

Psychotherapie und Beratung

- Gemeinsamkeiten und Unterschiede -

Dr. René Reichel

In der Literatur ist dieses Thema bisher vom Abgrenzungsinteresse geprägt. Das hat vor allem rechtliche sowie berufs- und standespolitische Gründe, und diese Interessen sind auch vernünftig. Solche formale und inhaltliche Abgrenzungsformulierungen finden sich u.a. in STUMM u.a. 1996, S. 34f; RAHM 1986, S. 59ff., RAUCHFLEISCH 2001, S. 36ff; REDLICH 1997, S. 151ff.

Abgesehen von der rechtlichen Frage läuft die Abgrenzung in den meisten Fällen mehr oder weniger darauf hinaus, dass Beratung als eine kleine Form von Therapie gesehen wird, wobei gleichzeitig darauf hingewiesen wird, dass die Übergänge fließend sind. Es gibt aber auch die interessante umgekehrte Ansicht, dass Psychotherapie als eine „hochspezialisierte Form professioneller Beratung“ betrachtet werden kann (THIEL, BRÜCKNER, BECK, zit. in CHUR, D. 1997, S. 42). Manchmal werden auch Unterscheidungsmerkmale angeführt, die aus einem spezifischen Schulverständnis von Psychotherapie und Beratung abgeleitet werden, etwa die Dauer des Prozesses oder das Maß an Tiefung oder die thematische Begrenzung. Diese Abgrenzungskriterien sind dann allerdings nicht mehr haltbar, wenn man mit einem jeweils anderen Schulverständnis auf den Beratungsprozess schaut.

Diese Diskussion findet vor allem in der Beratungsliteratur statt. In der psychotherapeutischen Literatur wird der Bezug zur Beratung nicht immer gesehen. So findet sich etwa weder im „Wörterbuch der Psychotherapie“ (STUMM, PRITZ 2000) noch in einer „Einführung in die Psychotherapie“ (SLUNECKO, SONNECK 1999) irgendein Hinweis auf Beratung.

Andererseits gibt es bedeutende psychotherapeutische Verfahren, die von Anfang an einen hohen Bezug zur Beratung hatten. So war etwa Alfred Adler nach seiner Trennung von Freud nicht nur der Begründer eines anderen tiefenpsychologischen Verfahrens, sondern auch Mitbegründer von über 30 Erziehungsberatungsstellen und einer pädagogisch-therapeutischen Versuchsschule; außerdem leitete er Volkshochschulkurse (zit. nach JAEGGI 1997, S. 109). Auch bei Carl Rogers besteht keine Berührungsangst: Sein erstes Buch erschien 1942 unter dem Titel „Counseling and Psychotherapy“.

Wenn man von der Praxis ausgeht, dann wird auch bald deutlich, dass eine strenge Abgrenzung zu erheblichen Problemen führt. Folgen wir den konkreten Gedanken und Fragen eines potentiellen Klienten:

Ich habe ein Problem.

Ich denke (auf Grund von Erfahrungen, Empfehlungen oder Artikeln), dass ich professionelle Hilfe in Anspruch nehmen will; wenigstens versuchen möchte ich es.

Aber wer ist für mein Problem zuständig? Kennt der (oder die) sich da aus?

Und kann ich dem (oder der) vertrauen?

Und vor allem: Wer ist überhaupt erreichbar?

Und kann ich mir das leisten?

Das sind die Fragen, die sich KlientInnen stellen, und bei solchen Fragen hilft eine Abgrenzung zwischen Beratung und Psychotherapie zunächst nicht (dazu auch RAUCHFLEISCH 2001, S. 41).

Beginnen wir daher mit den Gemeinsamkeiten und wenden uns anschließend möglichen Abgrenzungen zu:

1. Bei Beratung wie bei Psychotherapie handelt es sich um eine professionelle Helferbeziehung. Beide müssen daher einer öffentlichen Diskussion über Konzepte unterliegen. Solche Konzepte enthalten u.a. ein philosophisch begründetes Menschenbild, eine Theorie der gesunden wie der kranken Persönlichkeit, eine Theorie über Gesellschaft und Kultur, eine Praxeologie, also ein Konzept über die Praxis von Behandeln und Beraten, sowie eine Ethik (vgl. den *Tree of Science* nach H.G. PETZOLD 1992, S. 457ff, an dem sich z.B. die Schweizer Charta für Psychotherapie orientiert oder auch das Modell von RECHTIEN 1998, S. 35).
2. Als Professionen brauchen Psychotherapie und Beratung eine berufliche Organisation, eine *professional community*, die Ausbildungskriterien und Standesregeln sowie deren Kontrolle garantieren.
3. Als professionelle Helferbeziehung sind beide einer besonderen Reflexion von Machtverhältnissen zwischen Menschen verpflichtet. Dazu gehört auch die beiden Arbeitsformen gemeinsame Beachtung einer möglichst hohen Freiwilligkeit und Selbstverantwortung des Klienten/Patienten.
4. Anders als in einer Religion geht es bei Beratung und Psychotherapie immer nur um Teilbereiche des Menschen, deren positive Entwicklung gefördert werden soll. Dies ist eine heutzutage wichtige Abgrenzung, da in die psychologischen Settings von BeraterInnen wie von KlientInnen zunehmend religionsähnliche Bilder und Bedürfnisse hineingetragen werden. Die Erwartung, dass ein Mensch durch Beratung oder Psychotherapie insgesamt „glücklich“ oder „erlöst“ werden könne, ist eine Gefährdung der Professionalität.
5. Wenn man die Studien und Konzepte zu den „Wirkfaktoren“ anschaut (vgl. FRAUCHIGER 1997), dann zeigt sich, dass die wesentlichen Aussagen und Ergebnisse im Prinzip für Psychotherapie wie für Beratung gelten können, erst im Detail wird Differenzierung möglich und notwendig.
6. Die Methoden und Techniken sind zu einem großen Teil wechselseitig entlehnt, manchmal ist der Intensitätsgrad beim Einsatz unterschiedlich, etwa wenn es um tranceinduzierende oder regressionsfördernde Techniken geht.

So weit ein Versuch, die wichtigsten Gemeinsamkeiten von Beratung und Psychotherapie zu benennen. Bei den nun folgenden Unterschieden ist es notwendig, auf rechtliche Aspekte einzugehen, denn da kommen wir sehr schnell zum Begriff „Heilbehandlung“. Das führt zu der Schwierigkeit, dass in Österreich durch das seit 1991 geltende Psychotherapiegesetz eine Situation gegeben ist, die ganz andere und durchaus pluralistischere Auffassungen von „krank“ und „gesund“ ermöglicht als dies etwa in Deutschland der Fall ist, einfach deshalb, weil weit mehr psychotherapeutische Verfahren und somit auch eine größere Zahl von Denkweisen gesetzlich anerkannt sind. Auch wenn in beiden Ländern für die Rückverrechnung oder Bezuschussung durch die Krankenkassen die derzeit international anerkannten Diagnoseschlüssel gelten, so ist doch der Spielraum der Interpretation hier groß genug, um unterschiedliche Entwicklungen zuzulassen.

Die Grenze zwischen Beratung und Psychotherapie ist also gekoppelt an die Grenze zwischen gesund und krank, denn es ist klar, dass BeraterInnen für Krankenbehandlungen nicht ausgebildet und daher auch nicht befugt sind. Diese Grenze ist aber schon vordergründig schwer zu ziehen, weil eben im Bereich der Diagnosen psychischer Störungen solche Grenzen manchmal einerseits fließend und andererseits interpretationsabhängig sind.

Dazu ein Beispiel:

- *Ein Filialleiter einer Bank kommt zum Coaching, weil er sich „ausgebrannt“ fühlt. Die vielen Umstrukturierungen, der Wechsel von MitarbeiterInnen und das Misstrauen eines Vorgesetzten haben dazu geführt, dass er sein Arbeitspensum laufend gesteigert hat. Sein Familienleben ist schon sehr gefährdet. Er hat an nichts mehr Freude, fühlt sich „ferngesteuert“. Er erinnert sich, dass es ihm in der Schulzeit schon einmal so ähnlich gegangen ist. Eine Beraterin/ein Coach/eine Supervisorin finden nichts dabei, mit diesem Mann zu arbeiten. Vielleicht zu Recht. Vielleicht geht es hier aber nicht um ein Burn-out, sondern um das Wiederaufbrechen einer depressiven Störung. Bei einem Burn-out würde vielleicht ein gelungener Urlaub schon ein Stück helfen oder auch eine Neuorientierung der Werte und Prioritäten im Alltag, bei einer depressiven Störung würde das kaum weiterhelfen.*

Dieses und viele weitere Beispiele können aufzeigen, wie schwer in der Praxis die Trennung von „schon krank oder noch gesund“ ist. Andererseits führt an dieser Grenzziehung kein Weg vorbei, will man nicht einer Beliebigkeit Tür und Tor öffnen, gegen die sich auch die Krankenkassen mit Recht wehren.

Auf dem Hintergrund dieser Perspektive „gesund“ und „krank“ lassen sich drei Bereiche beschreiben, in denen Unterschiede zwischen Beratung und Psychotherapie erkennbar und beachtenswert sind:

1. Die Diagnose: Gute BeraterInnen brauchen so viel Wissen um Krankheitsbilder, dass sie in einer Anamnese einigermaßen abschätzen können, ob eine Verstimmtheit, eine Krise oder eine krankheitswertige Störung vorliegt. In diesem Fall ist ihnen eine Weitervermittlung zu empfehlen, weil es sonst zu Mängeln oder Fehlern in den zwei folgenden Bereichen führen kann.
2. Die Kooperation mit der Medizin: BeraterInnen können sich nicht mit Hausarzt oder PsychiaterIn verständigen, ob eine begleitende medikamentöse Behandlung Sinn macht, ob vielleicht ein stationärer Aufenthalt nötig erscheint und welche Begleitwirkungen bei den entsprechenden Medikamenten zu beachten ist. Auch juristisch ergeben sich hier für PsychotherapeutInnen andere Konsequenzen als für BeraterInnen.
3. Bestimmte psychische Zustände erfordern manchmal eine Intervention, die die Selbstbestimmung der KlientInnen/PatientInnen einschränkt, um sie nicht zu überfordern. Ich bezeichne das als Behandlungscharakter, wenn die Arbeit zeitweise von direktiven Anweisungen bestimmt ist, wie etwa „Legen Sie sich hier hin!“, „Atmen Sie mal tief durch!“, „Sie dürfen jetzt nicht ins Auto steigen!“, usw. In solchen Fällen ist natürlich vorauszusetzen, dass jemand weiß, was er tut und bewirkt, und für solche Situationen sind BeraterInnen in der Regel nicht ausgebildet.

Diese drei Unterscheidungsbereiche bei der Perspektive „gesund oder krank“ können für viele Praxisfälle als Abgrenzungsbestimmung zwischen Psychotherapie und Beratung helfen, aber nicht für alle. Es bleibt ein durchaus bedeutender Rest an Fällen und Situationen, in denen dann nur noch ein Faktor hilft, der aber ohnehin ein bedeutsamer im professionellen Selbstverständnis ist: Das subjektive Gefühl der Kompetenz bzw. der Überforderung, das in einer guten Ausbildung mit gediegener Selbsterfahrung entwickelt sowie in Supervision und Weiterbildung gestärkt und genährt wird.

Literatur:

- Chur, D. (1997): Beratung und Kontext – Überlegungen zu einem handlungsanleitenden Modell. In: Nestmann, F. (Hrsg.).
- Frauchiger, M. (1997): Psychotherapeutische Modelle und ihre Wirkfaktoren. Online auf: www.integrative-therapie.ch/volltexte/wirkfaktoren.htm
- Jaeggi, E. u. a. (1997): Gibt es auch Wahnsinn, hat es doch Methoden. Eine Einführung in die Klinische Psychologie aus sozialwissenschaftlicher Sicht. Piper, München.
- Nestmann, F. (Hrsg. 1997): Beratung. Bausteine für eine interdisziplinäre Wissenschaft und Praxis. dgvt-Verlag, Tübingen.
- Petzold, H.G. (1992): Integrative Therapie, 3 Bände. Junfermann, Paderborn.
- Redlich, A. (1997): Psychologische Beratung ist mehr als verkürzte Therapie. In: Nestmann, F. (Hrsg.)
- Rahm, D. (1986): Gestaltberatung. Junfermann, Paderborn.
- Rechtien, W. (1998): Beratung. Theorien, Modelle und Methoden. Profil Verlag, München.
- Rauchfleisch, Udo (2001): Arbeit im psychosozialen Feld. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Sluneko, Th., Sonneck, G. (Hrsg. 1999): Einführung in die Psychotherapie. Facultas, Wien.
- Stumm, G. u.a. (1996): Handbuch für Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen. Falter Verlag, Wien, S. 34f.
- Stumm, G., Pritz, A. (2000): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer, Wien.

Autor:

Dr. Rene Reichel
Radlberger Hauptstraße 27
3105 St. Pölten
www.reichel-reichel.at