

Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
für Jugend- und Eheberatung e.V.

## **Methodenvielfalt in der Beratung**

Informationsrundschriften  
Nr. 221            August 2010

**Vorstand der DAJEB**

<b>Präsidentin:</b>	Renate Gamp Dipl.-Psychologin, Psych. Psychotherapeutin, Supervisorin (BDP)	Postillionweg 22 24113 Kiel Tel.: 04 31 / 9 12 20
<b>Vizepräsident:</b>	Berend Groeneveld Dipl.-Psychologe, Psych. Psychotherapeut, Supervisor (BDP)	Roonstr. 53 32105 Bad Salzuflen Tel.: 0 52 31 / 99 28 - 0
<b>Beisitzer:</b>	Patrick Friedl Wissensch. Mitarbeiter, Eheberater	Würzburg Tel.: 09 31 / 4 52 34 21
	Petra Heinze Dipl.-Staatswissenschaftlerin, Supervisorin (DGSv), Ehe- und Erziehungsberaterin	Heinrich-Heine-Straße 18 14712 Rathenow Tel.: 0 33 85 / 51 41 40
	Rolf Holtermann Pfarrer, Paar-, Familien- und Lebensberater	Boschweg 10 47559 Kranenburg Tel.: 0 28 26 / 99 97 38
	Petra Thea Knispel Dipl.-Soz.-Pädagogin, Eheberaterin	Beethovenstr. 6 A 12247 Berlin Tel.: 0 30 / 4 50 - 56 06 00
	Cornelia Strickling Dipl.-Psychologin, Eheberaterin	Humboldtstr. 14 49661 Cloppenburg Tel.: 0 44 71 / 8 37 81
	Cornelia Weller Dipl.-Soz.-Pädagogin, Eheberaterin	Rosentalgasse 7 04105 Leipzig Tel.: 03 41 / 2 25 27 44
<b>Bundesgeschäftsführer:</b>	Dr. Florian Moeser-Jantke	DAJEB Neumarkter Straße 84 c 81673 München Tel.: 0 89 / 4 36 10 91 Fax: 0 89 / 4 31 12 66 info@dajeb.de <a href="http://www.dajeb.de">http://www.dajeb.de</a>

# Inhaltsverzeichnis

Rolf Holtermann	Zu diesem Heft	2
<b>Jahrestagung 2010</b>		
Renate Gamp	Eröffnung der Jahrestagung 2010	3
Prof. Dr. B. Plassmann	Vom Was zum Wie – Einführung in prozessorientierte Psychotherapie und Beratung mit Einzelnen und Gruppen	5
<b>Aus den Arbeitsgruppen:</b>		
Peter S. Dietrich	Methoden und Arbeitshaltungen in der Arbeit mit Hochkonflikt-Familien	31
Hans-Günter Schoppa	Festgefahrenes wieder in Bewegung bringen – Psychodramatische Elemente in der Paarberatung	32
Dr. Jörg Maywald	Biografiearbeit	34
Dr. Stefan Schumacher	Die Lösung aus dem Problem schöpfen" – Das Wesen der Brief Strategic Therapy und der strategische Dialog in der Beratungspraxis	36
Thomas Dobbek	Methodenvielfalt in der Sexualberatung – "Liebe ist nicht einfach – eher zweifach ..."	50
Doris Reveland	"Vom Problem zur Lösung" – Lösungsorientierte Verfahren in der Arbeit mit Familien	52
Ina König	Geschichten und Metaphern in der lösungsorientierten Beratung	54
Dr. Gerald Abl	Kreative Sozial- und Erlebnistherapie	57
Ulla Holm	Gestaltarbeit mit Paaren – Paarsynthese "Mut zur Liebe"	59
<b>Mitgliederversammlung 2010</b>		
	Bericht über die Mitgliederversammlung 2010	61
Renate Gamp	Vorstandsbericht Mai 2009 - Mai 2010	62
	Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009	71
<b>Tagung "Mit unseren Kindern Hand in Hand"</b>		
Ulrich Kruse	Wie arbeiten Familienberatungsstellen in Deutschland?	91
<b>Aus der Rechtsprechung</b>		
Dr. Florian Moeser-Jantke	Bundesverfassungsgericht stärkt Sorgerechtsanspruch lediger Väter	95

# Zu diesem Heft

Liebe Leser und Leserin,

Beratung hat Methode(n). Eine Erzählung, die uns die Referentin Ina König in der AG "Geschichten und Metaphern in der lösungsorientierten Beratung" mit auf den Weg gab, begleitet mich seit der Jahrestagung in Erkner bei Berlin zum Thema "Methodenvielfalt in der Beratung".

Die zwei Wölfe

Ein alter Indianer sagte zu seinem Enkel: "Du sollst wissen, dass es in jedem Menschen zwei Wölfe gibt, einen friedliebenden und einen bissigen; sie kämpfen miteinander, täglich." Der Enkel sah seinen Großvater erstaunt an: "Gibt es sie auch in mir?" "Ja, auch in dir!" Da fragte der Enkel mit wachsender Spannung: "Und welcher gewinnt?" Der alte Indianer lächelte: "Der, den du fütterst, mein Junge."<sup>1</sup>

Es ist uns leicht gefallen, nicht auf den bissigen Wolf in uns zu hören, sondern den zufriedenen Wolf gewinnen zu lassen. Wir sind bei der Jahrestagung in Erkner reichlich mit Gutem gefüttert worden. Nicht nur, was die Unterkunft, Service, Bewirtung und Organisation der Tagung betraf. Auch in den Arbeitsgruppen haben viele von uns genügend und gutes Futter bekommen an theoretischen Einsichten, an Ideen und Impulsen für den Transfer in die Berufspraxis. 124 Teilnehmende haben eine sehr gute Bewertung der Tagung abgegeben, in persönlichen Rückmeldungen und durch die vom Vorstand ausgewerteten Rückmeldebögen. Wir dokumentieren mit diesen Informationsrundschriften unsere Tagung und die Mitgliederversammlung.

Beratung hat Methode(n). Ihr Handwerkszeug ist seit den an Gesprächstherapie orientierten Anfängen vielfältiger geworden. Davon können Sie sich, auch wenn Sie nicht teilgenommen haben, ein Bild machen und angeregt werden, manches auch selber einmal anzuwenden.

Ferner dokumentieren wir einen Beitrag zum Thema „Interkulturelle Beratung“ von Ulrich Kruse.

Unsere Jahrestagung vom 2. bis 4. Juni 2011 über Himmelfahrt findet in Augsburg statt. Bitte notieren Sie sich schon einmal Zeit, Ort und Thema: "Krisen? – Wendepunkte!" in Ihrem Kalender. Im Namen des Vorstandes grüße ich Sie / Euch alle herzlich und lade schon jetzt nach Augsburg ein,

Ihr Rolf Holtermann

---

<sup>1</sup> Zitiert nach dem handout von Ina König, Geschichten und Metaphern in der lösungsorientierten Beratung

**Renate Gamp**

## **Eröffnung der Jahrestagung 2010 in Erkner**

Sehr geehrte Damen und Herrn,  
liebe Mitglieder und Gäste.

ich begrüße Sie alle herzlich zu unserer Jahrestagung 2010 hier in Erkner.

Ich begrüße besonders unsere Referentinnen und Referenten, allen voran Herrn Prof. Dr. Reinhard Plassmann mit seinem Hauptreferat zum Thema "Vom Was zum Wie – Einführung in prozessorientierte Psychotherapie und Beratung mit Einzelnen und Gruppen."

Der Titel "Methodenvielfalt in der Beratung" für eine Jahrestagung wäre noch vor 40 Jahren für die Mitglieder unseres Verbandes und die Mitglieder anderer Verbände der institutionellen Beratung eine Provokation gewesen.

Unsere Beratungswelt basierte damals einerseits auf dem Ideal der klassischen Kleinfamilie, die sich in einer geordneten Lebens- und Arbeitswelt bewegte, andererseits orientierte sie sich streng am analytischen Theoriemodell – als Stichworte seien hier nur genannt: die Prägungen in der frühen Kindheit, Übertragung und Gegenübertragung, Widerstand, unbewusste Prozesse und triebdynamisch bedingte Konflikte.

Unsere schöne Beratungswelt ist aber in den letzten 40 Jahren – um es mit den Worten der Psychoanalytikerin Almuth Massing zu sagen – in "Unordnung" geraten: an die Stelle der Kleinfamilie sind unterschiedlichste Familienformen getreten, Lebenspläne und -entwürfe haben ein kurzes Verfallsdatum und Wertevorstellungen haben sich z. T. grundsätzlich gewandelt.

Diese "Unordnung" spiegelte und spiegelt sich wieder in einer Unzahl von therapeutischen und beraterischen Verfahren, die in dieser Zeit auf den Markt drängten und auch Erfolg hatten, weil die streng analytisch orientierte Beratung alleine den Ratsuchenden zunehmend weniger gerecht wurde.

Zunächst grenzten sich aber alte und neue Verfahren – und diese untereinander – zum Teil scharf und polemisch voneinander ab – hier sei nur der Streit zwischen psychodynamischen und systemischen Therapie- und Beratungsformen erwähnt.

Hier ist nun in den letzten Jahren ein erfreulicher Wandel eingetreten: "klassisch" ausgebildete Beraterinnen und Berater werden offen für systemische Fragestellungen, Systemiker berücksichtigen vermehrt das Individuum und dessen Biographie und beide interessieren sich zunehmend für humanistische Ansätze.

Unsere Weiterbildungskurse berücksichtigen diese Entwicklung schon seit längerem – wir halten es aber auch für erforderlich, dass in unseren Fortbildungen neue

Beratungsformen kontinuierlich behandelt und auf ihre "Alltagstauglichkeit" für die Beratung überprüft werden.

Für unsere diesjährige Jahrestagung haben wir dementsprechend einige Beratungsansätze ausgewählt, von denen wir denken, dass diese für Sie von besonderem Interesse sind und Ihrer Beratungsarbeit manche Anregung geben können.

Dipl.-Psych. Renate Gamp  
Präsidentin der DAJEB

Postillionweg 22  
24113 Kiel

[renate.gamp@ngd.de](mailto:renate.gamp@ngd.de)



# Vom Was zum Wie – Einführung in prozessorientierte Psychotherapie und Beratung mit Einzelnen und Gruppen

## Abstract

Der Autor, Psychoanalytiker, stellt den prozessorientierten Ansatz als Beratungsmodell vor. In der Traumatherapie stellt man fest: Um seelische Wachstumsprozesse zu initiieren genügt nicht die Fokussierung auf das Traumaschema (die Inhalte), sondern man nutzt auch Erkenntnisse darüber, wie sie in Gang kommen (Heilsam geht der Schritt vom "Was?" zum "Wie?"). Sechs Prinzipien des mentalen Reorganisationsprozesses gilt es therapeutisch zu beachten und zur Wirksamkeit zu bringen: Das Prinzip Selbstorganisation, das bipolare Prinzip, das emotiozentrische Prinzip, das Präsenzprinzip, das Prinzip Körperlichkeit, das Prinzip Fokussierung. – Heilung geschieht durch einen kreativen selbstorganisatorischen Prozess, den Therapeuten/Berater anregen. Diese Prozesse des Heilens sind auch Prozesse des Lernens. Die Prozessfokussierung wertschätzt Selbstregulationen der Klient(inn)en; der Therapeut agiert mit Gelassenheit und wendet die Kunst des Lassens an. Das seelische Wachstum ereignet sich sprunghaft, wenn Therapeuten/Berater dafür sorgen, dass Emotionen im Rahmen des Toleranzfensters stark wirken können und den Fähigkeiten der Klienten zur Selbstorganisation ein förderlicher Rahmen gegeben wird. In der Achtsamkeit auf das window of tolerance intervenieren Therapeuten/Berater durch das Unterbrechen und Regulieren von Belastungskomplexen. Als Stabilisierungstechnik wird (auch in der Gruppentherapie) das Pendeln zwischen Sprechen über Inhalte und Sprechen über den Prozess angewandt.

**Psychosoziale Stichworte:** Bewusstsein – Bipolares Prinzip – Defokussierung – Distanzierung – EMDR – emotiozentrisches Prinzip – Fokussierung – Klientenorientierung – Kunst des Lassens – Mentale Reorganisation – Prozessorientierte Beratung – Präsenzprinzip – Prozessfokussierung – Prozessreflexion – PTBS – Regulationstechniken – Ressourcen – Selbstorganisation – Selbstregulation – Stabilisierungstechniken – Toleranzfenster – Traumatherapie – Unbewusstsein

## 1. Einleitung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Ihr Vorstand mich fragte, ob ich auf Ihrer Tagung sprechen möchte, habe ich eine kleine Weile nachgedacht. Ich hatte den Termin eigentlich nicht frei, weil um-

zingelt von anderen Verpflichtungen, aber ein Vortrag ist immer auch eine Herausforderung für den Vortragenden, seine Themen neu zu durchdenken und weiterzuentwickeln. Das hat dann für mich den Ausschlag gegeben. Das Konzept der Prozessorientierten Psychotherapie finden wir mittlerweile unter dieser und anderen Bezeichnungen zunehmend häufiger, es ist mir aber nicht bekannt, dass schon der Versuch gemacht worden wäre, daraus ein Modell von Beratung weiterzuentwickeln.

Das wäre also die Frage und die Herausforderung:

- Was ist der prozessorientierte Ansatz?
- Wie ist er entstanden?
- Wie lässt er sich auf die Beratungssituation anwenden?

Zur ersten Frage: Wie und warum kommt man eigentlich zu prozessorientiertem Arbeiten?

Mir persönlich ist es so ergangen: Ich bin Psychoanalytiker und die Psychoanalyse hat uns großartige Landkarten gegeben davon, was uns begegnen wird, wenn wir die Welt des Unbewussten betreten oder wenn sie uns betritt, was ja oft genug der Fall ist. Das Unbewusste und seine Inhalte kommt über uns in Gestalt der Probleme unserer Patienten, in Gestalt von Träumen, Fantasien, aber auch in Gestalt von Filmen, Kunst, Musik.

Das Wissen von diesen unbewussten Dingen, das Bewusstsein also ist wertvoll, reicht aber als Handlungswerkzeug nicht aus. Eben diese Erfahrung hat in der Psychotherapie viel in Bewegung gesetzt. In der Arbeit mit Borderlinepatienten beispielsweise ist praktisch immer ein negatives, verfolgendes und zerstörendes Mutterbild verinnerlicht. Wenn uns eine Borderlinepatientin also so anschreit, wie sie selbst angeschrien worden ist und uns totale Versager heißt, den letzten Dreck und dass sie uns am liebsten ein paar reinhauen sollte und es in diesem Moment auch genauso fühlt, dann hilft es zwar mir, wenn ich weiß, was da gerade aktiv ist, nämlich ein malignes Introjekt und es wird mir leichter fallen, ruhiger zu bleiben und nachzudenken. Der Patientin hilft es aber nicht, ihr die Deutung zu geben, sie schreie so, wie ihre Mutter geschrien habe.

Oder hilft es ihr doch? Es hilft ihr, aber erst einen Tag später, wenn sie sich beruhigt hat, es hilft nicht auf dem Höhepunkt der Erregung. Damit stehen wir genau vor der entscheidenden Frage: Warum blockiert zu starke Erregung das Denken? Und ganz allgemein: Was braucht es, damit seelische Wachstumsprozesse stattfinden? Wir wissen heute, dass Traumata das seelische Wachstum blockieren und deshalb ist es naheliegend, dass es die moderne Traumatherapie war, die uns vor die gleiche Herausforderung stellte: Was braucht es, damit der stockende seelische Transformationsprozess von Traumamaterial wieder in Gang kommt? Wir haben also in der Traumatherapie nicht nur das Traumaschema, also die Inhalte der traumatischen Erfahrung genau zu betrachten, sondern auch den seelischen

Heilungsprozess selbst. Dies ist der Schritt vom Was, also den Inhalten, zum Wie, also dem Prozess.

Die Prinzipien, die Eigenschaften seelischer Wachstumsprozesse, wie wir sie in den Einzelspsychotherapien und ganz besonders in den Traumatherapien sehen, stelle ich Ihnen nun vor. Darin ist eine Annahme enthalten: Ich glaube, es gibt keinen grundsätzlichen Unterschied zwischen Heilung und Kreativität. Wenn wir wollen, dass sich aus dysfunktionalen krankmachenden Strukturen etwas Neues, Besseres bildet, dann regen wir dazu einen kreativen Prozess an, der im Stande ist, das Neue zu bilden. Im Kontext der Behandlung werden wir das Heilungsprozess nennen. Auch in einer Gruppentherapie können sich bestimmte dysfunktionale Muster bilden und wieder ist es unsere Aufgabe, der Gruppe zu helfen, gemeinsam etwas Neues, Besseres, Gesünderes zu schaffen, also den kreativen Wachstumsprozess im Hier und Jetzt der Gruppensitzung anzuregen. Immer noch im Kontext von Krankheitsbehandlung wäre das Prozessorientierte Gruppentherapie. Auch deren Konzeption werde ich in aller Kürze vorstellen.

Wir bewegen uns aber keineswegs immer im Kontext der Behandlung. Es gibt zahlreiche andere Gesprächssituationen, die nicht dem Heilen, sondern dem Lernen dienen: Die Beratung eines Einzelnen, eines Paares, einer Familie, einer Gruppe. Ich bin überzeugt, dass der kreative Prozess des Heilens und des Lernens im Kern derselbe ist, so dass wir von der Prozessorientierten Psychotherapie zur Prozessorientierten Beratung nur einen kleinen Schritt zu tun brauchen. Ich bin gespannt, ob Sie, nachdem ich Ihnen beides dargestellt habe, dem zustimmen.

Während wir in Psychoanalysen das Wachstum von gesunden seelischen Strukturen in längeren Zeiträumen beobachten, findet in Traumatherapien, jedenfalls in den erfolgreichen, etwas anderes statt: Seelische Transformationsprozesse, in denen sich vor unseren Augen in kurzer Zeit blockiertes seelisches Belastungsmaterial neu organisiert. Gerade die Beobachtung dieser schnellen Transformationsprozesse hat es sehr erleichtert, einige Gesetzmäßigkeiten deutlicher zu erkennen.

Aber beginnen wir am Anfang.

Die moderne Traumatherapie beginnt etwa mit dem Jahr 1989, als in der Arbeit vor allem mit Kriegsstraumatisierten neue Entwicklungen begannen. Man setzte eingeführt von Shapiro erstmals EMDR<sup>2</sup> ein und sah in der Folge Heilungsprozesse, die vorher unbekannt waren. Teilweise in nur 1 bis 2 Sitzungen hatten sich schwere posttraumatische Belastungsstörungen aufgelöst.

---

<sup>2</sup> Eye Movement Desensitization and Reprocessing (kurz EMDR) ist eine von Francine Shapiro in den USA entwickelte psychotraumatologische Behandlungsmethode für Trauma-Betroffene. Dabei regt der Therapeut den Patienten nach strukturierter Vorbereitung zu bestimmten Augenbewegungen an, wodurch es möglich werden soll, unverarbeitete traumatische Inhalte zu verarbeiten.

Wie nennen wir jenen Prozess, in dem krankmachendes, dysfunktionales, mentales Material in einem kreativen, selbstorganisatorischen Vorgang in ein anderes gesünderes Muster übergeht? Shapiro spricht von AIP (Accelerated Information Processing): irgendetwas, was wir Information nennen können, wird beschleunigt verarbeitet. Der Begriff der mentalen Reorganisation ist ebenso neutral und ich verwende ihn gerne, er nimmt in seiner Neutralität nichts vorweg, was wir noch nicht wissen. In der klinischen Situation der Arbeit mit unseren Patientinnen schlage ich vor, von Heilungsprozess zu sprechen, ein Begriff, der den Vorteil intuitiver Verständlichkeit hat. In der Beratungssituation ist es ein kreativer Lernprozess.

In der Begriffswahl kommt ein Charakteristikum der modernen Traumatherapie zum Ausdruck, bei dem wir einen Moment verharren sollten: Die moderne Traumatherapie ist prozessorientiert. Sie definiert sich nicht über die Beschäftigung mit dem Problem des Patienten, sondern ihr Gegenstand ist der Heilungsprozess selbst. Klassische Psychotherapie ist hingegen inhaltsorientiert.

### **Terminologie**

- AIP (accelerated information processing)
- mentaler Reorganisationsprozess
- Heilungsprozess

Abb. 1: Terminologie

Systematische Beschäftigung mit moderner Traumatherapie heißt also, sich in jeder Therapiestunde innerlich auf die Arbeitsweise des Heilungsprozesses zu fokussieren und aus sehr vielen solchen Beobachtungen Eigenschaften dieses Prozesses zu abstrahieren. Der mentale Reorganisationsprozess ist kein Mysterium, sondern offenbar eine natürliche Fähigkeit, sie wurde evolutionär entwickelt, weil der menschliche Organismus, der tierische natürlich auch, sie zum Überleben benötigt. Keine Psychotherapieschule darf sich zum Inhaber dieses Prozesses erklären. Ganz im Gegenteil sollte man die klinischen Beobachtungen in den verschiedenen Therapieformen miteinander und mit den neurobiologischen Forschungsergebnissen vergleichen.

Was wir auch benötigen, sind Objektivierungsverfahren, die im klinischen Alltag eingesetzt werden können. Die Möglichkeiten, mentale Reorganisationsprozesse zu erfassen, sind noch in Entwicklung begriffen. Eine sehr einfache Methode ist die Messung der Herzschlagvariabilität. Wir wissen heute, dass das Herz ein hervorragender Indikator für emotionale Prozesse ist. Außer dem normalen Pulsschlag, den jeder kennt, gibt es mindestens einen, sehr wahrscheinlich mehrere sich überlagernde Rhythmen. Der wichtigste ist die sogenannte Herzschlagvaria-

bilität, sie bildet eine Art Metarrhythmus, der die Verfassung des Herzens und der emotionalen Systeme anzeigt (Servan-Schreiber 2004).

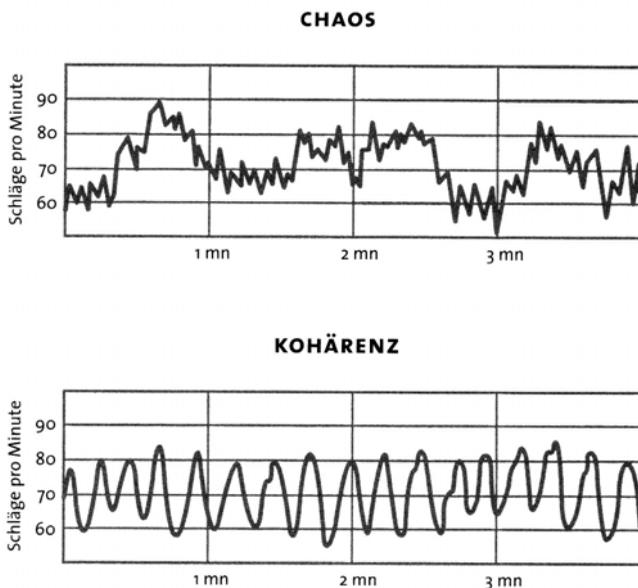


Abb. 2: Chaos und Kohärenz (aus Servan-Schreiber, 2004)

Im normalen, also im kohärenten Zustand, finden wir einen langsamen 4-5/min-Rhythmus, der anzeigt, dass es dem Herzen, dem emotionalen System und dem gesamten Organismus gut geht. Ein Mensch mit solchem Herzschlag ist kreativ, lernfähig, heilungskompetent. Überschreitet die emotionale Belastung ein bestimmtes Maß, so wechselt das Herz in den sogenannten chaotischen Zustand.

Eine technisch wesentlich aufwendigere Messmethode für Veränderungsprozesse in der Psychotherapie wurde von Günter Schiepek (2005) entwickelt. Er misst nicht nur Faktoren erster Ordnung, also Inhalte, sondern auch Faktoren zweiter Ordnung, mit denen sich Wandlungs- und Veränderungsprozesse abbilden lassen. Die damit erhobenen Prozessdaten setzt Schiepek originell in eine sichtbare und hörbare Partitur um. Er nennt das Sonifikation.

All diese Hilfsmittel stehen uns in der konkreten Psychotherapie- oder Beratungsstunde nicht zur Verfügung, sondern nur unsere systematisch geschulten Fähigkeiten zur Wahrnehmung. Interessanterweise ist bis heute weitgehend unbekannt, mit welchen Sinnen wir eigentlich in der Psychotherapie arbeiten, wie wir Kohärenz und Chaos in uns selbst und im Gegenüber während des Geschehens

wahrnehmen, kurz um, wie unser eigener Heilungsinstinkt arbeitet. Dass er existiert, ist keine Frage. Wir merken es auf nicht bekannten Wegen, wenn sich das blockierte emotionale Belastungsmaterial in der Patientin beginnt in Bewegung zu setzen, wenn die mentale Reorganisation einsetzt und die Patientin danach in einer qualitativ anderen Verfassung ist als vorher.

### **Prinzipien mentaler Reorganisation**

- das Prinzip Selbstorganisation
- das emotiozentrische Prinzip
- das bipolare Prinzip
- das Prinzip Körperlichkeit
- das Prinzip Gegenwärtigkeit
- das Prinzip Fokussierung

Abb. 3: Prinzipien mentaler Reorganisation

Wir können mittlerweile die sechs wichtigsten Eigenschaften des mentalen Reorganisationsprozesses, auf dem seelische Heilung und Lernfähigkeit beruhen, aufgrund der sorgfältigen Beobachtung zahlreicher traumatherapeutischer Sitzungen klar benennen: der Reorganisationsprozess geht als selbstgesteuertes Geschehen vor sich (Prinzip Selbstorganisation). Es ist dabei ein gesunder Persönlichkeitsanteil im Spiel, der blockiert gewesen war (das bipolare Prinzip). Der Heilungsvorgang vollzieht sich als Umorganisation negativer belastender Emotionen (das emotiozentrische Prinzip). Die emotionale Belastung ist immer mit Körperreaktionen verbunden (das Prinzip Körperlichkeit), das Belastende muss auf kontrollierte Weise in der gegenwärtigen Therapiestunde emotional präsent sein (das Prinzip Gegenwärtigkeit) und der Heilungsprozess kommt am besten in Gang, wenn der Moment mit der höchsten emotionalen Belastung genau fokussiert wird (das Prinzip Fokussierung).

Wenn wir uns nun auf mentale Reorganisationsprozesse systematisch konzentrieren, so ergeben sich aus den Prozesseigenschaften, die wir eben besprochen haben, einige grundlegende technische Prinzipien, sie gelten für Psychotherapie und auch für Beratung, weil auch dort statt Blockierung etwas kreatives Neues entstehen soll.

## 2. Prozessfokussierung: Vom Was zum Wie

### 1. Grundregel

Prozessfokussierung:

Vom Was zum Wie

Abb. 4: Prozessfokussierung

Es interessiert in der prozessorientierten modernen Traumatherapie nicht nur das Was, der Inhalt, mit dem man sich in der Stunde beschäftigt, sondern in erster Linie das Wie, der Prozess. Wir postulieren, dass die Blockierung von emotionalem Material sich unter bestimmten Umständen in der Therapiestunde lösen kann, indem ein Prozess beginnt, der dieses blockierte Material in einen qualitativ anderen Zustand überführt, der dann weniger oder nicht mehr krankmachend wirkt, unter anderem deshalb, weil die Energie, die für das Aufrechterhalten der Blockierung erforderlich war, nicht mehr aufgebracht werden muss.

In der klinischen Situation sind wir auf unser eigenes Beobachtungsvermögen angewiesen und auf unseren Instinkt oder besser: Therapeutin und Patientin beobachten, inwiefern im Geschehen der Stunde der Reorganisationsprozess beginnt oder nicht. Die Fähigkeiten der Patienten, diesen Prozess zu beobachten, wahrzunehmen und zu erkennen, sind keineswegs geringer als unsere eigenen. Was wir als Therapeuten besser können, ist die Konstruktion des therapeutischen Rahmens, weil das unser Beruf ist. Wir wissen mehr über notwendige Rahmenbedingungen und können den Therapierahmen bzw. den Beratungsrahmen in seinen Strukturen und im augenblicklichen Moment so gestalten, dass der Reorganisationsprozess induziert wird oder besser: von selbst beginnen kann. Die Rahmenstrukturen der stationären Psychotherapie sind mittlerweile sehr weit entwickelt, hierüber ist schon Einiges publiziert. Wie aber geht die Prozesssteuerung in der einzelnen Therapiestunde?

Man lernt Bescheidenheit. Nachdem Patienten verstanden haben, und das geht meist sehr schnell, dass es darum geht, in der Stunde einen Arbeitsstil zu finden, der den Heilungsprozess ermöglicht, sind sie mir oft voraus. Sie wählen in der Stunde eine bestimmte Vorgehensweise oder schlagen eine Vorgehensweise explizit vor. Mag sein, eine Patientin beginnt die Stunde so: "Ich möchte Ihnen heute eine Sache, die mich beschäftigt, gerne in allen Einzelheiten erzählen, ich muss da offenbar nochmal durch. Sind Sie einverstanden und können Sie ein bisschen auf mich aufpassen?" Vielleicht hatte ich gedacht, ein ganz anderes Thema wäre dran, vielleicht wollte ich auch methodisch nicht mit narrativer Traumatherapie, wie es die Patientin vorschlägt, sondern mit EMDR oder mit einer anderen Technik arbeiten. Wenn ich nun aber das Gefühl habe, es könnte so gehen, wie sie es vorschlägt, dann ist meine Antwort in der Regel: "Probieren wir es aus, ob der Hei-

lungsprozess in Gang kommt." Dies ist die Kunst des Lassens (Plassmann 2007) und natürlich benötigen wir Erkennungszeichen, anhand derer wir und die Patienten einschätzen können, ob der Prozess beginnt.

### **Prozessfokussierung:**

Die Arbeit mit Fokussierungsfragen

Abb. 5: Prozessfokussierung: Fokussierungsfragen

Die erste und wichtigste behandlungstechnische Regel lautet also, Prozessfokussierung: Die Hauptaufmerksamkeit des Therapeuten richtet sich zu jedem Moment auf den mentalen Reorganisationsprozess, die Neben- Aufmerksamkeit auf dessen Inhalte. Die Orientierung an dieser Grundregel erzeugt ein neues behandlungstechnisches Repertoire. Die Therapeutin beginnt, immer wieder während der Stunde mit bestimmten Techniken den Prozess zu fokussieren und zu überprüfen.

Jeder wird hier sein eigenes Repertoire entwickeln. Sehr geeignet sind fokussierende Fragen: "Wie ist es Ihnen ergangen in den letzten Minuten, als Sie von dieser Thematik sprachen, stimmt das Tempo, mit dem Sie sich durch das Material bewegen, fühlen Sie, dass es gut so ist oder ist die Belastung zu hoch?"

Wir können auch nach Prozessdetails fragen, wobei Fragen stets ein Fokussierungsvorgang ist: "In welcher Gestalt taucht das Material gerade auf, bildhaft oder als Körpergefühl oder als Sprache in Gestalt von Worten oder Sätzen?" Jede dieser eingeschalteten Prozessfokussierungen bringt nicht nur wichtige Information, sondern ist auch eine Ruhepause, ein Anhalten und Nachdenken. Die Prozessfokussierung ist deshalb auch eine der wirksamsten Stabilisierungstechniken, die es gibt. Sie holt den Patienten jeder Zeit aus dem Material. Wenn das Material heftig ist wie ein Wildwasser, dann ist die Prozessfokussierung das Außerhalb, der Schritt ans Ufer. Es hat für beide Beteiligten sehr befreiende Wirkung zu wissen, dass dies jederzeit möglich ist.

Die Therapiestunde, endet deshalb auch immer mit einer Prozessreflexion: "Was war das für eine Stunde, wie sieht sie im Rückblick aus, was hatte sie für ein emotionales Profil, was war der belastendste Moment, wann haben Sie sich am besten gefühlt, wie fühlen Sie sich jetzt, wie beurteilen Sie unsere Arbeitsweise in dieser Stunde?" In der abschließenden Prozessreflexion tritt der Patient ans Ufer des Alltags und beendet die Stunde. Ich rate dazu, auch jede Beratung mit einer solchen Prozessreflexion zu beenden.

### 3. Das Prinzip Selbstorganisation

Der Gedanke der Selbstregulation ist in der Geschichte der wissenschaftlichen Psychotherapie früh aufgetaucht. Als einer der ersten nahm C. G. Jung an, dass die menschliche Psyche zur Selbstregulation im Stande sei und sich durch Selbstregulation auch heile (Kast, 2006). Auch Wilhelm Reich war zutiefst überzeugt, der Organismus besitze eine ihm eigene Fähigkeit zur Selbstregulierung (Randolph, 2006).

Der Begriff Selbstorganisation umfasst heute eine Reihe von Konzepten, wie Synergetik (Haken 1978), Autopoiese (Maturana/Varela 1987), dissipative Strukturen (Nicolis/Prigogine 1977), selbstreferente Systeme (Schmidt 1986), die trotz unterschiedlicher Ansatzpunkte eines gemeinsam haben: es handelt sich um Ansätze zur Beschreibung der Vorgänge in komplexen dynamischen Systemen.

Angesichts der Vielzahl und Bandbreite von Phänomenen in Natur, Gesellschaft und Geisteswissenschaft, die heute im Rahmen der Selbstorganisationsforschung betrachtet werden, sind wir zur Zeit noch weit davon entfernt, von einer einheitlichen Selbstorganisationstheorie sprechen zu können. Vielmehr sind die verschiedenen Zweige innerhalb der Selbstorganisationstheorie erst dabei, zu einer Wissenschaft vom Komplexen zusammenzuwachsen. Bisher steht einem einheitlichen Selbstorganisations-Paradigma nicht nur unterschiedliche Begrifflichkeit in den verschiedenen Forschungsgebieten entgegen, sondern auch eine teilweise Inkompatibilität der Konzepte.

Die Physik hat den Paradigmenwechsel begonnen und unser vertrautes Weltbild aufgelöst, welches aus der Vorstellung bestand, wir seien von festen, greifbaren Gegenständen umgeben, seien vielleicht selbst ein solcher. Die moderne nicht-lineare Physik nimmt hingegen an, dass sich stabile Ordnungsmuster in dynamischen Systemen nicht linear statisch bilden, sondern in Sprüngen. Es kommt zunächst zur Erstarrung, dann zu kritischen Übergängen und dann zu Quantensprüngen der Veränderung. All dies ist noch Physik und lässt uns doch ständig an Soziales und Lebendiges denken.

Die Selbstorganisationsforschung der Biologen (Schmid-Schönbein 1999, S. 156) hat klar herausgearbeitet: Lebensvorgänge sind ihrem innersten Wesen nach Schwingungen, Rhythmen, sei es der menschliche Blutdruck, seien es Regulationsvorgänge im Stoffwechsel oder Vorgänge in den neuronalen Netzwerken des Gehirns. Jede treibende Energie auch im Lebendigen erzeugt stabile Muster, Änderungen der treibenden Kraft lassen alte Muster zerfallen und neue Muster entstehen. Dies nennen wir Emergenz oder Entwicklung. Sie vollzieht sich wiederum im Organismus so wenig linear wie in der Physik, sondern in deutlichen Entwicklungssprüngen. Wo eine starke treibende Energie wirkt, ist der Organismus imstande, in kritischen Übergängen neue stabile Strukturen zu bilden.

Wir kommen der Psychotherapie und den Sozialwissenschaften offenbar immer näher: wann aktiviert der menschliche Organismus diese Fähigkeit zu sprunghaftem Wachstum? Wir können folgende Arbeitshypothese formulieren: es wird im-

mer dann der Fall sein, wenn starke Kräfte, beispielsweise starke Emotionen wirken und wenn der Fähigkeit zur Selbstorganisation ein förderlicher Rahmen gegeben wird. Das Herstellen eines zur Entstehung neuer Muster geeigneten Rahmens ist vermutlich die Hauptaufgabe des Therapeuten und auch des Beraters. Gleichzeitig mit der Entstehung neuer Formen der Selbstorganisation wird dann Energie frei, die dem Menschen zur Verfügung steht für seine weitere Entwicklung.

Psychotherapie heißt also, sich den emotionalen Energien der Therapiestunde so zu überlassen, dass eine Bewegung hin zur Heilung entsteht. Segeln ist ebenfalls ein selbstorganisatorisches System. Segeln bedeutet, sich den Energien des Windes so zu überlassen, dass eine Bewegung entsteht.

Ich habe kürzlich Folgendes erlebt, was mich sehr an selbstorganisatorische Prozesse in Therapiestunden erinnert hat: Ich fuhr mit einem kleinen Segelboot vom Ufer aufs Meer hinaus. Der Wind wehte heftig, ich fühlte, wie der Wind die Segel spannt, die Drahtseile vibrieren, das ganze Schiff fängt an zu singen. Es nimmt die Kraft des Windes voll auf. Das ist für den Segler ein gutes Gefühl, es ist der kohärente Zustand. Nun war ich einige Kilometer draußen und wollte wenden. Man muss wenden, sonst kommt man nicht zurück. Ich setze zur Wende an, aber es geht nicht. Der Wind packt das Schiff, wirft es hin und her, es kentert fast, das könnte weit draußen unangenehm werden, es wendet nicht. Ich setze wieder und wieder an, es wendet nicht. Mittlerweile bin ich sehr weit draußen, viel zu weit. Ich verfluche das Schiff, seinen Konstrukteur, den Wind, mich selbst, ich denke an die Leute an Land, die im warmen Sand liegen mit diesem wunderbar festen Boden unter sich. Ich bin nicht mehr im kohärenten, sondern im chaotischen Zustand, nicht nur theoretisch, sondern gut fühlbar. In der Therapiestunde ist das der Moment der Ohnmacht dem emotionalen Material gegenüber. Dann: ich wünsche mir nichts mehr, als einen Außenborder. Der Außenborder als Idee ist wichtig. Er enthält die Fantasie, etwas zu haben, was stärker ist, er ist der Versuch dem System Gewalt anzutun. Der Außenborder als Idee symbolisiert das Prinzip Fremdorganisation. Auch in der Therapiestunde begegnet einem das Bedürfnis, vielleicht in Gestalt von Gedanken an ein Medikament, was einen schwer erträglichen eigenen Zustand von Ohnmacht beenden soll. Aber was mache ich auf See? Nun ein tiefer Atemzug des Seglers, auch dieser Atemzug ist wichtig, er leitet das Umdenken, ein, die Entdeckung der Selbstorganisation, nicht nur auf See. Dem Segler wird klar, dieses Schiffchen kann wenden, es will auch wenden (dieser Patient kann die emotionale Energie verarbeiten) aber wie helfe ich dem Boot dabei? Nun gut. Man fragt das Boot selbst. In der Psychotherapie nennen wir dies: Kontakt aufnehmen zu den Ressourcen. Ich fühle hin, was dieses Schiffchen kann, wie es ihm gelingen wird, die Wende zu fahren. Nach 2 Versuchen habe ich es herausgefunden, ich hatte das Großsegel in der Wende zu dicht gehalten, das Großsegel muss nur um 10 cm gefiert werden. Das Boot fährt durch die Wende wie von selbst, es zieht wieder an, nimmt Geschwindigkeit auf, wieder die fantastische Kraft des Windes im Segel, das Boot zischt vorwärts Richtung Ufer, es vibriert, es singt, es fühlt sich wunderbar an, kohärent. Und: bei mir tiefer Respekt vor der grenzenlosen Energie des Windes.

Selbstorganisation bedeutet zu erkennen: Es ist die emotionale Energie im Patienten, die in einen kritischen, chaotischen Stillstand geraten ist, eine traumatische Situation. Diese Energie hat die Krankheit als Notbehelf geschaffen, sie möchte Entwicklung, sie kann sich entwickeln, sie sucht neue stabile Formen von Selbstorganisation.

Als Aufgabe von Psychotherapie sehe ich deshalb, den selbstorganisatorischen Heilungsprozess anzuregen, mit welcher Methodik auch immer. Mir persönlich hat dabei die Begegnung mit dem EMDR geholfen, weil es ein selbstorganisatorisch basiertes Verfahren ist.

#### **4. Die richtige emotionale Temperatur finden: die Arbeit im Toleranzfenster**

##### **2. Grundregel**

Die richtige emotionale Temperatur finden:  
die Arbeit im Toleranzfenster

Abb. 6: Die Arbeit im Toleranzfenster

Das EMDR und die moderne Traumatherapie haben uns mit größter Eindringlichkeit gezeigt, dass im Kern des Belastungsmaterials negative Emotionen stehen.

Es scheint sich hier um ein generelles Phänomen zu handeln. Überstarke negative Emotionen, wodurch auch immer entstanden, sind bis in die Gegenwart von der normalen seelischen Verarbeitung ausgeschlossen. Stattdessen sind andere, provisorische Verarbeitungsformen entstanden, die wir Krankheiten nennen: PTBS, Essstörungen, Süchte, alle Formen psychosomatischer Erkrankung. Es sind traumareaktive Schemata, die dazu gebraucht werden, überstarke negative Emotionen einzukapseln. Diese klinischen Beobachtungen über die zentrale Rolle von Emotionen bei der Organisation mentaler Vorgänge lassen sich mittlerweile neurobiologisch so sicher belegen, dass wir beginnen müssen, das emotiozentrische Prinzip in unsere Krankheitsmodelle aufzunehmen.

Was lehrt uns die neurobiologische Grundlagenforschung über Emotionen?

Die einzelnen Emotionen haben sich in der Evolution der Arten nacheinander und deshalb prinzipiell unabhängig voneinander entwickelt. Darüber, welches die Kern-Emotionen und welches die zusammengesetzten Emotionen sind, gibt es bislang wenig Übereinstimmung. Als Kern-Emotionen gelten bei LeDoux (2001): Furcht, Zorn, Ekel, Freude. In der Forschung wurde fast ausschließlich mit der Emotion Furcht gearbeitet, weil sie bei Versuchstieren und auch bei Menschen leicht erzeugt werden kann und am Verhalten leicht ablesbar ist. Die Folge ist, dass wir viel über negative Emotionen (Furcht) und sehr wenig über positive Emotionen (Freude, Sicherheit) wissen.

Das Primat der Emotionen vor dem Bewusstsein ist allerdings gesichert. In der Reaktion auf beliebige Ereignisse geht die emotionale Reaktion sowohl dem Bewusstsein wie auch der Handlung voraus. Dies ist in zahllosen teils sehr originellen Experimenten nachgewiesen (Gazzaniga und LeDoux 1978, Spitzer 2006). Bei Split-Brain-Patienten mit einer Schädigung der Verbindung zwischen rechter und linker Hirnhälfte wurde beobachtet, dass sie emotionale Reaktionen zwar haben, diese aber nicht bewusst wahrnehmen können. Damit sind sie auch nicht im Stande, ihre eigenen Verhaltensweisen zu erklären, weil sie ja nicht wissen, warum sie es tun. Fragt man sie nach einer Erklärung, warum sie lachen, sich freuen, sich fürchten, so denken sie sich eine Erklärung aus, sie konfabulieren (Spitzer 2006). Nachgewiesen ist die immer gleiche Reihenfolge: eine unbewusste emotionale Reaktion wird in einem zweiten Schritt zu einem noch unbewussten Plan entwickelt, der dann noch mit einer bewussten Erklärung versehen wird. Die Willensfreiheit des Menschen ist dadurch nicht aufgehoben. Gerade die evolutionäre Neuheit von "Bewusstsein" als Entscheidungsinstanz schafft die Freiheit, einem primär unbewussten emotionalen Impuls zu folgen oder nicht. (Kandel 2006, Seite 417)

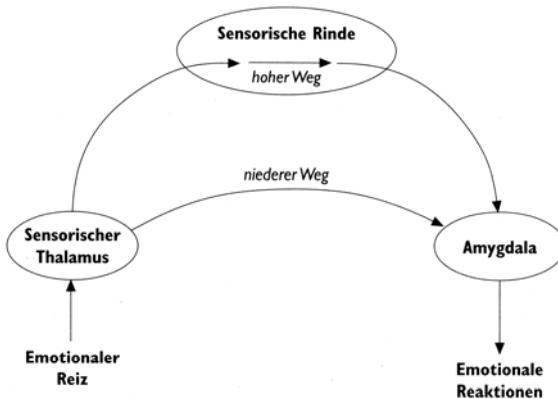


Abb. 7: der niedere und der hohe Weg. (aus LeDoux 2001)

Man sieht das in jeder Therapiestunde. In der Annäherung an emotionales Material tauchen Sätze, Geschichten, Argumente auf. Es ist wichtig zu wissen, dass sie etwas Sekundäres sind. Erst wird gefühlt, dann gedacht. Auch der Körper hat bis dahin längst reagiert.

Irgendein beliebiges Ereignis löst auf direktem Weg in sehr kurzer Zeit (bei einer Ratte sind es 12 Millisekunden) eine emotionale Reaktion aus, die sofort auf eine sehr mächtige Weise den Körper verändert: motorische Abwehrbewegung, Herzklopfen, Blutdruckanstieg und vieles mehr. Dieser kurze, direkte schnelle, aber

ungenauer Weg (der direkte oder niedere Weg) wird erst später in einem langsameren komplexeren Geschehen (der indirekte oder hohe Weg nach LeDoux) verknüpft mit Bewusstsein, Wissen und Sprache (Abb. 7)

Wenn wir realisieren, dass Psychotherapie bedeutet, mit dem emotionalen System des Patienten zu arbeiten, dann kommen wir zur nächsten behandlungstechnischen Grundregel: stets im Toleranzfenster bleiben.

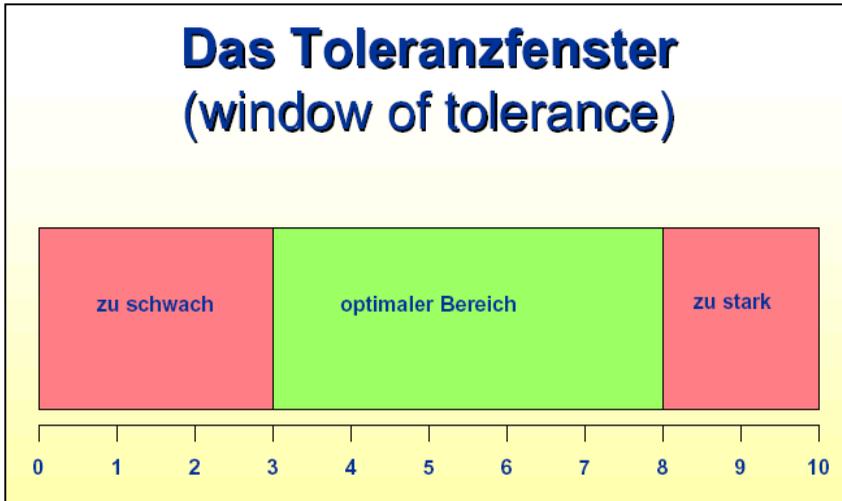


Abb. 8: Optimale Fokussierung: das Toleranzfenster

Zur Ressourcenaktivierung und damit zum Fortschreiten der Verarbeitungs- und Entwicklungs- und Lernprozesse kommt es innerhalb dieses Bereiches, in dem die gefühlte emotionale Belastung weder zu schwach noch zu stark ist. Anders ausgedrückt: jenen Belastungsbereich, in dem es zur Ressourcenaktivierung kommt, nennen wir Toleranzfenster. In der Abbildung 9 ist dies unter zur Hilfenahme der SUD-Skala (subjective units of disturbance), die aus dem EMDR vertraut ist, dargestellt.

Ein SUD von 3 entspricht etwa einem deutlich fühlbaren Unbehagen, mit beginnenden vegetativen Reaktionen (z. B. Herzklopfen) und ersten negativen Kognitionen (z. B. "ich kann nichts tun"). Ein SUD von 8 heißt stark fühlbare Belastung, starke vegetative Reaktionen (Schwitzen, Brustdruck, Zittern), starke negative Emotionen (Angst, Hass, Ekel, Schuld etc.), kognitive Einengung auf negative Kognitionen. Gegenregulation ist nicht hauptsächlich deshalb notwendig, weil der Zustand unangenehm ist, sondern weil ab einer bestimmten Belastungsstärke der mentale Transformationsprozess stagniert. Die Beschäftigung mit dem emotiona-

len Belastungsmaterial erzeugt dann keinen Fortschritt mehr. Den oberen Rand des Toleranzfensters nennen wir klinisch das Limit.

## 5. Das Pendel zum Schwingen bringen: das bipolare Prinzip

### 3. Grundregel

Das Pendel zum Schwingen bringen:

das bipolare Prinzip

Abb. 9: Das Pendel zum Schwingen bringen

Regelmäßig und unvermeidlich wird es in einer Psychotherapie oder Beratung zum Kontakt mit emotionalen Belastungsschemata kommen.

Stets beginnt die emotionale Selbstregulation auch in der konkreten Therapiesituation mit einer aktiven Entscheidung der Patienten, in das Window of Tolerance zurückzukehren.

Dies geschieht durch aktive Umfokussierung auf Ressourcen, also durch die bipolare Arbeitsweise. Der Ressourcenkontakt ermöglicht eine Musterunterbrechung, die Ausbreitung des emotionalen Belastungsmusters wird dadurch in einem selbstregulatorischen Prozess begrenzt. Unterbrechen und Regulieren von Belastungskomplexen durch Ressourcenkontakt sind keine abstrakten, sondern sehr konkret fühlbare Dinge, da es sich um emotionale Vorgänge handelt.

Nützlich und wirksam sind insbesondere folgende allgemein bekannte Standardressourcen:

### Standardressourcen

- Musterunterbrechung
- durch Prozessfokussierung
- die Innere-Helfer-Technik
- die Tresor- oder Bildschirmtechnik
- die Sichere-Ort-Übung

Abb. 10: Standardressourcen

Alle Stabilisierungsübungen nutzen den Ressourcenkontakt zur Emotionsregulierung. Bei der Arbeit mit Stabilisierungsübungen wie dem sicheren Ort oder der Tresorübung sind es deshalb nicht die jeweils vorgestellten visuellen Elemente

dieser Ressourcenübungen, sondern die dabei aktivierten eigenen positiven emotionalen Muster. In der Sicherer-Ort-Übung ist es also das im Moment der Übung gespürte Sicherheitsgefühl. Gerade der Verweis auf dieses Wirkprinzip der Kontaktaufnahme mit eigenem positivem emotionalem Material verdeutlicht den Patienten auch das Prinzip der Selbstregulation. Es sind die Elemente der eigenen inneren Gesundheit, mit denen Kontakt aufgenommen wird, nichts Äußeres.

Genauere Beobachtung der mentalen Transformationsprozesse zeigt dann folgendes: jedem Belastungsschema steht spontan ein Heilungsschema gegenüber, es zeigt sich in spontan auftauchenden Ressourcen. Wir nennen sie dynamische oder spontane Ressourcen. Die dynamischen Ressourcen tauchen regelmäßig in folgender Reihenfolge und Gestalt auf (Abb. 12):

### **Dynamische Ressourcen**

- als Körperrepräsentanzen
- als Erinnerung an positive Situationen
- als positive Kognition

Abb. 11: dynamische Ressourcen

Auch hier gilt das emotiozentrische Prinzip: Es ist nur das wirksam, was jetzt gefühlt wird. Am wirksamsten sind deshalb diejenigen Ressourcen, die von selbst auftauchen wollen. Die Kunst des Lassens.

Ein typischer Ablauf der emotionalen Selbstregulation in einer Therapiestunde wäre also bei deutlich ansteigender, kritisch intensiver emotionaler Belastung eine Prozessfokussierung mit der Bitte an den Patienten, die aktuelle Belastungsstärke mit der SUD-Skala einzuschätzen und dann zu entscheiden, ob eine Regulation der Erregung wünschenswert wäre, weil die Grenzen des Window of Tolerance erreicht sind. Falls dem so ist, wäre die nächste Frage, was der Patient schon an Regulierungsmöglichkeiten kennt, also an vorhandenen Ressourcen. Selbstverständlich verfügt jeder Mensch über ein entsprechendes Repertoire, da ja die Emotionsregulation ein lebenslanges, nicht erst in der Psychotherapie begonnenes Geschehen ist. Allerdings werden solche Fähigkeiten erst in der Therapie systematisch geübt.

Ein Patient wird über diese Frage, was jetzt im Moment zu einer besseren Verfassung beitrüge, kurz nachdenken. Das Nachdenken als Solches ist bereits eine Distanzierungstechnik durch Musterunterbrechung. Der Patient wird sich umfokussieren und innerlich mit entsprechenden Fähigkeiten, die er von sich kennt, Kontakt aufnehmen. Das Nachdenken, Umfokussieren und der entstehende Ressourcenkontakt werden bis hierhin vielleicht eine bis zwei Minuten gedauert haben. Ganz regelmäßig beginnen dann subtile Veränderungen im Bereich der Körper-

repräsentanzen: als erstes meist ein gelöster Atemzug, dann ein etwas anderes freieres Sitzen, eine leicht aufgerichtete Haltung, ein Blick, der seine Freiheit wieder gewinnt und das Starre verliert.

Die Patientinnen bemerken diese subtilen Veränderungen meist nicht. Wird die Aufmerksamkeit darauf gelenkt, so kann das mit der Frage verbunden sein, wie sich diese Spontanressourcen in der Körperrepräsentanz auf die Verfassung ausgewirkt haben. Erfahrungsgemäß tauchen dann spontan weitere dynamische Ressourcen auf, sie sind ohne besonderes Zutun einfach da, ganz wie freie Assoziationen in der Psychoanalyse. Sie müssen lediglich bemerkt werden. Es könnte sein, dass ein Patient vor sich hin sagt: "Langsam wird mir klar, wie das bei mir immer abläuft." Hier wäre also der beobachtende, ordnende Verstand aktiv geworden. Es könnte auch sein, dass ein Patient sich streckt und dehnt und dabei die Spannung gleichsam körperlich abschüttelt. Dies wäre ein motorisches Ressourcenmuster. Tiere machen das übrigens ständig. Ein anderer Patient wird vielleicht etwas lächeln und dabei bemerken "ich finde, ich habe das gerade ganz gut gemacht" und kann dann auf seine positive Emotion des Stolzes und auf seine positive Kognition, die spontan entstanden ist, angesprochen werden. Ansprechen bedeutet in diesem Zusammenhang behandlungstechnisch stets Focussierung auf die Ressource.

In der Regel wird eine solche aktive Selbstregulation auch bei sehr hohen Belastungsgraden nicht länger als wenige Minuten dauern. Der ganze Ablauf und das Ensemble von Ressourcen stehen dem Patienten dann in jeder künftigen Situation zur selbständigen Nutzung ebenso zur Verfügung.

Über den Kompetenzerwerb hinaus hat die Gewissheit der Patienten, zur emotionalen Selbstregulation im Stande zu sein, weitreichende Auswirkungen auf das Selbstbild. An die Stelle der Opferidentifikation tritt das Vertrauen in die selbstorganisatorischen Fähigkeiten.

## **6. Ein Feuer wird im Jetzt gelöscht: das Prinzip Gegenwart**

### **4. Grundregel**

Ein Feuer wird im Jetzt gelöscht:

das Prinzip Gegenwärtigkeit

Abb. 12: Das Prinzip Gegenwärtigkeit

Der verbreitetste erkenntnistheoretische Irrtum der Psychotherapie ist die Vorstellung, es gäbe mehrere Zeiten, das Jetzt, das Damals und das Morgen. Schon flüchtiges Überdenken lehrt, dass dem nicht so ist, es gibt nur eine Zeit, das Jetzt. Wir können im Jetzt an die Zukunft denken, dann werden wir im Jetzt die zugehörigen negativen und positiven Emotionen bekommen und die eventuell zugehöri-

gen Symptome. Das gleiche gilt für die Beschäftigung mit der Vergangenheit. Gedanken über Vergangenes werden im Jetzt gedacht, sie sind mit jetzt entstehenden Bildern, Emotionen, Symptomen verknüpft. Der Mensch hat evolutionär die Fähigkeit entwickelt, Repräsentanzen für Vergangenes und Antizipiertes zu bilden, dennoch gibt es keine Reise in die Vergangenheit und auch keine Reise in die Zukunft, alles Leben findet immer und ausschließlich jetzt in der Gegenwart statt. Wir verwenden Erinnerungen, um früher Erlebtes im Jetzt zu integrieren zu einem autobiografischen Narrativ.

Die moderne Traumatherapie hat nach meinem Kenntnisstand erstmals klar gestellt, dass sich deshalb alle mentale Reorganisation im Jetzt vollzieht.

Warum aber lösen wir uns in der Psychotherapie so leicht aus der Gegenwart und meinen uns in der Vergangenheit oder der Zukunft zu bewegen? Der Grund ist die problemorientierte Technik. Man nimmt in der Gegenwart emotionales Belastungsmaterial wahr, also ein Problem, man folgt dessen Fährte bis zu einem Dann und Dort, an dem das Problem lokalisiert wird und wähnt sich am Ziel. Unaufgelöstes emotionales Belastungsmaterial, ganz gleich, wann es entstanden ist, taucht aber immer in der Gegenwart der Therapiestunde auf und zwar solange, bis es sich im Jetzt des Reorganisationsprozesses auflöst.

Ganz gleich wann es angezündet wurde, wird ein Feuer im Jetzt gelöscht, niemals im Damals. Der mentale Reorganisationsprozess findet im Jetzt statt oder er findet nicht statt.

## **7. Von unten auf den Berg steigen: Im Kleinen beginnen**

### **5. Grundregel**

Den Berg von unten besteigen:

Im Kleinen beginnen

Abb. 13: Den Berg von unten besteigen

Heilungsprozesse – dies ist das selbstorganisatorische Modell komplexer Systeme – beginnen im Kleinen, im Gegenwärtigen und im Möglichen. Diese kleinen Musterveränderungen werden zum Attraktor, sie werden wirksamer, verbinden sich miteinander, breiten sich aus wie nachwachsendes Gewebe in einer Wunde. Nachdem das geschehen ist, können sich diese neuen Muster von Gesundheit systematisch auf noch vorhandenes inkohärentes, traumatisches Material ausbreiten und auch dort Reorganisation, d. h. dauerhafte Musterveränderung bewirken. Daraus folgt eine besondere Wertschätzung für die kleine Veränderung, vor allem in der Gestaltung der momentanen Therapiesituation. Während Patienten meist alle Probleme zu einem großen Komplex verkleben, folgt aus diesem Prin-

zip, dafür zu sorgen, dass im Jetzt in dieser Stunde der Heilungsprozess in kleinen Schritten beginnt. Nicht weniger und nicht mehr.

## **8. Prozessorientierte Gruppentherapie**

### **8.1. Das Prinzip Selbstorganisation: Behandlungstechnische Konsequenzen**

Nun können wir das auf Gruppen anwenden. Der Heilungsprozess selbst ist grundsätzlich, auch in der Therapiegruppe ein selbstorganisatorisches, d. h. sich von innen aus dem komplexen System Gruppe heraus bildendes (oder blockierendes) Geschehen. Dieser selbstorganisatorische Heilungsprozess braucht, um stattfinden zu können, einen therapeutischen Rahmen, er besteht in der Gruppentherapie aus dem Setting und den Regeln. Zum Prinzip Selbstorganisation gehört ebenfalls, dass die Teilnehmerinnen der Gruppe aktiv ihren Anteil am Herstellen, Schützen und Aufrechterhalten des therapeutischen Rahmens übernehmen.

Aus dem Prinzip Selbstorganisation ergibt sich auch, dass sich die Inhalte der Gruppe frei entfalten dürfen mit Gedanken, Gefühlen, Erzählungen, Interaktionen der Teilnehmer.

Also: Der selbstorganisatorische Prozess in der Gruppe erzeugt das Material, mit dem gearbeitet wird. Der therapeutische Rahmen seinerseits sorgt dafür, dass aus dem spontan auftauchenden Material aktiv und bewusst bestimmtes, zur Arbeit Geeignetes ausgewählt und Anderes als ungeeignet erkannt wird.

Aus dem Prinzip Selbstorganisation folgt für die Gruppentherapie, dass die Teilnehmer im Verlauf ihrer Gruppenteilnahme immer mehr über heilsame und nicht-heilsame Gruppenprozesse lernen, in diesem Zusammenhang mehr über ihre individuellen Heilungsprozesse lernen und mit der Zeit zunehmend die Rahmenverantwortung verinnerlichen, also ihrer eigenen Gruppe und schließlich sich selbst als Person einen heilungsförderlichen Rahmen zunehmend selbst setzen können. Daraus folgt, dass die Aktivität der Gruppenleiterin von der jeweiligen Heilungskompetenz der Gruppe abhängt: Bei niedriger Heilungskompetenz: hohe Aktivität der Leiterin mit sehr strukturierten, ernsten und wenn nötig autoritären Maßnahmen, mit denen die Arbeitsfähigkeit der Gruppe geschützt wird. Bei hoher Heilungskompetenz der Gruppe: niedrige Aktivität der Leiterin mit je nach Stil kreativen, spielerischen oder humorvollen Beiträgen oder einfach aufmerksamem Dabeisein. Das infolgedessen stark unterschiedliche Verhalten und Intervenieren der Gruppenleiterin wird der Gruppe auch erklärt, die Notwendigkeit des jeweiligen Leitungsverhaltens aus der Verfassung der Gruppe abgeleitet und erläutert. Dies ist das Prinzip der Prozessfokussierung. Die Aufmerksamkeit der Gruppenleiterin richtet sich zu jedem Zeitpunkt in erster Linie auf die Eigenschaften des Heilungsprozesses und nur in zweiter Linie auf die jeweiligen spontan auftauchenden Inhalte. Das Umfokussieren von den Inhalten auf den Prozess ist die wirksamste aller Stabilisierungstechniken und findet deshalb in jeder Gruppensitzung als wie-

derholtes Pendeln zwischen Sprechen über Inhalte und Sprechen über den Prozess statt.

## **8.2. Das emotiozentrische Prinzip: In der Gruppentherapie**

Wir wissen, dass Emotionen die zentralen Organisatoren mentaler Vorgänge sind. Die Stärke der Emotionen entscheidet, ob ein kreativer Transformationsprozess (Heilungsprozess) in Gang kommt oder nicht. Sind die Emotionen zu schwach (im Untererregungsbereich), so bleibt die Beschäftigung mit dem Thema leblos, wo keine E-Motion ist, wird auch nichts bewegt. Ist die Emotion zu stark im Übererregungsbereich (roter Bereich), so wird der Verarbeitungsvorgang dieser Emotion blockiert, die Integrations- und Transformationsvorgänge stocken. Dies ist ein natürlicher Schutzvorgang, der die Belastungsgrenzen des mentalen Systems schützt. Zwischen dem Untererregungs- und dem Übererregungsbereich liegt das Toleranzfenster, der "grüne Bereich". Notwendig für erfolgreiche Gruppenarbeit ist also, den Gruppenprozess als Ganzes und für jedes einzelne Gruppenmitglied (einschließlich der Gruppenleiterin) im Toleranzfenster zu halten, jede Unter- und Überschreitung zu bemerken und mit geeigneten Mitteln zu korrigieren. Dieses Prinzip wird den Gruppenteilnehmern erläutert, es wird eine ausdrückliche Zustimmung für das Gegensteuern bei traumatisch starken Emotionen eingeholt. Zu den wirksamsten Regulationstechniken zählt wiederum die Prozessfokussierung, also das Innehalten und Wahrnehmen der jeweiligen Affektstärke, ganz unabhängig von den Inhalten.

Nach meiner Beobachtung beginnen alle Heilungsprozesse, auch der Prozess der Emotionsregulation, in der Therapeutin, indem sie in sich selbst jederzeit eine Auszeit herstellen kann mit Distanzierung vom emotionalen Material. Sie beginnt einige Sekunden, bevor sie eine Auszeit vorschlägt, innerlich mit dem eigenen Distanzierungsprozess. Die Patienten registrieren diese Veränderung der Gruppenleiterin sofort und können daran ablesen, dass die Gruppenleiterin zur emotionalen Selbstregulierung im Stande ist. Dies ist überhaupt die zentrale Fähigkeit, die Patienten von ihren Therapeuten brauchen und die uns von unseren Patientinnen unterscheidet, weil Emotionsregulation zu sicherer Bindung und seelischem Wachstum notwendig ist.

## **8.3. Das bipolare Prinzip: In der Gruppentherapie**

Wie arbeiten wir in Gruppen mit dem bipolaren Prinzip? Das bipolare Prinzip besagt, dass zwei Klassen von Emotionen existieren, negative belastende und positive. Wahrscheinlich hängt, ob eine Emotion negativ oder positiv ist, nicht von der Emotion selbst ab, sondern von ihrer Zugehörigkeit, entweder zu einem traumatischen Komplex oder zu einem Heilungskomplex. Es gibt infolgedessen negative krankmachende Aggressivität, die zu stark und dereguliert ist und positive dem Selbstschutz und der Durchsetzung dienende Gefühle von Zorn etc. Dies gilt für jede andere Emotion auch. Selbst Lust und Freude können Bestandteil eines traumatischen Komplexes sein, wenn beispielsweise Lustgefühle an eine Tätergestalt fixiert sind. Positive, zu gesunden Komplexen gehörende Emotionen sind

daran erkennbar, dass die Patientin in kohärentem Zustand ist: Die Emotionen können frei fließen, sind leicht regulierbar, Körpergefühl und emotionaler Kontakt zum Gegenüber sind ungestört vorhanden, die Rhythmen von Denken, Sprechen, Fühlen wirken harmonisch, das von den Emotionen ausgelöste Gedankenmaterial steigt ungehindert ins Bewusstsein auf und kann versprachlicht werden.

Für negative, belastende Emotionen, also Emotionen die im Moment ihres Auftauchens einem traumatischen Komplex angehören, gilt von allem das Gegenteil. Sie sind schlecht regulierbar, mit körperlichen Blockaden verbunden, Denken, Sprechen und kommunizieren sind beeinträchtigt.

Das bipolare Prinzip besagt nun, dass der natürliche Heilungsprozess nur dann in Gang kommt, wenn den negativen Emotionen jederzeit positive Emotionen gegenüber stehen. Diese positiven Emotionen werden in ihrer Gesamtheit als Ressourcen bezeichnet.

Um also in der Gruppentherapie einen Heilungsprozess zu induzieren, ist es erforderlich, dass jedes einzelne Gruppenmitglied (die Leiterin inklusive) in einem ausbalancierten Zustand zwischen gefühltem belastendem und gefühltem positivem Material ist und jederzeit zwischen beiden sich frei hin und her bewegen kann. Auch dieses Prinzip wird den Teilnehmerinnen erklärt und die explizite Zustimmung eingeholt, jederzeit in der Gruppentherapie auch für Kontakt zu Gesunden zu sorgen.

#### **8.4. Das Präsenzprinzip**

Das Prinzip Gegenwärtigkeit besagt, dass nur solche Komplexe, seien es emotional negative oder emotional positive, wirksam werden, die derzeit fühlbar, also emotional präsent sind. Die Arbeit mit unpräsentem Material behält immer etwas Lahmes, Langweiliges: Ein Transformations- und Heilungsprozess findet nicht statt. Methodisch wäre das die Arbeit mit einem Pseudofokus. Das gilt auch dann, wenn der Pseudofokus mit viel Geräusch und Geste vorgetragen wird. Emotionale Präsenz ist letztlich am besten mit dem eigenen emotionalen System feststellbar aufgrund des nicht leicht beschreibbaren Evidenzgefühls. Es stellt sich ein, wenn über das gesprochen wird, was wichtig ist. Der Pseudofokus ist nicht immer emotional schwach, er kann auch emotional stark sein, beispielsweise routiniertes Herumstreiten, immer aber ist der Pseudofokus unevident: Man fühlt, dass das Geschehen zu nichts führen wird, weil es die falsche Emotion enthält. Es lenkt ab. Behandlungstechnisch ergibt sich daraus die Notwendigkeit zu sorgfältigen Suchvorgängen im Gruppenprozess, bis wahrnehmbar wird, was emotional präsent und evident ist und ob es die richtige Stärke zum damit Arbeiten hat. Sollte das evidente emotionale Thema von extremer, unverarbeitbarer emotionaler Stärke sein (Hass, Todesangst, Ich-Auflösung), dann wird es erforderlich sein, bewusst und aktiv mit einem weniger evidenten, dafür auch emotional weniger präsenten und damit weniger belastendem Fokus zu arbeiten. Auch dieser Vorgang des Suchens nach den evidenten Themen wird den Teilnehmerinnen als Prozess erläutert und

mit ihnen fortlaufend reflektiert, so dass sie ihr eigenes Evidenzgefühl schulen und nutzen lernen.

### **8.5. Das Prinzip Körperlichkeit**

Dieses Prinzip besagt, dass alles psychische Material sich gleichsam von unten nach oben entwickelt. Es entstehen erst Körperreaktionen, dann emotionale noch unbewusste Reaktionen, dann bewusstwerdende emotionale Inhalte, dann Gedanken. Dass alles Erleben mit Körpererleben beginnt, ist neurobiologisch hervorragend abgesichert und unzweifelhaft. Daraus ergibt sich für die Psychotherapie und auch speziell für die Gruppenpsychotherapie, dass bei allen Teilnehmerinnen (die Leiterin inklusive) ständig und völlig unvermeidlicher Weise Körperreaktionen auftreten werden, die allerdings meistens, außer sie sind ungewöhnlich heftig, weder wahrgenommen noch thematisiert werden. Aus diesem Umstand ergibt sich, dass die Beschäftigung mit beliebigen Erlebniskomplexen nur dann vollständig ist, wenn die Körperwahrnehmung ebenfalls fokussiert wird. Behandlungstechnisch kann die Fokussierung auf Körperrepräsentanzen als Verstärkungstechnik benutzt werden, sowohl bei negativen wie auch bei positiven Ressourcenkomplexen.

### **8.6. Das Prinzip Fokussierung**

Heilungsvorgänge kommen nach den Erfahrungen der modernen Traumatherapie am besten dann in Gang, wenn ein einzelnes psychisches Element fokussiert wird. Dies kann typischerweise eine Episode, also ein traumatisches Ereignis sein, es kann genauso gut ein bestimmter jetzt fühlbarer Affekt oder ein bestimmtes jetzt auftretendes Körpergefühl sein. Das Gegenteil der Fokussierung ist die Defokussierung, zu der fast alle Patienten (die meisten Therapeuten auch) neigen. Es bedeutet, sich nicht auf ein psychisches Element, etwa eine Situation zu fokussieren, sondern auf viele Situationen zu verallgemeinern ("immer wenn"). Dadurch geht ganz regelmäßig die emotionale Präsenz und damit auch die Evidenz verloren. Selbst wenn dem nicht so wäre und die Patientin sich tatsächlich gleichzeitig auf viele Situationen innerlich fokussieren könnte, wäre es dem mentalen Apparat nicht möglich, gleichzeitig viele Heilungsprozesse zu steuern.

Behandlungstechnisch folgt hieraus in der Regel eine Verlangsamung, also ein fokussierendes Verharren beim jeweiligen psychischen Inhalt, insbesondere dann, wenn eine Tendenz zum oberflächlichen Weiterhasten zu beobachten ist.

Generell gilt, dass der Heilungsprozess die gleichzeitige bzw. oszillierende Anwesenheit sowohl des emotionalen Belastungsmaterials wie auch des positiven emotionalen Materials benötigt. Monopolare Arbeitsweise mit Fokussierung ausschließlich auf Belastendes fördert den seelischen Wachstumsprozess ebenso wenig wie monopolarer (manischer) verhaften ausschließlich am Positiven.

Die Umfokussierung auf Gesundes beginnt in der Therapeutin, die selbst ihre eigene Fixierung auf das Belastungsmaterial begrenzt und ihre Aufmerksamkeit auf kleine positive Keime im Gruppengeschehen lenkt. Positiv ist dabei immer gleichbedeutend mit Zuständen, die im Kern positive Emotionen enthalten. Das können

Momente der Nachdenklichkeit sein, in denen gute neue Gedanken entstehen oder Momente der Distanzierung, in denen eine Patientin fühlt, dass das Belastende in die Vergangenheit gehört und nicht in die Gegenwart oder auch Körperreaktionen die etwas Positives ausdrücken, ein gelöster Atem, eine Lockerung in der Haltung.

Wenn solche Positivkomplexe aktiv werden, können sie fokussiert werden. Sie haben einen sehr starken Anteil in der Körperrepräsentanz, die Patientinnen können beschreiben, wie sich ihre Verfassung verändert, wenn sie sich innerlich auf Positives fokussieren, das wird die Atmung sein, die Muskelspannung, das Bauch- und Herzgefühl, der mimische Ausdruck, der Blick, die emotionale Gestimmtheit und die Gedankeninhalte. Bei stark wirksamen Ressourcenkontakt tritt Humor auf. Nachdem diese Umfokussierung in der Gruppe stattgefunden hat und möglichst viele Mitglieder einbezogen hat, kann sie im Sinne der Prozessfokussierung benannt werden, mit Lob und Anerkennung für die Gruppe.

Zur Fokussierung auf Gesundes gehört auch die Empfehlung, eine Gruppe, wenn es irgendwie möglich ist, im positiven Bereich abzuschließen, das kann auch explizit passieren als Aufforderung an die Gruppe, am Ende der Bezugsgruppe in beschriebener Weise Kontakt zur eigenen gesunden Person herzustellen, z. B. in Gestalt einer geordneten Schlussreflexion über das Geschehen der Sitzung.

## **9. Prozessorientierte Beratung**

Nun der Schritt von der Behandlung zur Beratung. Immer wieder gilt: Wenn der kreative Prozess stockt, hat die Prozessfokussierung absoluten Vorrang vor der Beschäftigung mit Inhalten.

Ich schildere Ihnen nun eine Beratungssituation, um daran prozessorientiertes Arbeiten zu verdeutlichen.

Kasuistik:

Die 45jährige Frau A. meldet sich zur stationären Psychotherapie an. Sie tut das, indem sie die üblichen Unterlagen per Post schickt, also den von ihr ausgefüllten Anamnesebogen, einen Krankenhausentlassungsbericht von einer psychiatrischen Behandlung nach einem schweren Suizidversuch vor einem ¼ Jahr, einen 18-seitigen engbeschriebenen Lebenslauf und einen Begleitbrief von ihr. Darin steht folgender Abschnitt:

Was ich gerne vor dem stationären Aufenthalt wüsste:

- In welchem Umfang können/werden Sie mich psychotherapeutisch betreuen? Ich wünschte mir Sie als Haupttherapeuten.
- Wären Sie bereit, während meiner Behandlungstermine auf die Videokamera zu verzichten? Seit meiner Kindheit löst Fotografieren und Filmen Angst in mir aus, insbesondere, wenn ich in schlechter Verfassung bin. Bereits die Anwesenheit einer Kamera kann Angst auslösen.

- Ein psychotherapeutisches Gespräch mit einer Frau ist für mich z. Zt. unvorstellbar!!
- Ich habe panische Angst vor der (psycho)therapeutischen Situation! In einem ersten Anlauf hat bereits der Anamnesebogen Angstzustände bei mir ausgelöst (s. Lebenslauf S. 18). Welche Vorschläge haben Sie, wie ich mich vorbereiten kann?
- Ich werde Schwierigkeiten haben, mich einem Diplom-Psychologen ohne medizinische Ausbildung anzuvertrauen. Welche Lösungsvorschläge haben Sie?
- Jeder Kontakt mit dem Sozialamt, auch mit meinem Amtsarzt, wird im Moment Panik in mir auslösen. Wie soll ich mich vorbereiten?
- ein Einbettzimmer ist mir wichtig.
- Hilfreich für mich wäre, wenn Sie mir eine kurze Nachricht (E-Mail) zukämen ließen, sobald Sie meine Unterlagen gelesen haben. Auch wenn Sie noch keine Antworten auf meine oben gestellten Fragen haben. Ich wüsste nur gerne, dass die Dinge ihren Lauf nehmen.

Versetzen Sie sich in meine Situation. Ich sitze am Schreibtisch, einen Stapel Post von etwa einem halben Meter Höhe vor mir, der dringlich erledigt werden muss, darunter zahlreiche Anmeldungen und eben auch diese. Ich lehne mich zunächst zurück, erschlagen von der Menge und Heftigkeit des Materials und von der anscheinend offensichtlichen Unmöglichkeit zu einem Arbeitsbündnis mit ihr angesichts der unerfüllbaren Bedingungen, die die Patientin stellt. In unserer Klinik wäre sie nicht überwiegend bei mir in Behandlung, wir haben fast nur weibliche Therapeutinnen und das sind überwiegend keine Ärzte. Ich atme tief durch und denke: das geht nicht.

Solch ein Gefühl sollte man festhalten, bewusst wahrnehmen. Es zeigt, dass bei der Patientin Überflutung durch Negatives eine wichtige Rolle spielt und dass der Therapeut dieses Schicksal sofort teilt. Der kreative Prozess in mir stockt, es fällt mir nichts mehr ein. Ich bin erschlagen.

Irgendetwas sollte mir aber einfallen, ich kann die Akte nicht in den Papierkorb werfen. Ich denke also nach und realisiere: Das Problemmaterial der Patientin ist so stark, dass man sich dem nicht gewachsen fühlt und zunächst, ebenso wie die Patientin auch, keinen Weg findet, einen heilungsförderlichen Rahmen zu schaffen.

Aber: (jetzt kommt das bipolare Prinzip ins Spiel), da ist auch Positives. Sie bittet um Antwort, lässt mir die Freiheit, meine eigene Entscheidung zu treffen. Ich hätte das fast übersehen. Als ich diesen Satz noch mal lese, entsteht bei mir das Gefühl, ein Dialog wäre doch möglich. Ich schreibe ihr also einen Brief, informiere sie über die Grenzen unserer Möglichkeiten und biete ihr ein Vorgespräch an, was sie auch wenig später realisiert.

Sie ist eine mittelgroße Frau, jünger aussehend, schaut sich in der Wartezone aufmerksam meinen Bücherschrank an. Auf meine Frage zu Beginn des Gesprächs, was die zu klärenden Punkte in diesem Beratungsgespräch seien, beginnt sie sofort zu weinen und spricht in schneller Folge eine ganze Reihe von belastenden Themen an: Eine ambulante Therapie, von der sie sich traumatisiert fühlt, ihre starken Flashbacks, die Art wie diese Therapeutin ihr erst geholfen habe, einige berufliche und private Ziele zu erreichen und dann nur noch im Negativen herumgebohrt habe, sie – die Patientin – habe das mitgemacht, dann sei alles schief gegangen, sie habe ihre Ausbildung nicht abschließen können, nicht promovieren können. Ohne Pause geht sie ständig weinend zu den aktuellen Schwierigkeiten über: Bedrohlicher Geldmangel, Briefe der Bank, die sie in Panik versetzen, das Arbeitsamt, was sie unter Druck setzt, ihr Suizidversuch. Alles etwa in diesem Tempo wie hier aufgezählt.

Dann kommt etwas Positives: Sie hat Arbeiten gelesen über Ressourcenaktivierung mit EMDR, sie glaubt, dass ihr das helfen könne. An dieser Stelle des Beratungsgesprächs ändert sich schon der Rhythmus, sie spricht weniger gehetzt, hört auf zu weinen. Offenbar sinkt die emotionale Belastung ab.

Ich nutze den Moment und fokussiere auf den Prozess. Ich erzähle ihr ein wenig darüber, dass ich in der Tat den inneren Kontakt zu Positivem für wertvoll und notwendig halte, damit sich eine Balance bilden kann zwischen der Beschäftigung mit Belastungsmaterial und dem Gesunden. Ich sage ihr, dass es mir sinnvoll schiene, auch in diesem gerade stattfindenden Gespräch, in dem bislang überwiegend von Belastendem die Rede war, darauf zu achten. Sie beruhigt sich daraufhin sofort, schaut mich direkt an und erklärt mir, genauso eine Arbeitsweise brauche sie, sie wolle eigentlich gar nicht zu den traumatisierenden Ereignissen zurück, sondern sich stabilisieren, aus der aktuellen Klemme herauskommen, konkret wieder Geld verdienen. Nach meinem Eindruck hatte, von mir nur wenig unterstützt, spontan eine Pendelbewegung stattgefunden, vom emotional hoch belasteten Zustand zu etwas Positivem im Hier und Jetzt der Beratungssituation. Ich habe ihr das in Gestalt einer prozessbezogenen Intervention an dieser Stelle auch gesagt: Es sei für mich eine wichtige Erfahrung, dass das Herstellen dieser Balance, die für Heilungsprozesse allgemein notwendig sei, auch im gerade jetzt stattfindenden Gespräch gut gelungen sei.

Sie hat mir dann auf meine Bitte im nächsten Gesprächsabschnitt genauere Orientierung gegeben über einige zeitliche Zusammenhänge, die im anfänglichen Belastungschaos völlig untergegangen waren, über Einzelheiten ihrer Symptomatik, also ihrer Flashbacks und auch ihrer aktuellen Situation. Dies waren also Inhaltsaspekte, die aber nicht der emotionalen Begegnung mit den Traumatisierenden dienten, sondern dem Ordnen, Klarifizieren. Sie geriet dabei manchmal kurz in Tränen, fasste sich aber ohne mein Zutun jeweils von selbst wieder. Im dritten Gesprächsabschnitt klärte sie mit mir sehr pragmatisch, wie in Bezug auf eine stationäre Aufnahme zu verfahren sei.

Am Ende dieses Beratungsgesprächs habe ich ihr meinen Eindruck zusammengefasst, dass eine Regulation der emotionalen Belastungen im Gespräch gut möglich gewesen sei und ich ihre diesbezügliche Fähigkeit miterlebt hätte, so dass ich eine stationäre Therapie für möglich und aussichtsreich hielt. Sie wirkte sehr erleichtert.

Was in diesem Beratungskontakt nach meinem Dafürhalten besonders hervortritt, ist zum Einen das bipolare Prinzip, also die Regulation von Emotionen durch Kontakt zu Gesundem. Teils hat die Patientin spontan von selbst dafür gesorgt, teils habe ich durch prozessfokussierte Aufmerksamkeit die emotionale Überbelastung wahrgenommen und beim Regulieren mitgeholfen. Das zweite ist das Prinzip Gegenwärtigkeit: Meine Aufmerksamkeit richtete sich zu wesentlichen Teilen auf die Vorgänge im Hier und Jetzt. Man hätte die Problematik der Patientin natürlich auch im Dann und Dort abhandeln können und sich mit der früheren Therapie, mit ihrer Mutter, mit ihrer Bank und dem Arbeitsamt beschäftigen können. Man hätte dann leicht übersehen, was im Hier und Jetzt der Beratung geschieht.

## 10. Zusammenfassung

Alle Methoden der Psychotherapie und der Beratung sind letztlich auf ein gemeinsames Ziel hin ausgerichtet: Im Beratungskontext sollen sie im beratenen System, also bei Einzelpersonen, Paaren, Familien und Gruppen, Wachstumsprozesse fördern. Unter Wachstum wäre dabei zu verstehen ein kognitives Lernen, eine emotionale Weiterentwicklung, das Finden von gesünderen Interaktionsmustern.

Die moderne Traumatherapie hat sich nun als eine kreative Werkstatt erwiesen, in der solche seelischen Transformations-, Wachstums- und Strukturbildungsprozesse sehr gut beobachtet werden können, so dass zum Einen ihre Eigenschaften klarer werden und zum Anderen eine Methodik entwickeln werden konnte, wie solche Wachstumsprozesse gefördert werden können.

Ziel des Vortrags war, diese Grundlagen darzustellen, verbunden mit der Idee, sie auch auf die Beratungssituation mit Einzelnen, Paaren und Familien anzuwenden. Möge es Ihnen nützen. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

## Literatur

- Gazzaniga, M.S., LeDoux, J.E.     *The Integrated Mind*, New York 1978
- Haken, H.                             *Erfolgsgeheimnisse der Natur*, Stuttgart 1981
- LeDoux, J.E.                         *Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen*, München 2001
- Kandel, E.                             *Auf der Suche nach dem Gedächtnis*, München 2006

- Kast, V. *Der andere Analytiker, Gehirn und Geist* 9/2006, S. 26-30
- Maturana, H.R., Varela, F. *Der Baum der Erkenntnis, München* 1987
- Nicolis G., Prigogine I. *Self-organization in nonequilibrium systems, New York* 1977
- Plassmann, R. *Die Kunst des Lassens, Gießen* 2007
- Randolph, M. *Vitalität, in: Marlock G., Weiss H. (Hrsg.): Handbuch der Körperpsychotherapie, Stuttgart* 2006, S. 469-478
- Schiepek, G. *Neurobiologie der Psychotherapie, Stuttgart* 2004
- Schmid-Schönbein A., Perlitz V., Cotuk B., Jaeger C., Heidtmann H., Hektor J. *Physiologische Synergetik von den Wurzeln bei Charles Sherrington über den Stamm Hermann Haken zu den Verzweigungen in den Lebenswissenschaften, in: Kröger F., Petzold E. R.: Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik, Frankfurt* 1999
- Schmidt, L. *Atemheilkunst, Bern* 1986
- Servan-Schreiber, D. *Die neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente, München* 2004
- Spitzer, M. *Das neue Unbewusste I. Oder die unerträgliche Automtizität des Seins, Nervenheilkunde* 2006; 25: S. 615-22
- Spitzer, M. *Das neue Unbewusste II. Kreativ denken und richtig entscheiden, Nervenheilkunde* 2006; 25: S. 701-8

Prof. Dr. Bernhard Plassmann  
 Psychotherapeutisches Zentrum  
 Kitzberg-Klinik Bad Mergentheim  
 Erlenbachweg 24  
 97980 Bad Mergentheim  
 plassmann@t-online.de



Foto: Holtermann

Peter S. Dietrich

## **Arbeitsgruppe Methoden und Arbeitshaltungen in der Arbeit mit Hochkonflikt-Familien**

Die Diskussion innerhalb der Arbeitsgruppe war auf das Ziel gerichtet, Erkenntnisse über die Charakteristika hochkonflikthafter Eltern zu sammeln, die Folgen der Konflikte für die Kinder zu erfassen und Erfahrungen über wirksame Interventionen zur Reduktion der Konflikte zu gewinnen. Dazu wurden die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt "Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft" (DJI, IFK, bke) vorgestellt und allgemeine Empfehlungen für die professionelle Arbeit mit hochkonflikthaften Familien abgeleitet.

Die Teilnehmer(innen) stellten in der Diskussion immer wieder heraus, dass hochkonflikthafte Eltern für die betroffenen Kinder eine erhebliche Belastung und Gefährdung ihrer Entwicklung darstellen und die Arbeit mit ihnen für Berater(innen) eine besondere Herausforderung und Anstrengung beinhaltet, die nur in einem interprofessionellen Rahmen bewältigbar erscheint.

Für die Gruppe ergaben sich folgende berufspraktische Fragestellungen, die sich auf vier Themenschwerpunkte konzentrierten:

- Erkennen von hochkonflikthaften Familien,
- Unterstützung für die Kinder,
- Inhalt und Aufbau der Interventionen sowie
- Entwicklung und Formen interdisziplinärer Kooperationen.

Die vorgelegten Forschungsergebnisse sind entlang dieser vier Bereiche aufzuarbeiten und in Form von Praxismanualen den psychosozialen Fachkräften zugänglich zu machen. Zukünftige Fortbildungsangebote sollen schwerpunktmäßig auf Methoden- und Settingfragen ausgerichtet sein und Möglichkeiten der angemessenen Einbeziehung betroffener Kinder beinhalten.

Peter S. Dietrich

Institut für angewandte Familien-, Kindheits- und  
Jugendforschung (IFK) e.V.  
Burgwall 15  
16767 Oberkrämer  
[peter.dietrich@ifk-vehelfanz.de](mailto:peter.dietrich@ifk-vehelfanz.de)



# **Arbeitsgruppe Festgefahrenes wieder in Bewegung bringen – Psychodramatische Elemente in der Paarberatung**

Mit 21 Teilnehmenden wurden nach einer soziometrischen Anwärmung und einem Gesamtüberblick folgende Schritte in Vortrag, Gespräch und Übungen vollzogen:

- Erklärung von Grundannahmen und Menschenbild des Psychodramas
- Überlegungen zur Funktion des Einsatzes verschiedener Elemente in der Paarberatung
- Geeignete Zeitpunkte/Situationen für den Einsatz der Techniken
- Erklärung, Erläuterung der Techniken

## Übungen im Detail: Freitag

- Soziometrie (Positionen, Bewegungen)
- Stuhldialog Rollentausch: eigene Situation (eigene Position, Empathie für Gegenüber, Änderung) (ein Akteur – ein Beobachter)
- Klärung mit Paar: Position, Abstände, Blickrichtung, Bezogenheit, Stimmung, Wunsch bzgl. Beratungsergebnis – gewünschte Bewegungen, Dynamiken verdeutlichen
- Haltung Bewegung Satz (3er-Gruppe: Mann, Frau, Berater(in))
- Gesten und Körpersprache des Paares maximieren
- Ambivalenzdemo (2 Stühle pro Partner) – neutraler Platz Berater(in) – mit Ergänzungsübung: Doppeln

## Übungen im Detail: Sonnabend

### Körperliches Warm-Up

- Metaphern in Aktion bringen
- Territorien und Grenzen im Zusammenleben (Szenenaufbau)
- Meine Rollen in der Beziehung (Stühle und HBS) – Austausch darüber / Delegation und Rollendistanz
- Alltagsszene zeigen – mit zwei Veränderungsvorschlägen beider Partner (Probehandeln)

- Paarsoziometrie (wichtige Bezugspersonen)/Skulptur/Aufstellung (beide Partner und Veränderungswünsche)
- Time Line

Abschließend nahmen wir uns ausführlich Zeit für die szenische Bearbeitung einer Fallsituation aus der Paarberatung einer Teilnehmerin. Kreative Ideen der Beraterin, aus der Gruppe und des Leiters wurden erprobt und noch eine ausführliche Feedbackphase dazu angeschlossen. Über die gesamte Dauer des Workshops waren Aufmerksamkeits-, Energie- und Aktionsbereitschaftslevel der Gruppe hoch, die Kommunikation und Diskussion sehr lebendig. Eine erfreuliche Arbeit an beiden Tagen!

Hans-Günter Schoppa

Dipl.-Psychologe, Psych. Psychotherapeut,  
Psychodramatherapeut (DAGG/DFP), Supervisor  
(EKFuL, BDP), Leiter der Evang. Beratungsstelle  
Langenhagen

Manteuffelstr. 4  
30163 Hannover  
hgschoppa@web.de



Dr. Jörg Maywald

## Arbeitsgruppe Biografiearbeit

An der von Rolf Holtermann moderierten Arbeitsgruppe nahmen 21 Personen teil. Die Teilnehmenden erhielten ein Handout mit den Folien der Powerpointpräsentation, das diesem Sachbericht beigelegt ist.

Methodisch fand jeweils vor und nach der Pause ein Wechsel zwischen Präsentation, praktischer Übung und Diskussion statt.

Motto der Veranstaltung war ein Zitat von Christa Wolff aus ihrem Buch *Kindheitsmuster*:

Das Vergangene ist nicht tot;  
es ist nicht einmal vergangen.  
Wir trennen es von uns ab  
und stellen uns fremd.

Im ersten Teil wurde die Bedeutung biografischen Arbeitens insbesondere für Kinder in Stief-, Pflege- und Adoptivfamilien erläutert. Das Recht jedes Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft wurde dargestellt. Die Anforderungen an Biografiearbeit (Abgrenzung zwischen Therapie, Beratung und Lebensbegleitung) wurden formuliert. Ein Überblick über die Ergebnisse der Bindungs- und Trennungsforschung wurde gegeben. Anschließend führten die Teilnehmenden in Kleingruppen eine praktische Übung zur "Geschichte des Namens" durch. Daran schloss sich eine Diskussion über die psychologische Bewertung des Wunschs von Kindern nach Änderung ihres Vor- bzw. Nachnamens an.

Zu Beginn des zweiten Teils lernten die Teilnehmenden eine weitere Methode biografischen Arbeitens kennen, die jeweils paarweise praktisch erprobt wurde: "Geschichte der Familienmobilität". Anschließend wurde ein Überblick über die wichtigsten Methoden biografischen Arbeitens gegeben. Ausführlich wurde die von Selma Fraiberg entwickelte Methode der "Multiplen Elternschaft" (Unterschiede zwischen leiblicher, rechtlicher und sozialer Elternschaft) vorgestellt. Es folgte eine Kleingruppenübung, in der die Teilnehmenden über "Schwierige Situation und heikle Themen" im Zusammenhang mit biografischem Arbeiten diskutierten und die Ergebnisse anschließend in der Gesamtgruppe vorstellten.

Am Ende der Arbeitsgruppe stand ein Zitat aus dem Buch *Leben, um davon zu erzählen* des Literaturnobelpreisträgers Gabriel Garcia Márquez:

Das Leben ist nicht das,  
was man gelebt hat, sondern das,  
woran man sich erinnert  
und wie man sich daran erinnert  
– um davon zu erzählen.

Insgesamt wurde deutlich, dass Biografiearbeit vielfältige, kreative und leicht handhabbare Methoden bereithält, die es insbesondere Kindern in komplexen Familienkonstellationen erlaubt, sich der eigenen Herkunft und Familiengeschichte anzunähern.

Dr. Jörg Maywald

Soziologe, Geschäftsführer der Deutschen Liga für  
das Kind und Sprecher der National Coalition für die  
Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in  
Deutschland

Deutsche Liga für das Kind  
Chausseestr. 17  
10115 Berlin

[post@liga-kind.de](mailto:post@liga-kind.de)



# Arbeitsgruppe Die Lösung aus dem Problem schöpfen" – Das Wesen der Brief Strategic Therapy und der strategische Dialog in der Beratungs- praxis

## Abstract

Brief Strategic Therapy (BST) ist eine relativ junge und sehr erfolgreiche Kurzzeittherapieform, begründet von Giorgio Danone, einem Schüler von Paul Watzlawick. Sie eignet sich besonders zur Behandlung von Zwängen und Angststörungen. BST stellt nicht die Geschichte der Ratsuchenden (RS) zur Bearbeitung ihrer Probleme in den Vordergrund, sondern widmet sich der Frage, wie ein RS seine Realität wahrnimmt und deutet. Ziel ist die Veränderung des perzeptiv-reaktiven Systems der RS. Durch Vermittlung neuer Erfahrungen werden den RS neue Sichtweisen eröffnet und Verhaltensänderungen bewirkt. Zum Einsatz kommen im Rahmen der BST Erkenntnisse der systemischen Kurzzeittherapie der Palo-Alto Gruppe, der Hypnotherapie von Erikson, der kommunikationspsychologischen Axiome und Interventionstechniken, die Beachtung und Bearbeitung von Widerstandsphänomenen und Grundemotionen, Strategeme (Handlungsanweisungen) und in der philosophischen Tradition der Sophisten Formen des strategischen Dialogs.

**Psychosoziale Stichworte:** Ängste – Essstörungen – Zwangsstörungen – Paarkonflikte – Erziehungsberatung – Widerstände

Die zunehmenden Anforderungen in der Beratungsarbeit durch steigende Klientenzahlen einerseits und eine Zunahme an Beratungsbedarf bei Klientinnen und Klienten, die erhebliche Defizite in ihrer emotionalen Balance bzw. der seelischen Gesundheit haben, stellt die Frage nach effizienten bzw. effektiven Beratungskonzepten aufs Neue. Aus diesen Beobachtungen habe ich im Rahmen dieser Jahrestagung das Konzept der systemisch-strategischen Kurzpsychotherapie (engl.: Brief Strategic Therapie) vorgestellt, weil es in dreierlei Hinsicht Beratungsprozesse unterstützen kann. Erstens: Beratungsverläufe werden stringenter und kommen früher zum Ziel; zweitens: fachliche Themenstellungen wie die Arbeit mit emotionalen Zuständen sowie die Frage nach den Wirkfaktoren für Veränderung erhalten einen klareren Rahmen; und drittens die Prozesssteuerung in der Begleitung von Klienten erhält mehr Gewicht gegenüber den inhaltlichen Fragen für die Veränderungsarbeit von der Problemstellung hin zum Zielrahmen.

## **Die Besonderheit der Brief Strategic Therapie (BST)**

Das Konzept der BST wurde und wird von G. Nardone entwickelt. Prof. Dr. Giorgio Nardone ist ein bedeutender Entwickler und Forscher des Mental Research Institute von Palo Alto und offizieller Nachfolger von Paul Watzlawick, mit dem er 1987 das Strategic Therapy Center -CTS- in Arezzo gegründet hat, wo er als Psychotherapeut arbeitet. Er leitet die Schule für strategische Kurzzeittherapie sowie das Ausbildungsinstitut für strategische Kommunikation und "strategisches Problem Solving."

Das therapeutische Konzept zeichnet sich durch seine Präzision und Leistungsfähigkeit aus. Die durchschnittliche Dauer einer Therapiesitzung beträgt 20 Minuten und die Dauer der gesamten psychotherapeutischen Behandlung ist konzeptionell mit maximal 10 Sitzungen veranschlagt. Behandelt werden die unterschiedlichsten psychischen Problematiken wie Panikstörungen, Zwänge, Essstörungen, Depression, Persönlichkeitsstörungen. Daneben gibt es auch eigene Behandlungskonzepte für Paartherapie und die Arbeit mit Familien, wo neben den strategischen Interventionen auch systemisch angelegte Interventionen greifen (Nardone 2008).

Für Panikstörungen, Zwangserkrankungen und Essstörungen liegen detaillierte Protokolle und empirische Studien vor, die eine sehr hohe Erfolgsquote bescheinigen. Es existieren Protokolle für die Behandlung von spezifischen, weit verbreiteten psychischen Störungen wie phobische und obsessive Erkrankungen sowie Essstörungen mit wissenschaftlich anerkannten, höchst wirksamen und effizienten Behandlungserfolgen im Bereich der Psychotherapie (87% der Fälle gelöst in 7 Sitzungen durchschnittlicher Behandlungsdauer! (Nardone 2003)

## **Ursprünge des Ansatzes**

Die Kerntradition entspringt der Tradition der Palo Alto Schule in der Linie von Milton Erickson, John H. Weakland und Paul Watzlawick und steht als eigener strategisch-therapeutischer Ansatz neben dem Lösungsorientierten Ansatz von Steve de Shazer und dem Familientherapeutischen Ansatz nach Jay D. Haley. Sowohl hypnotherapeutische Einflüsse wie auch die kommunikationspsychologischen Axiome und Interventionstechniken lassen sich wiederfinden. Zu nennen sind hier insbesondere die Double-Bind-Kommunikation, die Arbeit mit Paradoxien, das Konzept versuchter Lösungen sowie die Nutzung von Analogien für den emotionalen Zugang bereits mentalisierter Lernprozesse.

Einen wichtigen Einfluss in seiner therapeutischen Arbeit haben darüber hinaus die sogenannten Stratageme der chinesischen Kampfkunst, deren Hebelwirkung Nardone für seine strategische Arbeit systematisiert hat und die in praktisch allen Interventionen Anwendung im Sinne einer "nicht gewöhnlichen Logik" Verwendung finden.

Eine dritte methodisch bedeutsame Komponente ist die Dialogform der philosophischen Tradition der Sophisten, die unter Protagoras im 5. Jht. vor Christus erst-

mals praktiziert wurde. Nardone hat daraus die Technik des sogenannten "strategischen Dialogs" entwickelt, die den effektivsten Baustein seiner Gesprächsführung darstellt.

### **Wirksamkeitsmerkmale**

Das strategische Modell arbeitet gleichzeitig problem- und lösungsorientiert. Ausgangspunkt ist die personenzentrierte und prozessorientierte Erforschung des Problems, um die Funktion der Problematik auf der Grundlage des Wahrnehmungs-Reaktions-Systems des Klienten zu verstehen. Zugleich lässt die Suche nach der Lösung eines Problems erkennen, wie das Problem funktioniert, und was das Problem aufrecht erhält. Dies ermöglicht wiederum schnell, zeitsparend und effektiv in die Situation einzugreifen, um die erwünschte Wendung zu erzielen. Für die Veränderungsarbeit sind also die Mechanismen und nicht die Ursache, die Hintergründe oder die Genese des Problems relevant. Der Ansatz arbeitet nicht auf der Basis einer klassisch klinischen Diagnose sondern einer operativen Diagnostik, deren Erkenntnisse sich aus der direkten Interaktion mit dem Klienten bzw. der Klientin ableitet.

Das Vorgehen vereint sehr hohe Flexibilität und Anpassungsfähigkeit mit hoher Präzision in der Ausführung der Phasen und Techniken des Modells.

Dies ermöglicht die Zusammenstellung einer strukturierten Reihe von geplanten Interventionstechniken, die während des Prozesses, in Abstimmung mit den erzielten Effekten jederzeit korrigiert werden können. Die sofortige Selbstkorrektur anhand der vorliegenden Ergebnisse und Reaktionen ist ein sehr bedeutendes Merkmal des strategischen Modells und Ursprung seiner Wirksamkeit.

Die hierzu eingesetzten Interventionstechniken verwenden die sogenannten "außerordentlichen logischen Prozesse", die wie ein Hebel auf die störenden Verhaltensweisen oder versuchten Lösungen wirken.

### **Komponenten der BST**

Im folgenden sollen nun einige Komponenten der BST beschrieben werden weil sie in der Beratungsarbeit die Effizienz und Effektivität enorm erhöhen können, indem sie einen wichtigen Beitrag für die Lern- und Entwicklungsarbeit in der beraterrischen Kommunikation leisten. Dazu gehört die Beachtung von Widerstandsphänomenen aus Sicht der BST, die Bedeutung von Grundemotionen und ihre Steuerung, das Vorgehen im strategischen Dialog sowie der Einsatz von Verschreibungen und Stratagemen in der Beratungsarbeit.

### **Widerstände und Blockaden**

Die strategische Kurzzeitpsychotherapie unterscheidet vier Widerstandsarten, denen mit entsprechenden Interventionen begegnet wird. In Beratungsverläufen sind

jene Widerstandsphänomene grundsätzlich zu beachten, um eine erfolgreiche Weiterarbeit überhaupt zu ermöglichen.

1. Der kooperative Typus: kognitive und emotionale Ressourcen sind vorhanden.

Klienten mit "kooperativem Widerstand" sind motiviert für Veränderung. Die Person nimmt Rapport auf, ist bemüht, versucht alles richtig zu machen. Es wird viel mit Maßstäben gearbeitet.

Die Sprache ist rational und logisch. Das Konstrukt von Wirklichkeit reproduziert jedoch das Problem immer wieder. Die Person steht gewissermaßen "auf dem Schlauch".

Eine Veränderung kann erreicht werden durch die Paradoxie der Verschlimmerung. Dazu findet das folgende Stratagem seine Anwendung: "Mehr Holz aufs Feuer legen, um es zu löschen".

Beispiel: Zum Klienten: "Ich bin beeindruckt, wie sehr Sie sich bemühen, das Problem zu verändern. Ich möchte mit ihnen heute einmal ergänzend überlegen, wie ihr Problem sich denn noch verschlimmern könnte, wie sähe das aus und wie würden Sie dem begegnen?"

2. Der blockierte Typus: Es sind keine emotionalen Ressourcen vorhanden.

Die Person wirkt wie abgekoppelt. Kommt nicht in Kontakt mit den eigenen Empfindungen. Wirkt hilflos und merkwürdig distanziert. Es gibt keinen Zugang zum "Bauchgefühl". Zwischen Kopf und Bauch scheint eine Sperre zu sein. Die Blockade sitzt im Schmerz, der Wut, der Angst oder dem Vergnügen.

Die Überwindung jenes Widerstandes kann durch Änderung der Grenze erfolgen, ohne dass die Person es selbst bemerkt im Sinne des Stratagems: "Das Meer durchqueren ohne den Himmel zu sehen."

Beispiel: Ein Klient verschlimmert seine Ängste permanent dadurch, dass er seine Problematik überall thematisiert und aktualisiert. Berater: "Ich glaube, dass es schwierig werden wird, dass Sie ihre Ängste kontrollieren. Deshalb sollten Sie ab sofort erst einmal genau darüber Buch führen, wann und wie ihre Ängste genau auftauchen und dabei jede Einzelheit, die ihnen auffällt genau protokollieren; und damit sie dabei nichts beeinflussen, sollten sie mit niemandem mehr über ihr Problem reden."

3. Der oppositionelle Typus: Kognitive Ressourcen sind nicht vorhanden.

Der Oppositionelle ist kritisch, anklagend, geht von sich weg. Sprachlich gibt es eine "Ja-Aber-Struktur". Dinge werden erklärt und in Frage gestellt. An jeder Stelle werden Bedenken oder Schwierigkeiten geäußert. Das Ziel ist, jenen Typus in den Typ I zu verwandeln. Der Hintergrund für das Opponieren ist der sekundäre Gewinn, der erhalten werden soll und damit verbunden eine starke Problemfokussierung.

Die Veränderung geht über die Nutzung eines therapeutischen double-bind, indem der Beratende zu mehr Opposition geht als der Klient selbst. Das Stratagem, das hier Anwendung findet, ist: "Lügend die Wahrheit sagen".

Beispiel: Im Verlauf der Beratung will die Beraterin eine Verschreibung verordnen und befürchtet, dass sie nicht befolgt wird. Daher sagt sie zu der Klientin: "Ich habe da eine Übung, die ich schon viele Male sehr erfolgreich bei Schwierigkeiten wie diesen eingesetzt habe aber ich weiß ehrlich gesagt nicht, ob Sie dem folgen können."

4. Der Weder-Noch-Typus: keine kognitiven, keine emotionalen Ressourcen.

Die Person kann nicht kooperieren, weil sie nicht "wollen kann". Ursache sind häufig starke Glaubenssysteme, Vorannahmen, Zuschreibungen, Persönlichkeitsdefizite. Das Problem wird so dargestellt, als habe es mit dem Klienten nichts zu tun.

Veränderung ist möglich über die Trojaner-Technik im Sinne des Stratagems: "Die Schlange mit dem eigenen Gift töten."

Beispiel: Ein Teenager wird von der Familie geschickt. Die Eltern erklären, ihr Sohn sei faul und aufsässig. Die Eltern warten während der Sitzung draußen. Der Sohn sagt: "Es liegt an den Eltern, dass ich so bin". Intervention: "Ja, du hast kein Problem, aber es sieht so aus, als ob das Problem vor der Tür sitzt und die Frage ist, ob wir zusammen dieses Problem lösen."

### **Emotionen und ihre Steuerung**

Die BST hat im Zuge ihrer operativen Diagnostik vier Primär- oder Grundgefühle unterschieden (Mordazzi & Milanese 2007), die in jedem beraterischen Prozess Beachtung finden müssen, um geeignete Regulationsmechanismen anzuwenden, die bei der Problemlösung helfen. Danach wird jeder Problemstellung ein ihm anhaftendes Grundgefühl zugeordnet, das den emotionalen Zustand repräsentiert. Haben wir es in Beratungssituationen mit multiplen Problemstellungen oder Problemolekülen zu tun, so muss eine Skalierung durchgeführt werden, um mit der ursprünglichsten und einflussreichsten Emotion zuerst zu arbeiten. Die vier Grundgefühle sind:

- Schmerz (Trauer, Depression, Resignation, Niedergeschlagenheit, Ernüchterung...)
- Wut (Ärger, Aggressivität, Aufgebrachtsein, Hass, ...)
- Angst (Furcht, Panik, Sorge, Blockade...)
- Vergnügen (Spaß, Freude, Lust, Kitzel...)

Andere Empfindungen, wie Stärke, Schuldgefühle, Scham, Ekel oder Streitsucht, sind in der BST kein Gefühl sondern Befindlichkeitszustände - eine Mischung von Empfindungen aus Gefühlen und kognitiven Bewertungen. Hier wird immer noch zusätzlich geprüft, welches Grundgefühl wirksam ist - z.B. Ekel, weil es widerlich ist und ich mich fürchte (Angst); oder Ekel, der mir körperliches Unwohlsein, Pein

und Schmerz bereitet, oder Ekel, der mich wehrhaft und aggressiv werden lässt (Wut).

Jedem der Grundgefühle wird mit unterschiedlichen Interventionen begegnet. Schmerz beispielsweise muss durchlebt werden, d. h. bei leidvollen Erfahrungen will der Schmerz angenommen, erfahren, ausgedrückt und so verarbeitet werden. Dies ist anders bei Angst. Ängste lassen sich nicht regulieren über das "Durchleben" sondern eher über Dissoziation (Ablenkung; Distanz) oder paradox über Verstärkung (eine größere Angst über die vorhandene Angst stützen). Wut und Ärger kann nicht durch Beruhigung oder etwa Verstärkung (was symmetrischer bzw. asymmetrischer Eskalation entspräche) behandelt werden, sondern durch Kanalisierung. Störungen im Bereich des Vergnügens (z.B. Fressanfälle, Sexualstörungen oder Suchtstrukturen) werden reguliert, indem entweder ein größeres/besseres Vergnügen erzeugt wird oder das Vergnügen in Abscheu umgewandelt wird.

In der Beratung werden die zugehörigen relevanten Gefühle zunächst herausgearbeitet und dann Aufgaben gegeben, die das Gefühl im Handeln besser reguliert. Hier wiederum ein kurzes Beispiel zur Illustration: Ein Ehepaar kommt zur Beratung und beide schildern, dass sie so viel streiten würden. Wenig später zeigt sich dieser Streit auch schon während der Beratungssitzung. Die Beraterin fragt: "Wenn sie sich so streiten, empfinden sie dann ein gewisses Vergnügen dabei, also tut es auch ein wenig gut oder sind sie vor allem ärgerlich und wütend auf den anderen/die andere? Wäre die Antwort "Vergnügen", würde der Beratungsprozess in die Richtung gehen, welche Spaßereignisse das Paar miteinander hat und wie der Streit noch kreativer und lustvoller sein könnte; wäre die Antwort "Wut". würde man einen Rahmen schaffen, in dem regelmäßig eine bestimmte Zeit abwechselnd die Wut ausgedrückt werden kann, die der andere nicht abwehren muss. In beiden Fällen macht das Paar dann die Erfahrung, dass sich die emotionale Beteiligung verändert und steuerbar wird. Das ermöglicht dann den nächsten Veränderungsschritt. Entscheidend bei der Arbeit mit den Grundemotionen ist also, den Klienten die Erfahrung zu vermitteln, dass die emotionalen Impulse nicht zwangsläufig überfluten oder unkontrolliert auftauchen, sondern regulierbar, lenkbar, veränderbar sind. So gewinnen Klienten wieder Hoffnung auf Eigenkontrolle in ihrem Verhalten.

### **Der strategische Dialog**

"Niemand kann etwas gut verstehen und es sich aneignen, wenn jemand anderer es ihm beibringt. Man muss es selber tun" (Cartesius).

Die Kraft des strategischen Dialogs besteht in seiner überraschenden Wesentlichkeit, indem er den Klienten von seinem Problem zu dessen Lösung begleitet mittels einer prozessgeführten Evolution des Gesprächs.

Es handelt sich dabei um Fragen, die Antworten evozieren, welche die Grundlage für die dann folgende Frage darstellen. Bildlich gesprochen handelt es sich um einen interaktiven Tanz, der auf der Grundlage bestimmter Schrittabfolgen und Figu-

ren eine gemeinsam fortschreitende Bewegung ermöglicht, die Schritt für Schritt zur Lösung des Problems führt. In diesem Prozess enthüllt sich die Lösung als eigenständige Entdeckung des Klienten weil sie aus den Antworten und Erkenntnissen des Klienten entspringt, obwohl gleichzeitig die Prozesssteuerung fest in der Hand des Beraters liegt.

Der strategische Dialog folgt einem strukturierten Ablauf, welcher die persönliche Realität des Ansprechpartners und die Struktur seines Problems gleichzeitig berücksichtigt und stets im Auge behält. Der strategische Dialog ist nicht nur Ausdruck eines bestimmten therapeutisch-beraterischen Modells, sondern viel mehr Ausdruck einer Denkweise des prozesshaft-diagnostischen Vorgehens. Im Zentrum des Dialogs steht die Frageform der Scheinalternative, d.h. die Doppelfrage, die gestellt wird, halbiert praktisch die Problemstellung in zwei Hälften, von denen nur eine zutreffen kann. So wird gewissermaßen Frage für Frage das Problem auf einen immer kleineren Fokus konzentriert.

Beispiel: Ein 40jähriger Mann hat sich zur Beratung angemeldet, weil er seit seiner Kurzarbeit zunehmend Konflikte mit seiner Partnerin hat. Ein Fragestrang zu Beginn des Gesprächs könnte wie folgt sein:

1. Frage: "Sind Sie gekommen um ein Problem zu lösen oder um ein Ziel zu erreichen? (Klient überrascht: Ich wüsste im Moment gar nicht, was anders sein sollte).
2. Frage: "Sind Sie aus eigenem Interesse in die Beratung gekommen oder weil ihre Frau Ihnen das nahe gelegt hat?" (Klient grinst: meine Frau hat mich angemeldet)
3. Frage: "Glauben Sie, dass Sie Ihr Problem selbst lösen können oder dass andere an der Problemlösung (mit-)arbeiten sollten?" (Klient leicht gereizt: Wenn meine Frau nicht immer so nörgeln würde, wäre das Problem wahrscheinlich gar keins).
4. Frage: "Taucht Ihr Problem ständig auf, wenn Sie mit Ihrer Frau zusammen sind oder gibt es bestimmte Anlässe, wo es anfängt schwierig zu werden?" (Klient erzählt ausführlich ein Beispiel zum Thema Aufgaben und Pflichten im Haushalt).
5. Frage: "Wenn der Konflikt beginnt, stellen Sie sich dann der Auseinandersetzung oder ziehen Sie sich eher zurück?" (Klient abwiegelnd: "Ich gehe meistens dann raus spazieren, um mich zu beruhigen").
6. Frage: Sind Sie nach einem solchen Streit dann eher wütend oder fühlen Sie sich vor allem hilflos der Situation ausgeliefert? (Klient seufzt: "Ich gehe dann lieber, damit es nicht noch mehr knallt").

In solchen Frageketten folgt nach 3-4 Fragen immer eine Paraphrase, um dem Klienten seine Situation sowohl verstandesmäßig aber auch emotional zu spiegeln:

"Bitte korrigieren Sie mich, wenn ich Sie falsch verstanden habe: Sie sind hier in der Hoffnung, das Problem mit ihrer Frau besser zu verstehen, ohne dass Sie

wüssten, was genau helfen könnte. Obwohl Sie von Ihrer Frau geschickt wurden, sind Sie sich sicher, dass Ihre Frau auch Teil der Streitigkeiten ist, was Sie an dem Haushaltsbeispiel eben deutlich gemacht haben. Und dabei fällt Ihnen auf, dass die Auseinandersetzungen bestimmte Auslöser oder Themen haben und immer, wenn der Konflikt auftaucht, gehen Sie am liebsten spazieren, weil Sie eigentlich hilflos dem Ganzen gegenüberstehen..."

An diesem Beispiel wird deutlich, dass Klienten relativ wenig Raum bekommen, sich thematisch auszubreiten, weil die Beratungsperson das Gespräch über die Fragen stark eingrenzt. Das mag direktiv wirken, verhindert aber, dass sich die Klienten verzetteln und wird über die regelmäßigen Paraphrasen auch wieder ausgeglichen. Die Klienten sind eigentlich immer überrascht, wie schnell der Berater oder die Beraterin das Problem zu verstehen scheint und das schafft Vertrauen bzw. Rapport und senkt den Widerstand (in diesem Fall des geschickten Klienten "oppositionell").

Auf Beraterseite arbeiten wir innerlich an der operativen Diagnose, die bis zu diesem Punkt wie folgt formuliert werden könnte: Wir haben es mit einem Streitpaar zu tun, das über bestimmte Reizthemen in eine asymmetrische Eskalation gerät. Sie übernimmt dabei den Part der Anklägerin, er den Part des Opfers bzw. Hilflosen. Sein Grundgefühl ist der Schmerz, das der Frau die Wut. Seine versuchte Lösung ist den Konflikt zu vermeiden, indem er raus geht. Jetzt muss noch erfragt werden, ob er das aus Angst vor der wütenden Frau oder zur Vermeidung von Schmerz- bzw. Beschämungsgefühlen tut. Ferner wird noch nach weiteren Lösungsversuchen und Ausnahmen gefragt. In unserem Beispiel antwortet der Klient, er gehe raus, weil er sich beschämt fühle. Ausnahmen kenne er keine, außer dass er manchmal mit sich spräche und sie innerlich beschimpfe, aber nur in der Abgeschiedenheit von seiner Frau. Andere versuchte Lösungen seien einfach zu schweigen bzw. nicht mehr mit ihr zu reden. Manchmal rede er sogar mehrere Tage nicht mehr mit ihr. Wäre jetzt das Ende der Beratungsstunde erreicht, ginge es jetzt darum, eine geeignete Verschreibung zu finden, die das bisherige Opferverhalten und die Eskalationssystematik zu unterbrechen vermögen. Doch dazu ist noch der Schritt der Emotionalisierung des Themas wichtig.

### **Die Phase hin zur Verschreibung**

Verschreibungen spielen in der BST eine wichtige Rolle, weil sie den Veränderungsprozess bis zur nächsten Beratungsstunde auslösen. Veränderung und Entwicklung geschieht also nicht in der Beratung und schon gar nicht durch die Beratungsperson, sondern - häufig überraschend für den Betroffenen selbst - durch den Klienten in seinem Problemkontext. Verschreibungen haben das Ziel, die Problem aufrechterhaltenden versuchten Lösungen zu unterbrechen, um ein neues Wahrnehmungs-Reaktions-System bei den Klienten zu ermöglichen (Musterunterbrechung). Verschreibungen erfordern Kreativität und Übung, damit sie funktionieren und sie müssen mit viel Überzeugungskraft formuliert werden. Dazu wird in der BST zuvor immer eine Analogie der Problemverschreibung verwendet. Durch den Vergleich oder die bildhafte Deutung wird das Konzept der versuchten

Lösung für den Klienten nicht nur kognitiv, sondern auch emotional "verstanden". Die BST spricht hier von der Double-Bind-Kommunikation, was bedeutet, dass im strategischen Dialog der Erkenntnisfortschritt des Problemverhaltens sowohl kognitiv paraphrasiert als auch analogiehaft emotionalisiert wird, so dass - modellhaft gesprochen - linke wie rechte Gehirnhälfte an dem Lernprozess beteiligt sind. In unserem Beispiel wäre das folgendermaßen umsetzbar: "Wen ich Sie richtig verstanden habe, beginnen Sie zu schweigen, sobald ihre Frau zu Klagen beginnt, dann verlassen Sie den Raum oder ziehen sich zurück und das kann sogar Tage anhalten. Und ich spüre bei ihnen beiden dann förmlich diese aufgeladene Atmosphäre, die sich entladen will, aber nicht kann. Kennen Sie das, wenn sich ein Gewitter zusammenbraut, es ist schwül und feucht, die Atmosphäre drückt auf ihren Körper und Kopfhaut, Sie spüren die Last und merken, wie es zu knistern beginnt, aber es kommt nicht zu dem ersehnten Donner, dem abkühlenden Regen, der Entladung in der Atmosphäre. Im Gegenteil, denken Sie an die Abende, wo sich über ihnen Wolkentürme aufbäumen, aber sich nichts entlädt, vielleicht ein kleines Wetterleuchten in der Ferne, nur zu erahnen und manchmal ein verhaltenes Grollen, aber das erlösende Gewitter bleibt aus und so zieht sich das Tage hin, die Schwüle, die Spannung und geladene Luft..."

Und nun kann es wieder in einen weiteren Teil des strategischen Dialogs übergehen: "Versuchen Sie den Blitzschlag zu vermeiden weil Sie befürchten, dass er zu zerstörerisch ist oder weil Sie glauben, dass Ihre Frau so einen guten Blitzableiter hat, dass Ihr Gewitter nichts ausrichten kann?" ...

An dieser Stelle gesteht nun der Klient, dass er Angst davor hat, seine Beherrschung zu verlieren und ihr einfach mal eine rein zu schlagen. Er habe das viele Male bei seinem Vater gegenüber seiner Mutter erlebt.

Über die Analogie erreichen wir neben der emotionalen Berührung nun auch eine Vertiefung des Beratungsverlaufs, indem wir auf ein Emotionsmolekül stoßen: Der Schmerz ist eine Beschämung, die er über sein Elternhaus bereits erfahren hat und der Rückzug ist die versuchte Lösung, nicht in die unkontrollierte Gewaltstruktur seines Vaters zu verfallen. Die versuchte Lösung ist als Gewaltvermeidungsstrategie bedingt sogar erfolgreich, aber sie provoziert in der Gegenwart bei seiner Frau nun häufig verbale Gewalt und sein Verhältnis zum Grundgefühl der Wut ist alles andere als "entspannt". Er hat Angst vor sich selbst, Angst die Kontrolle zu verlieren. Wir haben es also mit den Oberflächengefühl von Schmerz durch Beschämung zu tun, das aus Angst vor unkontrollierter Wut zugelassen und ertragen wird. Das hierarchisch wichtigste Grundgefühl ist hier die Wut. Sie ist Ursprung alles anderen. Die erste Verschreibung müsste entsprechend einen kontrollierten und erlaubten Umgang mit Wut und Ärger im Sinne einer Kanalisation ermöglichen. Zum Beispiel:

"Ich möchte Sie bitten, dass Sie sich jeden Abend eine halbe Stunde Zeit nehmen, um einen Brief an Ihre Frau zu schreiben. Darin dürfen Sie alles zur Sprache bringen, was Sie verletzt, kränkt und demütigt und Sie dürfen alles so schreiben, wie Sie es fühlen, frustriert, verärgert, schäumend vor Wut. Lassen Sie ihrem Ärger

über die Art, was Sie erlebt haben, freien Lauf in dem Brief. Und wenn Sie ihn zu Ende geschrieben haben, tüten Sie ihn ein und kleben ihn zu. Sammeln Sie alle Briefe, keiner darf Ihre Frau tatsächlich zu Gesicht bekommen. Ich möchte, das Sie in 14 Tagen alle Briefe hierher zu mir mitbringen und dann machen wir weiter." Die Verschreibung ist aufgebaut analog zu dem Stratagem "Den Feind auf den Dachboden lassen und dann die Leiter wegnehmen."

### **Die Funktion der Stratageme**

Verschreibungen in der BST orientieren sich an Stratagemen. Stratageme sind Handlungsanweisungen, die auf eine bestimmte Art ihre Wirkung entfalten. "Stratagem" ist ein europäisches Fremdwort für "Strategiebündel". Im Chinesischen bedeutet es: Planen der Strategie. "Stratagem" findet sich im Deutschen wie im Englischen und in den romanischen Sprachen und ist griechisch-lateinischen Ursprungs. Schon die Römer und vor ihnen die Griechen des europäischen Altertums haben Stratageme in der Politik, der Wirtschaft, dem Handel und auch in der Militärtheorie und -praxis angewandt. Giorgio Nardone hat auf dem Hintergrund der chinesischen Kampfkunst 13 Stratageme herausgearbeitet, die in seinem Ansatz Anwendung finden. Stratageme in der Kommunikation anzuwenden, bedeutet den richtigen Hebel für Veränderung anzusetzen. Stratageme in der Gesprächsführung ergeben sich auf der Matrix von Problemstellung → Lösungsversuch → Emotion → und Zielerreichung. Das Stratagem definiert hierbei den Hebel der nicht gewöhnlichen Logik, der den üblichen versuchten Lösungsansatz unterbricht und in der Folge eine korrigierende emotionale Erfahrung verankert.

In dem obigen Beispiel soll mit der Verschreibung des Briefeschreibens die Angst vor unkontrollierter Gewalt blockiert werden. Es gibt also die offizielle Erlaubnis zur Wut, aber sie ist dennoch "geheim" und damit für andere ungefährlich (Wäre dem nicht so, würde der Klient die Verschreibung nicht umsetzen). Weil aber Wut innerlich nun ausgelebt und nicht länger durch Schmerz blockiert wird, ist eine Korrektur des subjektiven Erlebens unausweichlich. Die Wut erhält Wertschätzung und erscheint kontrollierbar, die Angst reduziert sich als Folgewirkung und der Schmerz verliert einen Teil seiner Funktion. Jene erste Korrektur des Wahrnehmungs-Reaktions-Systems wird in der BST als "breaking-point" bezeichnet, auf den nun Stunde für Stunde aufgebaut werden kann. Dabei ist wichtig, das der Klient Vertrauen in seine neue Erfahrung gewinnt und sich selbst als Quelle der Veränderung versteht und nicht etwa den Therapeuten als Heiler verehrt bzw. die Beraterin als Hebamme. Das neue Verhalten des Klienten wird sich als stabil erweisen, wenn er erstens verstanden, zweitens erfühlt und drittens durch Verhaltensalternativen erprobt hat, das er Gebärender und Geburtshelfer in einem ist. Wir Beratende oder Therapeuten sind die Begleiter, die den Lernprozess ermöglichen, aber nicht die Veränderer!

Ich möchte noch ein zweites Beispiel aus der Elternberatung geben:

Eltern beklagen, dass ihr fünfjähriges Kind nicht alleine einschläft, weil es Angst habe. Daher bleiben die Eltern immer länger im Schlafzimmer und warten, bis das

Kind eingeschlafen ist. Das Kind zögert das Einschlafen im Laufe der Wochen immer länger hinaus. Sobald die Eltern gehen wollen, fängt es an bitterlich zu weinen und zu schreien, was die Eltern nicht aushalten und wiederum bleiben. Auch das Abdunkeln des Zimmers ist nicht möglich, weil es sofort Angst auslöst. Die operative Diagnose, die rausgearbeitet wurde enthält folgende Merkmale und Verhaltensanweisung:

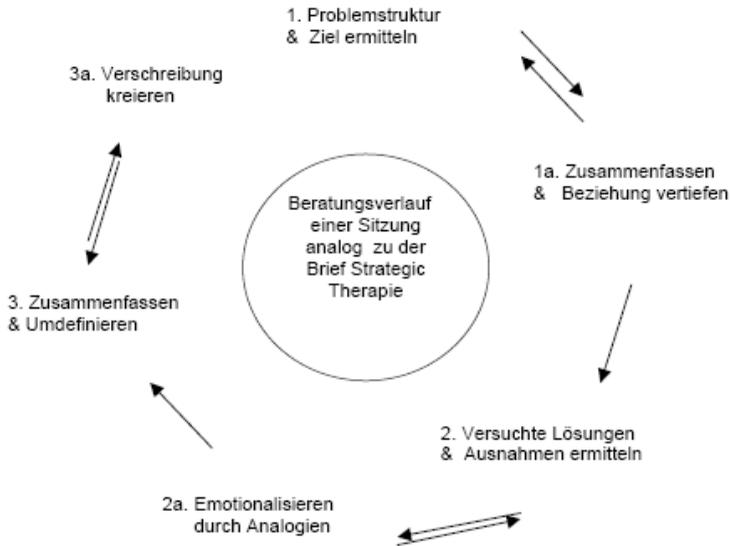
- Das Problem: Das Kind verzögert das Einschlafen.
- Das Ziel: Das Kind soll alleine einschlafen lernen.
- Die versuchte Lösung der Eltern: Solange bleiben, bis das Kind eingeschlafen ist.
- Die Emotion der Eltern: Vermeidung von Schmerz, wenn das Kind weint.
- Die Verschreibung: Die Eltern sollen dem Kind folgende Anweisung geben: "Du darfst jetzt immer solange wach bleiben, wie du willst, und auch das Licht so hell lassen, wie du es möchtest. Und wir gehen nach der Geschichte dann ins Wohnzimmer. Wenn Du möchtest, kannst du uns zurufen, dass du noch nicht eingeschlafen bist, und wir werden dir dann antworten, so dass du weißt, dass wir da sind."
- Verwendetes Stratagem: Das Meer durchsegeln, ohne den Himmel zu sehen.

Die Intervention enthält einen paradoxen Teil, der die Erlaubnis zum Wachbleiben beinhaltet. Diese neue Freiheit lenkt von der Angst ab. Taucht diese auf, lenkt wiederum das aktive Rufen nach den Eltern von dem schmerzhaften Jammern ab. Über mehrere Tage hinweg hat das Kind ca. 20 Minuten immer wieder gerufen: "Ich bin noch nicht eingeschlafen" - zu Beginn weinend oder schreiend, später verärgert, dann provozierend oder herausfordernd. Dann ist es immer schneller eingeschlafen. Nach knapp drei Wochen war das neue Einschlafritual etabliert und es hat nur noch vereinzelt gerufen. Nach 2 Monaten hat das Problem ganz aufgehört. Das Kind schläft nach einer Geschichte innerhalb von 5-10 Minuten selbstständig ein.

#### Überblick: Mikro- und Makrostrategie des Beratungsprozesses

Die BST hat wie oben schon erwähnt eine kurze Gesamtlaufzeit. Sowohl die einzelnen Sitzungen (Mikrostrategie) selbst als auch der gesamte Verlauf (Makrostrategie) sind zeitlich sehr begrenzt.

Der Beratungsprozess auf der Mikroebene kann über folgende Schritte dargestellt werden:



Der Verlauf auf der Makroebene, d.h. über die Beratungsstunden hinweg, lässt sich in vier Schritten darstellen:

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1. Eröffnung      | Beziehung zum Klienten und zum Thema herstellen. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemstellung / Zielsetzung erheben.</li> <li>- Wahrnehmungs-Reaktions-System verstehen.</li> <li>- Versuchte Lösungen / Geschichte der Lösungsversuche.</li> <li>- Verschreibung mit kleinster Veränderung induzieren.</li> </ul> |
| 2. Blockade lösen | Wahrnehmungs-Reaktions-System durchbrechen. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prüfung der Verschreibungen.</li> <li>- Reframing der Erfahrungen und Bewertungen.</li> <li>- Veränderung prüfen und verankern.</li> <li>- Neue Verschreibung einführen.</li> </ul>   |
| 3. Konsolidierung | Trainingsphase, die Neues ermöglicht und festigt. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderungen konsolidieren &amp; stabilisieren.</li> </ul>   |

- Verantwortung & Veränderungskompetenz für den Prozess an den Klienten delegieren.
4. Abschluss
- Rekapitulation
  - Rückblick auf den Prozess der Sitzungen und Integration.
  - Funktion und Wirkung der Strategeme erklären (entzaubern).
  - Sicherstellen, dass Klient keine Hilfe mehr braucht-

## Literatur

- Mordazzi, P., Milanese, R.      *Coaching strategico. Transformare i limiti in risorse*, Milano 2007
- Nardone, G.      *Pirouetten im Supermarkt: Strategische Interventionen für Therapie und Selbsthilfe*, Heidelberg 2007
- Nardone, G.      *Systemische Kurztherapie bei Ess-Störungen: Einführung und Fallstudien*, Bern 2003
- Nardone, G.      *Den Tiger reiten. Strategische Kurztherapie für zwangsneurotische Patienten*, in: *Psychotherapie im Dialog*, 3,4 Jg., S. 2-5 (2003)
- Nardone, G.      *The Strategic Dialogue: Rendering the Diagnostic Interview a Real Therapeutic Intervention*, London 2008
- Nardone, G., Portelli, C.      *Knowing Through Changing: The Evolution of Brief Strategic Therapy*, Carmarthen 2005
- Nardone, G. & al.      *The Evolution of Family Patterns and Indirect Therapy with Adolescents*, London 2008
- Nardone, G.      *Historic Notes on Brief Strategic Therapie*, in: *Brief Strategic and Systemic Therapie European Review - issue 1* (2003)
- Watzlawick, P., Nardone, G.      *Irrwege, Umwege und Auswege: Zur Therapie versuchter Lösungen*, Bern 1994
- Watzlawick, P., Nardone, G.      *Kurzzeittherapie und Wirklichkeit: Eine Einführung*, München 2008

Therapiezentrum in Arezzo: <http://www.centroditherapiastrategica.org>

Homepage Giorgio Nardone: <http://www.giorgionardone.it>

Dr. Stefan Schumacher

Theologe & Sozialwissenschaftler, EFL-Berater (DAJEB); NLP Lehrtrainer und Lehrcoach (DVNLP), Master of Brief Strategic Therapie

Lenneufferstraße 18  
58119 Hagen-Hohenlimburg  
[stefan@drschumacher.de](mailto:stefan@drschumacher.de)



# Arbeitsgruppe

## Methodenvielfalt in der Sexualberatung – "Liebe ist nicht einfach – eher zweifach ..."

### 1. Ziele und Schwerpunkte

Erlebnisaktivierende Methoden wurden in ihrer Anwendung bei sexuellen Problemen dargestellt.

In einem ersten Schritt wurden diagnostische Aspekte erläutert. Der Schwerpunkt lag hierbei auf dem "Dechiffrieren" der jeweiligen Grundproblematik der Ratsuchenden. Welches Problem "bietet" das Klientensystem an? Auf welche (oft versteckte) Dynamik stoßen wir über Erlebnis intensivierende Diagnostik?

Der zweite Schritt bestand in der beraterisch-therapeutischen Umsetzung: Ausgehend von der Diagnostik – wo steht das Paar/ blockiert es sich. In welchem Konflikt steckt es fest – wurden Erlebnis aktivierende Methoden eingeführt und plenar demonstriert.

Gezielte Interventionen, die eines "Schonraumes" (Grenzen!) bedürfen, wurden demonstriert und in Selbsterfahrungsübungen erprobt.

Im einzelnen:

- Zeitlinie und Lebensflussmodell (Weber)
- Imagination: "Herz und Geschlecht" (Sanders)
- Ideales sexuelles Szenario (Clement)
- Beziehung als 3. Kraft im Focus (Weber)
- Konflikt und Kooperation: Entwicklungsmodell

### 2. Durchgeführte Aktivitäten

- Impulsreferate und dialogische Herleitung der Inhalte
- Demonstration der Methoden am Beispiel laufender Fälle
- Einführung verschiedener Materialien und die Arbeit damit im Raum
- Selbsterfahrung
- Einbringen eigener Fälle/fachlicher Erfahrungen
- Fallarbeit
- Diskussion der jeweiligen diagnostischen Aspekte in ihrer Relevanz für Interventionen

### 3. Notwendigkeit/ Angemessenheit

Die Gruppe war sehr interessiert und wurde schnell sehr aktiv. So konnte bereits plenar die Wirkung Erlebnis aktivierender Methoden erfahren werden.

Die Mischung aus plenarer Arbeit und Einzelarbeit erlaubte den Teilnehmenden die Erfahrung zu vertiefen, wie wichtig Grenzen und Schonräume in der Sexualtherapie sind.

Die eingeführten diagnostischen Modelle und Grundannahmen gaben den Teilnehmenden ein "handwerkliches Grundgerüst" und damit Sicherheit im Umgang mit dem Thema.

### 4. Erzielte Ergebnisse

Die Grundlagen erlebnisorientierter Arbeit wurden erlernt. Einsatzbereiche und Indikationen wurden erklärt. Die Teilnehmenden fühlten sich bereichert in ihrem fachlichen Repertoire.

### 5. Schlussfolgerungen

Die Mischung aus Einzelarbeit, plenarer Arbeit, sowie "passiver" Imaginationsarbeit und "aktiver" Arbeit mit Materialien im Raum aktivierte und bereicherte die Teilnehmenden ersichtlich.

Die Zeit (4 U-Std.) reichte für eine Einführung aus.(Für eine Vertiefung wäre mehr Zeit nötig.)

Thomas Dobbek

Dipl.-Psychologe, Psychotherapeut (Tiefenpsychol. fundierte Psychotherapie), Gestalttherapeut (DVG), Sexualtherapeut (IFAS), Supervisor (DVG), Leiter einer Erziehungs-, Ehe-, Lebensberatungsstelle in Bonn

Ev. Beratungsstelle für Erziehungs-, Jugend-, Ehe- und Lebensfragen  
Adenauerallee 37  
53113 Bonn

[beratungsstelle@bonn-evangelisch.de](mailto:beratungsstelle@bonn-evangelisch.de)



## **Arbeitsgruppe "Vom Problem zur Lösung" – Lösungsorientierte Verfahren in der Arbeit mit Familien**

In der Vorbereitung habe ich mich bewusst für die Vielfalt entschieden, um damit dem systemischen lösungsorientierten Ansatz bereits im Angebot gerecht zu werden. Die Vorstellung verschiedener lösungsorientierter Verfahren gleicht einer Variation auf einem großen Buffet, von dem jeder sich das für ihn/sie Passende auswählen und später selbst zubereiten kann.

In der kurzen Abfrage der Erwartungen wurden die Unterschiedlichkeiten deutlich. Die Fragen:

- In welchem Kontext arbeite ich?
- Habe ich schon systemische, lösungsorientierte Vorkenntnisse?
- Was ist mein Interesse an der Arbeitsgruppe?

Keine Vorkenntnisse: 5, Vorkenntnisse auffrischen: 4, Spezielle Methoden kennenlernen: 6, davon "Ich schaffs!" :4, Familie Erdmann: 1, Familienbrett: 1. Der Rest gab an, insgesamt neugierig und interessiert zu sein. Meine Absicht, durch die Abfrage evtl. den Programmverlauf den Teilnehmenden anpassen zu können, ließ ich fallen.

Gleich zu Beginn teilte ich ein kleines Manual aus, damit die Teilnehmenden den Verlauf nicht nur durch die Powerpointpräsentation verfolgen konnten und das Mitschreiben vereinfacht ist.

Zunächst erfolgte ganz kurz die theoretische Einführung bzw. Auffrischung in den systemischen lösungsorientierten Ansatz. Der praktische Teil erfolgte mit Demonstrationen. Übungen waren zugunsten der Vielfalt nicht möglich.

Wunderfrage: Nach der Vorstellung dieses Verfahrens erfolgte eine Demonstration einer Intervention: "Heimliche Wunder" am Flipchart. Das besondere an dieser Intervention ist, dass alle auf das Positive schauen und eine Spannung bis zur nächsten Sitzung gehalten wird.

Skalierungsfragen: Nach der Erklärung des möglichen Einsatzes dieser Methode stellte ich die Skalierung im Raum vor, so dass der Satz: "Wo stehe ich?" eine reale Bedeutung bekommt.

Familie Erdmann: Das Spiel demonstrierte ich im Raum, legte die Karten aus. Das Besondere an dieser Methode ist die Möglichkeit des nonverbalen Ausdrucks. Die Probanden können sich distanzieren und über die Erdmännchen reden, die Gefühlsausdrücke zeigen.

Familienbrett: Das mitgebrachte Familienbrett demonstrierte ich am Beispiel einer Familientherapie.

Schwerpunktthema "Ich schaff's!": Die 15 Schritte des "Ich schaff's! Programms" habe ich vorgestellt und mit einigen Beispielen belegt.

Fazit: Ich denke, es war richtig, sich für die Vielfalt auch auf Kosten der von Übungen zu entscheiden. Die überwiegende Mehrzahl der Seminarrückmeldungen bestätigte dies. Eine Einschränkung würde ich allerdings machen. Die reine Vermittlung des Ich schaff's! Programms ohne Übungen geht auf Kosten der wunderbaren Kreativität, die in diesem Programm steckt. Aus dieser Erfahrung habe ich gelernt.

Der Kernpunkt des systemischen lösungsorientierten Ansatzes ist jedoch in erster Linie eine Frage der Haltung (Ressourcenaktivierung, Zuversicht, an das Positive glauben) und erst in zweiter Frage eine der Technik. Es freut mich, wie viel Bestätigung in ihre Arbeit (ich arbeite auch so oder ähnlich), Zuversicht, Lust etwas vom Buffet auszuprobieren, die (allermeisten) Teilnehmenden mitgenommen haben.

Doris Reveland

Dipl.-Sozialpädagogin, Systemische Beraterin  
und Therapeutin

Erdmannstraße 2e  
22765 Hamburg

info@reveland.de



# Arbeitsgruppe

## Geschichten und Metaphern in der lösungsorientierten Beratung

Zur Arbeitsgruppe hatten sich 18 Teilnehmende eingefunden, von denen einige ankündigten, dass sie nach der Pause abreisen mussten. Umso erstaunlicher war es, dass sich sehr bald eine konzentrierte und gleichzeitig heitere Arbeitsatmosphäre entwickelte.

Einleitend wurde auf das Gemeinsame von Geschichten und Metaphern eingegangen. Sie sind weit mehr als ein sprachlicher Ausdruck, denn sie schaffen Realitäten, indem sie das Denken, Fühlen und Handeln der Menschen leiten. Angefangen von den großen Mythen und Märchen der Völker und Weltreligionen, über die kleinen Weisheitsgeschichten und die vielen Alltagsgeschichten, die wir einander erzählen bis hin zu den kleinen Bausteinen von Geschichten, den Metaphern, prägen sie das kollektive wie das individuelle Leben. Geschichten und Metaphern helfen, Zusammenhänge herzustellen, diskursiv Unsagbares auszudrücken, Gefühle Raum zu geben und Visionen von der Zukunft zu entwerfen.

Sie können dabei heilsam wirken indem sie ein Kohärenz- und Sinngefühl entstehen lassen ( siehe Salutogenese- und Resilienzforschung) oder heillos, indem sie einschränken, ja ängstigen, je unbewusster um so mehr.

Beratung hat zur Aufgabe, einschränkende, häufig unbewusste Bilder aufzuspüren und mit den Ratsuchenden neue, förderlichere Bilder zu entwerfen, die neue Denk-, Fühl- und Handlungsspielräume eröffnen.

### 1. Teil: Die Arbeit mit Metaphern

Bis zur Pause befassten wir uns mit Metaphern, da sie in jeder Beratung eine Rolle spielen, auch wenn Beratende (noch) nicht mit Geschichten arbeiten. Sie sind wie ein Konzentrat erlebter Geschichten. Wenn eine Klientin sagt: "Ich stehe vor einem Berg von Problemen", dann ist diese Metapher eine Bündelung vieler leidvoller Erfahrungen in der letzten Zeit.

Übung: Um die Arbeit mit Metaphern zu veranschaulichen, waren die Teilnehmenden eingeladen, Zweiergruppen zu bilden und sich aus der Mitte jeweils einen Stein und eine Feder zu nehmen. Der Stein sollte im Austausch für das stehen, was im augenblicklichen Leben schwer war, die Feder für das, das leichter war oder gar beflügelnd.

Anschließend wurde der mögliche Einsatz dieser Übung im Beratungskontext diskutiert und auf damit zu verbindende Hausaufgaben eingegangen.

Danach wurde am Beispiel der Liebe aufgezeigt, wie verschieden die Metaphern sind, die sich für uns und unsere Klienten damit verknüpfen können: Liebe als Energie, als Magie, als Patient und Liebe als Kampf mit all den Implikationen, die häufig den Ratsuchenden noch nicht bewusst sind.

Die Geschichte "Insel der Liebe", die aus sehr vielen Metaphern besteht und die einlädt, die Vielfalt und Gestaltbarkeit von Liebe zu betonen, wurde als Beispiel erweiternder Metaphernbildung vorgestellt.

Übung: Zu den beiden Metaphernsätzen: "Ich stehe vor einem Berg von Problemen" oder "Es kommt mir vor, als rede ich mit X wie mit einer Wand" wurden in Kleingruppen Beratungssequenzen geübt. Dabei ging es darum, auf der Metapherebene zu bleiben und hier nach Lösungen zu suchen. Dadurch wurde mehr am Prozess gearbeitet als an den Inhalten, was die Arbeit erheblich erleichterte.

Die Teilnehmenden waren überrascht, wie heiter und leicht die Atmosphäre im Gespräch war, obwohl es um bedrückende Inhalte ging und in wie kurzer Zeit neue Lösungsmöglichkeiten auftauchten. Hier und anderen Stellen der Arbeitsgruppe war es leicht möglich, den Bogen zum Einleitungsreferat von Prof. Plassmann zu schlagen.

## **2. Teil: Arbeit mit Geschichten**

Geschichten gehören zum Kulturgut der Menschheit; komprimieren oft jahrhundert alte Erfahrungen, dienen der Unterhaltung, dem Vergnügen, der Sinngebung, der Angstreduzierung und der Vision vom gelingenden Leben.

Statt mit ungeschminkten Wahrheiten zu konfrontieren, laden sie ein, sich von der eigenen Welt zu distanzieren und sich in die Welt der Geschichte zu begeben (Trancezustand). Sie lösen dabei innere Suchprozesse aus, in der jeder Hörende auf ganz einzigartige Weise seine Welt mit der der Geschichte verknüpft und zu neuen Sichtweisen und Lösungen kommen kann.

Die Geschichte "Die Wahrheit und das Märchen" veranschaulicht gut, wie durch Geschichten der sog. "Widerstand" umspielt wird und die Beratung leichter im "Toleranzfenster" (Prof. Plassmann) gehalten werden kann.

Die meisten Menschen haben in ihrer Kindheit Geschichten erzählt bekommen, sie laden darum oft in eine Altersregression ein, die Kreativität entbindet.

Übung: Wer hat mir in der Kindheit Geschichten erzählt? Erzählte/erzähle ich als Erwachsener Kindern/Enkelkindern Geschichten? (Austausch zu zweit)

Dann ging es um Geschichten im Beratungskontext. Es wurde auf die heilende Wirkung von Geschichten in der Tradition eingegangen, die Gleichnisgeschichten Jesus z. B. und die von "1001 Nacht".

Eine mögliche Erklärung für die heilende Wirkung von Geschichten wurde mit dem hypnotherapeutischen Modell vorgestellt. Danach besteht eine therapeutisch wirk-

same Geschichte aus drei Elementen, die von der Problemtrance in die Lösungstrance führen kann:

- Pacing (abholen)
- Konfusion (lockern starrer Muster)
- Leading (Suchprozess anstoßen, Neuinformation).

Nun wurden vier verschiedene Geschichten (Der Rabbi und die Hühner, Wer will es nicht haben? Die Perle, Das Bild vom Vogel) erzählt, die den Beratungsprozess vor allem im Hinblick auf die Auftragsklärung unterstützen können.

Übung: Im Plenum wurde reflektiert, wann und wie diese vier Geschichten wirkungsvoll sein könnten.

Dabei stellt sich heraus, dass das Erzählen von Geschichten im Beratungsprozess für viele eher neu war. So ging es in einem letzten Teil darum, wie man Geschichten erzählen kann:

- innere Bilderfolge sehen und die Worte folgen lassen
- aufhören, wenn die Geschichte die größte Kraft hat
- keine Erklärung der Geschichte, ggf. eine weitere Geschichte erzählen
- homomorph nicht isomorph (anderer Kulturkreis, anderes Geschlecht/andere Zeit es war einmal ...), je mehr "Widerstand" zu erwarten ist, umso fremder/indirekter
- in der Regel guter Ausgang
- kleines Repertoire anlegen, um frei erzählen zu können. Die Wirkung ausprobieren und dann langsam den Geschichtenschatz erweitern

Zum Schluss erhielten die Teilnehmenden ein Handout mit dem Arbeitsgruppenablauf und allen verwendeten Geschichten sowie Literaturhinweisen.

Einige Teilnehmende äußerten, dass sie die Arbeitsgruppe im Sinne des Tagungsthemas "Beratungsvielfalt" passend und bereichernd empfunden hätten und diese Möglichkeiten in ihrem Beratungsalltag ausprobieren wollten.

Ina König

Pfarrerin, Ehe- und Lebensberaterin

Große Kirmes 9 d  
59556 Lippstadt

[ina.m.koenig@web.de](mailto:ina.m.koenig@web.de)



## **Arbeitsgruppe Kreative Sozial- und Erlebnistherapie**

Die Zielgruppe des Seminars bestand in Menschen, die sich in der Ehe-, Familien und Lebensberatung engagieren. Mit 11 Teilnehmenden ergab sich eine Arbeitsgruppe, mit der einerseits gruppenspezifische Erfahrungen gemacht werden, andererseits aber auch auf individuelle Interessen eingegangen werden konnte.

Ziel war es, den Teilnehmenden einen Einblick in die mögliche Nutzung verschiedener kreativer Therapiemethoden zu geben und mit einer eigenen Erfahrung dazu zu veranschaulichen.

Als theoretischer Hintergrund wurden im ersten Teil des Workshops die Entstehung, Einrichtung und Zielsetzung der kreativen Sozial- und Erlebnistherapie vorgestellt.

Die anschließend vorgestellten Methoden bestanden in einer Auswahl spezifischer Übungen, die in verschiedenen Beratungssituationen Verwendung finden könnten. Nach einer Wahl eines Sitzplatzes in einem skizzierten Festsaal, einer Begründung der regelmäßigen Sitzplatzwahl und einer Berücksichtigung des aktuell gewählten Sitzplatzes wurden verschiedene persönliche und soziale Bedeutungen dieser Auswahlen besprochen und deren Berücksichtigung in der Beratungssituation angeregt.

Danach wurden die Teilnehmenden in drei Gruppen geteilt und nach einer musikalisch untermalten Einführung mit der Aufgabe konfrontiert, nach einer Notlandung auf dem Mond zuerst individuell die erforderlichen Entscheidungen zu einer vorgegebenen Problemstellung zu treffen und dann mit der Gruppe eine gemeinsame Entscheidung zu finden. Indem sich dabei regelmäßig herausstellt, dass die Kompetenz der Gruppe jener der Einzelnen überlegen ist, ergab sich damit eine einfache Möglichkeit, den Wert einer offenen Auseinandersetzung mit anderen zu veranschaulichen.

Vor der Pause erhielt die Arbeitsgruppe den Auftrag, einer fremde Person eine Frage zu stellen und möglichst viele "Schattenbewegungen" (scheinbar ungerichtete, beiläufige Bewegungen) bei anderen zu beobachten. Aufschlussreich an der Aufgabe der Frage sind sowohl die Kriterien der Auswahl der Person, als auch das Thema mit der darin enthaltenen Fantasie und die Fähigkeit zur Begrenzung auf eine Person und eine Frage. Position und Problemstellungen im Sozialkontakt verdeutlichen sich hierin rasch. Die gefundenen Schattenbewegungen wurden zunächst sortiert und danach in ihrem möglichen Bedeutungszusammenhang mit Bedürfnissen und Ängsten besprochen. Schließlich erfolgte dann noch der Hinweis, dass die Wahrnehmungen an anderen auch als Hinweis auf die eigenen Bedürfnisse und Ängste verstanden werden kann.

Nach diesen Erfahrungen erfolgte eine Übung zur Öffnung von Familiengeheimnissen. Dazu wurde nach einer musikalisch angeregten Reflexion zum Thema mit bunten Legosteinen ein Denkmal eines Familiengeheimnisses angefertigt und anschließend in der bereits zuvor bekannten Kleingruppe besprochen.

Zur Auflockerung schloss sich daran eine Übung an, die Geschicklichkeit und Einfühlungsvermögen erfordert. In Zweiergruppen galt es dabei, dass eine Person die andere führt, indem sie diese an den Schulterblättern mit Essstäbchen unterschiedlich stark berührt und damit lenkt, beschleunigt und bremst – ohne eine Kollision zu verursachen. Um das Vertrauen in die führende Person zu überprüfen, sollten dabei keine Gespräche erfolgen und wenn möglich die Augen geschlossen sein. Um diese Erfahrung von beiden Seiten erlebbar zu machen, wurde diese Übung auch mit einem Rollentausch fortgesetzt.

Zum Abschluss suchten sich alle Teilnehmenden noch ein Tier als Fingerpuppe aus und erhielten noch die Aufgabe, das eigene Befinden in der Sprache des ausgewählten Tieres darzustellen.

Entsprechend der Nachfrage erklärte ich mich bereit, die Vorlage meines Impulsreferates zur kreativen Sozial- und Erlebnistherapie noch auf elektronischem Datenträger der DAJEB zur Übermittlung auf Nachfrage der Teilnehmenden zur Verfügung zu stellen.

Dr. phil. Gerald Abl

Suchttherapeut, psych. Leiter der Tagesklinik für alkohol- und medikamentenabhängige Erwachsene in Premnitz

Tagesrehabilitation Premnitz  
Friedrich-Engels-Straße 6  
14727 Premnitz

[info@tagesrehabilitation-premnitz.de](mailto:info@tagesrehabilitation-premnitz.de)



# Arbeitsgruppe Gestaltarbeit mit Paaren – Paarsynthese "Mut zur Liebe"

Zielgruppe dieses Seminars waren Menschen, die beraterisch und/oder therapeutisch in Ehe-, Familien- und Lebensberatung tätig sind. Die 22 Teilnehmenden dieser Arbeitsgruppe ließen sich sowohl auf Selbsterfahrungselemente ein als auch auf die Erarbeitung theoretischer Grundlagen und praktischer Übungen zur Paarberatung und Paartherapie.

Ziel war es, einen Überblick über das seit 1975 von Michael Cölln entwickelte paartherapeutische Verfahren der Paarsynthese zu geben und die Teilnehmenden mittels spezifischer Paarübungen durch die teil-strukturierten Therapiezyklen zu führen von

1. Paargestalt
2. Partnerwerdung
3. Paardynamik
4. Paarkonfliktanalyse
5. Paargestaltung

Die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen erlebten diese Arbeit als eine hilfreiche Orientierung im Dickicht der Paarkonflikte und Paarkrisen.

Als theoretischer Hintergrund wurde die veränderte Beziehungskultur mit veränderten Bindungsstrukturen und Bindungskräften dargestellt mit der These: Liebe als Herausforderung zur Persönlichkeitsentwicklung erfordert ein Wissen um die Psychologie der Liebe sowohl für Fachleute als auch für die betroffenen Paare.

Es wurde die Entstehung der Paarsynthese aufgezeigt mit dem Arbeiten in den drei Dimensionen von Tiefenpsychologie (wie bin ich Partner(in) geworden?), Dialog (wie gestalte ich Intimität im Austausch von Körper, Geist und Seele?) und Sinnfindung (wozu habe ich Dich getroffen, was lerne ich durch Dich?)

Im ersten Therapiezyklus der Paargestalt führte ich die Teilnehmenden mittels einer geführten Zentrierung zu innerem Erleben ihrer Beziehungserfahrung. Sie schrieben auf: Was verstehe ich unter Liebe? Einige fanden den Mut zum Vorlesen; es entstand schnell eine dichte Atmosphäre, in der kurzes behutsames Arbeiten möglich wurde. Einige weitere Übungen für diesen Zyklus wurden vorgestellt. Neben dem konfliktzentrierten Arbeiten kam hier erlebnisorientiertes Arbeiten zum Tragen.

Im Gegensatz dazu wurde im zweiten Zyklus der Partnerwerdung tiefenpsychologisch gearbeitet mit aktiver Tiefenpsychologie mittels Zentrierung auf den Beginn

aller Beziehungserfahrung in der Kindheit. Im Brief an die Eltern wurden Verletzungen und Narben deutlich, die jeder dann als Partner(in) später in die Partnerschaft hineinträgt. Hier wurde kurz auf Traumarbeit eingegangen. Zur Arbeit mit Angehörigen gab es theoretische und praktische Hinweise zum "Lieben leben lernen".

Im dritten Zyklus der Paardynamik erlebten die Teilnehmenden die Logik des Satzes: Was mir angetan wurde, tue ich Dir an. Sie wurden eingeführt in die Arbeit mit Liebes- und Konfliktmustern, die sie direkt oder ins Gegenteil verkehrt aus ihrer Ursprungsfamilie in die Partnerschaft übernommen hatten. Blockaden im Austausch von Körper, Geist und Seele wurden anhand von Übungen deutlich.

Der vierte Therapiezyklus der Paarkonfliktanalyse machte den Erkenntnisprozess deutlich, wozu die Partner in der Partnerschaft vom anderen herausgefordert waren. Nach einer kurzen Anleitung und geführten Zentrierung schrieben die Teilnehmenden einen Seelenbrief. Es war der Gruppe möglich, sich bewegt auf diese Arbeit einzulassen. Sie konnten erfahren und begreifen, wie jeder aufgrund seines Gewordenseins den Partner behandelt. Tiefe Ergriffenheit über das Erkennen und Bekennen des eigenen Verhaltens wurde möglich.

Im fünften Therapiezyklus der Paargestaltung vermittelte ich den Kollegen und Kolleginnen kreatives Arbeiten als Ressourcenarbeit in der Liebe. Es wurde klar, dass Kreativität oft blockiert oder gar nicht groß ausgebildet werden konnte. Die Bedeutung der psychoedukativen Arbeit in der Paartherapie wurde vermittelt und in Übungen eingeführt. Es wurde mit unterschiedlicher Qualität von Berührung gearbeitet – gefördert durch Phantasie und innere Bilder. Anhand des Bereiches Sinnlichkeit und Sexualität eines Paares wurden Übungen und Rituale vorgestellt wie "Fünf Sinne, Lobgesang, Fest der Sinne".

Die Würdeübung für Paare bildete den Abschluss der Arbeitsgruppe: Die Teilnehmer stellten sich dazu voreinander hin und verneigten sich voreinander als Ausdruck der Würdigung des Partners mit seinen Stärken und mit seinen Schwächen.

Ich bedanke mich für das bewegte und konzentrierte Mitarbeiten bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern!

Ulla Holm

Paartherapeutin GIPP e.V., Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin, Gestalttherapeutin  
DVG

Keplerstr. 35  
22763 Hamburg

[info@ullaholm.de](mailto:info@ullaholm.de)



# **Bericht über die Mitgliederversammlung 2010**

## **1. Begrüßung**

Gamp begrüßt die anwesenden Mitglieder.

Sie stellt fest, dass form- und fristgerecht zur Mitgliederversammlung eingeladen wurde und dass diese beschlussfähig ist.

## **2. Bericht des Vorstandes**

Gamp referiert den "Vorstandsbericht Mai 2009 - Mai 2010" (s. S. 62).

## **3. Aussprache**

Zum Vorstandsbericht wurden Rückfragen zum DAKJEF und zur DGfB gestellt.

## **4. Jahresabschluss 2009**

## **5. Haushalt 2010**

## **6. Planung 2011**

Moeser-Jantke erläutert den Jahresabschluss 2009, den Haushalt 2010 und die Planung für 2011.

## **7. Rechnungsprüfungsbericht**

Gansert berichtet über ihre mit Jell durchgeführte Rechnungsprüfung und verweist auf den Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses, der allen Mitgliedern mit den Unterlagen zur Mitgliederversammlung vorliegt.

Sie bestätigt den sorgfältigen Umgang mit den anvertrauten Mitteln und empfiehlt die Entlastung des Vorstands.

## **8. Entlastung des Vorstandes**

Der Vorstand wird einstimmig bei einer Enthaltung entlastet. Der Vorstand nimmt an dieser Abstimmung nicht teil.

## **10. Verschiedenes**

Hierzu gab es keine Wortmeldungen.

## Vorstandsbericht Mai 2009 – Mai 2010

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitglieder,

ich lege Ihnen den Bericht über die Aktivitäten des Vorstandes seit der letzten Mitgliederversammlung vor.

Detaillierte Aussagen zu diesen Aktivitäten haben Sie mit den Unterlagen zur Mitgliederversammlung bekommen – ergänzend möchte ich Ihnen einige wesentliche Entwicklungen kommentieren:

### **WEITERBILDUNGSKURSE, FORTBILDUNGSREIHEN UND FORTBILDUNGEN**

Im Mittelpunkt unserer Aktivitäten im Berichtszeitraum standen unsere Weiterbildungs- und Fortbildungsangebote; hier sind zunächst die

#### **Weiterbildungskurse in Ehe-, Familien- und Lebensberatung**

zu nennen, nämlich:

- der 11. Blockkurs und
- der 50. Weiterbildungskurs.

Dazu eine Erläuterung: Der Vorstand hat auf der Herbstsitzung 2008 beschlossen, die unterschiedliche Durchnummerierung der Weiterbildungskurse zu vereinheitlichen; so wird der nächste Blockkurs der 51. Kurs sein. Der 1. Kurs wäre nach dieser Zählung der 1. Kurs in Berlin, der im Jahr 1970 begann. Es gab natürlich schon vor dem Jahr 1970 zahlreiche sog. "Kurse", tatsächlich handelte es sich dabei aber nur um relativ kurze Fortbildungsreihen mit vergleichsweise wenig Unterrichtsstunden.

Der **11. Blockkurs** läuft in Lage (in Nordrhein-Westfalen) unter der Leitung von Berend Groeneveld und mit dem bewährten Mentorenteam: Dr. Dieter Graessner, Berend Groeneveld, Ulrike Heckel und Dr. Stefan Schumacher.

Die Zwischenprüfung im Herbst 2009 haben alle Teilnehmer(innen) erfolgreich bestanden.

Routinemäßig wurde zur Kurshalbzeit wieder eine standardisierte Rückmeldung aller Kursteilnehmenden in Fragebogenform erbeten. Die bisherige Arbeit des Mentorenteams wurde von den Teilnehmenden mit guten bis sehr guten Bewertungen beurteilt.

Erstmalig wurde gemäß der ethischen Standards der DAJEB im 11. Blockkurs das Amt eines Kurssprechers/einer Kurssprecherin installiert, der oder die bei Konflikten zwischen Kursteilnehmenden und Mentoren bzw. der Kursleitung ein Beschwerdemanagement gewährleisten soll. Im ersten Teil dieses Kurses wurden weder der gewählte Kurssprecher noch seine Stellvertreterin zwecks einer Kon-

fliktvermittlung angerufen, das spricht für die Qualität dieses laufenden Blockkurses.

Vom 5. - 7. Juni 2009 und am 28. Juni 2009 fanden die Zulassungstagung bzw. die Nachzulassung zum **50. Weiterbildungskurs** für Ehe-, Familien- und Lebensberater und -beraterinnen" der DAJEB statt, der unter der Leitung von Petra Heinze in Berlin stattfindet. In deren Ergebnis konnten 33 Bewerber(innen) zur Weiterbildung zugelassen werden. Zwischenzeitlich hat das 5. Kurswochenende bereits stattgefunden.

In diesem Kurs, Nachfolger des 16. Berliner Weiterbildungskurses, ist ein neues Referententeam tätig. Mentorinnen und Mentoren sind Anke Culemann, Kurt Pelzer und Ingo Stein, dazu kommen Gastdozentinnen und -dozenten. Die Supervision führen durch: Christina Dishur, Petra Heinze, Ute Maischein und Ingo Stein.

Die Ausschreibung eines **51. Weiterbildungskurses** im Jahr 2012 wurde vom Vorstand im Frühjahr 2010 beschlossen; er ist damit in der Kontinuität der 12. Blockkurs. Mit der Kursleitung ist Berend Groeneveld beauftragt worden.

Da das vielen DAJEB-Mitgliedern gut bekannte Tagungshaus Stapelage noch in diesem Jahr geschlossen werden muss, wird dieser 51. Weiterbildungskurs voraussichtlich im Jugendgästehaus Bielefeld tagen, einem modernen Tagungshaus in der Bielefelder Innenstadt.

Im Februar 2010 tagte die Mentorenkonferenz aller Weiterbildungsmentoren unter Leitung von Berend Groeneveld mit zwei Schwerpunkten:

- Auf dem Hintergrund des seit September 2009 geltenden neuen FamFG (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit) referierte Anne Loschky aus Bremen zum Thema "Beratung von Familien im Auftrag Dritter", die die gängigen Konzepte, wesentliche Grundhaltungen und praktische Methodik in der angeordneten Beratung von zumeist hochstrittigen Eltern verdeutlichte.

In der anschließenden Diskussion wurde schnell deutlich, dass die Beratung hochstrittiger Eltern besondere Herausforderungen an die Beratenden stellt, und diese Beratung eher durch langjährig erfahrene Beraterinnen oder Berater realisiert werden kann, nicht jedoch von Berufsanfängern.

- Der zweite Teil der Mentorenkonferenz war dem neu in unser Weiterbildungscurriculum aufgenommenen Thema der institutionellen Vernetzung gewidmet. Wesentliche Ergebnisse der Diskussion waren:
  - Vernetzung ist ein zentrales Thema in der institutionellen Beratung und sollte deshalb auch im Theorieteil hinreichend angeschnitten werden;
  - Vernetzung ist in der Praxis eine Querschnittsaufgabe und somit v. a. Leitungsaufgabe und
  - Konkrete Netzwerkarbeit ist eine anspruchsvolle Beratertätigkeit und eignet sich in der Regel nicht für die Praktikumsphase.

Was ich in meinem letzten Tätigkeitsbericht betonte, hat nach wie vor Gültigkeit: wir werden im Zusammenhang mit dem Bolognaprozess sorgfältig die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen in Beratung beobachten müssen, um ggf. hier notwendige Veränderungen an unseren Weiterbildungskursen vornehmen zu können.

Ein erster Schritt hierzu ist die Einrichtung unseres Ausschusses "Kompetenzen".

Dieser Ausschuss soll nicht – wie vor "Bologna" üblich – unsere Weiterbildungskurse in erster Linie nach Lehrinhalten überprüfen wie z. B.: Welche Themen fehlen? Welche Themen sind ausführlicher darzustellen? Welche neuen Theorien und Methoden sind zu berücksichtigen? etc.

Der Ausschuss soll vielmehr

- die von einer Eheberaterin bzw. einem Eheberater zu erwerbenden Kompetenzen definieren,
- dann überprüfen, ob unsere Curricula diesen Anforderungen gerecht werden und
- als Resultat dieses Prozesses notwendige Veränderungen und Ergänzungen unserer Curricula vorschlagen.

Wir hoffen, dass zur Novemberversitzung des Vorstandes erste Ergebnisse vorliegen.

Diese Arbeit ist notwendig, aber auch sehr mühsam - umso mehr möchte ich den Mitgliedern des Ausschusses danken, insbesondere Cornelia Strickling, die ihn leitet, sowie Berend Groeneveld, Petra Heinze, Petra Knispel und Cornelia Weller.

Unsere Weiterbildungskurse werden ergänzt um unsere beiden

### **Fortbildungsreihen**

- "Gesprächsführung ... für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der familienbezogenen Beratung mit dem Schwerpunkt Beratung Schwangerer" und
- "Grundlagen der Erziehungsberatung für Ehe-, Familien- und Lebensberaterinnen und -berater".

Die seit dem Jahr 2001 angebotene **Fortbildungsreihe "Gesprächsführung ... mit dem Schwerpunkt Beratung Schwangerer"** in Chorin – bei Berlin – wurde auch im Jahr 2009 wieder erfolgreich durchgeführt.

Die Teilnehmerinnen – es nehmen fast nur Frauen an dieser Fortbildungsreihe teil – können einzelne oder mehrere Veranstaltungen belegen. Tatsächlich absolviert aber ein großer Teil von ihnen alle 8 Kurswochenenden, da dies in mehreren Bundesländern Voraussetzung für die Tätigkeit in Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen ist.

Es konnte auch im Jahr 2009 festgestellt werden, dass eine sehr hohe Kongruenz zwischen den Zielen und Schwerpunkten der Fortbildungsreihe einerseits und den erzielten Ergebnissen und Erfahrungen andererseits erzielt wurde. Die Auswer-

tung der Rückmeldebögen der Teilnehmer(innen) bestätigt diese Feststellung, das Seminar wurde insgesamt mit der Note 1,5 bewertet.

Die Fortbildungsreihe findet wieder im Jahr 2010 – zum 10. Mal – statt, und auch dieser Durchgang war nach kurzer Zeit wieder ausgebucht.

Neben den bewährten Referentinnen und Referenten Kathrin Dix, Thomas Dobek, Dr. Stefan Schumacher und Cornelia Weller wirken neu in der Fortbildungsreihe mit: Prof. Dr. Ulrike Busch, Elvira Cieslak, Jutta Franz, Ellen Friedemann, Marion Jahn und Nazan Özgül-Onagaclar, die schwerpunktmäßig in der Migrationsberatung tätig ist.

Das Curriculum wurde seit Beginn auf Grund veränderter Gesetzeslage, gesellschaftlicher Entwicklungen und Erfahrungen in der Praxis kontinuierlich fortgeschrieben, ich möchte dies an Hand der aktuellen Fortbildungsreihe kurz erläutern:

- Da Sexualpädagogik einen Schwerpunkt der Arbeit in einer Schwangerschafts- und Familienberatung darstellt, wurden im letzten Kurs erstmals sexualpädagogische Materialien vorgestellt. Dieses Angebot wurde sehr gut angenommen und ist ab dem Jahr 2010 fester Bestandteil der Fortbildungsreihe.
- Das Thema "Pränataldiagnostik" war wie in den Vorjahren auch 2009 in die letzte Veranstaltung zum Thema "Abschied, Trauer, Tod" integriert. Ab 2010 ist wegen der neuen Gesetzgebung und der großen Nachfrage ein eigenes Wochenende dazu geplant.
- Ebenso wird ab dem Jahr 2010 zum Thema "Beratung bei Menschen mit Migrationshintergrund" ein eigener 6-stündiger Seminarblock angeboten.

Die hohe Qualität der Fortbildungsreihe wird auch durch die jährlich stattfindende Mentorenkonferenz sichergestellt. Hier werden Inhalte und Strukturen der einzelnen Wochenenden besprochen und aufeinander abgestimmt. Die Rückmeldung der Referentinnen und Referenten zeigt, dass dieses Treffen als gutes Instrument zur Qualitätssicherung geschätzt wird.

Zum vierten Mal wird mit dem Kurs "**Grundlagen der Erziehungsberatung...**" unter Leitung von Petra Heinze und mit dem bewährten Dozententeam Martina Gartner, Dr. Jörg Maywald und Dr. Eginhard Walter sowie Thomas Lindner als neuen Referenten, eine Zusatzqualifikation in unserem Modulsystem angeboten, das sich nach wie vor großer Beliebtheit erfreut.

4 Teilnehmende an dieser Fortbildungsreihe, die bereits eine Weiterbildung in Ehe-, Familien- und Lebensberatung absolviert hatten, nehmen neben den 5 Wochenendveranstaltungen auch an einem Praktikum teil; dieses besteht aus

- selbstständig durchgeführten Beratungsstunden und Protokollen,
- Gruppen- und Einzelsupervisionen,
- 1 Fallarbeit und
- dem Abschlusskolloquium.

Nach der erfolgreichen Absolvierung des Praktikums wird ihnen das Zertifikat "Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberaterin" bzw. "-berater" am Ende der Fortbildungsreihe überreicht werden.

Die 4 bereits stattgefundenen Wochenenden des laufenden Kurses wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Schnitt mit der Note 1,2 bewertet.

Die sehr guten Rückmeldungen sowie die große Nachfrage haben uns ermutigt, einen weiteren Kurs im Jahr 2011 und 2012 zu konzipieren. Das Curriculum dieser Fortbildungsreihe wird sowohl an bewährten Theorien ausgerichtet als auch gem. der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse kontinuierlich fortgeschrieben.

Nach dann 6 Jahren wird Petra Heinze den Staffelposten der Kursleitung für diesen neuen Kurs an Cornelia Strickling übergeben.

Nachdem sich unsere Haushaltslage im Vergleich zum Jahr 2008 in 2009 durch einen höheren Bundeszuschuss leicht entspannte, konnten im Jahr 2009 wieder vier

### **Regionale Fortbildungen**

durchgeführt werden. Auf Grund der großen Nachfrage fanden drei zum Thema "eskalierte Elternkonflikte" statt, nämlich die Fortbildungen

- "Hochstrittige Eltern – Beratung im Auftrag Dritter" in Brandenburg mit dem Referenten Peter Dietrich, der auch in den nächsten beiden Tagen auf unserer Jahrestagung eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema anbieten wird,
- "Eltern im Krieg miteinander ..." in Hamburg mit dem Referenten Uli Alberstötter und
- "... Gerichtlich angeordnete Beratung bei eskalierten Elternkonflikten" mit der Referentin Anne Loschky.

Ergänzt wurden die drei Veranstaltungen durch die Fortbildung zum Thema "Krise" in Sachsen-Anhalt mit dem Referentinnen Kathrin Dix und Cornelia Weller.

Alle vier Fortbildungen waren mit jeweils 20 Teilnehmenden nach kurzer Zeit ausgebucht; die Durchschnittsbewertung lag bei der Note 1,6.

Im Jahr 2010 können wir vorerst keine regionalen Fortbildungen anbieten, da

- dies einerseits bis vor kurzem wegen der sog. "vorläufigen Haushaltsführung" des Bundes nicht möglich war und
- wir andererseits nicht wissen, ob es nach der Wahl in Nordrhein-Westfalen zu einer massiven Mittelkürzung kommt.

Unsere Weiterbildungskurse, Fortbildungsreihen und Fortbildungen werden kontinuierlich vom **Weiterbildungsausschuss** begleitet. Mitglieder sind Berend Groeneveld als Ausschussleiter sowie Leiter des 11. Blockkurses, Petra Heinze als Leiterin des 50. Weiterbildungskurses und der Fortbildungsreihe "Grundlagen der Erziehungsberatung ...", Cornelia Weller als Leiterin der Fortbildungsreihe

"Grundlagen der Gesprächsführung ...", Cornelia Strickling als Fortbildungsbeauftragte sowie der Geschäftsführer.

Einer der Arbeitsschwerpunkte ist z. Zt. der Aufbau einer umfassenden Referendatenbank, für deren Entwicklung Cornelia Strickling verantwortlich zeichnet.

Voraussetzung aber dafür, dass die Arbeit der DAJEB im Allgemeinen und ihre Weiterbildungskurse, Fortbildungsreihen und Fortbildungen im Besonderen einem breiten Fachpublikum bekannt werden, ist eine wirksame

## **ÖFFENTLICHKEITSARBEIT**

Hier ist an vorderster Stelle unser

### **Informationsrundschriften**

zu nennen. Verantwortlicher Redakteur ist Rolf Holtermann, der bei seiner Arbeit von unserem Redaktionsausschuss tatkräftig und ideenreich unterstützt wird. Ihm gehören Berend Groeneveld, Petra Knispel und Cornelia Strickling an.

Das **Informationsrundschriften 219** dokumentierte unsere Jahrestagung in Saalfeld zum Thema: "Wenn sich die Welt ver-rückt – Psychische Erkrankungen in der Beratung" mit dem hochgeschätzten Hauptreferat zur Depression – der Krankheit des 21. Jahrhunderts – von David Althaus.

Die Beiträge im **Informationsrundschriften 220** "Wege vom Unheil zum Heil - Beratung und Seelsorge in belastenden Situationen" griffen beraterische und seelsorgerische Themen auf.

Wir haben in unseren Kursen, in unseren Fortbildungen Pfarrer(innen) und Mitarbeitende aus kirchlichen Beratungsstellen. Darum haben wir uns entschlossen, diesem Thema besondere Aufmerksamkeit zu geben.

Unser Info lebt auch davon, dass für uns relevante rechtliche Informationen und Rezensionen zur Fachliteratur mit Themen aus der Beratungslandschaft zur Verfügung gestellt werden. Wünschenswert wäre es auch, dass wieder geeignete Referate aus den Ausbildungskursen angeboten werden, damit wir auch so die Fachlichkeit unserer Ausbildung weiter dokumentieren können.

Allen, die dazu beitragen ein ausdrückliches DANKE.

Zunehmend wird auch unsere

### **Homepage [www.dajeb.de](http://www.dajeb.de)**

zur Information über die DAJEB genutzt. Im 1. Quartal 2010 waren durchschnittlich 611 Besuche täglich zu verzeichnen, dies ist eine Steigerung von 34,9% gegenüber dem 1. Quartal 2009. Im Jahr 2010 werden wir erstmals mehr als 200.000 Besuche auf unserer Homepage zu verzeichnen haben.

Aktuelle Informationen zu unseren

## **Publikationen**

nämlich

- "Eltern bleiben Eltern",
- "Beratung hilft ..." und
- dem "Beratungsführer"

finden sie in unserem "Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009". Hierzu noch eine aktuelle Ergänzung:

Die Broschüre "Eltern bleiben Eltern" mit einer Gesamtauflage von über 2,4 Mill. Exemplaren wurde auf Grund der veränderten Rechtslage Ende 2009 von den Autorinnen und Autoren komplett überarbeitet und erschien Ende Februar 2010 in einer Auflage von 150.000 Exemplaren. Diese waren innerhalb von 5 Wochen restlos vergriffen.

Für das Thema

## **MIGRATION**

ist Patrick Friedl verantwortliches Vorstandsmitglied. Zu seinen Aufgaben gehört:

- die Beobachtung der fachpolitischen Diskussion;
- die Berichterstattung im Vorstand über die politischen Entwicklungen in diesem Bereich; hier lag ein Schwerpunkt bei der Auswertung des neuen Koalitionsvertrages und die Beobachtung möglicher neuer Schwerpunktsetzungen und politischer Akzentverschiebungen;
- der Kontakt zum Bundesamt für Migration und Flüchtlinge;
- Erarbeitung einer Vorlage für eine evtl. Übersetzung der DAJEB-Broschüre "Beratung hilft";
- Kommunikation mit anderen Fachverbänden zum Bedarf von Weiterbildungen für Migrationsberaterinnen und -berater.

Erfreulich und erfolgreich verlief die gemeinsam mit dem Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes veranstaltete Fachtagung "Mit unseren Kindern Hand in Hand - Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung für muslimische Familien in Deutschland" mit mehr als 130 Teilnehmerinnen und Teilnehmern am 4. November 2009 in Berlin. Für die DAJEB nahmen Dr. Florian Moeser-Jantke und Patrick Friedl als Mitorganisatoren und offizielle Vertreter der DAJEB teil.

Die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz ist ein gutes Beispiel gelungener

## **KOOPERATION UND VERNETZUNG**

Darüber hinaus haben wir im Berichtszeitraum wieder maßgeblich in den beiden wichtigsten bundesweiten Gremien der Beratung mitgewirkt. Im

## **Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF)**

sind wir durch Cornelia Weller, Dr. Florian Moeser-Jantke und mich vertreten.

Mitglieder des DAKJEF sind:

- die DAJEB,
- die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung,
- die Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung,
- die Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung und
- die Pro Familia.

Die Geschäftsführung lag bis Ende 2009 bei der Katholischen Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung und wechselte im Januar 2010 für zwei Jahre zur Pro Familia.

Arbeitsschwerpunkte im Berichtszeitraum waren:

- Situation und Auswirkungen des Bolognaprozesses auf unsere Weiterbildungskurse (Bachelor- und Master-Studiengänge)
- Migration, insbesondere
  - Installierung des Fachausschusses "Migrationssensible Beratung",
  - Erarbeitung eines Papiers "Fachliche Empfehlungen für eine Kultur- und Migrationssensible institutionelle Beratung" und;
  - Erstellung eines Rahmenkonzeptes für eine teamorientierte Fort- und Weiterbildung für eine kultur- und migrationssensible Beratung.
- Erarbeitung eines Papiers "Qualitätsstandards in der Online-Beratung"

Letzter Arbeitsschwerpunkt des DAKJEF war dessen Verhältnis zur

## **Deutschen Gesellschaft für Beratung (DGfB),**

dem zweiten Gremium, in dem die DAJEB intensiv mitarbeitet.

Psychologische Beratung erstreckt sich mittlerweile über einen weiten Bereich unterschiedlicher Tätigkeitsfelder. Neben den klassischen Beratungsfeldern von Erziehungs-, Ehe- und Partnerschaftsberatung, Familien- und Lebensberatung mit ihren spezifischen Ausdifferenzierungen wie Beratung bei Schwangerschaft, Frauenberatung, Mediation u. ä. sind dies auch die Felder der Supervision, des Coachings, der Team- und Personalentwicklung.

Diese Diversität von Beratungsfeldern und der damit verbundenen theoretischen und methodischen Ansätze bildet sich in der Heterogenität der Mitglieder in der Deutschen Gesellschaft für Beratung (DGfB) ab. Inzwischen sind in der DGfB 31 Fachverbände zusammengeschlossen.

In der AG "**Standards und Essentials**" waren wir durch Berend Groeneveld vertreten. Deren Entwurf für Mindeststandards für die Weiterbildung wurde auf der Mitgliederversammlung im Herbst 2009 verabschiedet.

In der AG "**Information für Ratsuchende**" waren wir ebenfalls durch Berend Groeneveld vertreten.

Die Arbeitsgruppe hat im Berichtsjahr den Flyer "Wie erkenne ich gute Beratung?" fertiggestellt, mit dessen Hilfe qualifizierte psychologische Beratung von dubiosen und Scharlatan-Offerten auf dem breiten Markt der Lebensbewältigungshilfen unterschieden werden kann. Sie soll einen effizienten Beitrag zum Verbraucherschutz im Dienstleistungsbereich psychologischer Beratung leisten.

Im **Vorstand der DGfB** ist die DAJEB mit Dr. Florian Moeser-Jantke als Beisitzer vertreten.

Morgen wird unsere Jahrestagung zum Thema "Methodenvielfalt in der Beratung" beginnen, für deren Planung und Vorbereitung Petra Heinze und Berend Groeneveld verantwortlich sind.

Längst laufen aber schon die Planungen für die Jahrestagung 2011 auf "Hochtouren". Wir werden uns dann in Augsburg wiedersehen und das Thema "Krisen" bearbeiten. Vorbereitet wird die Tagung von Cornelia Strickling und Cornelia Weller.

Jedes einzelnes Vorstandsmitglied hat im abgelaufenen Jahr viel Zeit in die Vorstandsarbeit investiert, hat persönliche Kompetenz eingesetzt und sich auch an neue Aufgabenfelder und Herausforderungen gewagt.

Diese Arbeiten der einzelnen Vorstandsmitglieder und deren Diskussion und Weiterentwicklung im gesamten Vorstand, sollte dieser Bericht widerspiegeln.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

# Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009

## 1. Jahrestagung 2009

Die Jahrestagungen sind das zentrale Arbeitstreffen der Mitglieder der DAJEB und von an der Arbeit der DAJEB interessierten Gästen. Inhaltlich werden Querschnittsthemen der Beratung behandelt, d. h. Themen, die für Berater(innen), die in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern und mit unterschiedlichen Zielgruppen arbeiten, von gemeinsamem aktuellem Interesse sind.

Die Jahrestagung 2009 fand vom 21. - 23. Mai in Saalfeld statt und hatte das Thema "Wenn sich die Welt ver-rückt – Psychische Erkrankungen in der Beratung".

Die Tagung wurde durch die Präsidentin, Renate Gamp, eröffnet.

Den fachlichen Teil eröffnete Dr. David Althaus mit seinem Hauptreferat "Depression - Krankheit des 21. Jahrhunderts".

Anschließend wurde das Thema in 11 Arbeitsgruppen vertieft bearbeitet:

- AG 1: "Umgang mit Borderlinern in der Beratung"  
Referent: Dipl.-Psych. Christoph Krämer  
Moderator: Rolf Holtermann, Pfarrer  
Teilnehmerzahl: 21
- AG 2: "Drogen"  
Referent: Dipl.-Soz.-Päd. Henrik Meyer  
Moderatorin: Dipl.-Psych. Cornelia Strickling  
Teilnehmerzahl: 9
- AG 3: "Essstörungen"  
Referentin: Monica Bonetti, Psych. Psychotherapeutin  
Moderatorin: Dipl.-Soz.-Päd. Petra Knispel  
Teilnehmerzahl: 13
- AG 4: "Psychosen bei Kindern und Jugendlichen"  
Referentin: Dr. Olga Sokolova  
Moderator: Dipl.-Psych. Berend Groeneveld  
Teilnehmerzahl: 20
- AG 5: "Burnout, Sekundärtraumatisierung und Psychohygiene in der Arbeit mit traumatisierten Klient(inn)en"  
Referent: Dipl.-Theol. Ulrich Strickling, Ehe-, Familien- und Lebensberater  
Moderatorin: Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller  
Teilnehmerzahl: 27

- AG 6: "Früherkennung von Personen mit erhöhtem Psychoseerisiko"  
Referentin: Dr. Elisabeth Streit  
Moderatorin: Dipl. Staatsw. Petra Heinze  
Teilnehmerzahl: 19
- AG 7: "Depressive Störungen in der Beratungspraxis"  
Referentin: Dr. Vita Heinrich-Clauer  
Moderatorin: Dipl. Staatsw. Petra Heinze  
Teilnehmerzahl: 24
- AG 8: "Narzisstische Persönlichkeiten in der Beratung"  
Referent: Dipl.-Psych. Christoph Krämer  
Moderatorin: Dipl.-Soz.-Päd. Petra Knispel  
Teilnehmerzahl: 22
- AG 9: "Umgang mit Alkoholabhängigkeit in der Beratung"  
Referent: Dr. Gerald Abl  
Moderatorin: Dipl.-Psych. Cornelia Strickling  
Teilnehmerzahl: 15
- AG 10: "Wege aus der Seelenblindheit - Psychosomatisch erkrankte Klienten in der Beraterpraxis"  
Referent: Dr. Jörg Clauer  
Moderator: Dipl.-Psych. Berend Groeneveld  
Teilnehmerzahl: 24
- AG 11: "Kinder psychisch kranker Eltern"  
Referent: Dipl.-Psych. Andreas Schrappe  
Moderator: Patrick Friedl, wiss. Mitarbeiter  
Teilnehmerzahl: 19

Planung / Vorbereitung: Dipl.-Psych. Cornelia Strickling, Dipl.-Soz.-Päd. Petra Thea Knispel

Qualitätssicherung: durch formalisierte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gem. "Ablaufplanung Jahrestagung"

Qualitätskontrolle: Teilnehmerbefragung  
mit spezifischem Erhebungsbogen (für Jahrestagungen)  
Bewertung des Hauptreferates: 1,04  
Bewertung der Arbeitsgruppen (Durchschnitt): 1,82

## **2. Mitgliederversammlung 2009**

Die Mitgliederversammlung 2009 fand am 21. Mai in Saalfeld statt.

### **a) Bericht des Vorstandes**

Die Präsidentin Renate Gamp berichtete über die Arbeit des Vorstandes von Mai 2008 bis Mai 2009.

Vorab hatten alle Anwesenden die "Unterlagen zur Mitgliederversammlung 2009" mit dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2008, dem Jahresabschluss 2008, den Wirtschaftsplänen für die Jahre 2009 und 2010 und dem Rechnungsprüfungsbericht für das Jahr 2008 erhalten.

## **b) Aussprache**

Zu dem Bericht der Präsidentin gab es keine Nachfragen. Anschließend nahm der Vorstand zu den vorab schriftlich eingereichten Fragen der Mitglieder Stellung.

## **c) Themenbezogene Gruppenarbeit**

Neben den Formalia (Rechenschaftsbericht, Planung der zukünftigen Arbeit, Finanzen, Entlastung des Vorstandes) wird seit einigen Jahren im Rahmen der Mitgliederversammlung von den Mitgliedern auch inhaltlich in Untergruppen zu aktuellen Themen der Beratung gearbeitet.

Die Arbeit in Untergruppen hat mehrere Ziele:

- sie dient dem Erfahrungsaustausch der Mitglieder, die in Bundesländern mit sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen für die Beratung arbeiten;
- sie gibt Impulse, neue Themen und Methoden in die Beratungsarbeit einzubeziehen;
- sie dient damit der Qualitätsentwicklung und Standardisierung der Beratungsarbeit vor Ort und
- intensiviert die Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Mitgliederbasis.

Aufgrund der Vorschläge der Mitglieder fanden 3 Untergruppen statt:

- Kinder / Jugendliche / geschickte Klienten;
- Beratung in freier Praxis;
- "Altenberatung".

## **d) Jahresabschluss 2008**

## **e) Haushalt 2009**

## **f) Planung 2010**

Der Geschäftsführer Dr. Florian Moeser-Jantke erläuterte den Jahresabschluss 2008, den Haushalt 2009 und die Planung 2010 unter Hinweis auf die zugesandten Unterlagen.

Die Mitgliederversammlung billigte einstimmig bei Enthaltung des Vorstands den Jahresabschluss 2008, den Haushalt 2009 und die Planung für 2010.

## **g) Rechnungsprüfungsbericht**

Rosamaria Jell erläuterte den Rechnungsprüfungsbericht für das Jahr 2008.

## **h) Entlastung des Vorstandes**

Der Vorstand wurde einstimmig entlastet. Der Vorstand nahm an dieser Abstimmung nicht teil.

## **i) Verschiedenes**

Hierzu gab es zwei Wortmeldungen:

1. Groeneveld schlägt vor, für Mitglieder, die in den Ruhestand getreten sind, einen geringeren Mitgliedsbeitrag zu erheben.
2. Jell regt eine Weiterbildung zum Thema Sexualtherapie/-beratung an.

## **3. Weiterbildungskurse zum Ehe-, Familien- und Lebensberater**

Die Weiterbildung in Ehe-, Familien- und Lebensberatung ist bisher weder vom Bund noch den Ländern gesetzlich geregelt.

Im Interesse der ratsuchenden Klienten ist es aber erforderlich, dass Ehe-, Familien- und Lebensberater(innen) in allen Bundesländern eine Weiterbildung nach einheitlich hohen Qualitätsstandards absolviert haben.

Die DAJEB führt daher Weiterbildungskurse in Ehe-, Familien- und Lebensberatung durch, die zum Kernbereich der Arbeit im Rahmen der institutionellen Förderung gehören.

Die Weiterbildungskurse finden zentral in Nordrhein-Westfalen und Berlin statt mit Teilnehmer(inne)n aus allen Bundesländern.

Die Weiterbildung wird berufsbegleitend durchgeführt und richtet sich vor allem an Dipl.-Psychologen, Sozialpädagogen / Sozialarbeiter, Theologen und Ärzte.

Sie dauert 3 1/2 Jahre und besteht aus:

- Theoretischer Teil:
  - mindestens 300 Stunden Theorie;
  - mindestens 50 Stunden Praxisreflexion;
  - Anfertigung einer Literaturarbeit;
- Praktischer Teil:
  - mindestens 150 Stunden eigene Beratungstätigkeit unter Anleitung bzw. Supervision in einer anerkannten Praktikumsstelle;
  - Anfertigung von 50 ausführlichen Stundenprotokollen;
  - Anfertigung von 3 Fallstudien (die dritte Fallstudie gilt als Abschlussarbeit);
  - mindestens 70 Stunden Gruppensupervision;
  - mindestens 10 Stunden Einzelsupervision;

- Zwischenprüfung
  - eine Klausurarbeit (Diskussion einer vorgegebenen Beratungssituation);
  - ein Lehrgespräch über die erworbenen theoretischen Grundkenntnisse;
- Abschlusskolloquium
  - die dritte Fallstudie als Abschlussarbeit;
  - ein Lehrgespräch über erworbene Kompetenz an Hand der Abschlussarbeit.

Der Zeitaufwand für den/die Teilnehmer/in beträgt insgesamt etwa 1.250 Stunden.

Im Berichtsjahr fanden statt:

#### **a) 11. Blockkurs**

Leitung:	Dipl.-Psych. Berend Groeneveld
Mentoren/	Dr. Dieter Graessner
Supervisoren:	Dipl.-Psych. Berend Groeneveld Dipl.-Soz.-Päd. Ulrike Heckel Dr. Stefan Schumacher
Teilnehmerzahl:	29
Abschluss:	September 2011
Qualitätssicherung:	durch formalisierte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gem. "Ablaufplanung Blockkurse"
Qualitätskontrolle:	Teilnehmerbefragung mit spezifischem Erhebungsbogen (für Weiterbildungskurse) nach der Zwischenprüfung und dem Abschlusskolloquium. Bewertung der Weiterbildung "insgesamt" nach der Zwischenprüfung: 1,88

#### **b) 50. Weiterbildungskurs**

Leitung:	Dipl.-Staatsw. Petra Heinze
Mentor(inn)en:	Dipl.-Psych. Anke Culemann Dipl.-Psych. Kurt Pelzer Dipl.-Päd. Pfarrer Ingo Stein
Supervisor(inn)en:	Dipl.-Soz.-Päd. Christina Dishur Dipl.-Staatsw. Petra Heinze Dipl.-Psych. Ute Maischein Dipl.-Päd. Pfarrer Ingo Stein
Teilnehmerzahl:	29
Abschluss:	November 2012
Qualitätssicherung:	durch formalisierte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gem. "Ablaufplanung Weiterbildungskurse"

Qualitätskontrolle: Teilnehmerbefragung mit spezifischem Erhebungsbogen (für Weiterbildungskurse) nach der Zwischenprüfung und dem Abschlusskolloquium.

#### **4. Zusatzqualifikation "Grundlagen der Erziehungsberatung für Ehe-, Familien- und Lebensberater(innen)"**

Ehe-, Familien- und Lebensberatung einerseits und Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern (die frühere "Erziehungsberatung") andererseits wird von vielen Trägern immer noch voneinander getrennt in speziellen Beratungsstellen angeboten.

Demgegenüber favorisiert die DAJEB im Sinn einer familienbezogenen Beratung einen integrierten Ansatz, der alle Lebensalter mit einbezieht.

Dies heißt für die Praxis, dass Familienberatungsstellen in den Bereichen

- Ehe-, Familien- und Lebensberatung,
  - Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern und
  - Schwangerenberatung
- arbeiten.

Für die Weiterbildung der Berater(innen) heißt dies, dass sie neben einer Weiterbildung in Ehe-, Familien- und Lebensberatung auch über Grundkenntnisse in Erziehungsberatung verfügen müssen (und umgekehrt, dass Erziehungsberater(innen) auch über Grundkenntnisse in Ehe-, Familien- und Lebensberatung verfügen müssen).

Um dieser Anforderung gerecht zu werden, bietet die DAJEB die Fortbildungsreihe "Grundlagen der Erziehungsberatung für Ehe-, Familien- und Lebensberater(innen)" an mit dem Ziel des Erwerbs zusätzlicher Kompetenz von Beratung von Familien bei Erziehungsproblemen.

Als übergreifende Methode kommt das 3-Säulenmodell zur Anwendung: Wissensvermittlung – Methodenzentrierte Selbsterfahrung – Transfer in die Berufspraxis.

Jeder der 5 Teile umfasst 20 Stunden. Es können einzelne Teile der Zusatzqualifikation oder alle fünf Teile belegt werden.

Ehe-, Familien- und Lebensberater(innen), die alle fünf Teile belegt haben, können an einem Praktikum teilnehmen; dieses besteht aus:

- mindestens 40 selbstständig durchgeführten Beratungsstunden,
- in denen mindestens 6 Fälle durchgängig zu bearbeiten sind,
- mindestens 30 Beratungsstundenprotokolle,
- 10 zweistündige Gruppensupervisionssitzungen,
- 10 einstündige Einzelsupervisionen.
- Abschlusskolloquium
  - eine Fallstudie als Abschlussarbeit;
  - ein Lehrgespräch über erworbene Kompetenz an Hand der Abschlussarbeit.

Sie erhalten nach erfolgreicher Abschlussprüfung ein Zertifikat "Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberater(in) (DAJEB)".

Im Berichtsjahr fanden statt:

**a) Teil 1: "Einführung in die Fortbildungsreihe – Bindungstheorien – Kontraktbildung"**

Termin: 23. - 25. Oktober 2009  
Ort: Hannover  
Referent: Dr. Jörg Maywald, Soziologe  
Teilnehmerzahl: 21

**b) Teil 2: "Kinder in Trennungs-/Scheidungssituationen - Gewalt in Familien"**

Termin: 11. - 13. Dezember 2009  
Ort: Hannover  
Referent: Dr. Eginhard Walter  
Teilnehmerzahl: 21

Die Teile 3, 4 und 5 finden in 2010 statt.

Leitung: Petra Heinze, Ehe- Familien- und Lebensberaterin, Supervisorin (DGSv)

Qualitätssicherung: durch formalisierte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gem. "Ablaufplanung Fortbildungsreihen"

Qualitätskontrolle: Teilnehmerbefragung mit spezifischem Erhebungsbogen (für Fortbildungen)  
Bewertung Teil 1: 1,53  
Bewertung Teil 2: 1,18

## 5. Fortbildungen

Ehe-, Familien- und Lebensberater(innen) sind zur regelmäßigen Fortbildung verpflichtet.

Auf dem Fortbildungs"markt" gibt es ein breites Angebot von Veranstaltungen, die auch für Berater(innen) geeignet sind; die DAJEB bietet daher nur Fortbildungen

- zu aktuellen Problemen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und
- über Therapieformen, die Ehe-, Familien- und Lebensberatung sinnvoll ergänzen.

Im Jahr 2009 wurden folgende Fortbildungen durchgeführt:

**a) "Hochstrittige Eltern – Beratung im Auftrag Dritter"**

Termin: 16. - 18. Oktober 2009  
Ort: Päwesin (bei Brandenburg an der Havel)  
Referent: Peter S. Dietrich  
Leitung: Dipl.-Staatsw. Petra Heinze  
Teilnehmerzahl: 20  
Qualitätssicherung: durch formalisierte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gem. "Ablaufplanung Fortbildungen"  
Qualitätskontrolle: Teilnehmerbefragung mit spezifischem Erhebungsbo-  
gen (für Fortbildungen)  
Bewertung: 1,89

**b) "Eltern im Krieg miteinander – weshalb die Arbeit mit hoch strittigen Eltern anders sein muss"**

Termin: 23. - 25. Oktober 2009  
Ort: Hamburg  
Referent: Dipl.-Päd. Uli Alberstötter  
Leitung: Dipl.-Soz.-Päd. Petra Thea Knispel  
Teilnehmerzahl: 20  
Qualitätssicherung: durch formalisierte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gem. "Ablaufplanung Fortbildungen"  
Qualitätskontrolle: Teilnehmerbefragung mit spezifischem Erhebungsbo-  
gen (für Fortbildungen)  
Bewertung: 1,23

**c) "Beratung von Familien im Auftrag Dritter – Gerichtlich angeordnete Beratung bei eskalierten Elternkonflikten"**

Termin: 27. - 29. November 2009  
Ort: Berlin  
Referentun: Dipl.-Psych. Anne Loschky  
Leitung: Dipl.-Soz.-Päd. Petra Thea Knispel  
Teilnehmerzahl: 20  
Qualitätssicherung: durch formalisierte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gem. "Ablaufplanung Fortbildungen"  
Qualitätskontrolle: Teilnehmerbefragung mit spezifischem Erhebungsbo-  
gen (für Fortbildungen)  
Bewertung: 1,50

#### **d) "Krise"**

Termin:	10. - 11. Dezember 2009
Ort:	Magdeburg
Referentinnen:	Dipl.-Soz.-Päd. Kathrin Dix, Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller
Leitung:	Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller
Teilnehmerzahl:	20
Qualitätssicherung:	durch formalisierte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gem. "Ablaufplanung Fortbildungen"
Qualitätskontrolle:	Teilnehmerbefragung mit spezifischem Erhebungsbogen (für Fortbildungen) Bewertung: 1,71

#### **6. Veröffentlichungen**

Das Informationsrundschriften hat zwei Funktionen: es ist:

- Mitgliederzeitschrift und
- Fachzeitschrift für Ehe-, Familien und Lebensberatung.

Im Berichtsjahr erschienen:

- a) Informationsrundschriften Nr. 218  
"Beratung zwischen Integration und Assimilation"  
März 2009, 80 Seiten, Auflage: 1.000 Expl.
- b) Informationsrundschriften Nr. 219  
"Wenn sich die Welt ver-rückt"  
(Schwerpunkt: Jahrestagung 2009  
August 2009, 96 Seiten, Auflage 1.000 Expl.
- c) Informationsrundschriften Nr. 220  
"Wege vom Un-Heil zum Heil und Heilen – Beratung und Seelsorge in belastenden Situationen"  
Januar 2010, 64 Seiten, Auflage 1.000 Expl.

Verantwortlicher Redakteur: Rolf Holtermann

#### **7. Öffentlichkeitsarbeit**

Im Berichtsjahr verzeichnete die Homepage der DAJEB ([www.dajeb.de](http://www.dajeb.de)) 171.193 Besuche (Tagesdurchschnitt ca. 469 Besuche).

## **8. Mitarbeit in Organisationen und Gremien**

### **a) Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF)**

Der DAKJEF ist das einzige Kooperationsgremium für die Institutionelle Familienberatung; in ihm sind vertreten:

- die DAJEB,
- die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung,
- die Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung,
- die Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung und
- die Pro Familia.

Da es bisher auf Bundesebene kaum gesetzliche Regelungen für die Familienberatung gibt und auf Länderebene hauptsächlich nur Förderrichtlinien für Beratungsstellen existieren, ist der DAKJEF ein unverzichtbares Gremium vor allem für die Erarbeitung von verbindlichen Standards und Empfehlungen für:

- die Weiterbildung;
- die Arbeit der Beratungsstellen;
- die Arbeit der Berater(innen) (neue Formen und Zielgruppen der Beratung).

Der Schwerpunkt der Arbeit lag im Berichtsjahr bei den Themen:

- "Fachliche Empfehlungen für eine migrationssensible institutionelle Beratung" und
- Qualitätsmerkmale in der Online-Beratung

Im Berichtsjahr fanden folgende Sitzungen statt:

#### **aa) Zentrale Arbeitstagungen**

Anzahl:	2
Datum:	10./11. März und 7. Oktober 2009
Ort:	Frankfurt
Vertreter(innen):	Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller, Dipl.-Psych. Renate Gamp, Dr. Florian Moeser-Jantke

#### **bb) Geschäftsführer(innen)sitzungen**

Anzahl:	1
Datum:	11. März 2009
Ort:	Frankfurt
Vertreterin:	Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller

#### **cc) Ausschuss "Migrationssensible Beratung"**

Anzahl:	2
Datum:	9. Juli und 19. November 2009
Ort:	Frankfurt
Vertreterin:	Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller

**dd) Fachtag zum Thema "Der Preis des Scheiterns von Paarbeziehungen für die Gesellschaft – ein Tabuthema unserer Zeit"**

Datum: 6. Oktober 2009  
Ort: Frankfurt  
Vertreter: Dr. Florian Moeser-Jantke

**b) Deutsche Gesellschaft für Beratung e. V. (DGfB)**

Die DGfB wurde im Jahr 2004 gegründet.

Schwerpunkte der Arbeit sind z. Zt.: Vergleich der unterschiedlichen Weiterbildungsgänge und die Entwicklung von Qualitätsstandards für die Weiterbildung und Beratungsarbeit.

In der DGfB sind z. Zt. 32 Organisationen, die auf dem Feld der Beratung bundesweit tätig sind, Mitglied.

Die meisten Mitglieder gehören nicht zur institutionellen Beratung; es sind vielmehr

- Verbände, die bestimmte Schulrichtungen innerhalb des Feldes der Beratung und Therapie vertreten,
- Berufsverbände,
- Fachverbände sowie
- Hochschulen.

Freiberuflich Tätige bilden einen erheblichen Anteil der Mitglieder in den 32 Mitgliedsorganisationen der DGfB.

Es ist davon auszugehen, dass die DGfB in Deutschland auf dem Feld der psychologischen Beratung – nicht nur der institutionellen – in Zukunft eine bedeutende Rolle spielen wird.

Der Vorstand der DAJEB hat daher schon im Vorfeld der Gründung der DGfB beschlossen, in ihr aktiv und intensiv mitzuarbeiten. Ziel ist dabei, dass die hohen Standards, die die institutionelle Beratung in der Weiterbildung und Beratungsarbeit inzwischen erreicht hat, bewahrt bleiben und möglichst weitgehend auch von der DGfB übernommen werden.

Im Berichtsjahr arbeitete die DAJEB in folgenden Gremien mit:

**aa) Mitgliederversammlung**

Anzahl: 1  
Datum: 30. Oktober 2009  
Ort: Frankfurt  
Vertreter: Dr. Florian Moeser-Jantke

**bb) Vorstandssitzungen / -klausuren**

Anzahl: 3  
Datum: 28./29. April, 28. September und 30. Oktober 2009  
Ort: Frankfurt  
Vertreter: Dr. Florian Moeser-Jantke

**cc) Arbeitsgruppe "Information für Ratsuchende"**

Anzahl: 3  
Datum: 26. Januar, 30. März und 29. Juni 2009  
Ort: Kassel  
Vertreter: Dipl.-Psych. Berend Groeneveld

**c) Mitgliedschaft in weiteren Organisationen**

**aa) Internationale Kommission für Partnerschafts- und Familienbeziehungen (ICCFR) der Weltfamilienorganisation (WFO)**

Vertreterin: Dipl.-Soz.-Päd. Petra Knispel

**bb) Arbeitskreis Familienhilfe des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes**

Vertreterin: Dipl.-Soz.-Päd. Petra Knispel

**cc) Bundesforum Familie, Mitgliederversammlung**

Anzahl: 1  
Datum: 20./21. April 2009  
Ort: Berlin  
Vertreterin: Dipl.-Soz.-Päd. Petra Knispel

**d) Fachtag in Kooperation mit dem Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes**

Thema: "Mit unseren Kindern Hand in Hand – Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung für muslimische Familien in Deutschland"

Termin: 4. November 2009

Ort: Berlin

Referent(inn)en: Dipl.-Soz.-Päd. Morad Abdollahi-Jafari,  
Dipl.-Psych. Ulrich Kruse,  
Antonino Pecoraro,  
Dipl.-Päd. Sabine Zschüttig

Arbeitsgruppenleiter(innen): Dipl.-Psych. Katayoun Alizadeh,  
Dipl.-Psych. Paul Friese,  
Dipl.-Psych. Kurt Heilbronn,  
Dipl.-Psych. Nazan Özgül-Onagaclar,  
Dipl.-Päd. Sabine Zschüttig

Teilnehmerzahl: 119

## 9. Projektförderung

Durch die institutionelle Förderung der DAJEB werden insbesondere die Jahrestagung (s. 1.), die Mitgliederversammlung (s. 2.), die Weiterbildungskurse (s. 3.), ein Teil der Fortbildungen (s. 4. und 5.), ein Teil der Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit (s. 6. und 7.), die Mitarbeit in Organisationen und Gremien (s. 8.) und die Arbeit des Vorstandes und der Geschäftsstelle (s. 10) finanziert.

Zusätzlich zu dieser institutionellen Förderung wurden im Berichtsjahr folgende Projekte der DAJEB gefördert, die finanziell so umfangreich waren, dass sie nicht aus dem laufenden institutionellen Haushalt finanziert werden konnten.

### a) Fortbildungsreihe "Gesprächsführung als Grundlage helfender Beratung für Mitarbeiter(innen) in der familienbezogenen Beratung mit dem Schwerpunkt Beratung Schwangerer"

Die Fortbildungsreihe richtet sich an Mitarbeiter(innen) in Familienberatungsstellen, insbesondere in den neuen Bundesländern.

Zahlreiche dieser Mitarbeiter(innen) haben zwar ein einschlägiges (Fach-)Hochschulstudium absolviert, verfügen aber nicht über ein ausreichendes Instrumentarium an Methoden der Gesprächsführung als Voraussetzung helfender Beratung.

Dennoch ist es im Interesse der ratsuchenden Klient(inn)en erforderlich, dass alle Mitarbeiter(innen) in den Familienberatungsstellen über fundierte Grundlagen in Gesprächsführung verfügen. Dabei muss gewährleistet sein, dass die Berater(innen) bundesweit nach einem einheitlichen Standard ausgebildet sind, denn nur so kann sichergestellt werden, dass ein(e) Klient(in) z. B. in einer kleinen Beratungsstelle im Allgäu die gleiche Qualität von Beratung vorfindet wie z. B. in einem großen Beratungszentrum in Berlin.

Die vorgesehene Fortbildungsreihe vermittelt den Teilnehmer(inne)n in einem überschaubaren Zeitraum (ca. 1 Jahr) und mit relativ wenigen Veranstaltungen (8 Wochenenden) die notwendigen Kompetenzen in Gesprächsführung. Da die Fortbildungsreihe zeitlich nicht aufwändig ist, haben in der Vergangenheit auch zahlreiche Träger die Teilnahme ihrer Mitarbeiter(innen) unterstützt.

Spezifischer Schwerpunkt war im Berichtsjahr das Thema "Gesprächsführung in der Schwangerenberatung".

Die Fortbildungsreihe fand in Chorin (bei Berlin) statt.

#### Teil 1: "Grundlagen der Gesprächsführung in der psychologischen Beratung"

Termin: 13. - 15. März 2009  
Referent: Dr. Stefan Schumacher  
Teilnehmer(innen): 14

- Teil 2: "Das einmalige Beratungsgespräch in der Schwangerschaftskonfliktberatung – Soziale Hilfen Teil 1"**  
Termin: 24. - 26. April 2009  
Referent(inn)en: Dipl.-Soz.-Päd. Jörg Eberhardt  
Dipl.-Soz.-Päd. Kathrin Dix  
Dipl.-Soz.-Päd. Anette Steffen  
Teilnehmer(innen): 23
- Teil 3: "Grundlagen der Krisenintervention – Soziale Hilfen Teil 2"**  
Termin: 19. - 21. Juni 2009  
Referentinnen: Dipl.-Soz.-Päd. Kathrin Dix  
Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller  
Teilnehmer(innen): 22
- Teil 4: "Gesprächsführung mit Paaren – Soziale Hilfen Teil 3"**  
Termin: 28. - 30. August 2009  
Referent(inn)en: Dipl.-Soz.-Päd. Kathrin Dix  
Dipl.-Soz.-Päd. Jörg Eberhardt  
Dipl.-Päd. Elisabeth Frake-Rothert  
Teilnehmer(innen): 22
- Teil 5: "Gesprächsführung mit Minderjährigen und Eltern in der Krise – Soziale Hilfen Teil 4"**  
Termin: 25. - 27. September 2009  
Referent(inn)en: Dipl.-Soz.-Päd. Kathrin Dix  
Dipl.-Psych. Christoph Krämer  
Dr. Elke Nowotny  
Teilnehmer(innen): 23
- Teil 6: "Gesprächsführung in der Sexualberatung – Soziale Hilfen Teil 5"**  
Termin: 30. Oktober - 1. November 2009  
Referent(inn)en: Dipl.-Soz.-Päd. Kathrin Dix  
Dipl.-Psych. Thomas Dobbek  
Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller  
Teilnehmer(innen): 22
- Teil 7: "Gesprächsführung mit 'Kinderwunschaaren' und Müttern, die ihr Kind zur Adoption geben"**  
Termin: 13. - 15. November 2009  
Referentinnen: Dipl.-Soz.-Päd. Gerlinde Brycki  
Dipl.-Soz.-Päd. Petra Thea Knispel  
Teilnehmer(innen): 22

## **Teil 8: "Gesprächsführung bei der Thematik Abschied, Trauer und Tod – Pränatale Diagnostik"**

Termin: 4. - 6 Dezember 2009  
Referent(inn)en: Dipl.-Päd. Elisabeth Frake-Rothert  
Dipl.-Psych. Christoph Krämer  
Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller  
Teilnehmer(innen): 22

Leitung: Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller  
Qualitätssicherung: durch formalisierte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gem. "Ablaufplanung Fortbildungsreihen"  
Qualitätskontrolle: Teilnehmerbefragung mit spezifischem Erhebungsbogen (für Fortbildungen)  
Bewertung Teil 1: 1,25  
Bewertung Teil 2: 1,58  
Bewertung Teil 3: 1,20  
Bewertung Teil 4: 1,83  
Bewertung Teil 5: 1,32  
Bewertung Teil 6: 1,06  
Bewertung Teil 7: 1,69  
Bewertung Teil 1: 1,84

### **b) Beratungsführer**

Der "Beratungsführer" ist das einzige Verzeichnis sämtlicher (z. Zt. ca. 12.500) ambulanter psychosozialer Beratungsstellen in Deutschland.

In ihm sind vor allem erfasst:

- Ehe- Familien und Lebensberatungsstellen,
- AIDS-Beratungsstellen,
- Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche,
- Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen,
- Suchtberatungsstellen.

Die Gesamtauflage von 1987 - 2009 beträgt 229.300 Expl.

#### **aa) Beratungsführer Ausgabe "Nord"**

Die Ausgabe "Nord" ist z. zt. vergriffen. Eine völlig überarbeitete Neuauflage wird Anfang 2010 erscheinen.

## **bb) Beratungsführer Ausgabe "Süd"**

Im Frühjahr 2008 erschien der Beratungsführer "Süd" für die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Die Ausgabe "Süd" wird weiter stark nachgefragt.

Beratungsstellen: 6.030

Seitenumfang: 712 Seiten

Auflage: 10.900 Exemplare

Qualitätssicherung: Die erhaltenen Daten wurden in mehreren unterschiedlichen Kontrollläufen überprüft, um einen "harten" Datenbestand zu erhalten.

## **c) Beratungsführer "Fortschreibung"**

Im Rahmen dieses Projekts wird der Datenbestand des Beratungsführers kontinuierlich aktualisiert.

Auch im Jahr 2009 wurde der Datenbestand dem BMFSFJ und vom Bund geförderten Verbänden vor allem für den Versand von Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt.

Qualitätssicherung: Änderungen, Neuaufnahmen bzw. Löschungen von Beratungsstellen, die der Geschäftsstelle mitgeteilt werden, werden  
- nach Überprüfung  
- i. d. R. innerhalb von 14 Tagen  
in der Datenbank vorgenommen.

## **d) "Beratungsführer online"**

Der gesamte Datenbestand des Beratungsführers (z. Zt. ca. 12.500 Beratungsstellen) kann auch über die Homepage der DAJEB abgerufen werden.

Die Suchanfrage kann

- örtlich nach Postleitzahlbereichen oder Orten und
  - nach Beratungsschwerpunkten
- durchgeführt werden.

Bei den durch die Suchanfrage gefundenen Beratungsstellen kann auch ein Lageplan abgerufen werden.

Im Rahmen des Projekts "Fortschreibung des Beratungsführers" (s. 9. c)) wird der abrufbare Datenbestand ca. alle 3 Wochen komplett aktualisiert.

### e) "Eltern bleiben Eltern"

Eine völlig überarbeitete Neuausgabe erschien Ende 2009 in einer Auflage von 150.000 Exemplaren.

Umfang:	40 Seiten
Gesamtauflage seit 1989:	2.561.000 Exemplare
Qualitätskontrolle:	Äußerst positive schriftliche und telefonische Rückmeldungen von Bestellern und Lesern.

### f) "Beratung hilft besser leben"

Die Broschüre wurde weiter stark nachgefragt, so dass im Berichtsjahr die 10. Auflage mit 50.000 Exemplaren gedruckt wurde.

Umfang:	36 Seiten
Gesamtauflage seit 1999:	601.000 Exemplare
Qualitätskontrolle:	Sehr positive schriftliche und telefonische Rückmeldungen von Bestellern und Lesern.

## 10. Der Vorstand

### a) **Vorstandsmitglieder**, nach Funktionen:

- Präsidentin: Dipl.-Psych. Renate Gamp, Kiel
- Vizepräsident: Dipl.-Psych. Berend Groeneveld, Bad Salzuflen
- Beisitzer(innen): Patrick Friedl, wiss. Mitarbeiter, Würzburg  
Dipl.-Staatsw. Petra Heinze, Rathenow  
Rolf Holtermann, Pfarrer, Kleve  
Dipl.-Soz.-Päd. Petra Thea Knispel, Berlin  
Dipl.-Psych. Cornelia Strickling, Cloppenburg  
Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller, Leipzig
- (Geschäftsführer: Dr. Florian Moeser-Jantke, München)

### b) **Vorstandsmitglieder**, Zuständigkeit für Regionen:

- Baden-Württemberg/  
Bayern/Hessen/Rhein-  
land-Pfalz/Saarland: Patrick Friedl, wiss. Mitarbeiter
- Berlin: Dipl.-Soz.-Päd. Petra Thea Knispel
- Brandenburg/Mecklen-  
burg-Vorpommern: Dipl.-Staatsw. Petra Heinze

- Bremen/Hamburg/  
Niedersachsen/  
Schleswig-Holstein:      Dipl.-Psych. Cornelia Strickling
- Nordrhein-Westfalen:      Dipl.-Psych. Berend Groeneveld
- Sachsen/Sachsen-  
Anhalt/Thüringen:      Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller

**c) Vorstandssitzungen**

fanden statt am

- 6./7. Februar in Hannover
- 21. und 23. Mai in Saalfeld und
- 7./8. November 2009 in Hannover.

**d) Themenschwerpunkte der Vorstandssitzungen**

- Mitgliederversammlungen und Jahrestagungen (Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2009, Planung Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2010, Vorüberlegungen Jahrestagung 2011);
- Weiterbildungskurse;
- Fortbildungsveranstaltungen und -reihen;
- Publikationen;
- Öffentlichkeitsarbeit;
- Zusammenarbeit mit anderen Verbänden, Institutionen (insbesondere: DAKJEF, Deutsche Gesellschaft für Beratung);
- Finanzen (Jahresabschluss 2008, Rechnungsprüfung für das Jahr 2008, Fortschreibung Haushalt 2009, Wirtschaftsplan 2010, Voranschlag Wirtschaftsplan 2011, Mittelfristige Finanzplanung bis 2012);
- Migration;
- Europa;
- Projekte (laufende Projekte, Projektplanung).

**e) Gremien des Vorstandes**

**aa) Ausschuss Fort- und Weiterbildung**

- Aufgaben:
- Auswertung der laufenden Weiterbildungskurse, Fortbildungen und Fortbildungsreihen;
  - Fortschreibung der Curricula der Weiterbildungskurse und Fortbildungsreihen;
  - Planung der Weiterbildungskurse und Fortbildungen.

Mitglieder: Dipl.-Psych. Berend Groeneveld (Vorsitz), Dipl.-Staatsw. Petra Heinze, Dipl.-Psych. Cornelia Strickling, Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller, Dr. Florian Moeser-Jantke

Termine: 6. Februar, 20. Mai und 6. November 2009

#### **bb) Redaktionsausschuss**

Aufgaben: Unterstützung des verantwortlichen Redakteurs bei der mittel- und langfristigen Planung der Informationsrundschreiben.

Mitglieder: Rolf Holtermann, Pfarrer (Vorsitz), Dipl.-Psych. Berend Groeneveld, Dipl.-Soz.-Päd. Petra Thea Knispel, Dipl.-Psych. Cornelia Strickling

Termine: 6. November 2009

#### **cc) Ausschuss Kompetenzen**

Aufgaben: Überprüfung der Weiterbildungscurricula im Hinblick auf die von den Teilnehmer(inne)n zu erwerbenden Kompetenzen

Mitglieder: Dipl.-Psych. Cornelia Strickling (Vorsitz), Dipl.-Psych. Berend Groeneveld, Dipl.-Staatsw. Petra Heinze, Dipl.-Soz.-Päd. Petra Thea Knispel, Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Weller

Termine: 20. Mai und 6. November 2009

#### **f) Migrationsbeauftragter**

Beauftragter: Patrick Friedl, wiss. Mitarbeiter

Aufgaben: - Beobachtung der fachpolitischen Diskussion;  
- Beobachtung der politischen Diskussion

#### **g) Europabeauftragte**

Beauftragte: Dipl.-Psych. Renate Gamp

Aufgaben: Beobachtung der sozialpolitischen Diskussion und Entwicklung

#### **h) Qualitätssicherung der Vorstandsarbeit**

Traditionsgemäß wurde auf der Herbstsitzung des Vorstandes grundsätzlich über dessen Arbeit und die Perspektiven für die DAJEB unter folgenden Aspekten diskutiert:

- Was wurde im Jahr 2009 erreicht?
- Was wurde im Jahr 2009 versäumt?

- Welche Aufgaben sind in den Jahren 2010 ff. vorrangig?
- Welche außerverbandlichen Entwicklungen sind für die zukünftige Verbandsarbeit zu beachten?

#### **11. Rechnungsprüferinnen:**

Margarita Gansert und Rosamaria Jell

#### **12. BMFSFJ und andere Bundesbehörden**

Am 19. März 2009 nahm der Geschäftsführer an einem Kooperationsgespräch im BMFSFJ mit den Vertreter(inne)n der bundeszentralen Träger der Familienbildung und Familienberatung teil.

Die Zusammenarbeit mit dem

- BMFSFJ, insbesondere Ref. 206,
- dem Bundesverwaltungsamt, insbesondere den Ref. IIA4, IIA6 und VIII3 und
- dem Bundesamt für zentrale Dienste, insbesondere D 4.11

lief im Berichtsjahr sehr kooperativ und produktiv.

## Wie arbeiten Familienberatungsstellen in Deutschland?<sup>3</sup>

Zunächst einmal Zahlen gemäß Beratungsführer der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e. V. DAJEB, Stand September 2009:

- 1664 Beratungsstellen bieten Ehe-, Familien- und Lebensberatung an,
- 1435 Beratungsstellen bieten Erziehungsberatung an,
- 1915 Beratungsstellen bieten Schwangeren- und/ oder Schwangerschafts-konfliktberatung an.

### **Institutionelle Rahmenbedingungen psychosozialer Beratung "Regeln fachlichen Könnens"**

1. Qualifikation der Mitarbeiter(innen)
  - festgelegte Eingangsqualifikationen (Grundberuf)
  - erforderliche, spezifische Fachqualifikation (Berater-, Therapieausbildung)
  - Recht und Pflicht zur Fortbildung und Supervision
2. Multiprofessionelle Besetzung der Beratungsdienste
3. Freiwilligkeit der Inanspruchnahme durch die Ratsuchenden
4. Direkter Zugang zur Beratungsstelle
  - Keine Überweisung nötig
5. Unentgeltlichkeit der Beratung
6. Verschwiegenheitspflicht
7. Transparenz der Arbeit der Beratungsdienste
  - Rechenschaftsberichte
  - Öffentlichkeitsarbeit
  - Einführung eines Qualitätsmanagements bis hin zur Zertifizierung, z. B. "bke- Qualitätssiegel Erziehungsberatung"
8. Gleiche und gerechte Zugangschancen der Ratsuchenden zu den Beratungsdiensten
  - Flächendeckende Versorgung auch in ländlichen Regionen

---

<sup>3</sup> Dank der guten Vorarbeit von Berend Groeneveld konnte ich dieses Referat erarbeiten, das ich auf der Tagung "Mit unseren Kindern Hand in Hand" am 4. November 2009 in Berlin hielt. Die Tagung wurde in Kooperation mit dem Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes durchgeführt und aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert.

- Pluralität der Träger
  - Offenheit gegenüber allen gesellschaftlichen Gruppen
9. Zusammenarbeit mit anderen Beratungseinrichtungen am Ort
10. Vielfalt der angebotenen Arbeitsformen
- Arbeit mit Einzelnen
  - Paaren
  - Familien
  - Gruppen
11. Präventive und aufklärende Arbeit
12. Fachliche Unabhängigkeit der Beratungseinrichtung

### **Das Leistungsspektrum psychosozialer Beratungsstellen**

1. Beratung von Ratsuchenden:
- Pädagogisch-therapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche
  - Jugendberatung
  - Erziehungsberatung
  - Beratung in Partnerschaftsfragen, Eheberatung
  - Sexualberatung, Sexualtherapie
  - Beratung ganzer Familien, Familientherapie
  - Beratung in allgemeinen Lebensfragen
  - Beratung bei Trennung und Scheidung (im Einzelnen: betroffene Kinder, Jugendliche, Eltern und Angehörige)
  - Rechtsberatung in Fragen der Erziehung, Ehe und Familie
  - Mediation (Trennungsfolgen-, Scheidungsfolgenvermittlung)
  - Gruppenarbeit mit Jugendlichen und Erwachsenen
2. Fakultativ:
- Schullaufbahnberatung
  - Beratung bei Fragen der Heimunterbringung
  - Erziehungsbeistandsschaft
  - Mitwirkung im Verfahren vor Familiengerichten
  - Beratung bei sexuellem Missbrauch
  - Beratung bei Fragen der Gewalt in der Familie
  - Beratung von Migrant(inn)en und ihren Familien
  - Beratung bei Problemen binationaler Ehen und Partnerschaften
  - Beratung in Fragen von Fertilität, Schwangerschaft und Geburt
  - Schwangerschaftskonfliktberatung

- Vergabe öffentlicher Mittel (z. B. Bundesstiftung Mutter und Kind)
3. Beratung von Multiplikatoren und Fachpersonal:
- Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)
  - Tagespflege-Personen
  - Sozialpädagogische Familienhilfe
  - Kindertagesstätten-Erzieher(innen)
  - Lehrer
  - Pflegende Familienangehörige
4. Prävention und Öffentlichkeitsarbeit:
- Jugendarbeit (z. B. Vorträge im Jugendzentren, Mitarbeiter in Mädchengruppen, etc.)
  - Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz (z. B. Vorträge zu Themen der Gewalt/Aggression, Sexualität, sexuellen Missbrauch, Drogen, Alkohol, Medienkonsum, etc.)
  - Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie (Vorträge in Kindergärten und Schulen)
  - Kinder- und Jugenderholung
  - Gremienarbeit (z. B. Jugendhilfeausschuss, Landesarbeitskreise, Familienverbände)
  - Themenbezogene Arbeitskreise (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, Arbeitskreis gegen sexuelle Gewalt, Hochbegabte, Notfallberatung/Traumatherapie, etc.)

### **Kernaussage**

für Fachkräfte und Multiplikatoren in muslimischen Verbänden und Institutionen und Trägern der Erziehungs- und Familienberatung in Deutschland am 04. November 2009 in Berlin lautet:

Ein/e Muslim/in kann selbstverständlich jeder Zeit in einer Beratungsstelle in katholischer oder evangelischer Trägerschaft beraten werden; es besteht aufgrund unserer langjährigen Erfahrung überhaupt keine Befürchtung, dort missioniert zu werden. Vor allem ist es allein dadurch gewährleistet, wenn die Beratungsstelle öffentlich gefördert wird und selbstverständlich auf Grund ihrer Vereinbarung mit dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe entsprechende Klauseln vereinbart sind (d. h. insbesondere weltanschaulich offen und für jeden zugänglich gleich welcher Religion, Nationalität oder Herkunft).

Neben der Offenheit der Berater(innen) für die Wertorientierung und den Lebenskontext der Ratsuchenden treten sie darüber hinaus auch für die Grund- und Menschenrechte aller Ratsuchenden ein, konkret heißt es:

- für die Gleichberechtigung der Frauen in Familie und Gesellschaft
- für die Achtung jeder Religion – gegen Antisemitismus bzw. Fundamentalismus
- gegen körperliche Gewalt in jeder Form in Familien und Beziehungen (Ehrenmorde sind Morde und haben nichts mit Ehre zu tun)
- gegen Körperstrafen, Folter, Misshandlung und Verfolgung
- gegen die Diskriminierung von sexuellen Minderheiten wie Homosexuellen

Der Vertrauensschutz und die Datensicherheit ist nicht nur eine gesetzliche Vorgabe, sondern absolutes Grundprinzip aller Beraterinnen und Berater!

Dipl. Psych. Ulrich Kruse

Diakonisches Werk Schleswig-Holstein  
Kanalufer 48  
24768 Rendsburg

[kruse@diakonie-sh.de](mailto:kruse@diakonie-sh.de)

# Aus der Rechtsprechung

## **Bundesverfassungsgericht stärkt Sorgerechtsanspruch lediger Väter**

Am 3. August 2010 hat das Bundesverfassungsgericht den Vorrang unverheirateter Mütter beim Sorgerecht für das Kind "gekippt". Danach können Mütter ohne Trauschein das Sorgerecht des Vaters für das gemeinsame Kind nicht mehr generell verweigern.

Ab sofort müssen Familiengerichte das gemeinsame Sorgerecht von Vater und Mutter anordnen, wenn das dem Kindeswohl entspricht. Damit hatte die Verfassungsbeschwerde eines unverheirateten Vaters Erfolg.

In seinen Gründen führte das Gericht aus, dass es nicht zu beanstanden sei, wenn das Sorgerecht für ein nicht eheliches Kind zunächst allein bei der Mutter liege. Der Gesetzgeber greife jedoch unverhältnismäßig in das Elternrecht des Vaters ein, wenn er ihn generell von der Sorge für sein Kind ausschließe, sofern die Mutter des Kindes ihre Zustimmung verweigert. Insbesondere wurde beanstandet, dass in der Vergangenheit der Vater nicht die Möglichkeit hatte, die Entscheidung der Mutter durch ein Gericht überprüfen zu lassen.

Mit seiner Entscheidung setzte das Gericht ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 15.12.2009 um. Dieser hatte gerügt, dass das deutsche Kindschaftsrecht ledige Mütter gegenüber den Vätern bevorzuge.

Es wäre falsch, aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgericht die Notwendigkeit einer generellen gemeinsamen Sorge für beide Elternteile abzuleiten. Das gemeinsame Sorgerecht lediger Mütter und Väter kommt nur in den Fällen in Betracht, in denen eine besonders enge Bindung zwischen dem Vater und seinem Kind vorliegt, so z. B. wenn der Vater jahrelang mit der Mutter und dem Kind als Familie zusammengelebt hat und auch nach der Trennung kontinuierlich Verantwortung für das Kind übernommen hat.

Eine erhebliche Anzahl von Kindern stammt aber aus flüchtigen oder instabilen Beziehungen, in denen die ledigen Väter keine oder nur eine geringe Verantwortung für das Kind übernehmen. Diesen Vätern durch die gemeinsame Sorge die Möglichkeit zu geben, an wichtigen Entscheidungen teil zu haben und damit auch die Mutter in ihren Handlungsmöglichkeiten einschränken zu können, hätte zur Folge, dass erhebliche Konflikte in die Mutter-Kind-Vater-Konstellation hineingetragen werden würden. Eine solche Regelung würde dem Kindeswohl widersprechen und wurde auch vom Bundesverfassungsgericht nicht gefordert.

Dr. Florian Moeser-Jantke  
(Geschäftsführer der DAJEB)

**Ressortaufteilung des Vorstandes**

**Regionale Ansprechpartner:**

- Baden-Württemberg / Bayern / Hessen / Rheinland-Pfalz / Saarland
- Berlin
- Brandenburg / Mecklenburg-Vorpommern
- Bremen / Hamburg / Niedersachsen / Schleswig-Holstein
- Nordrhein-Westfalen
- Sachsen / Sachsen-Anhalt / Thüringen

Patrick Friedl  
Petra Thea Knispel  
Petra Heinze  
Cornelia Strickling  
Berend Groeneveld  
Cornelia Weller

**Fort- und Weiterbildungsausschuss:**

Berend Groeneveld (Vorsitz), Petra Heinze, Cornelia Strickling, Cornelia Weller, Dr. Florian Moeser-Jantke

**Informationsrundschriften:**

Rolf Holtermann (verantw. Redakteur)

**Redaktionsausschuss:**

Rolf Holtermann (Vorsitz), Berend Groeneveld, Petra Thea Knispel, Cornelia Strickling

**Ausschuss "Kompetenzen":**

Cornelia Strickling (Vorsitz), Berend Groeneveld, Petra Heinze, Petra Thea Knispel, Cornelia Weller

**Migrationsbeauftragter:**

Patrick Friedl

**Europabeauftragte:**

Renate Gamp

**Rechnungsprüferinnen:**

Margarita Gansert, Rosmarie Jell

Herausgegeben von

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.  
Neumarkter Str. 84 c, 81673 München

Druck: Pröll Druck, Augsburg

Diese Veröffentlichung erscheint mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Sie ist einschließlich aller ihrer Teile urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der DAJEB unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.

Es ist deshalb nicht gestattet, diese Veröffentlichung ganz oder in Teilen zu scannen, in Computern oder auf CDs zu speichern oder in Computern zu verändern, es sei denn mit schriftlicher Genehmigung der DAJEB.

Einzelpreis dieses Heftes: € 8,90 zzgl. Versandkosten