
Jürg Kollbrunner
Psychosoziale Beratung in Therapieberufen

Zum Autor



Dr. phil. Jürg Kollbrunner arbeitete bis zu seiner Pensionierung vor vier Jahren als Psychotherapeut, Klinischer Psychologe und Psychoonkologe an der HNO-Klinik der Universität Bern. Er ist Autor zahlreicher Bücher und Fachbeiträge.

Jürg Kollbrunner

**Psychosoziale Beratung
in Therapieberufen**



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2017

ISBN: 978-3-8248-1215-8

eISBN: 978-3-8248-9995-1

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2017

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Eitel

Titelfoto: © pixarno – Fotolia

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung:

TZ Verlag & Print GmbH, Bruchwiesenweg 19, 64380 Roßdorf

Printed in Germany

Die Dialogbeispiele auf den Seiten 39f, 48f, 62, 67, 68 wurden entnommen aus Michael M. Lippka, Leitfaden Kommunikation im therapeutischen Alltag. 1. Auflage 2015. Wir danken der Elsevier GmbH, Urban & Fischer für die Abdruckerlaubnis.

Die Informationen in diesem Buch sind von dem Verfasser und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Verfassers bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 9 |
| Einleitung | 11 |
| Psychosoziale Erfahrungen im Beratungsalltag | 16 |
| Das Zögern vieler Beratender | 17 |
| Das Verantwortungsbewusstsein | 17 |
| Befürchtung, Ausgelöstes nicht auffangen zu können..... | 17 |
| Konfrontation mit der eigenen Lebenssituation..... | 18 |
| Psychosoziale Beratung als Notwendigkeit | 19 |
| Das unterschätzte Problem der Komorbidität | 20 |
| Hilfreiche Einsichten | 23 |
| Vom Defektdenken zum Beziehungsdanken | 23 |
| Die Mehrgenerationen-Perspektive | 26 |
| Die Beziehung zwischen Harmonie und Aggressivität..... | 26 |
| Die Vielfalt der Persönlichkeitsstile | 28 |
| Abwehr und Bewältigung | 30 |
| Abwehrmechanismen..... | 30 |
| Bewältigungsstrategien..... | 32 |
| Der Krankheitsgewinn | 33 |
| Haltungen und Verhaltensweisen | 34 |
| Selbstverständlichkeiten..... | 34 |
| Grundhaltungen | 35 |
| Echtheit (Authentizität, Kongruenz) | 35 |
| Einfühlung (Empathie) | 35 |
| Wertschätzung (Akzeptanz) | 36 |
| Das Pflegen der Echtheit der Beratenden | 36 |
| Stimmungskongruente Stimmführung und Sprechweise | 36 |
| Aufmerksamkeit für Sprachfloskeln | 37 |
| Diminutive in Absichtserklärungen..... | 38 |
| Vertauschung der Rollen..... | 38 |

| | |
|--|----|
| Gesprächstechniken | 39 |
| Aktives Zuhören..... | 39 |
| Aufmerksamkeit zeigen | 40 |
| Paraphrasieren und Verbalisieren..... | 40 |
| Aspekte des Sprechens | 41 |
| Kategorien der Bedeutung von Zeichen..... | 41 |
| Begleiten und Führen | 43 |
| Das Fragen..... | 44 |
| Die Gefahr, zu genau fragen zu wollen | 44 |
| Fragen des Patienten | 44 |
| Gegenfragen | 46 |
| Weitere Gesprächstechniken..... | 46 |
| Aufmerksamkeit für Themenwechsel | 49 |
| Eindrücke im Verlauf des Gesprächs..... | 49 |
| Technische Hilfsmittel..... | 50 |
| Familiensozioigramm und Genogramm..... | 50 |
| Video- und Fotoaufnahmen..... | 52 |
| | |
| Die Beratung im zeitlichen Ablauf | 54 |
| Vor dem Erstkontakt..... | 54 |
| Erwartungen | 54 |
| Vorbereitungen..... | 55 |
| Erste Eindrücke | 55 |
| Die Erhebung der Anamnese..... | 56 |
| Die weiteren Gespräche | 57 |
| Filtern und Fischen in der Themenauswahl..... | 57 |
| Wenn der Patient eine Verbalisierung zurückweist | 60 |
| Zum Gesprächsabschluss | 60 |
| Aufmerksamkeit für Rahmensituationen..... | 61 |
| Nach dem Gespräch | 63 |
| | |
| Schwierige Situationen | 64 |
| Starke Emotionen des Patienten | 64 |
| Tränen und Trauer..... | 64 |
| Auffällige Bedrücktheit, Suizidalität..... | 65 |
| Ängste..... | 65 |
| Schuldgefühle | 65 |
| Aggressive Reaktionen..... | 66 |

| | |
|---|----|
| Anspruchsvolle Konstellationen | 69 |
| Mitteilung schlechter Nachrichten | 69 |
| Patienten aus anderen Kulturräumen | 71 |
| Kritik von Patienten | 71 |
| Therapieende – Abschiedsmuster | 72 |
| | |
| Widerstände und Grenzen | 73 |
| Übertragung und Gegenübertragung | 73 |
| Beratungsfehler | 75 |
| Gravierende Beratungsfehler | 75 |
| Gewöhnliche Beratungsfehler | 75 |
| | |
| Die Elternberatung | 76 |
| Zum Elternsein | 76 |
| Stile des Elternseins | 76 |
| Bindungserfahrungen | 76 |
| Belastende Kindheitsrollen | 78 |
| Das Elterngespräch | 79 |
| Vor einem Elterngespräch | 80 |
| Gute Fragen an die Eltern | 80 |
| Das Gespräch mit beiden Eltern | 81 |
| Verteilung der Gesprächszeiten | 81 |
| Der Augenwinkelblick | 81 |
| Sprecherwechsel einleiten | 81 |
| Wenn die Eltern streiten | 82 |
| Wenn ein Streit zwischen den Eltern eskaliert | 82 |
| Der Therapeut schützt einen Elternteil | 82 |
| Ein Geheimnis wird mitgeteilt | 83 |
| Ein spezielles therapeutisches Schuldgefühl | 84 |
| Paar- und familiendynamische Konflikte | 84 |
| Das Stützen der Eltern | 85 |
| | |
| Psychohygiene der Beratenden | 86 |
| Wie können Therapierende für ihr eigenes Wohl sorgen? | 87 |
| Wie ist eine Burnout-Gefahr zu erkennen? | 89 |

| | |
|--|-----|
| Intervision und Supervision | 90 |
| Weiterbildungsmöglichkeiten | 92 |
| Selbsttest | 94 |
| Buchempfehlungen | 96 |
| Beratung in Therapieberufen | 96 |
| In der Logopädie | 97 |
| In der Physiotherapie | 97 |
| In der Ergotherapie..... | 98 |
| In der Ernährungsberatung | 98 |
| Kommunikation allgemein | 98 |
| Beziehungslernen | 99 |
| Familiendynamik | 100 |
| Körper und Zwischenmenschlichkeit in der Forschung | 100 |
| Literaturverzeichnis | 102 |

Vorwort

Krankheiten haben körperliche, psychische und soziale Ursachen und Folgen, die sich gegenseitig beeinflussen. Im Gesundheitswesen tätige Therapeutinnen und Therapeuten sind somit nicht nur mit Krankheiten konfrontiert, sondern mit Menschen, die leiden und dabei körperliche, psychische, soziale und existentielle Veränderungen erleben, die für die Behandlung und den Verlauf bedeutend sind. Umfassende Betreuung ist deshalb notwendig und wünschenswert.

Psychische und soziale Dimensionen und natürlich auch körperliches Erleben prägen die subjektive Erfahrung, krank zu sein. Diese Erfahrung kann nicht gemessen und objektiviert werden. Sie kann hingegen beobachtet oder in einem einfühlsamen Gespräch erfahren werden. Die Bereitschaft des kranken Menschen, sich zu offenbaren wird ganz wesentlich durch die Haltung und Gesprächsführung der Therapeuten beeinflusst.

Was gefällt mir ganz besonders an dem von Jürg Kollbrunner verfassten Buch über die psychosoziale Beratung in Therapieberufen? Sein Plädoyer, die strikte Trennung zwischen Psychotherapie und Beratung aufzuheben. Dabei stellt der Autor die Unterschiede (Indikationen, Arbeitsweise, Kompetenzen und Qualifikationen) zwischen Psychotherapie und Beratung klar dar; er weist aber gleichzeitig darauf hin, dass Berater durchaus in der Lage sind, sich eine psychotherapeutische Haltung anzueignen, welche ihnen ihre Aufgaben erleichtert und sich auf den kranken Menschen positiv auswirkt.

Der Autor verfällt nicht der weit verbreiteten Tendenz zu vereinfachen; standardisierte Gesprächsführung und allgemein gültige Ratschläge sind ihm zuwider. Er scheut sich hingegen nicht, Haltungen in der Gesprächsführung, die sich negativ auswirken, zu benennen und dazu Alternativen vorzustellen. Dabei regt er zum Nachdenken an: über sich selbst, das Kranksein, die Einstellung zu unseren Berufen, unsere Beziehungen mit Kranken und ihren Familien ...

Sehr aufschlussreiche Beispiele illustrieren und ergänzen die konzeptuellen Überlegungen zur Gesprächsführung und lassen die große klinische Erfahrung und Kompetenz des im Gesundheitswesen tätigen Psychotherapeuten erahnen.

Als Autor zeichnet sich Jürg Kollbrunner durch eine klare Sprache aus und durch seine direkte Art, Probleme und gangbare Lösungen aufzuzeigen. Gleichzeitig regt er den Leser an, sich infrage zu stellen und über sich und sein Berufsverständnis nachzudenken. Nicht nur Therapeut und Autor werden beim Lesen spürbar, auch die Persönlichkeit von Jürg Kollbrunner erscheint zwischen den Zeilen: sein Vertrauen in den Menschen, Sinnhaftigkeit im Erleben zu suchen und zu finden, sein Bekenntnis zum Respekt vor der Einzigartigkeit jeder Person und seine Zuversicht in die Möglichkeiten der Therapeuten und der Kranken, sich zu entwickeln.

Mit anderen Worten: Das Buch vermittelt nicht nur Wissen und Anleitung, es vermittelt auch, wie die therapeutische Haltung den beruflichen Werdegang der Berater, ihre beruflichen Begegnungen und Gespräche und das Wohlergehen der Kranken beeinflusst. In der Beratung sind berufliche und menschliche Haltung nicht trennbar. Dies zu vermitteln, ist dem Autor in diesem Buch geglückt.

Im Juni 2017

Prof. Friedrich Stiefel, Chef de Service
Service de Psychiatrie de Liaison
CHUV, Lausanne

Einleitung

Viele Therapeutinnen und Therapeuten in den Gesundheitsbereichen Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung und Mütterberatung wünschen sich mehr und in der Praxis besser verwendbare Kenntnisse in der Beratung. Dies aus drei Gründen:

Erstens werden in den Grundausbildungen der meisten Gesundheitsberufe zwar einige Prinzipien der Beratung vermittelt, zum Beispiel zur nichtdirektiven Gesprächsführung nach Rogers, aber Kenntnisse und Fertigkeiten, wie diese im Praxisalltag umgesetzt werden können, werden kaum systematisch gelehrt, obwohl die Kommunikation in diesen Berufszweigen eine entscheidende Grundlage für alles Handeln bildet (Clausen-Söhngen 2005, Tewes 2014).

Zweitens sind die Anforderungen an die Therapeutinnen¹ hinsichtlich Beratung und Gesprächsführung in den letzten Jahren deutlich gestiegen (Büttner & Quindel 2013), unter anderem infolge komplexer gewordener familiärer-gesellschaftlicher Verhältnisse (Patchworkfamilien, Arbeitsplatz- und Berufsflexibilität, Globalisierung, Migration). Eine Befragung von 390 Therapeuten im Heilmittelwesen ergab, dass 24 % der Physiotherapeuten, 26 % der Ergotherapeuten und 35 % der Logopäden von „emotionaler Erschöpfung“ berichteten (Wolf 2011). Kenntnisse und Fertigkeiten in Gesprächsführung können hier helfen, denn Erschöpfung entsteht oft aus einer Verbindung von quantitativen Belastungen (viele Patienten, Überstunden) mit unzulänglichen oder nicht optimal genutzten kommunikativen Fertigkeiten.

Schließlich zeigen neue Erkenntnisse aus Genetik, Hirnphysiologie, Endokrinologie und Immunologie, wie eng körperliche Prozesse mit dem emotionalen und intellektuellen Leben des Individuums verbunden sind – seinem gefühlten Glück und Leiden – und einander wechselseitig beeinflussen. Auf psychosoziale ausgerichtete Beratung kann deshalb mit verstärkter wissenschaftlicher Berechtigung als Schlüssel zum Verständnis und zur teilweisen Auflösung von Dissonanzen zwischen Körper und Seele verstanden werden.

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit entscheiden wir uns jeweils für eine Bezeichnung. Selbstverständlich sind immer Personen aller Geschlechter gemeint.

In der Logopädie gibt es im deutschen Sprachraum nur wenige ausformulierte Konzepte zur Beratung. Die am häufigsten in Ansätzen beschriebenen Formen enthalten zudem stets die Forderung, im logopädischen Handeln eine harte Grenze zwischen logopädischer Beratung und Psychotherapie zu ziehen, wie zum Beispiel im Buch „Gesprächsführung und Beratung“ von Büttner und Quindel (2013) in der Reihe „Praxiswissen Logopädie“. Diese starre Haltung erschwert es den Beratern vorhandenes Wissen über die Beziehung zwischen dem Patienten und seinen Bezugspersonen sowie zwischen Therapeut und Patient in der Beratung genügend zu beachten und entsprechende Fertigkeiten zu erwerben und einzusetzen.

In der Physiotherapie ist die Situation nicht besser. Eine Befragung von 244 Physiotherapeuten in zwölf deutschen Physiotherapieschulen zeigte zwar, dass sich nicht nur die Instrukturen, sondern auch die Schüler als kommunikativ kompetent betrachteten. „Aber warum?“, fragte sich die erstaunte Projektleiterin: „In der Ausbildung werden nachweislich kaum grundlegende Kenntnisse vermittelt, so dass das Wissen der examinieren Physiotherapeuten über Kommunikation vermutlich gering ist“ (Becker 2009, 40). In einzelnen Publikationen, wie zum Beispiel in Elzers „Kommunikative Kompetenzen in der Physiotherapie“ (2009), werden wertvolle Basisinformationen, aber wenige konkrete Hilfen zur Beratungstätigkeit vermittelt und im aktuellsten und umfangreichsten „Handbuch Physiotherapie“ von Kolster u. a. (2016) werden der Beratung nur 12 der 1700 Seiten gewidmet.

In der Ergotherapie werden Grundlagen zur Beratung schon etwas öfter vermittelt, da die Arbeit mit Psychiatriepatienten einen Schwerpunkt im Rahmen dieses Berufes bildet, wie schon ein älteres Curriculum für den Fachbereich Psychiatrie-Psychosomatik des Deutschen Verbands der Ergotherapeuten (DVE 1994) zeigt. Aber auch im neuen Lehrbuch „Ergotherapie: Vom Behandeln zum Handeln“ von Scheepers-Assmus u. a. (2015) sind nur etwa 30 der 640 Seiten der Beratung gewidmet.

In der Ernährungsberatung gibt es zwar Rufener und Jents ausführliches Buch „Der Ernährungstherapeutische Prozess“ (2015) mit konkreten Handlungsleitlinien für die Beratung, aber im umfangreichen Lehrbuch von Leitzmann u. a. (2003) „Ernährung in Prävention und Therapie“ mit 584 Seiten sind neben 140 Seiten „Physiologische Grundlagen der Ernährung“ keine Seiten über die psychologischen Aspekte oder über Beratung enthalten. Das Wort „Beratung“

und die Wortstämme „sozio“ und „psycho“ sind im 1200 Begriffe umfassenden Stichwortverzeichnis nicht vertreten.

In der Säuglings- oder Mütter- und Väterberatung gibt es kaum spezifische Literatur. Die in diesem Bereich Tätigen sind meist Fachpersonen für Kinderkrankenpflege und haben in ihrer Grundausbildung auch eher nur Allgemeines über Beratung gelernt. Für ihre verantwortungsvolle Arbeit mit den Jüngsten unserer Gesellschaft und deren wichtigsten Bezugspersonen würden spezifische Fertigkeiten in Beratung aber größte Wirkung entfalten.

Dieser **Ratgeber** hat zum Ziel, **Angehörigen therapeutischer Gesundheitsberufe** praktische Tipps für die Beratungsarbeit zu vermitteln. Zu diesem Zweck bedient er sich eines weit gefassten Verständnisses von Beratung, das nicht durch künstliche Abgrenzungen zwischen traditionellen Berufsfeldern eingeengt ist. Dieser Ansatz entspricht dem angloamerikanischen „Counseling“, wie er in der Logopädie im Buch „Counseling Skills for Speech-Language Pathologists and Audiologists“ von Flasher und Fogle (2012) vertreten wird. In der Physiotherapie entspricht dieser Ansatz etwa der Haltung im schon zitierten Buch von Elzer (2009) und allgemein kommt er in psychodynamischen, gestaltpsychologischen und systemischen Konzepten, wie zum Beispiel im Buch „Beratung lernen“ von Beushausen (2016), zum Ausdruck.

Im Verständnis dieses Ansatzes werden die traditionellen, eher pädagogischen Beratungstechniken im Gesundheitsbereich durch psychotherapeutische Techniken ergänzt und können deshalb als eine Form von **„psychosozialer Beratung“** bezeichnet werden, die sich von der Psychotherapie wie folgt unterscheidet:

In der psychosozialen Beratung werden einige Techniken der Psychotherapie verwendet, Konflikte werden aber nicht gedeutet oder durchgearbeitet und es werden keine Verhaltensalternativen eingeübt. In beiden Unterstützungsformen werden neben Informationen zur aktuellen Lebenssituation auch solche zur Kindheit und Lebensgeschichte als wertvolle Quellen der Zusammenarbeit erachtet; in der psychosozialen Beratung für die gemeinsame Suche nach biografischen Zusammenhängen mit den aktuellen Problemen; in der Psychotherapie für tiefere Auseinandersetzungen mit den Hintergründen psychischer Konflikte oder für das Erlernen neuer Verhaltensweisen.

In anderen Worten: Der **Psychotherapeut**, ein Psychologe oder Psychiater mit mehrjähriger Zusatzausbildung, behandelt den psychisch Leidenden nach strengen standespolitischen Regeln, indem er die pathologischen Verstrickungen aufdeckt und mit ihm bearbeitet oder ihn konfliktlösende Verhaltensweisen einüben lässt. Der **psychosoziale Berater** hingegen begibt sich im Dialog mit dem Patienten auf eine Suche nach neuen Zusammenhängen zwischen den Symptomen und Beschwerden sowie der Lebenssituation und Lebensgeschichte des Patienten. Berater und Patient besprechen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede ihrer Perspektiven, so dass der Patient Handlungsalternativen entdecken kann.

Psychotherapie und psychosoziale Beratung im Gesundheitswesen sind also unterschiedliche Tätigkeiten, die jedoch viele Gemeinsamkeiten aufweisen, deren gemeinsames Potential gezielter genutzt werden könnte. Zum Beispiel in der Logopädie: Lee Edgar Travis (1957), ein Begründer der amerikanischen Speech-Language Pathology, schrieb schon vor sechzig Jahren, es sei vernünftig, anzunehmen, dass in den nächsten Jahren Sprachtherapeuten die Prinzipien und Techniken der Psychotherapie nicht nur erfolgreich in ihrem Fachbereich anwenden, sondern zum Fortschritt dessen beitragen werden, was sie sich jetzt ausleihen. In neuerer Zeit hat Jürgen Kriz (1994), ein deutscher Professor für Psychotherapie, von der Öffnung des logopädischen Denkens und Handelns in Richtung Psychotherapie gesprochen und Michael Wolfart (2001), auch Psychotherapeut, plädiert für eine gemeinsame therapeutische Basiskultur von Logopädie und Psychotherapie. Eine solche Haltung entspricht der Erkenntnis, dass die Therapeut-Patient-Beziehung ein bedeutend stärkerer Wirkfaktor ist als die angewandte Technik. Vor zwanzig Jahren haben nämlich Wampold u. a. (1997) die Therapieeffekte von 18 psychotherapeutischen Techniken untersucht und festgestellt, dass deren Unterschiede nahezu null waren. Die Effekte, die verschiedene Therapeuten mit der gleichen therapeutischen Technik erzielten, waren jedoch beträchtlich. Dies ließ vermuten, dass die Therapeut-Patient-Beziehung in weitgehend auf Kommunikation beruhenden Therapien der Schlüssel zum Erfolg sein könnte. Eine Task Force der American Psychological Association bestätigte das in einer groß angelegten Metaanalyse (Norcross & Wampold 2011): Patienten reagieren stärker auf die Qualität der therapeutischen Beziehung als auf die angewandten Techniken. Und es gibt keinen Grund, warum dies nur auf Psychotherapien und nicht auch auf andere Therapien, in denen Gespräche im Vordergrund stehen, zutreffen sollte. Das haben Fachleute anderer Therapieberufe auch erkannt, zum Beispiel in der Logopädie: Millard und Cook

(2010), Yaruss und Bernstein Ratner (2010) sowie Plexico u. a. (2010) erklären, dass das Verständnis, das der Behandler für das Individuum oder die Familie, mit denen er arbeitet, aufbringe, wichtiger sei als einzelne Techniken und dass daher eher die Qualitäten des Kliniklers als die Bestandteile der spezifischen Therapie für den Erfolg einer logopädischen Behandlung entscheidend seien. Abbildung 1 zeigt die Gewichtung, die den einzelnen Bereichen therapeutischer Wirksamkeit heutzutage zugesprochen werden (nach Thomas 2006, 203).

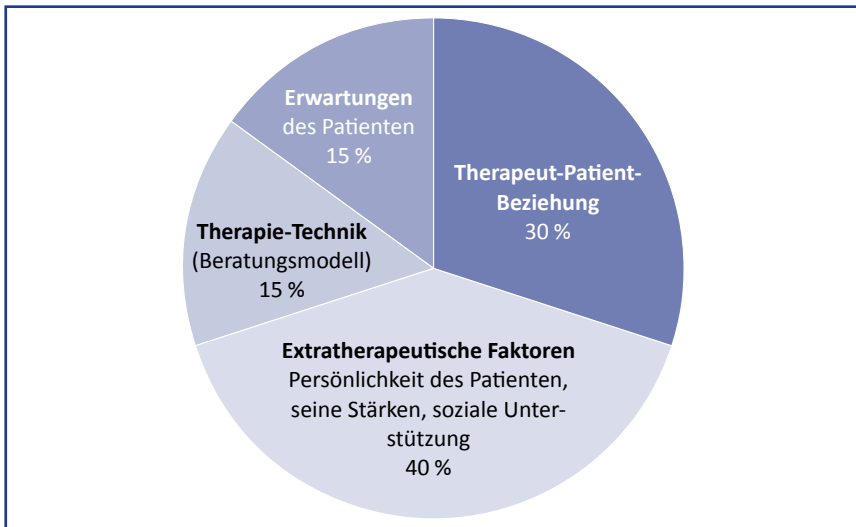


Abb. 1: Vier-Faktoren-Modell therapeutischer Wirksamkeit

Es war ein scheues Wort.
 Das war ausgesprochen
 Und hatte sich sofort
 Unter ein Sofa verkrochen.
 (Joachim Ringelnatz)