

Beratung kann mehr

1. Psychosoziale Beratung als Oberbegriff

Beratung ist nicht „die kleine Schwester“ der Psychotherapie. Beratung hat sich aus der Psychologie, Psychotherapie aus der Medizin entwickelt. Beratung ist aber auch der Oberbegriff für verschiedene professionell ausgeübte Tätigkeiten: Psychotherapie, psychosoziale Beratung, Supervision, Coaching, Mediation.

Der gemeinsame Oberbegriff für Psychotherapie und Beratung ist die „biopsychosoziale Beratung“, der Konflikt zwischen beiden ergibt sich aus der Frage: Beraten oder Behandeln?

Die Unterscheidung zwischen psychologischer, psychosozialer, sozialer und pädagogischer Beratung ist nicht inhaltlich begründet, sondern von Interessen einzelner Berufsgruppen getragen. Im gesamten multiprofessionellen Praxisfeld Beratung geht es um Probleme der individuellen Psyche (Wahrnehmung, Denken, Fühlen, Handeln, Spiritualität) verbunden mit den Anforderungen des Sozialen (Institutionen, kulturellen Voraussetzungen, Kommunikation, Beziehungen, Versorgung der Körperlichkeit). Der soziale Aspekt ist zugleich ein politischer: das emanzipierende Herausführen aus Unmündigkeit, Abhängigkeit und Handlungsunfähigkeit zu Selbstwirksamkeit, Handlungsmöglichkeit, persönlicher Freiheit und Selbstverantwortung (Empowerment).

Gemeinsame Problemfelder sind:

- Lebenswelterfahrung
- Beziehungserfahrung
- Selbsterfahrung

Daraus ergeben sich für Beratung und Therapie

- Information und Orientierung
- Deutung und Klärung
- Handlung und Bewältigung (Heilung)

Behandeln (sowie auch die Pädagogik) geschieht immer auch unter dem Aspekt der Machtausübung (Frage der Freiwilligkeit!).

Die Bewegung in Richtung zu mehr Selbstverantwortung und Autonomie ist ein zentrales Ziel jeder Beratung und Behandlung. Die Unterscheidung liegt in der Diagnose von Problem, Verstimmtheit, Krise oder krankheitswertiger Störung. Auch in Beratungsprozessen sind Interventionen mit Behandlungscharakter nötig.

Abgrenzungen in der Beratungslandschaft machen nur begrenzt Sinn, denn im Prozess von Psychotherapie geschieht viel Beratung, in Beratungsprozessen viel Heilsames. Die meisten grundsätzlichen Fragen sind gemeinsam. Mehrfachidentitäten sind die Regel; auch die Wiederkehr der Medizin ist im Bereich der Beratung zu beobachten (Sexualität, Ernährung, Vitalität, Lernfähigkeit...)

Die Entwicklungen in den Neurowissenschaften deuten auf bisher unbekannte Zusammenhänge zwischen Emotionen, Verhaltensweisen und biochemischen Prozessen im menschlichen Körper; auch die Geschlechterforschung und die Genderperspektive (siehe frauenspezifische Beratung) haben ihren Platz in der Diskussion. Viele Fragen von Psychotherapie und Beratung stellen sich dadurch neu.

Die **formale Ebene** von Beratung bezieht sich auf

- Neutralität, All-Parteilichkeit, Abstinenz als erstrebenswerter Haltung des Beraters
- Auftragsorientierung
- Begrenzte diagnostische Macht versus Selbstdefinition
- Supervision als Instrument der Qualitätssicherung
- Selbsterfahrung als Voraussetzung

Die **inhaltliche Ebene** umfasst

- die Grundannahme eines Unbewussten und unbewusster Prozesse und Reaktionen in der Mehrzahl der Verfahren
- die Grundannahme, dass es um Lernen geht
- Empathie, Akzeptanz, Authentizität – die drei Basisvariablen von Carl Rogers
- die Dimension der körperlich-sinnlichen Wahrnehmung
- der Mensch ist nur in seinen Wechselbeziehungen, als Teil von Systemen und ihren Zusammenhängen erfassbar
- die hilfreiche therapeutische Beziehung – da gehen die Konzepte weit auseinander. Was genau ist eine hilfreiche therapeutische Beziehung? Systemische Schulen und Aufstellung arbeiten weitgehend ohne diesen Faktor und wirken trotzdem.
- die Problembewältigungsperspektive, die motivationale Klärungsperspektive, die Beziehungsperspektive und die Ressourcenaktivierung

Förderliche Dynamiken sind

- Die Fort- und Weiterbildung von Beratern und Therapeuten
- Die Entwicklungsdynamik im eigenen Verfahren
- Die Wirksamkeitsforschung
- Die Abkehr vom Absolutheitsanspruch

Professionelle Beratung und Therapie

Wenn ich Menschen mit psychosozialen Problemen helfen will, achte ich darauf

1. dass mein Handeln auf einen gesellschaftlich anerkannten Lernprozess gründet
2. dass ich meine eigene Person immer wieder zum Gegenstand von Reflexion und Entwicklung mache
3. dass ich den Hilfe suchenden Menschen ein angenehmes Setting biete
4. dass ich den Eindruck habe, eine hilfreiche und wertschätzende Begegnung und Beziehung anbieten zu können (statt zu starker Gefühle oder eigener Interessen)
5. dass ich so weit wie möglich den Hilfe suchenden Menschen am Prozess beteilige
6. dass ich anerkenne, dass vieles Wichtige für uns verborgen/ungewiss bleibt
7. dass ich den Menschen in seiner ‚Leibhaftigkeit‘ sehe und daher auch seine physische Verfassung mit seinem psychosozialen Problem verbunden sehe
8. dass das soziale Umfeld (Kontext, Lebenswelt) Bestandteil seines Problems und seiner Lösung ist
9. dass das ganze Zeitkontinuum (Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft) für eine Verbesserung wichtig ist, eine Reduktion nur fallweise sinnvoll ist (Symptom- oder Problemhypnose)
10. dass ich die Machtaspekte in meiner Rolle immer wieder reflektiere, und dass ich um die Begrenztheit meiner Möglichkeiten weiß
11. dass ich andere Zuständigkeiten in der Problembehandlung akzeptiere (Überweisungen)

12. dass ich mich in meiner Professionalität vernetze (Supervision, multiprofessionelle Kooperationen, Berufspolitik).

Professionalität ist erkennbar in Rolle, Handeln und Setting:

- Rolle: Ausbildung, rechtlich, Kompetenz, Erfahrung, Auftreten
- Handeln: professionelles Handeln, Qualität, äußert sich auch im
- Setting: Rahmenbedingungen, Ort, Zeitpunkt, Dauer, Bezahlung, Raum, Zeitmaß, Ablauf;
die Situierung im politischen Raum, methodisches Setting
professionelle Sprache vs. Jargon, Ernsthaftigkeit versus „Flapsigkeit“

Unterscheidung zwischen Kompetenz und Performanz:

Kompetenz ist die Gesamtheit der Fähigkeiten, Performanz ist die äußere Seite der Kompetenz, die Umsetzung in sinnvolles, praktisches Handeln.

Erste Hilfe

- Vermittlung eines Verhaltensrepertoires für bestimmte Akutsituationen
- Erarbeitung einer Notrufliste
- Förderung der Selbstwahrnehmung zwischen Notruf und Selbsthilfe

1.1 Das Spannungsfeld zwischen Beraten und Behandeln (nach Renè Reichel)



Die Hilfesysteme nach Kurt Ludewig

<p>Erweiterung von</p> <p>1. Anleitung</p> <p><Kon-</p>	<p>Möglichkeiten</p> <p>3. Beratung</p> <p>Differenz ></p>
<p>vergenz</p> <p>2. Begleitung</p> <p>Verringerung</p>	<p>4. Therapie</p> <p>von Leiden</p>

- Anleitung:** Erweiterung von Möglichkeiten, Ressourcen, sozialpädagogisches Know-how, Nachhilfe, Logopädie etc.
- Begleitung:** einem System zur Verfügung stellen, was Klient glaubt, nicht zu haben
Bei unabänderlichem Leiden nur helfen, sich abzufinden und die Lage zu ertragen („Ich kann das nicht“ 1. und 2.)
- Beratung:** Erweiterung durch Fragen, Perspektivenwechsel, Möglichkeiten, Handlungsspielraum erweitern, anregen wie Katalysator, Hilfe durch Selbsthilfe
- Therapie:** helfen, wenn jemand sein Leiden beenden will

Therapie ist nicht besser oder schlechter, ist Antwort auf anderes Hilfeersuchen.
Begleitung kann ungleich viel anstrengender und wichtiger sein als Therapie und Beratung.

Die beiden Darstellungen sind Reflexionshilfen: unter welchem Aspekt ist Beratung oder Begleitung, Aufstellung oder andere Methoden angebracht?

2. Psychosoziale Beratung: Abgrenzung

Beratung hat eine andere Qualität und Reichweite als Psychotherapie, die sich aus ihrer Platzierung im sozialen Netz und in der sozialen Dienstleistungslandschaft, ihrer Vielfalt und Flexibilität und ihren schnelleren Antwortmöglichkeiten ergibt. Psychosoziale Beratung gewinnt aus der politisch sozialen Verortung heraus eine besondere Qualität; sie kann als theoriegeleitetes Verfahren unmittelbar auf sich verändernde Lebensverhältnisse reagieren, Beratung arbeitet, ohne belastete und belastende Lebensverhältnisse zu psychologisieren oder individualisieren. Beratung verfügt über eine spezifische Methodik und eine spezielle Verortung im Gesellschaftlichen.

Die Unterscheidung zwischen psychologischer, psychosozialer, sozialer und pädagogischer Beratung ist nicht inhaltlich begründet, sondern von Interessen einzelner Berufsgruppen getragen. Im gesamten multiprofessionellen Praxisfeld Beratung geht es um Probleme der individuellen Psyche (Wahrnehmung, Denken, Fühlen, Handeln, Spiritualität) verbunden mit den Anforderungen des Sozialen (Institutionen, kulturellen Voraussetzungen, Kommunikation, Beziehungen, Versorgung der Körperlichkeit). Der soziale Aspekt ist zugleich ein politischer: das emanzipierende Herausführen aus Unmündigkeit, Abhängigkeit und Handlungsunfähigkeit zu Selbstwirksamkeit, Handlungsmöglichkeit, persönlicher Freiheit und Selbstverantwortung (Empowerment).

Beratung ist nicht „die kleine Schwester“ der Psychotherapie!

Beide Zugangsweisen verfügen auf der Handlungsebene über eine große gemeinsame Schnittfläche und können in der Erscheinungsform fast deckungsgleich sein. Dennoch liegen unterschiedliche Denkmodelle zugrunde: Therapie ist ein medizinisches Modell, eine auf Störungen mit Krankheitswert hin orientierte Heilbehandlung; der Heilungsdiskurs und dessen Institutionalisierung ist ihre Grundlage. Helfen und Heilen sind nicht identisch, aber in bestimmten Situationen kongruent, die Definition Beratung/Therapie ergibt sich manchmal lediglich aus der professionellen oder institutionellen Verortung und Erreichbarkeit, bzw. der Verrechnungsmöglichkeit mit der Krankenkasse. So kommt es dazu, dass eine Krankheitswertigkeit oft im Interesse des Therapeuten bzw. der Finanzierungsmöglichkeit durch den Klienten liegt.

Therapieorientierte Zusatzqualifikationen für Beratung, die sich den Krankheitsmodellen der Psychotherapie annähern, erschweren auch die Unterscheidung zwischen Beratung und Therapie (siehe Traumtherapie).

Beratung arbeitet auf der Basis eines offenen integrativen Hilfediskurses, ist ein auf verschiedene Problemfelder und Bedarfe hin orientiertes präventives und entwicklungsorientiertes Unterstützungsangebot. Beratung ist in Lebensweltkontexte eingebundene, offene, eklektische Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Bewältigungshilfe. **Zudem kann man die Berechtigung der Krankheitswertigkeit von Bewältigungsstrategien in einem belasteten Alltag durchaus hinterfragen (siehe Trauma! Ist Trauma eine Krankheit?)**

Die Stärken und Potenziale von Beratung und Therapie liegen in den verschiedenen Funktionen und Schwerpunkten, die aufeinander verweisen und einander ergänzen können. Die Offenheit des Beratungsbegriffs ermöglicht die thematische Einbindung in unterschiedliche Debatten und Diskurse und das schnellere Reagieren auf Beratungsbedarf.

Beratung ist deshalb je nach professionellem Standort

- pädagogische Bildungschance
- alltags- und lebensweltorientierte Bewältigungshilfe in der sozialen Arbeit

- therapienahe Intervention in klinischen und medizinischen Handlungsfeldern

Sie ist deshalb die komplexere Zugangsweise, deren Handlungsrepertoire sich nicht allein vom Heilungsdiskurs her bestimmt. Der Vorteil von Beratung gegen individuelle therapeutische Arbeit ist, dass sie auf die Anforderungen des sozialen Feldes unmittelbarer und ganzheitlicher reagiert, Orientierung und Information gibt, die Dimension des Gesellschaftlichen im individuellen Schicksal bearbeitet; dies wird in Krisenbegleitung und Betreuung immer mit verhandelt. Alltagsfreundlichkeit in der Beratung verhindert aber auch die Pathologisierung der Klienten und deren Tendenz zu Abhängigkeit. Es geht in der Beratung darum, Ressourcen, Handlungsmöglichkeiten (Repertoires) und Chancen aufzuzeigen, bewusst zu machen und zu unterstützen, um die Fähigkeit zu erhalten, das eigene Leben zu gestalten, obwohl die Belastungen und Brüche dies manchmal unwahrscheinlich erscheinen lassen.

Beratung umfasst

- a) arbeitsfeldspezifisches Wissen als Beratungs- und Interaktionswissen: Handlungsmodelle, Veränderungsmodelle, Kontextmodelle, Beratungsmethodologie, Beratungsmethoden und Faktenwissen zur jeweiligen Problemlage, Kausalmodelle, Interventionsformen, gesetzliche Grundlagen
- b) allgemeine feldunspezifische Kommunikations- und Handlungskompetenzen zur Bewältigung von
 - Entscheidungsanforderungen
 - Krisen, Prävention von Krisen
 - Gestaltung individueller und sozialer Lebensgeschichten
 - Bewältigung und Verminderung von Problemlagen
 - Verringerung der Folgeprobleme psychischer, sozialer und materieller Notlagen

Diese Doppelverortung als eigenständiger Theorie-, Forschungs-, Ausbildungs- und Praxisbereich ist in den deutschsprachigen Ländern noch keineswegs selbstverständlich, in englischsprachigen Ländern wie USA, UK, Australien, Kanada hat Counseling ein eigenes professionelles Selbstverständnis.

3. Das soziale Feld

Soziologisch gesehen stellen psychosoziale Beratungsangebote einen Übergangsraum zwischen Privatheit und Öffentlichkeit her. Beratung ist stärker als Psychotherapie in ein soziales Feld, in einen Kontext eingebettet. Neben der individuellen Orientierung bleibt sie eingebunden in ein sozialpolitisches Feld und orientiert sich an der je spezifischen Ressourcenlage des betreffenden Klienten. Der Beratungsraum wird zur Zwischenstruktur, zu einer Pufferzone zwischen Individuellem und Sozialem, wo ein Probehandeln möglich wird. Er ist ein Übergangsraum, der Offenheit bei Konfliktlösungen und Neuorientierungen ermöglicht.

In einer soziologischen Dimension betrachtet, ist Beratung die Begleiterscheinung der „Individualisierung der Problemlagen“ und der Modernisierung. Mit der Auflösung traditioneller Strukturen im Erwerbs- und Familienleben, aber auch mit der Auflösung, Verwerfung und Verschiebung traditioneller Geschlechterverhältnisse – Genderstrukturen – bleibt Beratung politisch notwendig und gewollt zur Abfederung gesellschaftlicher Risiken und Brüche in Biografien. Dies spart gesellschaftliche Folgekosten.

Das politische Interesse an einer präventiven und stützenden Beratungsarbeit ist wach zu halten, indem Qualitätsmerkmale, Effektivität und Effizienz dieser Arbeitsform öffentlich gemacht werden. Der Prozess der Beratung ist unmittelbarer mit gesellschaftlichen Anforderungen und Veränderungen verknüpft, wenn die Welt sich verändert. Psychosoziale Beratung ist eine Arbeit, die Anforderungen,

Strukturen und Brüche des sozialen Feldes, in dem Menschen leben, sowie daraus folgende Belastungen mit Kommunikations-, Gefühls- und Konfliktwissen behandelt (vgl. Großmaß, 2000)

4. Positionierung und Verortung

Beratung wird sich verstärkt mit ihrer **Positionierung und Verortung** im psychosozialen Feld, ihrer Qualität und Eigenständigkeit auseinandersetzen müssen und sich der Qualitätssicherung und Diskussion stellen müssen.

1. In der Offenheit und Vielfalt liegt gleichzeitig ihre Schwäche und Stärke. In der Vielfalt geht oft das eigenständige Profil verloren. Es gibt divergierende Vorstellungen und vielfältige Handlungskonzepte, die auf diffuse Erwartungen der Klienten treffen. Manchmal ist Beratung auch mit behördlicher Kontrolle verbunden.
2. Beratung ist eine sanfte und komplexe Interventionsform und hat es schwer, ihre Effizienz zu beweisen. Zur Effektivität und Effizienz der Beratung fehlen spezifische Nachweise und Evaluationen. Es ist notwendig, die eigene Arbeit in Bezug auf versteckte Standards und Diskurse einzuordnen.. (?)
3. Um sich der Debatte der Professionalität zu stellen, müssen Qualitätssicherungsmodelle entwickelt werden. In einem Feld, das sehr stark mit der Kreativität, den Aushandlungs- und Gestaltungsprozessen der Beteiligten arbeitet, wären standardisierte Modelle der Qualitätsüberprüfung aber sehr einschränkend. Vielfalt, Alltäglichkeit, Niedrigschwelligkeit und Naturwüchsigkeit sind Qualitäten der Beratung; diese lassen aber Profilierung und Konturen der Beratung verschwimmen. Es gibt einen Widerspruch zwischen Vielfalt und Konturiertheit.

Die Professionalisierung in der Beratung muss eine berufsoffene und interdisziplinäre sein, die sich an der Gesundheits-, Sozial- und Bildungspolitik orientiert

5. Frauenspezifische psychosoziale Beratung

Die Qualität, Vielfalt und Reichweite des Interventionssystems Beratung scheint weder in der Theorie noch in der Praxis ausgeschöpft. Die frauenspezifische Beratung macht hier möglicherweise eine Ausnahme. Seit Beginn der Frauenbewegung hat sie sich mit den spezifischen Konflikten und Problemfeldern weiblicher Lebenslagen und deren Bewältigung durch Beratung auseinandergesetzt. Frauenspezifische Beratung hat in der Methodentheorie und –praxis spezielle Zugangsweisen erarbeitet, die aus den Strukturen der Geschlechterverhältnisse abgeleitet sind und sie hat sich teilweise kritisch von anderen Beratungstheorien abgesetzt. Psychosoziale Beratungsarbeit mit Frauen ist ein professionelles Kommunikations- und Handlungswissen

- in Bezug auf frauenspezifische Inhalte und deren Genese (z.B. Gewalterfahrung, Sucht, Essstörungen...)
- in Bezug auf die Bedeutung von sozialem Geschlecht (Gender) für den Lösungsprozess und das Ergebnis der Beratung.

Seit den 70er Jahren ist die feministische Beratungsarbeit das lebendige Beispiel für einen Beratungssektor, der sich aus einer politischen Problem- und Bewusstseinslage und den Reaktionsweisen darauf entwickelt hat. Die Orientierung am Gleichheitsgrundsatz und die ungleiche Chancen- und Lastenverteilung zu Ungunsten der Frauen, wie auch die Enttabuisierung von Gewalt im sozialen Nahraum schafften neue Beratungsfelder. Diese wurden sowohl vom Selbstverständnis

einer politisch motivierten Analyse der Lebensverhältnisse der Geschlechter wie auch von Paradigmen psychosozialer Beratungsarbeit bestimmt. Diese enthalten:

- die Kritik an wissenschaftlichen Ergebnissen über Frauen und das Sichtbarmachen der weiblichen Perspektive, Kritik an Herrschaftswissen und der Psychologisierung weiblicher Konfliktlagen
- die Andersartigkeit der Lage von Frauen, ihre Differenz und ihr Verständnis von der Welt aus der Perspektive ihrer sozialen Lage führen zur Ablehnung von Expertenwissen. Frauenstandpunkte sind heterogen, sie sind nicht generell Opfer.
- Gender bedeutet die wissenschaftliche Dekonstruktion von Geschlecht.

Mit Gender verbindet sich die Auffassung, dass Menschen nicht ein Geschlecht „haben“ sondern ihr Geschlecht „praktizieren“ (doing gender).. Geschlecht wird hiemit zu einem sozialen Konstrukt. Frau und Mann-Sein ergibt sich aus dem Tun, als Handeln in der Auseinandersetzung mit sich selbst, mit anderen und als Handeln in Institutionen (Ehe), in öffentlichen Räumen wie den Medien. Sprache spielt eine wichtige Rolle, sie schafft Wirklichkeit und geschlechtsspezifisches Verhalten, da Denken und Kommunizieren außerhalb von Geschlecht kaum möglich ist. Man kann sich nicht nicht geschlechtlich verhalten. Klientinnen beziehen ihre Selbstverständnisse auch aus sozialen weiblichen Positionen (z.B. Mutter, Tochter, Partnerin, Hausfrau, Verkäuferin).

Frauenspezifische Beratung verfügt über fundierte Grundlagen. Sie ist ein Erkenntnis- und Handlungssystem, das lebenslagenspezifisch und aus einem politischen Bedarf entwickelt wurde. Eigentlich könnte die praktische Arbeit von Selbstbewusstsein und Professionalität getragen sein, es gibt aber auch hier die gleichen ungelösten Aufgaben und Widersprüche wie in der Beratung allgemein. Die Psychotherapeutisierung von Beratung ist kritisch zu sehen, sie wird zwar bezahlt, jedoch ändert sich das Klientel, Beratungsinterventionen werten sich ab, psychotherapieferne Fragestellungen wie rechtliche, finanzielle, Bildungs- und berufliche Beratung treten in den Hintergrund. Wenn sich Beratende als „minderbemittelte ökonomische Variante von Psychotherapie“ empfinden, wie von der Gesellschaft vermittelt, zweifeln sie selbst sehr bald an der Effektivität ihrer Methode, ihren Möglichkeiten und Überzeugungen.

Schulenübergreifende methodische Axiome der Frauenberatung:

- Die potentielle Betroffenheit von Ausbeutung, Unterdrückung und Benachteiligung
- Macht und Empowerment als zentrale Begriffe für die Beratungsmethodik. Die Bedeutung von Macht und Abhängigkeit in Frauenbiographien wird in ein zentrales Beziehungsparadigma in der Beratung übersetzt. Frauen erleben Macht als Definitionsmacht in Bezug auf Normalität, als Strukturgegebenheit für Benachteiligung und als Dominanz und Gewalt in persönlichen Beziehungen. Empowerment meint vor diesem Hintergrund die Bedeutung der Selbst-Ermächtigung von Frauen, die prinzipielle Unterstellung von Handlungs-Fähigkeit und die zugemutete Selbst-Verantwortlichkeit, das Leben als eigenständiges Projekt zu begreifen.
- Aus der Analyse von Unterdrückung und Benachteiligung ergibt sich das Axiom der Parteilichkeit als Unterstützung des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit, materielle Unabhängigkeit und selbst-bestimmte Lebensgestaltung. Es bedeutet, die Klientinnen ernst zu nehmen, ihre legitimen Interessen zu vertreten, ihnen einen Schutzraum zu bieten. Parteilichkeit bedeutet nicht Identifikation, nicht den gemeinsamen Blick aus der Opferperspektive, sondern Betroffenheit mit dem Verweis auf die Verantwortlichkeit für das eigenen Tun.

- Schließlich gehört die kritische Hinterfragung fest gefügter Rollenbilder zum Standard geschlechtsspezifischer Beratungsarbeit, wobei die Frage ist, welchen Spielraum Frauen aus marginalen Milieus haben, sich selbstdefinierte Positionen zu schaffen.
- Frauenberatung ist auch eine politisch motivierte Dienstleistung mit konkreter Hilfe für die Betroffenen und gleichzeitig der Verpflichtung zur Bezeugung, Öffentlichmachung und Vertretung von Frauenrechten in der Öffentlichkeit.

6. Traumaspezifische Beratung

Frauenberatung muss immer auch Grundkenntnisse der Psychotraumatologie beinhalten, da Frauen häufig Opfer häuslicher oder sexualisierter Gewalt geworden sind. Die Unterscheidung zwischen Belastung und Trauma zu verstehen sowie die persönliche Resilienz und Verarbeitungsmöglichkeit von Klientinnen einzuschätzen, kann nur mit einem Grundverständnis von Trauma und den physischen, psychischen, emotionalen und kognitiven Reaktionsweisen geleistet werden.

Ein psychisches Trauma entsteht durch die Konfrontation mit einem Ereignis besonders belastenden Ausmaßes, das betroffenen Menschen keine Handlungsmöglichkeiten lässt bzw. die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen überfordert.

Typische Ereignisse, die sehr häufig als außerordentlich belastend erlebt werden und eine psychische Traumatisierung nach sich ziehen können, sind z.B.:

- Unfälle, Operationen
- Gewalttaten
- Gewaltsamer Tod nahe stehender Menschen
- Sexualisierte Gewalt
- Körperliche, seelische und sexuelle Misshandlung in der Kindheit
- Folter, rituelle Gewalt
- Teilnahme an oder Erleben von Kampf- oder Kriegshandlungen
- Langdauernde Internierung bzw. Gefangenschaft
- Großschadenslagen
- Naturkatastrophen u.a.

Diese Liste ist nicht vollständig. Es kann sein, dass Sie ein ähnliches oder auch ein ganz anderes Ereignis erlebt haben, das Ihnen Probleme bereitet.

Traumaberatung richtet sich an Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, die aus verschiedenen Gründen keine traumabearbeitende Psychotherapie benötigen oder wünschen. Im Gegensatz zur traumazentrierten Psychotherapie, die in der Regel eine kontrollierte Durcharbeitung traumatischer Erfahrungen anbietet (Konfrontation mit erlittenen traumatischen Erlebnisinhalten), zielt traumazentrierte Beratung darauf ab, eine möglichst weitgehende persönliche Stabilisierung zu erreichen – sei es, um in die Lage zu kommen, erlittene Traumata nach und nach selbst verarbeiten zu können, sei es, um auf eine traumabearbeitende Therapie vorzubereiten oder sei es, weil sich professionelle Hilfe aufgrund spezifischer Bedingungen des Klienten allein auf stabilisierende Maßnahmen beschränken muss.

Das Konzept der traumazentrierten Beratung basiert auf einer qualifizierten sozialen, körperlichen und psychischen Stabilisierung, die an den individuellen Ressourcen der jeweiligen Klienten anknüpft, sowie auf Möglichkeiten der Selbstfürsorge und dem schrittweisen Abbau von

Beschwerden, die für die grundlegende Verbesserung der Befindlichkeit oder sogar die vollständige Erholung psychisch traumatisierter Patienten von zentraler Bedeutung sind.

Häufig reichen fachlich fundierte Stabilisierungsmaßnahmen völlig aus, um den Verarbeitungsprozess in Richtung Genesung wirksam zu unterstützen und damit eine Entwicklung oder Chronifizierung psychotraumatisch bedingter Beschwerden zu verhindern. Auch bei schwerwiegenden Traumatisierungen und/oder bereits chronifizierten Verläufen dient die Stabilisierung der Kontrolle traumatischer Erinnerungen, der Ermöglichung von Selbstwirksamkeitserfahrungen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene sowie der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung von Alltagsfähigkeiten.

In Folge einer guten persönlichen Stabilisierung kann es häufig zu natürlichen, spontanen Traumaverarbeitungsprozessen kommen. Diese können gestützt und begleitet werden, zusätzlich können traumabearbeitende Verfahren aus verschiedenen traumazentrierten Methoden eingesetzt werden.

Je nach Voraussetzungen des Hilfesuchenden umfasst die traumazentrierte Beratung folgende Inhalte:

- Durchführung einer traumazentrierten Psychodiagnostik unter Einschluss sogenannter komorbider Symptome
- Analyse von förderlichen und kritischen Bedingungen des sozialen Umfelds der Klienten
- Aufklärung und Psychoedukation hinsichtlich Traumaentstehung, Traumaverarbeitung und Traumafolgen
- Körperliche Stabilisierung: Achtsamkeitsübungen, Somatic experiencing, Umgang mit Schmerzen, Kinesiologische Übungen, Körperwahrnehmung, Breema, Focusing
- Soziale und systemische Stabilisierung: Arbeit an Beziehungen
- Psychische Stabilisierung: imaginative Techniken, kognitive Umstrukturierung, Arbeit mit inneren Anteilen, Selbstberuhigungstechniken, Selbstfürsorge
- Aktivierung persönlicher Ressourcen
- Aktivierung von Selbstwirksamkeit, Empowerment
- Unterstützung und Begleitung in natürlichen und spontanen Prozessen individueller Traumaverarbeitung

Für die Traumaberatung gelten also dieselben Unterscheidungen und Gemeinsamkeiten zwischen Therapie und Beratung wie oben angeführt.

Moderne Traumatherapieverfahren wie **Somatic Experiencing** oder die **Social Traumatherapie** passen weder in das Konzept der Traumaberatung noch der traditionellen Traumatherapie. Es handelt sich hierbei um eigenständige Theorien und Methoden, die diese Unterscheidung nicht treffen, sondern die Traumaverarbeitung nicht-linear auch schon im Prozess der frühen Arbeit einbinden und schrittweise vertiefen.

Quellen.

Sabine Scheffler: Vortrag beim Kongress des Deutschen Frauennotrufs, Freising 2007

Renè Reichel: Beratung, Psychotherapie, Supervision

Ausbildungsunterlagen des ZAP Wien, Angewandte Psychotraumatologie in Beratung und Pädagogik