

Fritz B. Simon

# Einführung in die (System-)Theorie der Beratung

2014

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Feigler (Alfter bei Bonn)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Friedbert Kröger (Heidelberg)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Dr. Burkhard Peter (München)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel  
Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach  
Printed in the Czech Republic  
Druck und Bindung: FINIDR, s. r. o.

Erste Auflage, 2014  
ISBN 978-3-8497-0031-7  
© 2014 Carl-Auer-Systeme Verlag  
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg  
Alle Rechte vorbehalten

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.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren  
und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten  
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter  
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH  
Vangerowstraße 14  
69115 Heidelberg  
Tel. 0 62 21-64 38 0  
Fax 0 62 21-64 38 22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

### 7.1 *Beratung vs. Therapie*

Wenn das sprichwörtliche kleine grüne Männchen vom Mars auf die Erde käme und nacheinander – oder parallel – eine Therapie- und eine Beratungssitzung beobachten könnte, würde es einen Unterschied feststellen? Diese Frage stellt sich, wenn Therapie wie Beratung auf psychosoziale Themen bezogen ist. Bei einer chirurgischen Intervention stellt sich die Frage ebenso wenig wie bei der Steuerberatung. Also: Wie lässt sich eine Psychotherapiesitzung mit einer einzelnen Person von einer Beratungssitzung mit einer einzelnen Person unterscheiden? Wie eine Paarberatung von einer Paartherapie, eine Familienberatung von einer Familientherapie? Und wie sieht es mit größeren sozialen Systemen aus? Kein Mensch spricht von Teamtherapie oder Organisationstherapie, obwohl genügend Leute sich öffentlich darüber äußern, dass irgendwelche Organisationen »krank« sind.

Grund für diese Unklarheiten ist die Übertragung des Therapiebegriffs, der traditionell für die Behandlung von Kranken bzw. Krankheiten steht, auf psychosoziale Fragestellungen. Damit verbunden ist ein spezifisches Beziehungsmuster zwischen Arzt und Patient, bei dem der Arzt der Wissende ist (»Halbgott in Weiß«) und der Patient (wörtlich übersetzt: der »Leidende«) das Objekt ärztlichen, kurativen Handelns.

Es gibt gute Argumente dafür zu sagen, dass es sich bei der Verwendung des Krankheits- und Therapiebegriffs lediglich um eine unpassende (und durch die Partikularinteressen spezifischer Berufsgruppen geleitete) Metaphorik handelt: Begriffe, die zur Beschreibung und Erklärung biologischer Phänomene nützlich sind, werden auf psychische und soziale Phänomene übertragen und aus ihnen werden dann (Be-)Handlungsstrategien abgeleitet (vgl. Szasz 2013). Die Folgen sind weiter reichend. Wenn irgendein Ver-

fahren als »Therapie« bezeichnet wird, dann hat dies rechtliche Implikationen. Es geht um »Heilkunde«, die nicht von jedermann ausgeübt werden kann und darf. Der Staat etabliert daher Standards, die den Zugang zu derartigen Professionen regelt, sodass das Vertrauen in die staatlich vorgegebenen Ausbildungs- und Prüfungsverfahren an die Stelle des Vertrauens in konkrete Personen treten kann. Wenn man keinen Arzt kennt, kann man die Gelben Seiten aufschlagen oder im Internet recherchieren und sich die Adresse des nächstgelegenen Arztes suchen und sicher sein, dass er studiert hat, Examina und Weiterbildungen absolviert hat etc.

Die Rolle des Heilers unterscheidet sich von der des Beraters insofern, als dass Beratung im Prinzip jedermann anbieten darf, Therapie aber nicht. Verbunden mit diesen Rollenunterschieden sind Haftungsfragen, das heißt, es gibt Regeln der »ärztlichen Kunst«, die zu befolgen sind. Die Verantwortung für die therapeutischen Maßnahmen liegt daher beim Arzt, nicht beim Patienten.

Der Organismus des Patienten ist Gegenstand der ärztlichen Expertise, und in Bezug auf den Körper und seine Belange kann der Arzt – wenn er konsultiert (!) wird – auch beraten. Aber er ist weit mehr als nur Fachberater, denn er interveniert auch in den Organismus. Wenn es, beispielsweise, zu einer Über- oder Unterfunktion eines Organs kommt (die meisten Diagnosen beginnen mit »Hypo«- oder »Hyper«-...), so kann er kompensatorisch die zu wenig vom Organismus produzierten Stoffe substituieren (z. B. Insulin bei Diabetes) oder versuchen, deren Überproduktion durch spezifische, antagonistisch wirkende Medikamente zu hemmen (z. B. bei Hyperthyreose, der Überfunktion der Schilddrüse). Oder aber, wenn beispielsweise ein Knochen gebrochen ist, dann kann er die beiden Enden zusammennageln, wodurch für die beiden Knochenstücke die Möglichkeit geschaffen wird, zusammenzuwachsen (der Nagel verbindet die Knochen nicht dauerhaft, sondern er schafft die Möglichkeit zur Selbstheilung) (vgl. Simon 1995, S. 77 ff.).

Der Objektcharakter des Organismus resultiert aus der nur begrenzten Möglichkeit der Selbsttherapie des Individuums. Kein noch so kompetenter Chirurg kann sich selbst das Herz transplantieren. Hier ist die Subjekt-Objekt-Unterscheidung der Therapie

grundlegend: Der Organismus des Patienten ist das zu therapierende System, der Therapeut ist außerhalb dieses Systems positioniert und interveniert von dort *in* das »kranke« System.

Vergleicht man die skizzierten Mechanismen der Beratung mit denen, die in einer therapeutischen Beziehung wirksam werden, so wird auf den ersten Blick klar, dass der Therapeut nicht direkt in das »kranke« oder hilfsbedürftige System – die Psyche seines Patienten – intervenieren kann. Was er tun kann, ist immer nur Teilnahme an Kommunikation – d. h. der Kommunikation mit seinem Patienten oder Klienten. Und das ist nichts anderes als Beratung.

Das gilt für die Einzeltherapie, aber analog auch für die Paar- oder Familientherapie. Auch dort kann der »Therapeut« (d. h. der Berater) nicht in die psychischen Systeme seiner Klienten intervenieren, aber – und das ist ein gravierender Unterschied zur Arbeit mit Einzelnen – er kann sehr wohl (vergleichbar den Interventionen des Arztes in einen Organismus) als Teilnehmer an der Kommunikation kompensatorische (substituierende/hemmende) Funktionen für das Kommunikationssystem »Paar« oder »Familie« oder auch für ein Team oder eine Organisation übernehmen. Er kann Themen ansprechen, die bislang tabuisiert wurden, Konflikte vom Zaune brechen, die bislang unter der Decke gehalten wurden, Kontrolle anbieten, wo bislang Kontrollverlust praktiziert wurde, strukturieren, wo Chaos herrschte, usw. Hier wäre also noch am ehesten die Therapie-Metapher angebracht – mehr als in der Einzelberatung.

Der entscheidende Faktor, warum sich der Begriff der Psychotherapie etablieren konnte, dürfte aber die Übertragung des Krankheitskonzepts auf psychische und/oder soziale Phänomene sein. Die Therapie- und Krankheits-Metaphorik ist generell mit einer schweren Hypothek belastet, die sie aus dem medizinischen Kontext übernommen hat: Jede – wenn auch vielleicht nur implizite – Orientierung an der Idee der Krankheit und/oder der Gesundheit ist mit dem Risiko der Normativität verbunden, d. h. der Vorstellung, wie eine »gesunde« Psyche oder ein »gesundes« soziales System (ob nun Paar, Familie, Team oder Organisation) strukturiert sein sollte. Dies ist deswegen so problematisch, weil

die Variationsbreite von Strukturen, die mit dem Überleben kompatibel sind, bei psychischen und sozialen Systemen erheblich weiter ist als bei Organismen. Die Evolution sozialer Formen erfolgt erheblich rascher als die biologischer Strukturen. Hier eine quasi naturalistische Normativität zu unterstellen, wird der Flexibilität und Anpassungsfähigkeit psychischer und sozialer Systeme nicht gerecht. Daher ist es problematisch, wenn Berater sich zum Anwalt spezifischer Normen und Werte machen, über die sie keine Einigkeit mit ihren Klienten oder Kundensystemen erzielt haben. Letztlich sind Beratung und Therapie immer Dienstleistungen für den Kunden/Klienten/Patienten. Und es geht immer um die Schaffung einer für deren Ziele und Zwecke nützlichen sozialen Umwelt (= Kommunikationssystem), die ihnen – autonom und innen-gesteuert – erlaubt, Veränderungen zu vollziehen, die sie ohne Beratung nicht vollzogen hätten, oder Veränderungen zu vermeiden, die sie ohne Beratung vollzogen hätten.

#### **Praktische Konsequenzen:**

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Therapie und Beratung besteht in der Kontextmarkierung. Der Kontext »Therapie« definiert rechtlich und was die Erwartungen der Beteiligten angeht die Thematisierung anderer Inhalte, eine andere Beziehung zwischen Berater und Klient, eine andere Verantwortlichkeit für das Geschehen, eine andere Honorierung des Beraters, andere Zugangsvoraussetzungen zur Profession (z. B. Ärzte und Psychologen, aber keine Sozialarbeiter) usw. Die pragmatisch wichtigste Folge ist, dass sich die Therapeut-Patienten-Beziehung radikal von der Berater-Klient-Beziehung unterscheiden kann. Die »mächtigere« Position hat in einer Beziehung immer derjenige, der weniger vom anderen will als umgekehrt. Und diese Frage ist in der Therapie geklärt (deswegen durften und dürfen in manchen Ländern Therapeuten keine Werbung machen). Der Patient leidet, und der Therapeut ist der Helfer. In der Beratung ist es nicht so klar, wer wen mehr braucht. In der Organisationsberatung sind z. B. »Schönheitswettbewerbe« üblich, wo verschiedene Berater oder Beratungsfirmen um einen Auftrag konkurrieren. Auch wenn oft dieselben handwerklichen Techniken und Methoden in Beratung und Therapie angewandt werden, ändert der jeweilige Kontext ihre Bedeutung.

Deshalb könnte das kleine grüne Männchen vom Mars im konkreten Fall phänomenologisch das, was ein Einzeltherapeut tut, wahrscheinlich nicht von dem unterscheiden, was ein Einzelberater macht. Es mag persönliche Themen geben, die z. B. ein Business-Coach vermeidet, weil er sich nicht traut und seine Verantwortung begrenzen will oder weil sie ihm emotional »zu heiß« sind, und es mag Fachthemen geben, die ein Therapeut, wenn er klug ist, vermeidet (z. B. Steuerfragen seines Patienten), aber, was beide tun, kann als Beratung in dem in diesem Buch definierten Sinne verstanden werden. Und auch ein Paar- oder Familienberater tut nichts anderes als ein Paar- oder Familientherapeut. Von Organisationstherapie wird wahrscheinlich deswegen nicht gesprochen, weil die Aufgabenorientierung von Organisationen und die größere Austauschbarkeit ihrer Mitglieder die Übertragung personenzentrierter Konzepte wie »Krankheit« oder »Gesundheit« nicht so ohne Weiteres suggeriert. Deshalb ist es vor allem für Berater mit einem therapeutischen Hintergrund wichtig, sich der im Rahmen der eigenen beruflichen Sozialisation meist erworbenen Pathologieorientierung bewusst zu sein und vor ihr zu hüten.

### 7.2 Die »Haltung« des Beraters

In der Beratungsliteratur wird viel über die »Haltung« des Beraters geschrieben. Trotz der Einladung zur Ironie, die mit diesem Begriff verbunden ist (»orthopädisches Modell der Beratung«), sind Einstellung und Selbstverständnis des Beraters für den Beratungsprozess höchst relevante Faktoren. Es geht dabei um die Wirklichkeitskonstruktion des Beraters bzw. dessen Folgen für die Beratungsmethodik und -technik sowie das Beziehungsangebot an die Klienten oder Kundensysteme.

Berater, die davon überzeugt sind, dass ihre Theorie ein Abbild der Wirklichkeit liefert und Kausalzusammenhänge erfasst, die objektiv *wahr* sind, werden ein anderes Beziehungsangebot machen als Konstruktivisten, die davon ausgehen, dass jede Theorie ein Konstrukt ist und man dieselben Phänomene auch anders erklären könnte.

Systemtheorie und Konstruktivismus richten ihre Aufmerksamkeit auf die strukturelle Kopplung zwischen psychischen und