

Inhaltsverzeichnis

Dr. Stefan Schumacher:	Zu diesem Heft	2
Dr. Traugott U. Schall:	Heil und Heilung – der Mensch zwischen Glauben und Genesung	3
Agnes Franchy-Kuppa:	"...und vergib uns unsere Schuld" Seelsorgliche Begleitung aller Beteiligten um das kranke Kind nach "medizinischer Indikation"	12
Andreas Bochmann:	PREPARE / ENRICH - Werkzeug für die Paarberatung	19
Rudolf Sanders:	Sexualberatung im Rahmen der Partnerschule	25
Renate Gamp:	Bericht aus der Vorstandsarbeit	43
Dr. Traugott U. Schall:	Buchbesprechung: Friedrich Mahlmann: <i>Pestalozzis Erben</i>	46

Zu diesem Heft

Die Beiträge des vorliegenden Informationsrundschreibens kommen aus unterschiedlichen Kontexten beraterischer Arbeit und reflektieren ein breites Spannungsfeld. Die ersten beiden Artikel handeln von Beratung unter dem Blickwinkel seelsorglicher Fragestellungen. Die folgenden beiden Beiträge präsentieren Instrumente und Handwerkszeuge für die Paararbeit. So bewegt sich dieses Heft auf den Reflexionsebenen elementarer Grundannahmen, Werte und Gewissheiten einerseits, und verhaltensorientierten Methoden bzw. anwendungspraktischen Modellen beraterischer Tätigkeit andererseits.

Dr. Traugott U. Schall nimmt die seelsorglich bzw. psychologisch beratende Arbeit selbst in den Blick und reflektiert sie unter den dem Begriffspaar von Heil und Heilung auf ihre Eigenheiten und Überlappungsbereiche hin.

Agnes Franchy-Kuppa beschreibt die konkrete Problematik von Schuld und Schuldgefühlen am Beispiel der seelsorglich-beraterischen Begleitung von Menschen im Feld der Pränataldiagnostik.

Andreas Bochman informiert über ein nützliches diagnostisch einsetzbares Handwerkszeug für beratende Berufe, dem Prepare / Enrich Inventar.

Rudolf Sanders beschreibt, wie im Rahmen der Partnerschule das Training für Sexualberatung konzipiert ist, welche Effekte es hat und welche Wirksamkeit gemessen werden konnte.

Ferner finden Sie einen Bericht von Renate Gamp zu den aktuellen Themen und Entwicklungen im Rahmen der Vorstandsarbeit der DAJEB sowie einen Literaturhinweis von Dr. Traugott U. Schall zu einem lesenswerten Büchlein: *Pestalozzis Erben* von F. Mahlmann.

Mit besten Grüßen,

Stefan Schumacher

Dr. Traugott U. Schall

Heil und Heilung – der Mensch zwischen Glauben und Genesung

oder:

Kirchliche Seelsorge und Psychotherapie – Konkurrenz oder Ergänzung?

"Heil und Heilung" umschreibt zwei Begriffe mit einer erheblichen "Schnittmenge", um es in der Sprache der Mengenlehre zu sagen. Heil schließt in besonderer Weise Heilung ein, und bleibende Heilung muss "Heil" im Blick haben, wie auch immer das verstanden wird. Die beiden Bereiche "Seelsorge und Psychotherapie" tun nichts anderes als dies zu konkretisieren. Der eine Bereich – Kirchliche Seelsorge – scheint es mit religiösem Heil zu tun zu haben und der andere – Psychotherapie – mit Heilung. Aber auch hier gibt es Überschneidungen. Und diese Überschneidungen sind weitgehend unklar.

Soweit ich es übersehe, werden die Probleme eher vonseiten der kirchlichen Seelsorge gesehen und problematisiert. Psychotherapeuten arbeiten eher unbefangen in ihrem Arbeitsgebiet. Sie scheinen sich nicht um ihr Arbeitsgebiet zu sorgen. Die Sorgen von Psychotherapeuten liegen auf anderem Gebiet. Sie diskutieren ihrerseits eher:

- Konkurrenz untereinander und zwischen einzelnen psychotherapeutischen Schulen
- Die Abwehr der Psychologischen Psychotherapeuten durch die Mediziner
- Fragen der Kostenerstattung seitens der Krankenkassen als Existenzsicherung.

Anders ist das innerhalb der Kirche und unter Theologen und Kirchenmännern und -frauen. Kernfragen sind hier:

- Was ist eigentlich Seelsorge?
- Welche Bedeutung und Abgrenzung hat Seelsorge neben Psychotherapie?
- Welche Bedeutung hat Psychotherapie für gläubige Christen?

Letztendlich wird dabei die Frage verhandelt, inwieweit das (religiöse) Heil Heilung einschließt und umgekehrt. Die Frage ist hier: Wo gehören beide Ziele zusammen und wo können und müssen sie nebeneinander bestehen und konkurrieren miteinander?

Schwierig ist die Fragestellung von "Seelsorge und Psychotherapie", weil beide Bereiche: Seelsorge und Psychotherapie ziemlich unklar und wenig abgegrenzt sind. Zur Klärung unserer Fragestellung scheinen darum 5 Schritte angemessen:

1. Was verstehen wir unter kirchlicher Seelsorge
2. Was ist mit Psychotherapie gemeint
3. Wo besteht eine gegenseitige Ergänzung von Seelsorge und Psychotherapie
4. Wie unterscheiden sich beide Arbeitsformen und -felder
5. Welche Konkurrenz besteht zwischen Seelsorge und Psychotherapie

1. Was verstehen wir unter Seelsorge?

Sehen wir den Begriff Seelsorge an, so erscheint er verschwommen:

- Deutlich ist: Sorge, sich kümmern um, sich um jemand sorgen
- Schwieriger ist: Seele, ein Wort mit etlichen Konnotationen / Nebenbedeutungen

Das Wort entspricht nicht unserem Sprachgebrauch, es ist ein biblisch-theologisches Wort. Der deutlichste Bezug besteht zu einem Wort der Bibel, 1. Mose 2: "Da wurde der Mensch eine lebendige Seele". Seele bedeutet also am ehesten: Der Mensch als Gottes Geschöpf, als von Gott Herkommender, auf Gott Bezogener.

Seelsorge würde in der Folge dieser Gedanken also bedeuten: Sich kümmern um die Menschen als Menschen Gottes. In letzter Konsequenz deutet das eine Beziehungsstruktur an, die heute im Rahmen der Volkskirche und vielmehr unserer sogenannten "multikulturellen" Gesellschaft nicht immer und überall erlebt und bejaht wird. Seelsorge betrifft Menschen, die sich als Menschen Gottes glauben. Diese Definition bewirkt dazu noch eine weitere Unklarheit in der Unterscheidung von Seelsorge auf der einen Seite als einem besonderen "Sich kümmern" innerhalb der Gemeinde der Glaubenden und Caritas oder Diakonie auf der anderen als Zuwendung zu jedermann ohne Rücksicht auf seinen Glauben. (Darauf kann hier nicht eingegangen werden.)

Sehen wir uns ein wenig um, so ergibt sich folgendes: Im Rahmen der Kirche wurde früher unterschieden

- a. cura generalis: allgemeine Sorge durch den Dienst der Kirche insgesamt
- b. cura specialis: die besondere Sorge bestimmten Menschen gegenüber.
Hier wurde also nur von "Sorge" gesprochen.

Das ist im englischen Sprachgebrauch aufgenommen, wo für Seelsorge zwei Begriffe gebraucht werden:

- a. pastoral care (pastorale Sorge)
- b. pastoral counseling (pastorale Beratung)

Auch hier entfällt der missverständliche Begriff "Seele". Beide Begriffe sehen diese Tätigkeit mit dem "Hirtenamt", der Tätigkeit von Pastoren verbunden. Dabei

ist die alte katholische Bezeichnung "Pastoral" für Seelsorge zwar als Kürzel missverständlich aber von erheblichem Hinweischarakter.

Vielleicht kann man so sagen: Seelsorge ist "väterliche" und "mütterliche" Zuwendung zu wie auch immer Bedürftigen. Sie hat christliche Liebe als Motiv und den Menschen vor Gott und letztendlich sein Heil als Ziel. Dieses Heil schließt Heilung in einem umfassenden Sinn ein. Damit ist Seelsorge eigenständig neben anderen kirchlichen und außerkirchlichen Tätigkeiten. Sie ist ferner auch von Heilkunde im heute verstandenen medizinischen Sinn unterschieden.

Blickt man in der Literatur zurück, so wird deutlich, dass Seelsorge in besonderer Weise von der Differenzierung unseres Lebens betroffen ist. Noch vor 100 bis 150 Jahren war Seelsorge die persönliche, annehmende Begleitung des jeweilig bedürftigen Einzelnen meist durch den Pfarrer. Diese Begleitung war Haus- und Krankenbesuch, Ermahnung und Rat in Ehefragen und manchmal auch aber eben auch Trost und Zuspruch in psychischen Ausnahmeständen. (Psychotherapie war zu dieser Zeit ein völlig unbekanntes Arbeitsgebiet!) Diese pastorale Tätigkeit schloss Beratung in sehr säkularen Lebensfragen ein. Dazu geben Büchsel: "Tagebuch eines Landpfarrers" sowie Seidel: "Drei Stunden hinter Berlin" gute Einblicke.

Wenn nicht alles täuscht, leidet die Seelsorge der Kirchen erst seit etwa 100 Jahren unter einem erheblichen Praxisschwund. Sie wurde durch eine Fülle säkularer Spezialisten immer mehr in den engeren religiösen Bereich abgedrängt. Der Pfarrer war und ist weitgehend nur noch für die "Seele" im engeren religiösen Sinn zuständig. So war die Situation zu Beginn des letzten Drittels dieses Jahrhunderts.

Eine der Seelsorge-Richtungen der jüngeren Vergangenheit nimmt das auf: Seelsorge ist Verkündigung an den Einzelnen. Seelsorge hat es mit dem Heil zu tun. Mehr nicht!

Gegen diese Homiletisierung der Seelsorge (d. h. Überfremdung der Seelsorge durch die Predigt) besonders im protestantischen Raum, aber hier und da auch innerhalb des Katholizismus, traten mit Beginn der 70-er Jahre Pastoralpsychologen an. Sie repräsentierten – und repräsentieren noch heute – eine besondere Ausprägung kirchlicher Seelsorge. Hier finden sich Vertreter folgender Seelsorgekonzeptionen:

1. Tiefenpsychologische Seelsorge
2. Klinische Seelsorge (CPT / KSA)
3. Gruppendynamische Seelsorge
4. Annehmende – klientenzentrierte – Seelsorge.

Andere Bereiche sind in Kritik und Ergänzung dazu getreten:

5. Biblische Seelsorge
6. Charismatische Seelsorge
7. Nuthetische Seelsorge.

Psychologische Entwürfe (Psychoanalyse, Transaktionsanalyse, Verhaltenstherapie, Klientenzentrierte Psychotherapie) und theologische bzw. frömmigkeitstypische Ausprägungen haben zu verschiedenen Seelsorgekonzeptionen geführt. Die Vielfalt drückt die ungelöste Frage aus, wie Heilung und Heil in der Seelsorge im Blick ist und in der praktischen Zuwendung Gestalt gewinnt.

Letzten Endes geht es um zwei unterschiedliche Akzente:

- a. Seelsorge muss den bedürftigen und belasteten Menschen unserer Tage zunächst so annehmen, wie er ist und im praktischen Vollzug die Liebe Christi zeigen. Trost, Zuspruch und Mahnung von und mit dem Worte Gottes bedürfen des besonderen "kairos" (Zeitpunktes), der abgewartet werden muss.
- b. Seelsorge muss das religiöse Heil des Menschen im Auge haben und dem Menschen als gefallen Menschen primär vom Worte Gottes her den Weg in diesem Leben und zum ewigen Leben weisen. Heilung ist nicht Selbstzweck, sondern steht unter dem Anspruch von religiöser Annahme und religiösem Gehorsam.

Vielleicht kann man sagen, dass die alte Spannung der zwei Naturen Christi – die die alte Kirche überaus beschäftigt hat – hier wieder deutlich wird. Auf der einen Seite wird die Menschwerdung Gottes betont, auf der anderen Seite seine Gottheit und sein Anderssein gegenüber dem Menschen.

Beide Akzentuierungen sehen den bedürftigen Menschen als unabhängig von psychischer Belastung oder Gesundheit. Hier ist ein Spezifikum der Seelsorge sichtbar: Auch der psychisch durchaus gesunde Mensch braucht Seelsorge. Seelsorge gilt jedem Menschen. Die Seelsorge an körperlich und psychisch Kranken - wenn es denn unterschieden werden soll – ist nur ein Teilgebiet der Gesamtseelsorge.

2. Was ist mit Psychotherapie gemeint

Der Beginn zeitgenössischer Psychotherapie kann sicherlich mit dem Erscheinen von S. Freuds Traumdeutung (1895) und wenig später mit den Arbeiten experimentell arbeitender Psychologen gesehen werden. Es handelt sich bei der Psychotherapie also um ein vergleichsweise junges Arbeitsgebiet. Das bedeutet aber nicht, dass dieser Bereich etwa eng umgrenzt und klar zu beschreiben sei. Einigkeit besteht in der gemeinsamen Ausrichtung und grundsätzlichen Methodik:

- a. Psychotherapie ist Heilen durch Gespräche.
- b. Psychotherapie gilt dem leidenden und behandlungsbedürftigen Menschen.

Dabei fächert sich die Grundausrichtung "Heilen durch Gespräche" insofern auf, als auch nonverbale (nichtsprachliche) Übungen durchaus innerhalb von Psychotherapie genutzt werden und in einzelnen Schulen (VT) auch Apparaturen innerhalb der Therapie eingesetzt werden.

Die zweite Grundausrichtung "dem leidenden behandlungsbedürftigen Menschen" ist ebenfalls nicht klar abzugrenzen, da hier eine subjektive Komponente ausschlaggebend ist. Wer leidend und wer behandlungsbedürftig ist, entscheidet sich oft in der Interaktion zwischen Therapeut und Klient bzw. Patient. Immerhin gilt als Faustformel, dass ein gewisser Leidensdruck für die andauernde, oft harte und auch schmerzliche therapeutische Arbeit unumgänglich ist.

Hier hat es Psychotherapie auf ihrer Seite mit den gleichen Abgrenzungsschwierigkeiten zu tun, wie die Seelsorge. Muss diese – die Seelsorge – sich einmal gegen Predigt und Unterricht und zum andern gegen Caritas und Diakonie abgrenzen, so steht die Psychotherapie zwischen der Pharmakotherapie mittels Psychopharmaka, die durch Medikamente auf die Psyche des Menschen einwirkt, weiter zwischen Beratung (Eheberatung, Lebensberatung) und schließlich dem Boom der Selbsterfahrungs- und Heilungsgruppen, die eine Fülle von Möglichkeiten anbieten, eine Reise in das eigene Innere zu veranstalten und Heilung oder viel mehr "Heil" zu erlangen. Es wird davon zu sprechen sein, dass gerade hier vielfach pseudoreligiöse Angebote und Ziele anzutreffen sind.

Dazu kommt eine nächste Schwierigkeit. Das Wort "Therapie" – gleich Heilung – ist keinesfalls irgendwie geschützt und unterliegt gerade in den letzten Jahren einer erheblichen Inflation. Therapeut ("Heiler") zu sein, vermittelt ganz augenscheinlich einen hohen Wert für die Anbieter selbst und für den Markt, auf dem solche Angebote erfolgen. So ist zweierlei zu beobachten:

- Einmal nennen sich heute beliebige Anbieter von psychosozialen Dienstleistungen gern Therapeuten. Aus Familien- und Eheberatern wurden und werden so Familientherapeuten und Eheberatern. Und wer immer eine auch nur mittlere Ausbildung durchlaufen hat, nennt sich gern Therapeut. Zwar schränken neuerdings gesetzliche Regeln Psychotherapie als Heilkunde ein und das unlängst verabschiedete sogenannte Psychotherapeutengesetz schützt die Berufsbezeichnung "Psychotherapeut" und "Psychologischer Psychotherapeut", "Therapeut" ist aber immer noch eine gern angenommene Bezeichnung.
- Dazu ein zweites: Gerade wegen der Hochschätzung von Psychotherapie und der Menge der psychischen Belastungen und der entsprechend hohen Nachfrage sprießen neue Therapierichtungen aus dem Boden, wie die Pilze nach einem warmen Sommerregen. Etwas überspitzt kann man sagen, dass jede klassische Intervention und jeder Einzelansatz, sich zu einer neuen Ausbildung und entsprechenden Schule entwickelt. Dass hier ganz eindeutig wirtschaftliche Interessen vorherrschen, liegt auf der Hand. Da es heute sehr viele Menschen gibt, die es den Athenern zur Zeit des Paulus nachtun und "immer etwas Neues erfahren möchten", – auch über sich selbst –, scheint

der Bedarf gegeben. Dass überdies die psychischen Störungen zunehmen und eher gravierender werden, kommt dazu. Der alte Kirchenvater und Bischof Augustinus deutet auch das religiös: "Fecistis nos ad te et inquietus est cor noster, donec requiescat in te" (Du hast uns auf dich hin geschaffen und unser Herz bleibt unruhig, bis es Ruhe findet in dir.)

Ein Kenner der Szene hat schon vor Jahren folgendes gesagt: Die Tragik der augenblicklichen Entwicklung liegt darin, dass sich Therapiemethoden schneller entwickeln als Prüfverfahren, die die Wirksamkeit, dieser Methoden erweisen können.

Das ist die Situation auf der Seite der Psychotherapie. Die Bandbreite von effektiven Heilungsansätzen bis zur Scharlatanerie ist groß. Heilung (und mit ihr Heil?) ist zu einem Marktartikel geworden.

Unter den einzelnen Therapieschulen können nun drei als klassische Ansätze gelten:

Psychoanalyse	(S. Freud; A. Adler; C.G. Jung)
Verhaltenstherapie	(Lazarus, Wolpe, Eysenck)
Klientenzentrierte Psychotherapie	(Rogers, Tausch)

Alle drei Schulen haben ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt. Die starke Rivalität zwischen Ärzten und Psychologen führt dazu, dass bisher nur die ersten beiden Schulrichtungen kassenärztlich anerkannt sind. Um die Klientenzentrierte Psychotherapie läuft zur Zeit ein ziemlich erbitterter Kampf um Anerkennung seitens der die entsprechenden Kassen bestimmenden Konkurrenten. Er ist ziemlich eindeutig von Marktinteressen und nicht Fachlichkeit oder von den Interessen der Patienten bestimmt.

Einige weitere – und durchaus erfolgreich arbeitenden Richtungen sind:

1. Transaktionsanalyse
2. Gestalttherapie
3. Logotherapie
4. Rational-emotive Therapie

Dazu kommen weitere Schulen von unterschiedlicher Bedeutung:

5. Psychodrama
6. Systemische Ansätze
7. Neurolinguistisches Programmieren

Schließlich werden angewandt:

8. Bioenergetik
9. Urschrei

Die Effektivität, d. h. Wirksamkeit etlicher Methoden wird angenommen. In welcher Weise sie aber erfolgt, ist noch weitgehend unerforscht.

Insgesamt können die Schulen in drei Bereiche eingeteilt werden: Psychoanalytische Schulen, Lerntheoretische Schulen, Schulen innerhalb der Humanistischen Psychologie. Vielleicht kann mit aller Vorsicht gesagt werden, dass die Tendenz, die Grenze von Heilung zum Heil hin zu überschreiten bei der Psychoanalyse und den Humanistischen Schulen am größten ist.

3. Wo besteht eine gegenseitige Ergänzung von Seelsorge und Psychotherapie

Im Zentrum der beiden Arbeitsbereiche Seelsorge und Psychotherapie stehen nach dem bisher Aufgezeigten zwei unterschiedliche Interessen:

- Seelsorge: das ist die Begleitung von Gliedern der Kirche durch Annahme, Zuwendung, Zuspruch, Ermahnung und Trost. Sie ist "Cura specialis" spezielle Sorge jedwedem Christen gegenüber.
- Psychotherapie ist von ihrem Ansatz her heilkundliche Behandlung von allgemeinen und besonderen psychischen Beeinträchtigungen, die wie auch immer einen Krankheitswert haben.

Hier ergibt sich die Frage, ob praktizierende, gläubige Christen von solchen Störungen frei sind bzw. sein müssen, dies etwa nach dem Motto: "Wer Jesus Christus hat, hat keine Konflikte" (Zitat eines älteren Christen in einer Vortragsveranstaltung).

Dass dies nicht so ist, also auch Christen psychisch beeinträchtigt bzw. krank werden können, sei hier festgestellt und nicht besonders diskutiert. Und hier ergibt sich die Notwendigkeit der Ergänzung von Seelsorge durch Psychotherapie (oder professionelle Beratung). Dazu zwei Beispiele aus eigener Erfahrung und Praxis:

1. Frau A. kommt schwer belastet mit einer Agitierten Depression (Jammerdepression) in die Beratungsstelle. Die Belastung ist doppelt, denn zusätzlich zu ihrem psychischen Zustand kommt belastend der Ausspruch aus ihrer Gemeinde: "Wenn du richtig fromm wärst, hättest du keine Depression". Vor aller psychotherapeutischen Behandlung musste hier die seelsorgerliche Befreiung stehen, dies törichte Verdikt aufzulösen. Gewissermaßen stand am Anfang einer Therapie die "priesterliche" Lösung von einer zusätzlich krankmachenden Bindung. Der seelsorgerliche Zuspruch rückte die psychische Störung aus dem Bereich des Glaubens heraus und machte sie behandelbar.
2. Frau C. wird einer sehr belastenden Situation von ihrem Pfarrer zur Psychotherapie überwiesen. Sie leidet an Bulimia nervosa und erlebt diese Störung besonders auf dem Hintergrund einer strengen christlichen Erziehung als besonders bedrückend. In der Therapie klingen immer wieder Glaubensfragen

an. Die Spannung zwischen "das Gute wollen und nicht können und das Böse nicht wollen aber tun" wie es in der Bibel (Römerbrief, Kap. 7, 21ff) beschrieben wird, wird in besonderer Weise erlebt.

In beiden Beispielen gibt es Berührungspunkte zwischen Psychotherapie und Seelsorge. Seelsorge kann Psychotherapie erst möglich machen. Psychotherapie kann zum Spezialgebiet der Seelsorge werden. Dabei ist nicht notwendig, dass der Psychotherapeut selbst Pfarrer und Seelsorger ist. Günstig ist, wenn er praktizierender Christ ist und die mitunter vorsichtig und versteckt vorgebrachten Glaubensfragen aufnehmen kann. Ist das nicht der Fall, sollte er auf jeden Fall die religiösen Fragen hören können und ggf. an den oder einen Seelsorger überweisen können – und anschließend in der Therapie wieder aufnehmen.

Ich kann es so sagen: Mitunter ist die Heilung nötig, um auf dem Weg zum religiösen Heil weiter gehen zu können. Und manchmal muss der Weg zum religiösen Heil eröffnet werden, damit Heilung passieren kann. Seelsorge und Psychotherapie ergänzen sich, sofern letztere aufmerksam von Christen oder im Blick auf den christlichen Glauben ausgeübt wird.

4. Wie unterscheiden sich beide Arbeitsformen und -felder

Sind – wie eben ausgeführt – Ergänzungen festzustellen, so auch Unterscheidungen. Psychotherapie lebt von der Machbarkeit von Dingen. Psychotherapieschulen sehen den Menschen zwar als konfliktbelasteten und leidenden, aber sie diagnostizieren je nach Ansatz bestimmte Ursachen innerhalb des menschlichen Lebens und der Entwicklung der jeweiligen Persönlichkeit, die zu Störungen in der Psyche des Menschen führen. Psychotherapie lebt vom Erfolg. Sie soll und muss Erfolg haben, soll sie die hohen Kosten rechtfertigen, die aufgebracht werden müssen. Zur Erinnerung: Eine Psychotherapiestunde kostet im Schnitt 60,00 bis 70,00 EUR und oft mehr. (Übrigens ist auch eine Beratungsstunde in Beratungsstellen nicht billiger, nur muss das der Ratsuchende nicht zahlen.) Psychotherapie bewegt sich weitgehend im wertfreien Raum. Psychotherapeuten haben zwar Werte, aber nur in den seltensten Fällen werten sie in der Therapie, sind es doch oft gerade Wertungen, die – falsch verstanden oder aufoktroiert – zu den psychischen Störungen der jeweiligen Personen geführt haben. Psychotherapeuten arbeiten zwar über "Schuldgefühlen" – was auch immer sich hinter diesem Begriff auch verbirgt. Über Schuld wird innerhalb der Psychotherapie jedoch eher am Rande gesprochen und es muss als neuere Entwicklung vermerkt werden, wenn sich das Interesse von Psychotherapeuten und Beratern auch den Werten innerhalb einer Behandlung zuwendet.

Seelsorge hingegen hat andere Interessen. Ob günstig oder nicht, der Erfolg steht hier nicht im Mittelpunkt des Interesses. Die Begleitung des bedürftigen Menschen und Zuwendung zu ihm trägt hier den Erfolg in sich. Geht Therapie von

einer Zweierbeziehung Therapeut – Klient aus, rechnet Seelsorge immer von einer Dreierbeziehung: Seelsorger und Gemeindeglied vor Gott.

Hier wird Seelsorge therapiekritisch, wenn diese so arbeitet, "als ob es Gott nicht gäbe" und letztlich pseudoreligiös wird. Besonders die aus fast allen Therapie-schulen hervorgegangenen Selbsterfahrungsgruppen mit einem verhohlenen oder unverhohlenen Heilsangebot an die Teilnehmer weisen auf diese Unterschiede hin. Hat Psychotherapie ihren Sinn in sich selbst, nämlich einem belasteten, leidenden Menschen Entlastung, ja Heilung von einer allgemeinen Störung oder einem begrenzten Symptom zu bringen, so weist Seelsorge immer über sich selbst hinaus. Seelsorge ist "cura specialis", Hinwendung zum bedürftigen Menschen. Aber sie ist auch immer implizit oder explizit mehr. In der Seelsorge begegnen sich zwei vor Gott bedürftige Menschen. "Ein Bettler sagt dem anderen, wo es etwas zu essen gibt!"

5. Welche Konkurrenz besteht zwischen Seelsorge und Psychotherapie

Zur Diskussion dieser Frage drei Beobachtungen bzw. Bemerkungen:

Der Theologe Dietrich Stollberg hat einmal gesagt, Seelsorge sei "christliche Psychotherapie" bzw. "Psychotherapie im kirchlichen Kontext" (Seelsorge ist nicht und ist doch Psychotherapie, in: *Wenn Gott menschlich wäre*, Stuttgart 1978).

Aus den USA ist ein bedenkenswerter Fall berichtet. Eine psychisch kranke Frau ließ sich aus einer Klinik entlassen, um in der "Klinischen Seelsorge" zweier ihr vertrauter Pfarrer aufgehoben zu sein. Innerhalb der Zeit der seelsorgerlichen Betreuung durch die Pfarrer beging sie einen Suizid. Die Familie hat die Pfarrer wegen ungenügender Sorgfaltspflicht verklagt. Die Pfarrer hätten ihre Grenzen erkennen müssen und in jedem Fall einen erfahrenen Psychotherapeuten begleitend zurate ziehen müssen.

Wir erleben seit einiger Zeit eine spürbare Distanzierung von der Kirche in der vorfindlichen Form. Die soziale Anerkennung der Pfarrer ist nach entsprechenden Umfragen erheblich gesunken. Zugleich drängen sich die Patienten oder Klienten in den Wartezimmern bzw. auf den Wartelisten der Psychotherapeuten. Wenn wir Stollberg folgen, können wir gar nicht anders, als global Seelsorge und Psychotherapie in Konkurrenz zueinander zu sehen. Das verändert sich jedoch sofort, wenn wir fragen, welche Seelsorge und welche Psychotherapie wir meinen.

Seelsorge behandelt nicht psychische Störungen von erheblichem Krankheitswert. Allerdings kann die qualifizierte seelsorgerliche Begleitung solche Störungen lindern und mitunter – im Fall von chronischen Beeinträchtigungen – ertragbar machen. Seelsorge kann Psychotherapie ermöglichen oder am Ende von Psychotherapie stehen. Zugleich ist Seelsorge Kritik an pseudoreligiöser Psychotherapie oder allem das, was sich dafür hält.

Psychotherapie ist zunächst ein Arbeitsbereich auf dem Felde der Heilkunde. Psychotherapie will besondere Störungen und Beeinträchtigungen der Seele mildern oder beheben, heilen. Damit kann sie im Bereich der Kirche eine besondere Form von Seelsorge sein, bzw. aus ihr erwachsen. Psychotherapie ist genuin keine Heilsbotschaft, steht aber in der Gefahr sich dorthin zu verändern und pseudoreligiös zu werden. Hier ist sie dann "weltliche Seelsorge" und unterliegt der Kritik aus dem Fachgebiet selbst und vonseiten der Seelsorge.

Sofern die Seelsorge ihr "Proprium", (Besonderes), also das Gespräch zu dritt, die Dreierbeziehung "zwei Menschen vor Gott" verliert, gerät sie in die Gefahr, mindere Psychotherapie sein zu wollen und zu werden. Sie trifft hier auf die Konkurrenz professioneller Therapie.

Allem Anschein nach ist die Furcht der Seelsorger mancherorts vor der Psychotherapie größer als umgekehrt die Furcht der Psychotherapeuten vor der Seelsorge. Wenn aber Seelsorger sich auf das besinnen, was sie als besonderes einbringen: den Menschen als Geschöpf Gottes sehen, ist diese Angst unbegründet.

Seelsorge und Psychotherapie überschneiden sich. Sie können zum Besten der anvertrauten und sich anvertrauenden Menschen zusammenarbeiten. Ich sehe die notwendigen und guten Ergänzungen stärker als die mögliche Konkurrenz.

Agnes Franchy-Kuppa

"...und vergib uns unsere Schuld" Seelsorgliche Begleitung aller Beteiligten um das kranke Kind nach "medizinischer Indika- tion"

Vortrag auf dem 9. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin vom 31.05.-02.06.01 im Internationalen Kongresszentrum Deutscher Bundestag in Bonn

Unter dem Stichwort "Nebenwirkungen" der Pränataldiagnostik wird aus langjähriger Erfahrung der Seelsorgearbeit mit betroffenen Frauen, die sich für oder gegen das Leben mit ihrem behinderten Kind entscheiden mussten, aufgezeigt, dass Frauen und Paare im Besonderen, aber auch alle diejenigen, die sie betreuen - Ärzte, Assistenten, Hebammen, Schwestern, Psychologen, Seelsorger - mit Schuldgefühlen konfrontiert sind, wenn die Entscheidung der Mutter gegen ein Leben mit dem nach der regulären Geburt lebensfähigen behinderten Kind gefallen ist.

Ein besonderes Augenmerk gilt dabei den sogenannten "Grenzfällen".

Es geht um die Begleitung der Frauen und Paare, die durch die Möglichkeit der Pränataldiagnostik vor der Entscheidung stehen,

- die Schwangerschaft nach der Diagnose, ein behindertes Kind zu bekommen, fortzusetzen
- oder das nach regulärem Geburtstermin lebensfähige, aber behinderte Kind (evt. durch einen aktiven Eingriff von Seiten der Ärzte) zu einem möglichst frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft sterben zu lassen und tot zu gebären.

Schon im Entscheidungsprozess um Leben oder Tod sehen sich die angehenden Eltern, gleich welcher Religion oder von welcher Weltanschauung getragen, mit dem Thema der Schuld konfrontiert. Fällt die Entscheidung gegen das Leben mit dem Kind, verstärkt sich der Druck, mit den Gefühlen von Schuld einen Umgang zu finden, der das weitere Leben erträglich und wieder froh macht. Das betrifft die Eltern und alle an der Betreuung Beteiligten: Ärzte, Assistenten, Hebammen, Pflegende, Psychologen und Seelsorger und alle, die sonst in der Betreuung mit einbezogen sind.

"Und vergib uns unsere Schuld" wurde der Titel dieser Überlegungen gewählt, weil die Erfahrung zeigt, dass das Seelsorgegespräch und christlich- rituelle Handlungen, die das Gebet und die Segnung des toten Kindes einschließen, den Paaren für die oft unausgesprochene, aber sehr belastende Frage der Schuld einen Raum geben. Im seelsorgerlichen Gespräch ist die Frage der Schuld und zugleich die Überzeugung, gut auch im Sinne des Kindes gehandelt zu haben, immer schon da. Diese Ambivalenz gilt es auszuhalten und ihr zu begegnen. Unsere Seelsorgearbeit besteht darin, die Notsituation der Eltern ernst zu nehmen, die Frage der Schuld zuzulassen, die Hoffnung auf Vergebung anzusprechen und heilbringende Kräfte für Seele und Körper zu mobilisieren.

Eine überaus heilsame Wirkung und Hilfe in diesem Prozess ist die gemeinsame Bitte um Vergebung. Die die Seelsorge wünschen, zeigen eine große Erleichterung, wenn von Schuld und Vergebung gesprochen werden kann. Eine schwere Last scheint von den Frauen zu fallen, obwohl dieses Gespräch oder die rituellen Handlungen die Schuld nicht löschen oder rechtfertigen können.

Wenn mit den Eltern um Vergebung gebeten wird, hat diese Bitte auch einen stellvertretenden Charakter. Denn die Schuld am Sterben der mit Behinderung zu erwartenden Kinder ist nicht alleine bei den Eltern zu suchen oder zu finden.

Im Gegensatz von juristisch feststellbarer Schuld soll hier von dem individuellen oder auch kollektiven Gefühl von Schuld berichtet werden.

Das Gefühl der Schuld ist lebensbelastend, ja oft lebenshemmend. Es hat im Zusammenhang mit unserem Thema die unterschiedlichsten Gründe, die hier nicht alle erörtert werden können.

Schuldgefühle und Angst gehören häufig zusammen.

Die Gesellschaft hat Angst vor Behinderung. Sie ist im Herzen behindertenfeindlich trotz der zunehmenden behindertengerechten Einrichtungen und Hilfsmaßnahmen.

Beispiel: Eine Mutter geht mit ihrem behinderten Kind spazieren und wird auf offener Straße von vorbeigehenden Passanten angesprochen, wieso sie keine Pränataldiagnostik in Anspruch genommen habe? Zu dieser Gesellschaft gehören wir alle, selbst wenn einzelne unter uns ganz anderes reagieren würden.

Die Partner und Großfamilien der betroffenen Frauen haben Angst vor einer Behinderung des Kindes. Berechtigte Angst, mit dem Kind und den damit verbundenen Schwierigkeiten nicht zurecht zu kommen, diffuse Ängste, hervorgerufen auch durch falsche Vorstellungen und zu wenig Erfahrung mit behinderten Menschen.

Die Ärzte haben Angst, weil zunehmend Klagen gegen sie eingereicht werden, wenn die Behinderung des Ungeborenen nicht erkannt wurde. Zugleich sehen sie sich oft im Konflikt mit ihrem ärztlichen Heilauftrag, weil sie den beiden Personen, der Frau und dem Kind, nicht gleichzeitig gerecht werden können.

Vertreter der Kirchen haben Angst, durch die zunehmende Säkularisierung unserer Gesellschaft immer mehr Einfluss im Bemühen um die Bewahrung der Menschenwürde eben auch von Behinderten zu verlieren.

Die Politiker haben Angst, dass die deutsche Gesetzgebung den Forschungs- und Wirtschaftsstandort Deutschland gefährdet, wenn zum Beispiel die PID verboten bleibt.

Das soziale und gesellschaftliche Umfeld der einzelnen Frau, die nun ein behindertes Kind erwartet, wird sie in ihrer kognitiven Entscheidung immer beeinflussen.

Die Angst, bei der vielleicht wichtigsten Entscheidung in ihrem Leben etwas falsch zu machen, ist für die betroffenen Frauen immer auch mit Schuldgefühlen verbunden.

Fast jede Schwangerschaft hat heute, anders als noch vor 30 oder auch 20 Jahren, einen besonderen Stellenwert. Die Frauen bekommen nicht nur durch die körperlichen Veränderungen, sondern auch durch Bilder und das Wissen um die Entwicklungsstufen ihres Kindes eine tiefere Beziehung zu dem noch nicht geborenen Kind.

Wenn die Schwangerschaft nicht reibungslos verläuft, fühlen sich Frauen schuldig.

Zugespitzt stellt sich die Frage nach Schuld, wenn eine Krankheit oder Behinderung des Kindes vorliegt.

Selbst, wenn für das Kind schädliche Verhaltensweisen der Mutter, wie Rauchen, Alkoholmissbrauch oder großer Stress, ausgeschlossen werden können, lässt diese die Frage nicht los, was sie falsch gemacht hat.

Eine weitere Dimension bekommt die Frage der Schuld, wenn in Folge der Diagnose eine Entscheidung über das Schicksal des ungeborenen Kindes getroffen werden muss, über Leben oder Sterben.

Jede getroffene Entscheidung schließt die Schuldfrage ein.

So lauten die Fragen der Frauen:

Mache ich mich schuldig, wenn ich dieses Kind zur Welt bringe und ihm nicht gerecht werde?

Mache ich mich schuldig, wenn ich dieses Kind sterben lasse, weil auch behinderte Kinder ein Recht auf Leben haben?

Mache ich mich schuldig an meinen anderen Kindern, wenn ich dieses Kind bekomme, dann aber für sie, die gesunden, keine Zeit mehr habe?

Mache ich mich schuldig, wenn ich dieses Kind sterben lasse und den Geschwistern erklären muss, dass auch sie nicht zur Welt gekommen wären, wenn sie krank gewesen wären?

Mache ich mich schuldig, wenn ich dieses Kind bekomme und von Steuer- und Pflegegeldern abhängig bin?

Mache ich mich schuldig an all den behinderten Menschen, die ich kenne und nicht kenne, weil ich ihnen ihren Lebenswert abstreite, wenn ich dieses Kind sterben lasse?

Mache ich mich schuldig gegenüber meiner Kirche, wenn ich dieses Kind sterben lasse?

Mache ich mich schuldig gegenüber Gott, gegenüber meinem vorherbestimmten Schicksal, wenn ich das Kind sterben lasse?

Mache ich mich schuldig, wenn ich das Kind leben lasse und es damit bewusst der behindertenfeindlichen Welt ausliefere?

Mache ich mich schuldig an meiner Beziehung, wenn mein Partner schon jetzt andeutet, dass die Beziehung unter der zu erwartenden Last zerbrechen wird?

Es ist eine so große Not in diesen Fragen zu spüren, dass es nicht verwunderlich ist, wenn die Frauen mit diesen Fragen im Kopf und im Herzen sich im Entscheidungsprozess entweder von Panik getrieben sofort gegen das Kind entscheiden und die Ärzte schon fast drängen, so schnell wie möglich einen Abbruch der Schwangerschaft herbeizuführen, am besten unter Vollnarkose, ohne zu spüren und zu sehen, was da mit einem passiert. Oder wenn sie gänzlich kraftlos sind auf Entscheidungshilfen von Ärzten hoffen.

An dieser Stelle stellt sich nun für die Ärzte die Frage: Wie muss ich handeln?

Das Gesetz ist nicht immer eine Hilfe. Ein Kind, das mit einem Down Syndrom zur Welt kommt, hat gute Lebenschancen. Die Mutter aber kann sich ein Leben mit diesem Kind nur unter größten Einschränkungen ihres eigenen Lebens vorstellen. Sie droht vielleicht sogar mit Suizid.

Der Wille der Mutter ist letztlich ausschlaggebend.

Was im Kopf und Herzen des Arztes (und all derer, die die Diagnose begleiten) vor sich geht, kann nur erahnt werden. Es gibt aber auch Ärzte, die sich diesen

Fragen und dem Handeln an dem ungeborenen Kind entziehen. Diejenigen, die sich der Entscheidung der Mutter stellen, werden jedoch zwangsläufig mit der Schuldfrage konfrontiert. Das Gesetz schützt vor dem weltlichen Urteil. Das Schuldgefühl, die "moralische Schuld" aber ist eine vom Gesetz nicht greifbare Größe.

Besonders schwierig ist die Situation, in der sich Ärzte einem gewissen emotionalen Druck ausgesetzt sehen. Zum Beispiel, wenn ein nicht zwingend notwendiger Fetozid gewünscht wird.

Ist der Abbruch nach einer Grenzfallentscheidung vollzogen, setzt bei den Frauen und besonders auch bei den Partnern neben anderen Reaktionen auch eine Reflexionsphase darüber ein, was eigentlich passiert ist.

Wurde die Entscheidung in Panik getroffen und der Abbruch auf Drängen der Frauen schnell durchgeführt, oder gab es bei den Partnern keine einvernehmliche Entscheidung, erleben diejenigen, die die Frauen während und nach dem Abbruch betreuen, dass die Frauen oder die potentiellen Väter sich plötzlich fragen, was sie da eigentlich gemacht haben.

Diese Frage stellen sie dann allerdings nicht mehr dem Diagnosearzt, sondern den betreuenden Hebammen, später den Therapeuten, dem Seelsorger, dem Beichtvater.

Für die die Geburt des toten Kindes betreuenden Hebammen löst diese Frage in der Regel wiederum ein gewisses Entsetzen aus, da bei Grenzfallentscheidungen der Entscheidungsprozess für die Pflegenden nicht immer nachzuvollziehen ist. Der Arzt und die Frau, das Paar, gegebenenfalls die Psychotherapeuten sind an dem Entscheidungsprozess beteiligt gewesen, die Hebammen nicht. Das birgt nicht selten Konfliktpotential unter den Betreuenden und löst bei den Pflegenden Schuldgefühle aus.

Nach einer offenbar zu schnell oder nicht einvernehmlich getroffenen Entscheidung sehen sie sich als Handlanger und reagieren nicht selten mit Gefühlen, die sich in Enttäuschung, Trauer oder auch Wut äußern.

Um die Frau in dieser Situation angemessen zu betreuen, müssen die Pflegenden in der Lage sein, Gefühlsübertragungen zu vermeiden und eine hohe Akzeptanz sowie Respekt für getroffene Entscheidungen zu entwickeln.

Das seelsorgliche Gespräch kann die Pflegenden von nicht selbst verursachten Schuldgefühlen entlasten. Die kontinuierlichen Begleitung durch Supervision kann eine noch bessere Vor- und Nachbereitung der aufkommenden Reaktionen leisten. Hebammen und Schwestern, die diese Paare begleiten, zeigen meist ein bewundernswertes Engagement trotz erdrückender Strukturen. Die Bemühung um die Frauen und den Umgang mit den toten Kindern sind kaum mit etwas anderem vergleichbar. Den meisten Ärzten ist gar nicht bewusst, was für eine schwere Aufgabe hier geleistet wird. Die Geburt eines zuvor getöteten Kindes in

allen ihren Phasen zu begleiten, ist eine der extremsten Herausforderungen, die im pflegerischen Bereich gestellt werden.

Die Frage der Schuld stellt sich aber auch denen, die im weiteren Sinne um die Betreuung der Frauen bemüht sind. Den Psychologen und Seelsorgern.

Die Dimension der Entscheidung mit oder ohne das behinderte Kind zu leben, und deren Folge ist so gewaltig, dass sie einem einzelnen Menschen nicht zuzumuten ist. Ist das Ziel in der Betreuung dieser Frauen, ihnen nach dem Klinikaufenthalt wieder ein relativ normales Leben möglich zu machen, dann zeigt die Praxis, dass Frauen mit dieser Entscheidung nicht alleine gelassen werden dürfen. Neben der medizinischen Beratung sollte es, auch wenn es dafür keine gesetzliche Verankerung gibt, vor die Entscheidung eine ergebnisoffene Beratung geschaltet werden. Die Frauen brauchen in der Regel mehr Zeit vor dem Eingriff und dürfen während des Entscheidungsprozesses nicht alleine gelassen werden. Nicht nur Mediziner, Freunde und die Familie alleine, sondern in psychosozialer ganzheitlicher Beratung geschulte Fachleute sollten sie durchgehend begleiten.

Während das Thema "Schuld" für die betroffenen Paare in dieser Situation als schicksalhaft und einmalig erlebt wird, werden Ärzte, Hebammen und alle weiteren um sie herum täglich mit dem tragischen Schicksal dieser Familien und den damit gekoppelten Gefühlen konfrontiert. Das Gefühl des "Ausgebrannt-seins" und das emotionale Abstumpfen in dieser Arbeit muss im Blick bleiben. Es kann, wie schon erwähnt, mit Hilfe von fortlaufender Supervision aufgefangen werden. Jeder Einzelne ist darüber hinaus gefordert, Wege zu finden, die Kräfte der eigenen Psyche zu erhalten.

"Und vergib uns unsere Schuld, wie auch wir vergeben unseren Schuldigern":

Von Vergebung kann nur dort die Rede sein, wo Schuld erkannt wird. Wir werden schuldig an unseren Nächsten, so wie andere an uns schuldig werden. Ohne die Erkenntnis meines Fehlverhaltens trete ich im Leben auf der Stelle. Und ohne den ersten Schritt, den ich auf meinen an mir schuldig gewordenen Mitmenschen zu tue, wird Versöhnung nicht möglich sein.

Versöhnung geschieht nicht automatisch.

Versöhnung geschieht durch ein schmerzhaftes Aufeinanderzugehen der Beteiligten.

Versöhnung in unserem Fall ist Versöhnung mit Gott, mit dem Schicksal, mit dem toten Kind, mit sich selbst. Das kann ein lebenslanger Prozess sein.

Dem christlichen Glauben liegt ein Menschenbild zugrunde, dass den Menschen im Gegenüber zu Gott immer als brüchig, als in Schuld verstrickt und täglich auf Vergebung angewiesen weiß. Zugleich trägt dieser auf Erlösung angewiesene

Mensch Gottes Ebenbild in sich, das seine Einmaligkeit, Einzigartigkeit und Lebenswürdigkeit ausmacht.

Die Entscheidung gegen ein behindertes Kind kann aus dieser Sicht nur als Akt der Ohnmacht und der Ausweglosigkeit in tragisch menschlichen Konflikten verstanden werden.

Wenn ich mit den Eltern von ihrem Kind Abschied nehme, bringen wir unsere Ohnmacht im Gebet vor Gott, vor den Gott, der uns als Vater und Schöpfer, als Lebensquelle und als Geheimnisträger unseres Lebens im Alten und Neuen Testament begegnet. Er ist zugleich der Gott der Versöhnung, der uns immer neu die Hand entgegenstreckt.

Im gemeinsam gesprochenen Vaterunser, dem zentralen Gebet der Christen, das Gott uns als sein Vermächtnis hinterlassen hat, bitten wir um Vergebung.

Was die Begegnung mit diesem Gott ausmacht, werden wir aber nur erleben, wenn wir, seine Geschöpfe, uns selbst als sein Ebenbild erkennen. Das ist mehr als die Summe von defekten oder gesunden Genen.

An diesem Menschenbild versuche ich mich zu orientieren, weil es der Angst, von der ich zu Beginn sprach, die Liebe entgegensetzt. Die Liebe zu den ohnmächtigen Eltern. Die Liebe zu dem einmaligen Ungeborenen. Die Liebe, die auch die Liebe zum behinderten Kind, dem behinderten Erwachsenen, einschließt.

"Und vergib uns unsere Schuld" heißt, und das sollte im seelsorgerlichen Gespräch thematisiert werden:

Du als Frau, ihr als Paar tragt Schuld, aber ihr seid nicht alleine in die Schuld um das Schicksal eures Kindes verstrickt.

"Vergib uns" heißt: Vergib uns allen, die wir als Teil der behindertenfeindlichen Gesellschaft unsere Ängste über unsere Hoffnung siegen lassen.

"Vergib uns" heißt: Vergib uns, die wir den Fortschritt und die Erkenntnisse der Medizin und der Technik guthießen und diese gerne nutzen, zugleich aber in Kauf nehmen, dass neues, ungeahntes Leid durch unsere Errungenschaften entsteht.

"Vergib uns" heißt: Vergib uns, die wir die Gottebenbildlichkeit in unserem Nächsten nicht erkennen, uns, die wir die Grenzen unseres Menschseins nicht wahrhaben wollen.

Andreas Bochmann

PREPARE / ENRICH - Werkzeug für die Paarberatung

Wenn ein Handwerkszeug für Beratung in den deutschen Medien so viel Aufmerksamkeit erhält, wie in letzter Zeit PREPARE / ENRICH, wird es höchste Zeit, darüber auch in Fachkreisen zu berichten. Angefangen beim evangelischen Magazin CHRISMA¹ über die Hamburger Morgenpost, die katholische Neue Bildpost bis zur BILD-Zeitung und einigen Fernsehzeitungen, sowie in einer Vielzahl regionaler Fernsehsender und dem ARD Morgen-, Mittags- und Nachtmagazin wurde viel über PREPARE / ENRICH geschrieben und gezeigt. Diese Medienwelle macht deutlich, dass präventive Arbeit mit Paaren – denn darum geht es bei PREPARE / ENRICH – ein gesellschaftlich aktuelles Thema und damit eine besondere Chance und Herausforderung im Bereich Paarberatung ist.

Was ist PREPARE / ENRICH?

PREPARE / ENRICH ist ein in den späten 70er Jahren von David H. Olson, emeritierter Professor an der University of Minnesota, und Kollegen entwickeltes und mehrmals grundlegend überarbeitetes Inventar für Eheberatung, Paartherapie und Seelsorge. In 165 Items äußern sich Paare auf einer 5 Punkte Skala (von "trifft zu" bis "trifft nicht zu") zu elf Bereichen der Partnerschaft, sowie zur Struktur der Herkunftsfamilie und der gegenwärtigen Paarbeziehung. Positive Übereinstimmungen werden als Stärke gewertet, abweichende oder negative Einschätzungen als "Wachstumsbereiche". Dabei will der Begriff "Wachstumsbereich" kein Euphemismus für "Schwäche" sein, sondern Ausdruck eines ressourcenorientierten Konzeptes. Es geht darum, Partnerschaften zu stärken, nicht aber zu beurteilen oder etwa ein "Haltbarkeitsdatum" zu ermitteln. So ist das Inventar nicht Selbstzweck, sondern will eine diagnostische Hilfe für den Berater sein, die das klinische Urteil nicht ersetzen, aber ergänzen kann und einer schnellen, präzisen Fokussierung dient. Dem Paar bietet das Inventar reichlich Gesprächsanregung, ohne von vornherein zu "problematisieren", sowie hilfreiche Einsichten in die Paardynamik und Struktur der Beziehung. Durch die anonyme zentrale Computerauswertung können darüber hinaus neben der konstanten Überwachung der psychometrischen Eigenschaften des Testinstrumentarium auch Forschungsprojekte realisiert werden, die sonst sehr aufwändig wären.

Weltanschaulich versteht sich das Inventar als neutral, auch wenn es gerade in kirchlichen Kreisen sehr beliebt ist, weil der Aspekt der Glaubensbindung (ohne

¹ Die sehr gut recherchierte Titelstory der Erstausgabe des Magazins CHRISMA unter dem Titel "Reif für die Ehe" kann man als Auslöser der hier beschriebenen Medienwelle bezeichnen.

konfessionelle Festschreibung) als Ressource für die Paarbeziehung eingeschlossen wird. Ohnehin beschränkte sich das insgesamt wenig ausgeprägte Interesse an präventiver Paararbeit, insbesondere der Ehevorbereitung in der Vergangenheit fast ausschließlich auf kirchliche Kreise. In Deutschland hat die Langzeitstudie von Grossart-Maticec sowohl die Bedeutung des Glaubensfaktors als auch der Prävention eindrucksvoll dokumentiert und damit möglicher Weise geholfen, eine Trendwende in Sichtweise und Methodik herbeizuführen.

Methodisch ist der Hintergrund von PREPARE / ENRICH am Besten als systemisch zu beschreiben. David H. Olson, der Hauptentwickler des Instruments, ist in der systemischen Literatur vor allem durch sein Circumplexmodell bekannt, das das Nähe-Distanz Kontinuum einerseits und die Flexibilität innerhalb eines Systems andererseits in ein Koordinatennetz setzt und damit eine Struktur von Beziehungen "sichtbar" macht (Olson, Russle, Sprenkle, 1989). Das Circumplexmodell wird auch in PREPARE / ENRICH eingesetzt, um eine Paar- und Familienstrukturkarte zu erstellen. Hier kann das Paar sehr leicht Unterschiede in der Struktur der Herkunftsfamilie nachvollziehen und die möglichen Konsequenzen, insbesondere Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich der eigenen Paarstruktur diskutieren und in Handlungsstrategien umsetzen. Trotz dieses systemischen Hintergrundes lässt sich PREPARE / ENRICH von Praktikern ganz unterschiedlicher Schulen problemlos einsetzen, wohl gerade weil es sich vor allem als Handwerkszeug versteht, das sich an die Bedürfnisse der Praxis anpassen lässt.

PREPARE / ENRICH ist in vier Varianten erhältlich. PREPARE ("vorbereiten") dient der Ehevorbereitung und zielt auf unverheiratete Paare ohne Kinder mit einer beabsichtigten festen Partnerschaft (üblicher Weise Ehe). PREPARE MK ("mit Kindern") will Paare auf die Ehe vorbereiten, die bereits Kinder aus anderen Beziehungen mitbringen. Die Items berücksichtigen die Thematik von Patchwork-Familien, sind ansonsten aber mit PREPARE identisch. Der Einsatz von PREPARE hat sich zur Ehevorbereitung überwiegend als kirchliches bzw. freikirchliches Angebot etabliert. ENRICH ("bereichern / anreichern") wird für Ehepaare bzw. Paare in bereits länger bestehender eheähnlicher Lebensgemeinschaft verwendet. Es wird vor allem in der Eheberatung in unterschiedlichen Settings eingesetzt. MATE schließlich ist eine Version für Paare in der Lebensmitte. Hier werden die Items nach Kindern und Kindererziehung ersetzt durch Fragen zu Gesundheit und Übergängen ins Alter. MATE soll im Laufe des Jahres 2002 erstmalig in Deutsch erscheinen. Eine fünfte Variante für zusammenlebende Paare (cohabitating couples) wird in den USA gerade getestet. Alle Varianten des Inventars sind miteinander kompatibel, werden überwiegend in der Arbeit mit Einzelpaaren eingesetzt, können aber auch in Gruppen und in Kombination mit anderen Programmen für Paare (z. B. EPL) angewandt werden.

PREPARE / ENRICH hat sich international in unterschiedlichen Kulturen an über 1 Mio. Paaren bei etwa 40.000 BeraterInnen bewährt. Neben den USA gibt es PREPARE / ENRICH Büros in Kanada, Australien, Großbritannien, Südafrika, Schweden, Japan, Taiwan und Hongkong. In deutscher Sprache steht PREPARE / ENRICH seit 1986 zur Verfügung und wird gegenwärtig in seiner aktuellsten

Version von etwa 800 Beraterinnen und Beratern in Deutschland, Österreich und der Schweiz eingesetzt.

Was taugt PREPARE / ENRICH?

Dem Autor dieses Artikels als Übersetzer des Inventars ins Deutsche einen gewissen Bias zu unterstellen, ist sicher nicht abwegig. Um der Transparenz willen sollen den psychometrischen Angaben deshalb bewusst ein paar persönliche Anmerkungen vorausgehen. Auslöser für die Übersetzung war die subjektive Erfahrung, dass von mir begleitete Paare durch PREPARE / ENRICH angeregt wurden, miteinander mehr und über neue Themen zu kommunizieren. Die Begeisterung für das Inventar speiste sich also nicht aus seinen psychometrischen Eigenschaften oder gar "Testgläubigkeit", sondern aus klinischen Erfahrungen. Dies ist auch meine Gesamthaltung zu dem Inventar geblieben. Wenn es klinisch nützlich ist, sind die psychometrischen Eigenschaften sekundär, denn das Instrumentarium darf nicht Selbstzweck, sondern nur Mittel zum Zweck sein. Dennoch sind die in der Literatur veröffentlichten Eigenschaften von PREPARE / ENRICH recht beeindruckend und unterstreichen die Qualität des Inventars.

Die Angaben für die Reliabilität (Cronbachs Alpha) von PREPARE / ENRICH liegen laut veröffentlichtem Handbuch (Olson, 1996) in den USA zwischen 0,73 und 0,85 bei PREPARE und PREPARE MK und zwischen 0,75 und 0,86 bei ENRICH. Die Test-Retest Reliabilität liegt zwischen 0,72 und 0,93 bei PREPARE und 0,77 und 0,92 bei ENRICH. Die Test-Retest Reliabilität ist freilich nur bedingt interessant, da das Inventar davon ausgeht und beabsichtigt, dass seine Anwendung positive Veränderungen beim Paar anstößt. Die Übereinstimmungsvalidität wurde sowohl für PREPARE als auch für ENRICH mit der Locke-Wallace Marital Adjustment Scale überprüft. Zahlreiche weitere Studien zur Validität wurden veröffentlicht, von denen hier einige genannt werden.

Fowers und Olson (1986) berichten eine prädiktive Validität von PREPARE von über 80%. PREPARE wurde mit 164 Paaren etwa drei Monate vor der Hochzeit durchgeführt und mit dem Ehestatus nach drei Jahren verglichen. In zehn der elf Kategorien von PREPARE wurden signifikant niedrigere Werte bei Paaren nachgewiesen, die sich später trennten oder scheiden ließen. In einer Replikationsstudie mit 179 Paaren wurden von Larsen und Olson (1989) ähnliche Ergebnisse vorgelegt. In einer empirischen Untersuchung von 5039 Paaren zur diskriminanten Validität von ENRICH konnten Fowers und Olson (1989) nicht nur mit 85-95 prozentiger Genauigkeit zwischen glücklichen und unglücklichen Paaren unterscheiden, sondern auch nachweisen, dass vor allem Faktoren der Paardynamik und weit weniger die demographischen Hintergrundfaktoren für die eheliche Zufriedenheit verantwortlich sind.

Jüngere Studien zu PREPARE und ENRICH (Fowers und Olson, 1992; Olson und Fowers, 1993) legen eine Typologie von vier Arten heiratswilliger Paare ("vitale", "harmonische", "traditionelle" und "gespannte" ["conflicted"] Paare) und fünf Arten von Ehepaaren (hier kommt noch das "unvitale" ["devitalized"] Paar

hinzu) vor, die ebenfalls prognostisch für die Stabilität der Paarbeziehung genutzt werden kann. Interessant ist dabei, dass traditionelle Paare in der Ehevorbereitung zwar schlechtere Werte aufweisen als harmonische Paare, dennoch eine etwas niedrigere Scheidungsrate aufweisen (Fowers, Montel, Olson, 1996). Nach meiner Einschätzung ist darin nicht eine Problematik der Typologie begründet, sondern gerade eine Stärke: bei den traditionellen Paaren ist die religiöse Ausrichtung im Gegensatz zu den harmonischen Paaren sehr hoch, was ein plausibler Grund für die niedrigeren Werte bei Scheidung und Trennung sein dürfte.

Für die deutsche Version des Testinstrumentariums wird die Reliabilität ebenfalls fortlaufend kontrolliert. Die neuesten Cronbachs Alpha Werte für ENRICH (n=866) liegen zwischen 0,62 für Rollenverständnis und 0,87 für idealistische Verzerrung sowie eheliche Zufriedenheit mit einem Durchschnitt von 0,79. Die Kategorie Rollenverständnis bereitet dabei einiges Kopfzerbrechen, da zu dem eher unbefriedigenden Ergebnis alle Items relativ gleichmäßig beitragen.

Bei PREPARE liegt die jüngste Messung bei einem Cronbachs Alpha von durchschnittlich 0,72 und damit deutlich unter dem Ergebnis von ENRICH, aber auch unter den Ergebnissen früherer Messungen. Die geringere Reliabilität gegenüber ENRICH (trotz zahlreicher ähnlicher und gleicher Items) erklärt sich zu einem großen Teil aus den unterschiedlichen Zielgruppen der Testinstrumente. Paare in der Ehevorbereitung sind insgesamt jünger, weniger lebenserfahren und auch diffuser hinsichtlich der Beschreibung der Partnerschaft als Ehepaare.

Problematischer hingegen ist, dass einige Kategorien im Laufe der Zeit inakzeptabel an Reliabilität verloren haben, was vermutlich nicht so sehr an der Stichprobe oder der geringer werdenden Relevanz einzelner Items liegt, sondern entweder an abnehmender Relevanz ganzer Kategorien oder aber an der schwindenden Kommunikationsfähigkeit und "Sprachunfähigkeit" in der jüngeren Generation. Die Kategorien Rollenverständnis und Vermeidung liegen bei PREPARE unter 0,6. Hier besteht ein erhöhter Forschungsbedarf – m. E. auch im Hinblick auf andere, etablierte Testverfahren.²

Ein weiteres Problem bei der psychometrischen Bewertung der deutschsprachigen Version von PREPARE, PREPARE MK und ENRICH ist darin zu sehen, dass die Daten überwiegend aus einem sehr homogenen Bevölkerungssegment stammen, nämlich aus konservativ evangelikal-freikirchlichen Kreisen. Einige Alphaswerte könnten davon positiv (z. B. religiöse Ausrichtung), andere negativ (z. B. Rollenverständnis³) betroffen sein. Mit der stärkeren Verbreitung von

² Manche Testverfahren sind über viele Jahre auf dem Markt, ohne dass die Reliabilität und Validität nochmals überprüft worden wäre. Die Forschung an PREPARE / ENRICH macht deutlich, wie schnell gesellschaftliche Trends sich auch auf Testverfahren auswirken können. Eine regelmäßige Überprüfung ist deshalb als unabdingbar anzusehen.

³ Gerade in evangelikalen Kreisen gibt es ein eher diffuses und undifferenziertes Verhältnis zum Thema Rollenverteilung und Gleichberechtigung. Es gibt weithin weder ein eindeutiges "traditionelles" noch ein klar "gleichberechtigtes" Rollenverständnis.

PREPARE / ENRICH werden die Daten zunehmend die Normalbevölkerung widerspiegeln, allerdings wäre nur bei einer stratifizierten Stichprobe tatsächlich der entsprechende Nachweis erbracht.

Bedeutsamer sind solche Verzerrungen für die Normen, die in der Auswertung Verwendung finden. Beraterinnen und Berater müssen sich bewusst sein, dass ein Samplebias besteht, der sich nicht nur bei "religiöser Ausrichtung" sondern vermutlich auch z. B. bei "Kinder und Elternschaft" auswirkt. Für die Arbeit mit dem Paar ist dieser Aspekt jedoch zu vernachlässigen, da der Vergleichspunkt in den Gesprächen nicht die Normgruppe sein dürfte, sondern das Paar mit seinen persönlichen Wünschen, Bedürfnissen und Zielen (einem Paar nutzt es wenig, zu wissen, dass ihre sexuelle Zufriedenheit im Vergleich zur Normalbevölkerung durchaus "akzeptabel" ist, wenn sie selbst unzufrieden sind).

Eine Teilvalidierung von PREPARE wurde erstmalig im Rahmen meiner Dissertation vorgelegt (Bochmann, 1993). Dabei wurden PREPARE Ergebnisse mit einer Bewertungsskala für "Ehetauglichkeit" korreliert, die die jeweiligen Beraterinnen und Berater entsprechend ihrer klinischen Eindrücken ausgefüllt haben. Die Korrelation zwischen dem PREPARE Ergebnis und der Einschätzung der Beraterin / des Beraters betrug 0,43 und war hochsignifikant ($p < 0,01$; $N = 70$). Validierungsstudien für ENRICH sind geplant. Es gibt Hinweise darauf, dass einige Bereiche des Inventars kulturabhängig unterschiedliches Gewicht haben, jedoch keine Hinweise darauf, dass die Validität der deutschsprachigen Version grundlegend in Frage zu stellen wäre. Hier sind jedoch weitere Ergebnisse abzuwarten.

Fazit

PREPARE / ENRICH ist eine Bereicherung in der "Werkzeugkiste" von Eheberatern, Paartherapeuten und Seelsorgern. Die Bedeutung von PREPARE / ENRICH wird je nach methodischer Ausrichtung der Beraterin oder des Beraters unterschiedlich gewichtet werden und der Nutzen unterschiedlich groß sein. Für Seelsorgerinnen und Seelsorger mit relativ geringer therapeutischer Vorbildung kann PREPARE / ENRICH helfen, Struktur für den Beratungsprozess zu gewinnen und wesentliche Aspekte der Paardynamik schnell zu erfassen. Für therapeutische geübte Anwenderinnen und Anwender bietet das Inventar vor allem einen Zeitgewinn. Die zielgerichteten Informationen in Gesprächen zu sammeln verlangt einen erheblichen Aufwand, der durch das Inventar abgenommen wird. Systemisch arbeitende Professionelle werden die Paar- und Familienstruktur besonders schätzen und für den Beratungsprozess fruchtbar machen. Die Eigeninitiative und gleichberechtigte Mitwirkung des Paares entspricht dem ressourcenorientierten Ansatz und ist – ganz unabhängig vom "Testergebnis" – ein therapeutischer Faktor.

Vorbehalte von Paaren gegenüber dem Instrumentarium oder der "Computerauswertung" sind aus der klinischen Praxis so gut wie unbekannt. Problematisch kann eher eine all zu große Fixierung auf den "Test" und seine durch Computer ermittelten Ergebnisse sein. Hier ist es Aufgabe der Beraterin

und des Beraters vorzubauen und die Anwendung des Inventars in ein Gesamtkonzept der Beratung, Therapie oder Seelsorge einzubinden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass es – entgegen dem in manchen Medien erweckten Eindruck und Wünschen einiger Paare - keine Option des Selbsttestes mit Postversand oder ähnlichem gibt. PREPARE / ENRICH versteht sich primär als Handwerkszeug für beratende Berufe, nicht als Dienstleistung für Ratsuchende.

Der Einsatz von PREPARE / ENRICH setzt eine 1 ½ tägige Schulung mit dem Inventar voraus. Dadurch ist es möglich, das Inventar auch jenen "Semi-Professionellen" zugänglich zu machen, die zwar gute Arbeit in präventiver Eheberatung leisten, aber keinen Zugang zur Testzentrale des BDP haben. Die Erfahrung zeigt, dass dieses Ausbildungsseminar selbst "Vollprofis" hilfreiche Übung und anregenden Erfahrungsaustausch bietet. Die Kosten für das Seminar (etwa EUR 150,00 einschl. Handbuch und einem Set Testmaterial) und für die 15-seitige Computerauswertung plus Arbeitsheft für das Paar (EUR 18,00 pro Paar + Versand) orientieren sich an kirchlichen und karitativen Gepflogenheiten und nicht an der "freien Wirtschaft" – was kein Nachteil sein muss...

Informationen zu PREPARE / ENRICH finden Sie unter <http://www.prepare-enrich.de>

Literatur:

- Bochmann, Andreas, The impact of religious orientation on premarital couples: A cross-cultural and cross-denominational comparison, Loyola College in Maryland, unveröffentlichte Dissertation, 1993.
- Fowers, Blaine J. / Montel, Kelly H. / Olson, David H., Predicting Marital Success For Premarital Couple Types Based on PREPARE, in Journal of Marital & Family Therapy, 1996 Vol. 22, No. 1, 103-119.
- Fowers, Blaine J./Olson, David H. Four Types of Premarital Couples: An Empirical Typology Based on PREPARE, in Journal of Family Psychology, 1992 Vol 6. No. 1. 10-21.
- Fowers, Blaine J./Olson, David H. ENRICH Marital Inventory: A Discriminant Validity and Cross-Validity Assessment, in Journal of Marital and Family Therapy 1989, Vol. 15, No. 1, 65-79.
- Fowers, Blaine J./Olson, David H. Predicting Marital Success With PREPARE: Predictive Validity Study, in Journal of Marital and Family Therapy 1986, Vol. 12, No. 4, 403-413.

- Larsen, Andrea S. und Olson, David H., Predicting Marital Satisfaction Using PREPARE: A Replication Study, in Journal of Marital and Family Therapy 1989, Vol. 15, No. 3, 311-322.
- Olson, David H., PREPARE / ENRICH Counselor's Manual, Minneapolis, MN: Life Innovations, 1996.
- Olson, David H./Fowers, Blaine J. Five Types of Marriage: An Empirical Typology Base on ENRICH, in The Family Journal, 1993 Vol. 1, No. 3, 196-207.
- Olson, David. H. / Russel, Candyce S./ Sprenkle, Douglas H. (Hrsg.), Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families, Binghamton, NY: Haworth Press, 1989.

Rudolf Sanders

Sexualberatung im Rahmen der Partnerschule¹

1. Einleitung

Die Gestaltung der Sexualität ist ein höchst sensibler und sehr störanfälliger Bereich partnerschaftlicher Interaktion. Da beides, Partnerschaft und Sexualität zusammen gehören und einander ergänzen, ist es erforderlich, im Rahmen von Sexualberatung die Art und Weise der Beziehungsgestaltung und im Rahmen von Partnerschafts- und Eheberatung das Thema Sexualität zu reflektieren. Die Partnerschule (Sanders 2000) ist ein klärungs- und bewältigungsorientiertes Konzept zur Veränderung von Beziehungsstörungen in einer Partnerschaft. Es findet seine Anwendung in Eheberatung, Paartherapie und Erwachsenenbildung. Der Name "Partnerschule" wurde gewählt, weil es Ratsuchenden leichter fällt, sich mit einem Lernenden in Sachen Partnerschaft zu identifizieren als mit einem Kranken, der therapiebedürftig ist. Das Verfahren zeichnet sich dadurch aus, dass das Wissen um die eigene Lebensgeschichte und um die des Partners zentral ist. Es geht dabei um das Verstehen warum man selbst und warum der Partner so handelt, wie er handelt. Dieses Wissen wird als Motivationsquelle dafür genutzt, Verhaltens-

¹ © dgvt Verlag, Tübingen. Aufsatz aus: *Nestmann, Engel & Sickendiek (2002). Handbuch der Beratung.* Wir danken Autor, Herausgeber und Verlag für das Entgegenkommen, uns die Möglichkeit des in etwa zeitgleichen Abdrucks einzuräumen.

defizite im Gestalten naher Beziehungen durch Experimentieren, Übungen und Verändern von Einstellungen zu beseitigen. Das Verfahren findet vor allem einzelfallorientiert in und mit Gruppen seinen Einsatz. Somit entspricht es wichtigen Vorschlägen der Therapieforschung für die Behandlung von Interaktions- und Kommunikationsstörungen (Grawe 1994, 1998).

2. Die Situation

2.1. Unzufriedenheit mit der Gestaltung der Sexualität

Bei der Validierung des Marital Satisfaction Inventory (MSI) von Snyder (1981) stieß die Arbeitsgruppe (Schröder et al. 1994) auf interessante Ergebnisse in der Subskala "Sexuelle Zufriedenheit". Hier gab es zwar auch signifikante Unterschiede in Bezug auf den Gesamtwert zwischen Personen in Eheberatung und in der Kontrollgruppe, - den Paaren, die mit ihrer Beziehung zufrieden waren - vor allem aber gab es signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen, wie in anderen MSI-Skalen nicht zu beobachten waren. In beiden Gruppen berichteten die Männer, sexuell unzufriedener zu sein als die Frauen. Auffällig waren insbesondere die hohen Unzufriedenheitswerte in der Kontrollgruppe. Fast 30% der glücklich verheirateten Männer erreichten Summenwerte, die über dem Mittelwert der Männer aus der Therapiegruppe lagen (18% bei den glücklich verheirateten Frauen). Bei einzelnen Fragen waren fast 50% der glücklichen Männer unzufrieden mit der partnerschaftlichen Sexualität insbesondere was Häufigkeit und Abwechslung der sexuellen Kontakte betraf. Trotz dieser Unzufriedenheit dachten 2/3 nicht ans Fremdgehen, auch bei den Paaren, deren Partnerschaft in Gefahr war. Zusammenfassend kann man sagen, dass in dieser Kategorie der Geschlechtsunterschied am auffälligsten war. Wie lässt sich dieses Phänomen möglicherweise interpretieren?

Das Verhältnis von Frau und Mann im Europa der letzten 1000 Jahre war gekennzeichnet von der Vorherrschaft des Mannes (Barabas & Erler 1994). Erst im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts entstand durch die Aussagen zur Gleichberechtigung im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (1949) und durch das Gesetz zur Reform des Ehe- und Familienrechtes (1976) zumindestens juristisch die Möglichkeit, gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Mann und Frau zu leben. Deshalb könnte man vermuten, dass die oben genannten Unterschiede zwischen Männern und Frauen sich aus solchen geschichtlichen Vorerfahrungen begründen lassen. Wie kann Frau ihre eigene Lust leben, wenn Partnerschaft zwischen Mann und Frau noch sehr neu und damit wenig eingeübt ist? Wenn die Gleichberechtigung und Gleichwertigkeit von Frau in Beruf, Politik und Gesellschaft sich noch lange nicht als Selbstverständlichkeit etabliert hat?

Neben diesen Hintergründen könnte noch eine andere Ursache für die oben erwähnten Geschlechtsunterschiede sprechen. Denn nicht nur die Binnenstruktur der Beziehung zwischen Frau und Mann änderte sich von einer patriarchalischen

zu einer partnerschaftlichen, sondern auch durch die Methoden einer sicheren Kontrazeption die Gestaltung der Sexualität. War diese bisher in erster Linie durch Fortpflanzung bestimmt, orientiert sie sich jetzt - und das ist menschengeschichtlich ein Quantensprung - am sozialen und kommunikativen Miteinander. Für diese "soziale Sexualität" fehlt es vielen Partnern an möglichen Ausdrucks- und Gestaltungsformen.

2.2. Der Mangel an sexueller Lust

Der zweite Aspekt der Situationsbeschreibung hängt eng mit den zuvor genannten zwei grundsätzlichen Erwägungen zusammen. Appetenzstörungen, zumindestens bei einem Partner, haben nach übereinstimmender Feststellung vieler Autoren (in Buchheim et.al. 1997) im Vergleich zu anderen sexuellen Störungen, wie Erektionsstörungen und Orgasmusschwierigkeiten in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen.

Die Etikettierung "Störung" impliziert, dass es "normal" ist, dauernd sexuellen Appetit zu haben. Aber auch mit dem Essen verhält es sich so, dass ein Gefühl des Hungers da sein muss, um Appetit zu haben.

Die schon erwähnte Tatsache, dass bis zur Erfindung sicherer Kontrazeptiva, der "Pille", bei jedem Geschlechtsverkehr auch die Möglichkeit einer Schwangerschaft bestand, diese Tatsache hat für das Verständnis der Problemlage wichtige Konsequenzen. So könnte unser biologisches und genetisches Erbe dahingehend die Lust steuern, dass etwa in Zeiten, in denen ein Säugling die volle Aufmerksamkeit und Kraft von Mutter und auch Vater fordert, diese Lust nun einmal nicht auf Geschlechtsverkehr und eine potenzielle neue Schwangerschaft tendiert.

Ein weiterer Grund, den Begriff "Störung" zu hinterfragen, besteht möglicherweise in den Auswirkungen der bedeutenden Untersuchungen von Masters und Johnson (1970) in den sechziger Jahren zum menschlichen sexuellen Reaktionszyklus. Dabei mussten sich die Versuchspersonen durch ihre Fähigkeit qualifizieren, einen Koitus und Orgasmus unter Laborbedingungen zu produzieren. So entstand eine Idealkurve, die vielleicht für sexuelle Hochleistungssportler repräsentativ ist, aber nicht für die Durchschnittsbevölkerung. Masters und Johnson setzten auf das Vorhandensein eines sexuellen Triebes, der lediglich einer effektiven Stimulation bedarf, um dann einen Orgasmus zu produzieren. An Menschen, die keinen sexuellen Appetit vorwiesen, hatten sie kein Interesse. Sie waren sich sehr wohl dessen bewusst, dass das Niveau des sexuellen Interesses eine wichtige Variable darstellt, aber sie wollten sexuelle Reaktionen bei den Menschen demonstrieren, die ein solches Interesse haben (Kring 1997). So wurde durch solche Untersuchungen einer Fixierung der Sexualität auf den Orgasmus, also etwas Finale, Vorschub geleistet, während alles Vor- und Nachspiel und selbstvergessenes Spiel überhaupt eher eine Abwertung erfahren haben.

Grundsätzlich gilt natürlich festzustellen, dass Sexualität zu unserem Leben gehört, sie findet im realen Leben wie in den Träumen und Fantasien statt. Sie stellt sich dar in Zärtlichkeiten oder Mangel an Zärtlichkeiten, in Leibfeindlichkeit oder Leibfreundlichkeit, in Wohlwollen oder in Kälte, in Gefühlsreichtum oder Gefühlsarmut. Sie ereignet sich zwischen Erwachsenen, zwischen Kindern, zwischen Erwachsenen und Kindern und zwischen einander Fremden, so dass sie weit mehr ist als nur ein Koitus.

Da wir sie seit unserer frühesten Kindheit - angemessen oder übergriffig - gelernt haben, gehört ihre Anwendung zum Repertoire unserer impliziten, also nicht dem Bewusstsein zugänglichen, Beziehungsregeln. Auch diese unbewusste Übernahme von Regeln kann sich auf den sexuellen Appetit, auf das Miteinander eines Paares auswirken.

So musste ein Mann ab dem 7. Lebensjahr, nach dem Tod des Vaters, als jüngster Sohn im Bett der Mutter nächtigen. Als er mit 12 Jahren seine Sexualität bewusst spürte und vorsichtig andeutete, doch jetzt in einem eigenen Bett schlafen zu wollen, antwortete die Mutter nur: "Dann schneiden wir 'den unten' einfach ab!" Seine ganze Kraft als Kind musste er dafür aufbringen, die unbewusste Verführung der Mutter, Partnerersatz zu sein, abzuwehren, die eigene Autonomie zu bewahren und seine Identität zu entwickeln. So verwundert es nicht, dass er später im Kontakt mit seiner Frau auch sexuell zurückhaltend war. Sie beklagte seinen Mangel an sexuellem Appetit. In der Arbeit mit beiden wurde allerdings ebenfalls deutlich, dass er ihr damit einen Gefallen tat, denn auch sie hatte auf unbewusster Ebene einen wichtigen Grund, Sexualität zu vermeiden.

In diesem Beispiel wird ferner deutlich, dass ein sexuelles Problem im Rahmen einer Paarbeziehung immer ein Problem beider Partner ist. Es ist wichtig als Berater, nicht an der Oberfläche, der sexuellen Funktion oder dem sexuellen Appetit hängen zu bleiben, sondern es gilt herauszufinden, was sich in dieser Störung psychodynamisch auf unbewusster Ebene zwischen den Partnern aktualisiert.

Zum Schluss sei im Zusammenhang des Begriffes "Appetenzstörung" auf die Übersexualisierung und den damit verbundenen Leistungsdruck in unserer Gesellschaft, der durch Medien, Pornovideos, Seifenopern in den Vorabendprogrammen des Fernsehens etc. erzeugt wird, hingewiesen.

Wie sollen junge Menschen die Sprache ihres Körpers verstehen und einsetzen lernen, wenn sie nicht die Gelegenheit haben, die "Stufenleiter der Zärtlichkeiten" zu erklimmen, sondern sich z. B. sorgenvoll an eine Jugendzeitschrift mit der Frage wenden: "Hilfe! Ich bin 15 Jahre alt und noch Jungfrau! Wie finde ich einen Freund?"

Als Folge dieser Fixierungen ist in der Eheberatung oft zu beobachten, dass Ratsuchende ihren narzisstischen Selbstwert abhängig machen vom Gelingen - und das heißt oftmals von der Frequenz - des Koitus. Weniger spielt die Frage nach der sexuellen Erlebnisqualität als die nach dem sexuellen Funktionsablauf die zentrale Rolle, von der der Bestand einer Ehe und Familie abhängig gemacht

wird; als ob der Mensch als solcher, seine und die gemeinsamen bisherigen Lebenserfahrungen, die Fähigkeit, Alltag zu bewältigen, Kinder zu erziehen, finanzielle Sicherheit zu schaffen, - als ob dies alles nichts wert wäre.

3. Beratungsziele im Rahmen der Partnerschule

Zunächst geht es um einige grundsätzliche Ziele. So ist ein häufiges Problem Ratsuchender die gegenseitige emotionale Abhängigkeit: "Du bist für mein Glück verantwortlich, und ich fühle mich nur dann glücklich, wenn du glücklich bist. Und wenn du nicht glücklich bist, bin auch ich unglücklich, also sei bitte nicht unglücklich, sondern immer gut drauf!". Ein Ratsuchender brachte es nach dem Betrachten seiner Tonfigur, die er zur Diagnostik der Paarsituation mit geschlossenen Augen modelliert hatte, auf den Punkt: "Wenn du mich nicht festhältst, falle ich auf die Schnauze!"

So liegt auch im sexuellen Erleben die Verantwortung für die eigenen Empfindungen, für das Spüren der eigenen Lust, für das, was gut tut, und das, was nicht gut tut, vor allem bei jedem einzelnen Partner. In der Partnerschule wird deshalb "der eigene Stand", die Selbständigkeit trainiert, eine sozial- bezogene Autonomie, und das nicht nur hinsichtlich der Gestaltung der Sexualität.

Neben der Aufmerksamkeit für das Störende selbst wird der Blick auf das Gelingende im Miteinander gelenkt und Zeit in das Training von partnerschaftsfördernden Verhaltensweisen investiert. Denn aus der Perspektive der eigenen Kompetenzen lassen sich dann oftmals Probleme wesentlich leichter lösen, beziehungsweise diese lösen sich von selbst auf.

Sexualität wird als ein Gespräch, eine soziale Kommunikation unter Einbeziehung aller Sinne und des ganzen Körpers verstanden, die vielfältige Ausdrucksformen annehmen kann, die wie jede Kommunikation, auch die Zeit des Innehaltens, des Schweigens und der Ruhe kennt. Zusammenfassend lassen sich folgende Ziele benennen:

- Die Verantwortung für sich selbst, die Wahrnehmung für die Schönheit, Einmaligkeit und Lebendigkeit des eigenen Körpers als Ausgangspunkt jeglicher Kommunikation soll gefördert werden.
- Die Partner sollen befähigt werden, sich über ihr sexuelles Erleben, ihre Vorstellungen und Wünsche miteinander auszutauschen.
- An Stelle einer Reduzierung der Gestaltung von Sexualität ausschließlich auf die Geschlechtsorgane soll der Einbezug des gesamten Körpers, mit Leib und Seele, gefördert werden.
- Die Überbetonung des Orgasmus, das Reden von einem "Vor- und Nachspiel", soll sich entwickeln zu einer gleichberechtigten Vielfalt des sexuellen und des sinnlichen Miteinanders.

- Durch Bewegungs- und Atemübungen sollen die Klienten lernen, ihr Affektspektrum und dessen Ausdruck zu erweitern.
- Die Paare sollen befähigt werden, die Gestaltung ihrer Sexualität als das je eigene und einmalige ihrer Kommunikation zu begreifen und die Verantwortung dafür zu übernehmen.
- Die Bedeutung, die eine mögliche sexuelle Funktionsstörung für die Partnerbeziehung hat, muss dem Paar durchschaubar gemacht werden.
- Eventuell müssen frühere Ängste, Konflikte oder traumatische Erlebnisse bearbeitet werden, die mit der sexuellen Problematik in Zusammenhang stehen.

4. Der Verlauf einer Paar- und Sexualberatung

Die Beratung wird in der Regel mit dem Paar durchgeführt. Kommt zunächst nur ein Partner zur Beratung, so lässt sich dieser oftmals schon im ersten Kontakt davon überzeugen, dass Probleme nur da gelöst werden können, wo sie auftreten, also im Paar und mit beiden Partnern. Im ersten Gespräch, in dem die Ratsuchenden ihr Problem schildern, werden sie über das Entstehen von Konflikten in einer Partnerschaft und über das weitere Vorgehen grundsätzlich informiert (es ist etwas Normales "Probleme zu haben" und es gibt Hoffnung auf Veränderung).

Insbesondere werden ihnen die Inhalte dreier Seminare im Rahmen der Partnerschule ausführlich dargestellt. Dabei werden betont der Angebotscharakter, die Freiwilligkeit bei allen Vorgaben, die Transparenz des beraterischen Vorgehens und die Möglichkeit der Kinderbetreuung.

Nach dem ersten Kontakt bekommen die Ratsuchenden die Fragebogen der beratungsbegleitenden Forschung (Klann & Hahlweg 1994) zum Ausfüllen mit. Durch eine computergestützte Auswertung lassen sich zu einer Vielzahl von möglichen Problemfeldern in einer Partnerschaft, zur Lebenszufriedenheit und zur augenblicklichen psychosomatischen wie seelischen Befindlichkeit (Depressivität) diagnostische Aussagen machen. Gleichzeitig bietet der Fragebogen den Ratsuchenden die Möglichkeit, für ihre Probleme einen Ausdruck, Worte, zu finden und oftmals im Vergleich miteinander darüber ins Gespräch zu kommen. Nach Abschluss der Beratung und ein halbes Jahr später wird der Bogen zur Evaluation genutzt.

Neben dieser Fragebogendiagnostik wird im zweiten Gespräch das PIB (Sassmann 2000) durchgeführt und per Video aufgezeichnet. Dieses Interview umfasst alle Bereiche der Beziehungsgeschichte, vom ersten Kennenlernen über die Veränderung in der Beziehung durch Kinder bis hin zu der Frage, welche Zukunftspläne man hat. Auch wird danach gefragt, welche Rolle die Gestaltung der Sexualität miteinander spielt, wie etwa mit Familienplanung umgegangen wird. Durch das Benennen dieser Themen wird den Ratsuchenden auch signalisiert,

dass diese Themen in der Beratung Platz haben. Viele Paare leiden zwar unter der Gestaltung ihrer Sexualität, trauen sich aber nicht, darüber zu sprechen.

Die Beratungszeit bis hin zur Teilnahme an einem Gruppenseminar gestaltet sich je nach den diagnostischen Vorgaben unterschiedlich. Insbesondere gilt es, Probleme benennen zu lernen und Klärungsprozesse auf tiefenpsychologischer Grundlage mit bewältigungsorientierten Prozessen zur Verhaltensmodifikation zu koppeln.

Die folgende Beschreibung der drei Seminartypen basiert auf dem Fokus der Entdeckung und Einübung einer kommunikativen Sexualität und ist somit lediglich ein Ausschnitt. Eine ausführliche Beschreibung einschließlich methodischer und didaktischer Vorgaben findet sich in Sanders (2000). Ratsuchenden steht begleitend ein Selbsthilfeprogramm zur Verfügung (Sanders 1998).

Durchgehende Elemente aller drei Seminare sind: bewegungsorientierte Übungen (eine Art von Gymnastik, bezogen auf die jeweiligen inhaltlichen Themen), Übungen, die das partnerschaftliche Miteinander fördern und Reflexionen, die einladen, das Geschehen in der Gruppe mitzusteuern. Die Gruppenberatung wird entweder als Abendveranstaltung in vierzehntägigem Abstand in den Räumen einer Beratungsstelle durchgeführt oder als Internatsveranstaltung in Kooperation mit Einrichtungen der Erwachsenenbildung, dies zeitlich entweder eine Woche lang oder über mehrere Wochenenden verteilt. Maximal nehmen 9 Paare an einer Gruppe teil, manchmal auch Einzelpersonen, deren Partner eine Teilnahme ablehnt. Parallel zur Gruppentherapie wird in den Internatsveranstaltungen soweit möglich eine Kinderbetreuung angeboten.

4.1 Basisseminar: "Anleitung zur Selbsthilfe" (mit insgesamt 40 - 60 Stunden):

Hier geht es um die Themen: Was für ein Paar sind wir? Welche Schwächen, welche Stärken zeichnen uns aus? Welche Beziehungserfahrungen bringt jeder von uns beiden mit in die Partnerschaft? Welche Ideen hat jeder von einer Ehe, einem partnerschaftlichen Zusammenleben? Welche Ziele setzen wir uns als Paar?

Vor allem zwei Übungen fördern ein umfassendes Verständnis von Sexualität:

4.1.1 Halten und gehalten werden

Die Übung knüpft auf der unbewussten Ebene an gemeinsame positive Vorerfahrungen des Paares an. Ein Partner sitzt so, dass er bequem etwa 20 Minuten in dieser Haltung sitzen kann. Der andere Partner liegt vor ihm und legt den Kopf in die Hände des ersten. Dieser hält ihn nur ruhig in den Händen. Im Hintergrund hört man entspannende Musik. Während dieser Zeit werden beiderseits die Worte und die augenblickliche Erfahrung: "Ich bin in deiner Hand, du bist in meiner Hand" meditiert. Nach 20 Minuten wird der Kopf des Anderen vorsichtig auf den Boden gelegt. Beide spüren einige Minuten nach, wie das ist, jetzt wieder alleine

zu liegen, bzw. niemanden zu halten. Danach wird Rollenwechsel angesagt und die Übung wiederholt.

Dieses Bewusstmachen des Wechsels zwischen dem Erleben als Paar während des Haltens und dem "Alleinsein" in Gegenwart des Anderen stärkt die eigene Individualität innerhalb des Paares, als wichtige Voraussetzung für eine intersubjektive bzw. partnerschaftliche Beziehung.

4.1.2. Das Gesicht betrachten

Beide Partner sitzen einander gegenüber, schließen zunächst die Augen und lassen sich Zeit, sich selbst zu spüren, um ganz bei sich anzukommen. Jetzt öffnet die Frau die Augen und betrachtet das Gesicht ihres Mannes. Dabei stellt sie sich vor, dass es sich um eine unbekannte Landkarte handelt. Vor einer längeren Reise muss diese intensiv studiert werden. Auf alle Erhebungen, Falten, Farbunterschiede wird genau geachtet (ca. 3 Min.). Nun gilt es, die Gesichtszüge nachzuempfinden. Dazu formen die Hände das Gesicht des Mannes, indem sie in Millimeterentfernung das Gesicht modellieren, ohne es dabei zu berühren, ähnlich wie wenn aus einem Tonklumpen eine Plastik gemacht würde (ca. 3 Min.). Schließlich wird hingeschaut, ob sich in diesem Gesicht eine besonders empfindliche Stelle entdecken lässt. Dieser Stelle wird vorsichtig durch Berührung, durch Streicheln, durch die Wärme der Hände Gutes getan (ca. 3 Min.). Zum Abschluss wird der Partner leise und liebevoll dreimal bei seinem Namen genannt. Danach schließen beide die Augen und lassen die Begegnung in sich nachwirken. Nach dieser Pause wird Rollenwechsel angesagt und die Übungen wiederholt.

Zum Abschluss der beiden Übungen tauschen die Teilnehmer ihre Erfahrungen damit offen in der Gruppe aus. Sie berichten von ganz viel Zärtlichkeit, gutem Gefühl füreinander und bedauern, dass sie so etwas, das sie eigentlich aus dem Beginn ihrer Beziehung kennen, nicht regelmäßig zusammen tun. Es ist immer wieder interessant zu beobachten, wie selbst völlig zerstrittene Paare sich auf diese Übungen einlassen können. Nur ganz selten machen Einzelne nicht mit.

4.2. Seminar: "Lebendigkeit, Sinnlichkeit und Sexualität " (an drei über einen Zeitraum von sechs Monaten verteilten Wochenenden):

Das Seminar gliedert sich in drei Sequenzen. Bei der ersten wird ein wohlwollender Blick auf den eigenen Körper als Ausgangspunkt der Sexualität geübt. In der zweiten stehen das Gespräch über Sexualität und die Bedeutung von Träumen und Fantasien als Wegweiser lebendiger Sexualität im Mittelpunkt. Im letzten Abschnitt geht es um die Integration der gegengeschlechtlichen Anteile, basierend auf der Idee, dass in jedem Mann Weibliches und in jeder Frau Männliches lebt.

4.2.1. Der Körper als Ausgangspunkt der Lebendigkeit und Sinnlichkeit

Ziele:

- Die Teilnehmer sollen neue Erfahrungen mit sich und ihrer Leiblichkeit machen.
- Sie sollen den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung und Empfindung ihres Leibes und ihrer gelebten Sexualität entdecken.
- Sie sollen beginnen, sich mit ihrem Partner darüber verbal auszutauschen.

Neben intensiver Bewegungsarbeit und Arbeit mit dem Atem und der Stimme (Hausmann & Neddermeyer 1996) steht eine hypnoide Trance im Mittelpunkt dieses Wochenendes. In dieser wird die Wahrnehmung der Teilnehmer bewusst auf die Schönheiten des eigenen Körpers gelenkt als dem Ausgangspunkt für sexuelle Erfahrungen. So werden die Teilnehmer in der Trance vor einen Spiegel geführt, in dem sie sich in ihrer Vorstellung von Kopf bis Fuß, von vorne und hinten, nackt und ganz betont mit Wohlwollen betrachten. Zum Abschluss dieser Betrachtung sucht sich jeder noch drei Körperteile aus, die er berührt und denen er selbst Gutes tut, indem er sie etwa streichelt oder wärmt. Anschließend malen die Teilnehmer über das, was sie in der Trance erlebt haben, ein Bild. Da das Sprechen über sich und den eigenen Körper in Anwesenheit Fremder vielen zunächst leichter fällt, werden die Bilder einander in kleinen Gruppen ohne Anwesenheit des eigenen Partners vorgestellt. Danach stellen die Teilnehmer ihre Bilder ihrem Partner vor dem Plenum der Gruppe vor.

Abends wird in einer Partnerübung das Berühren und Streicheln, wie im Anschluss an die Trance, jetzt mit dem Partner zusammen gemacht. Das heißt, ein Partner beginnt nach Anweisung des anderen bestimmte Stellen dessen Körpers zu streicheln oder zu wärmen. Nach einer halben Stunde werden die Rollen getauscht. Anschließend findet wieder ein gemeinsamer Austausch über die gemachten Erfahrungen statt.

Als Hausaufgabe stellt jeder Teilnehmer bis zum nächsten Treffen eine Kollage seiner sexuellen Fantasien her .

4.2.2. Fantasien als Wegweiser lebendiger Sexualität

Ziele:

- Die Teilnehmer sollen durch Körperübungen sich selbst und ihren Partner sinnhaft (neu) erleben können.
- Sie sollen eine Verbindung zwischen ihrer Seele (Herz) und ihrem Körper (Geschlecht) herstellen lernen.
- Sie sollen ihre Fantasien als Wegweiser für eine ihnen und ihrem Partner angemessene Gestaltung der Sexualität kennen lernen.
- Sie sollen lernen, sich über ihre Fantasien und die tatsächliche Gestaltung ihrer Sexualität mit anderen Teilnehmern und mit ihrem Partner auszutauschen.

- Sie sollen Mut bekommen, ihre Sexualität so zu entwickeln, dass diese sich in ihrer Kreativität durch Novität und Angemessenheit auszeichnet.

In der Eröffnungsrunde werden die Teilnehmer durch ruhige Wahrnehmungsübungen mit ihrem Körper in Kontakt gebracht. Dadurch sollen sie auf eine größere Bewusstheit für ihn eingestimmt werden.

Nach den Berichten aller Teilnehmer über Auswirkungen und Veränderungen seit dem ersten Wochenende stellen sie ihre mitgebrachten Kunstwerke zu ihren sexuellen Fantasien im Rahmen einer Vernissage vor.

Kernstück der zweiten Einheit ist eine Trance, in welcher die Teilnehmer einen Zugang zu einer angemessenen Form ihrer einmaligen Sexualität finden sollen. In dieser Trance wird eine Verbindung zwischen Herz und Geschlecht imaginiert. Beide Organe unterhalten sich über Formen eines lebendigen Austausches. Aus diesem Dialog heraus gestaltet jeder in einem Bild seine Visionen der eigenen einmaligen Sexualität. Diese Visionen werden wieder in Kleingruppen vorgestellt. Anschließend treffen sich die Teilnehmer so, dass sie einen Innen- und einen Außenkreis bilden. Im Wechsel sitzen zunächst die Männer oder die Frauen in dem Innenkreis und sprechen anhand der Bilder oder auch losgelöst davon über das Thema Sexualität. Der Berater mit dem je entsprechenden Geschlecht ist mit im inneren Kreis und moderiert diesen. Anschließend werden die Beobachtungen und Erfahrungen im Plenum ausgetauscht.

4.2.3. Integration gegengeschlechtlicher Anteile

Ziele:

- Die Teilnehmer sollen durch eine Trance ihre gegengeschlechtlichen Anteile als wichtige Voraussetzung dafür entdecken, den anderen Partner in seiner Leiblichkeit zu verstehen.
- Die Teilnehmer sollen durch bewegungsorientierte Partnerübungen neue Verhaltensweisen für ein sexuelles Miteinander lernen.

Aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen mit der Bewegungsarbeit wird den Teilnehmern in einem Vortrag deutlich gemacht, wie wichtig körperliche Bewegung nicht nur für die Gesundheit, sondern auch für ein lustvolles sexuelles Empfinden ist. Ferner werden sie zum Training des Pubococcygeus-Muskels (PC) nach dem Gynäkologen Kegel angeleitet. Dieses Training ermöglicht eine bewusste Steuerung des Geschlechtsverkehrs. Es ist hilfreich bei verschiedenen sexuellen Funktionsstörungen, wie etwa vorzeitigem Samenerguss und Anorgasmie (Gotved 1991).

Zentraler Impuls der dritten Einheit ist eine Trance, in welcher jeder die Gestalt des anderen Geschlechts annimmt. Es gilt, sich in den Körper, das Wesen, die Beweglichkeit, die Sexualität eines Mannes bzw. einer Frau einzufühlen und sie aus diesem Erleben heraus zu gestalten. Anschließend werden diese Erfahrungen in einer Tonfigur dargestellt.

Danach stellen die Partner einander im Plenum im Beisein der anderen Gruppenmitglieder paarweise ihre Plastiken vor. Dabei wird auf ein Herausarbeiten der Fähigkeiten des anderen Geschlechtes, also der männlichen bzw. weiblichen Anteile geachtet. Es gilt, diese als Ressourcen in der Beziehung zu betonen. So kann ein Mann seine "weiblichen" Eigenschaften, wie Mütterlichkeit, Offenheit, Fruchtbarkeit und eine Frau ihre "männlichen" Eigenschaften, wie Zielorientiertheit, Klarheit, Potenz, zum gemeinsamen Wohl der Partnerschaft bewusst mit in die Beziehung einbringen. Durch diese Arbeit findet mit jedem einzelnen Paar das Seminar eine Abrundung.

4.3. "Paarkibbuz" : Training von Autonomie und Zweisamkeit (vierzehn Tage):

Beim Paarkibbuz handelt es sich um ein paar- und familientherapeutisches Seminar, das aufgrund seiner Rahmenbedingungen den Teilnehmern intensive Erfahrungs- und Lernmöglichkeiten bietet. In der Regel haben die Teilnehmer bereits vorher an einer paartherapeutischen Gruppe teilgenommen. "Offizielle" therapeutische Arbeit wechselt hier mit der Möglichkeit, mit anderen Teilnehmern gemeinsam Zeit zu verbringen und zu gestalten, aber auch sich allein für sich selbst zurückzuziehen. Dienste am Gemeinschaftsleben, wie Spülen oder Getränkedienst, werden abwechselnd wahrgenommen. Jeder ist an den Abenden eingeladen, sich mit seinen Fähigkeiten und Künsten in die Gruppe einzubringen.

In diesem Seminar lernen die Teilnehmer, die Spannung zwischen Autonomie und Zweisamkeit auszuhalten und zu gestalten. Sie lernen, sich auseinander zu setzen, sich abzugrenzen, "Nein" aber auch "Ja" zu sagen, wichtige Voraussetzung für eine lustvolle Gestaltung des sexuellen Miteinanders.

5. Evaluation

Bei der pädagogischen Forschung geht es nicht vor allem um eine exakte und vollständige Erklärung des infragestehenden Phänomens, hier also der Schwierigkeit, Sexualität miteinander zu gestalten oder partnerschaftlich zusammenzuleben, sondern es geht in besonderer Weise um die Suche nach praktischer Nützlichkeit der Forschungsergebnisse und Theorien. Deshalb werden im Rahmen der Partnerschule durch regelmäßige Reflexionen in der Gruppe die Ratsuchenden an dieser Evaluation und somit an der Fortentwicklung der Methode beteiligt. Darüber hinaus kommen qualitative und quantitative Verfahren zum Einsatz. Zum einen durch einen offenen Fragebogen am Ende eines Seminars und zum anderen durch Ausfüllen der strukturierten Fragebogen zur beratungsbegleitenden Forschung (Klann & Hahlweg 1994) zu Beginn der Beratung, am Ende und im Abstand von ½ Jahr nach Beendigung.

5.1. Qualitative Evaluation

Im Folgenden sind einige Aussagen von Ratsuchenden wiedergegeben, die sie anonym am Ende des dritten Seminars zum Thema. Lebendigkeit, Sinnlichkeit und Sexualität aufgeschrieben haben. Es wird darin deutlich, wie sie ihre eigene Würde als Frau und Mann entwickeln und leben, wie sie offen reden lernen und von Diffusität und Unsicherheit zu Klarheit gelangen.

- Vorher hatte ich eher ein diffuses Bild davon, warum in unserer Sexualität manches geht und manches nicht. Das Bild ist klarer geworden. Ich kann für mich genau differenzieren, was ich möchte (worauf ich Lust habe) und was ich nicht möchte (was für mich lusttötend ist).
- Es macht mir Freude anderen Männern und vor allen Dingen auch Frauen körperlich sinnlich zu begegnen. Wo vorher meine Gefühle durch Hemmungen blockiert und gebremst waren, macht sich jetzt eine lustvolle Offenheit breit, eine Offenheit, die meine eigenen Grenzen achtet, ohne die anderen Grenzen zu übertreten. Wir begegnen uns in unserer Sexualität offen und spielerischer und vor allem, das Gespräch darüber ist kein Tabu mehr. Warum war es das eigentlich?
- Ich habe mein eigenes ABS Antiblockiersystem gefunden: mit Atemübungen, Bewegungs- und Stimmübungen kann ich mich psychisch und körperlich frei und locker machen.

5.2. Quantitative Evaluation

Ausführlich wurden die Ergebnisse im Rahmen einer Dissertation (Sanders 1997) beschrieben, eine weitere Veröffentlichung mit einem umfangreicheren Datensatz aus der beratungsbegleitenden Forschung ist geplant (Kröger & Sanders 2002). Die Ergebnisse beziehen sich auf alle Teilnehmer der Partnerschule und nicht nur auf die, die an dem Seminar: Lebendigkeit, Sinnlichkeit, und Sexualität teilgenommen haben. Eine Trennung der Daten war nicht erfolgt.

Im Folgenden werden einige wesentliche Ergebnisse, insbesondere bezogen auf den Bereich Sexualität, dargestellt.

5.2.1. Auswertung des Fragebogens FBK

Hier geben die Ratsuchenden am Ende der Beratung noch einmal zu einzelnen Punkten eine Einschätzung (Sanders 1997). Deutlich wird, dass die allermeisten (F= Frauen, M= Männer) im Rahmen dieses Konzeptes ihre Anliegen weitgehend bis vollkommen ansprechen, konnten (F 87%, M 76%). Das Konzept und die Vorgehensweise haben sie planvoll und zielgerichtet erlebt (F 93%, M 97%). Klärungsorientiert konnten die Frauen und die Männer einmal sich selbst (F 82%, M 75%) bzw. den Partner (F 66%, M 65%) intensiver verstehen. Sich selbst fühlten vom Partner F 50%, M 54% besser verstanden. So war es möglich, bewältigungsorientiert Problemlösungswege sich zu erarbeiten (F 58%, M 58%) bzw. die Fähigkeit, miteinander zu reden (F 58%, M 62%) zu verbessern.

Bei der jeweiligen Fragestellung werden in der ersten Reihe die Werte für die Frauen (N = 68) angegeben. Die Werte der Männer (N = 62) sind jeweils in der Zeile darunter angegeben (7 von 21 Items, ausführlich in Sanders 1997).

.....stimmt.....	keine Angabe	gar nicht	ein wenig	weitgehend	vollkommen
2. Ich konnte in der Beratung vieles ansprechen, was mir wichtig war	0	0	13%	59%	28%
Männer	3%	0	21%	44%	32%
6. Den Ablauf der Beratung habe ich als planvoll und zielgerichtet erlebt.	0	0	7%	43%	50%
Männer	0	0	3%	44%	53%
8. Ich habe in der Beratung mehr an Verständnis und Einsicht in meine Situation gewonnen	0	0	18%	54%	28%
Männer	5%	0	19%	48%	28%
9. Ich habe in der Beratung mehr an Verständnis und Einsicht in die Situation meines/r Partner(s/in) gewonnen	4%	0	30%	50%	16%
Männer	6%	2%	27%	42%	23%
10. Mein(e) Partner(in) hat mehr an Verständnis und Einsicht für meine Situation gewonnen	15%	4%	31%	40%	10%
Männer	10%	8%	28%	44%	10%
11. Ich habe in der Beratung Anregungen bekommen, wie wir unser Leben verändern können	1%	4%	37%	40%	18%
Männer	2%	3%	37%	42%	16%
14. In der Beratung haben wir gelernt besser miteinander zu sprechen	7%	7%	28%	34%	24%
Männer	0	6%	32%	36%	26%

5.2.2. Effektstärke

Dieses Verfahren ist entwickelt worden, um den Unterschied zwischen einer nach dem Zufall ausgewählten Untersuchungsgruppe und einer Kontrollgruppe abbilden zu können. Diese Rechenprozedur wird benutzt um zwischen der Prae-Messung und der Post-Messung zu prüfen, ob es Unterschiede gibt. Im Bereich zwischen .40 und .80 spricht man von mittlerer Effektstärke, unter .40 ist die Effektstärke gering, über .80 dagegen groß.

In den Ergebnissen (Kröger & Sanders 2002) wird deutlich, dass die Ratsuchenden Fähigkeiten entwickeln, ihre Probleme zu lösen, so dass sich deren Anzahl verringert (F .54 / M .41) Auffällig ist insbesondere die Veränderung der depressiven Seelenlage (F .82 / M .47), die mit Problemen von Partnerschaftskrisen häufig einhergeht und im Widerspruch zu einer lebendigen Sexualität steht. Ein verändertes "Sich zu Hause fühlen" im eigenen Körper und damit möglicherweise eine veränderte Einstellung zur eigenen Lebendigkeit und damit Sexualität lässt sich bei Frauen aus der deutlichen Abnahme körperlicher Beschwerden (.62), die sich zum Follow-up Messzeitpunkt (.33) noch weiter gefestigt hat, vermuten.

Um die Frage nach der Stabilität der durch die Beratung erzielten Veränderungen über den Katamnesezeitraum möglichst anschaulich beantworten zu können, wurden Post-Follow-up Intragruppeneffektstärken (IGES) berechnet. Liegen diese um 0, so kann davon ausgegangen werden, dass die Beratungserfolge von der Post zur Follow-up Erhebung stabil geblieben sind. Positive Werte (wie zum Beispiel die für die "Globale Zufriedenheit" oder "Problemlösung" können demzufolge als positive Nachwirkungen der Beratung interpretiert werden.

	Frauen (post)	Männer(post)	Frauen (f-up)	Männer(f-up)
Summenwert der Problemliste	.54	.41	.21	.16
Globale Zufriedenheit	.44	.28	.17	.44
Körperliche Beschwerden	.62	.20	.33	.05
Depressivität	.82	.47	-.08	.12

N= 163 post N= 60 Follow-up (unter .40 gering, .40 - .79 mittel, .80 und mehr groß)

5.2.3. Signifikante Veränderungen in Bereichen der Problemliste

In der Problemliste sind 23 Bereiche angegeben, die in Beziehungen häufig Anlass zu Konflikten geben. Der Fragebogen erfasst zum einen Bereiche, in denen Konflikte bestehen, zum anderen gibt er Auskunft darüber, wie die Probanden mit

diesen Problemen umgehen, so z.B. ob diese häufig Anlass zu Auseinandersetzungen geben oder überhaupt nicht mehr angesprochen werden.

Signifikant bedeutsame Veränderungen auf einem hohen Niveau gab es bei den Bereichen, die etwas über das Binnenklima einer Beziehung aussagen: die spürbare Zuwendung durch den Partner, das Gefühl von ihm akzeptiert und unterstützt werden und hinsichtlich der Erwartungen aneinander, die sich in Forderungen ausdrücken. Konkret umgesetzt wird das dann möglicherweise durch mehr Partnerschaftlichkeit bei der Haushaltsführung. Dabei handelt es sich um Bereiche, die man als Grundlage für eine zufriedenstellende Sexualität bezeichnen könnte.

Bereich	Prae	Post	p
Zuwendung des Partners	62%	41%	***
Fehlende Akzeptanz / Unterstützung des Partners	50%	28%	***
Forderungen des Partners	56%	34%	***
Haushaltsführung	32%	19%	*
Sexualität	61%	43%	.016

Anmerkung: Die Spalte "Prae" zeigt die zusammengefassten Antwortkategorien 2="Konflikte, keine Lösungen, oft Streit" und 3="Konflikte, keine Lösungen, aber wir sprechen kaum darüber" vor und die Post" am Ende der Beratung. p=Signifikanz-Niveau, * p=0.001, *** p=.000 (Bonferroni-Korrektur).

5.2.4 Signifikante Veränderungen über alle Skalen

Hierbei wird geprüft, ob die Selbsteinschätzung, erfasst durch den Fragebogen, nach der Beratung gegenüber der Selbsteinschätzung der Klienten vor der Beratung statistisch signifikant sich verändert hat. Der letzte Bereich stellt fest, ob Ratsuchende, die zu Beginn des Beratungszyklus Werte erreichten, die im klinischen relevanten Bereich anzusiedeln waren, nach der Beratung Werte erreichen, die mit Personen vergleichbar sind, die sich im Normbereich befinden, das heißt, diese sind zum Normalfunktionsniveau, wie es durch den Fragebogen definiert wird, zurückgekehrt.

So kann man sagen (Kröger & Sanders 2002), dass sich die Anzahl der ungelösten Probleme aus der Liste von 23 Problemen bei Frauen und Männern um mehr als die Hälfte verringerte. Die globale Zufriedenheit verändert sich bei den Frauen um mehr als ein Drittel, bei den Männern um mehr als ein Viertel. Die Fähigkeit zur Problemlösung hat sich bei beiden um mehr als ein Viertel signifikant verändert. Beachtlich sind auch hier die Werte der Depressionsskala. So konnten sowohl bei den Männern als auch bei Frauen 44 % der Ratsuchenden, die zuvor klinisch auffällige Werte hatten, zum Normalfunktionsniveau zurückkehren.

Es gibt bei allen Skalen auch signifikante Verschlechterungen. Durch Klärung der Situation ist es folgerichtig, dass manche Partner feststellen, wie schlecht es um ihr Miteinander bestellt ist, dass man sich vielleicht vor der Beratung Illusionen gemacht hat, die nun einer größeren Klarheit gewichen sind und somit eine Grundlage für weitere Entscheidungen geben können.

N=82(F)/81(M)	F +	F -	F +++	M +	M -	M +++
PL SW	53%	16%	27%	53%	21%	29%
GZ	35%	4%	23%	26%	14%	23%
AK	21%	13%	18%	25%	11%	22%
PL	27%	10%	20%	25%	15%	21%
FZ	26%	5%	22%	19%	6%	8%
SZ	11%	7%	14%	13%	8%	15%
ADS SW	40%	4%	44%	26%	6%	44%
BL SW	25%	5%	31%	14%	6%	22%

Anmerkungen: NF / M = Anzahl Frauen / Männer, PL-SW= Problemliste Summenwert, GZ= Globale Zufriedenheit, AK= Affektive Kommunikation, PL= Problemlösung, FZ= gem. Freizeitgestaltung, SZ= Sexuelle Zufriedenheit, ADS SW = Depression Summenwert, BL SW = Körperliche Beschwerden Summenwert; (+)= Signifikante Verbesserungen, (-)= Signifikante Verschlechterungen, (+++)= Rückkehr zum Normalfunktionsniveau für die Ratsuchenden, die vor der Beratung im "klinisch relevanten Bereich" lagen.

6. Diskussion

Bei der Beratung in Fragen der Gestaltung der Sexualität gilt es, eine Trennlinie zu beachten, die zwischen den Geschlechtern verläuft. Auch Paare, die sonst mit ihrer Partnerschaft zufrieden sind klagen über die Gestaltung ihrer gemeinsamen Sexualität. Insbesondere Männer klagen über eine geringe Frequenz des sexuellen Verkehrs. Möglicherweise geht es aber um etwas anderes. Da wir Menschen in diesem Kulturkreis in einer berührungsarmen Gesellschaft leben, kann es sein, dass hinter dem Wunsch nach mehr Sexualität eigentlich der Wunsch nach dem lebenswichtigen Bedürfnis nach Berührung steht. Da Berührungen unter Erwachsenen aber häufig als Auftakt zu sexuellem Verkehr missverstanden werden, gilt es, Partner zu befähigen, ihre tatsächlichen Wünsche und Forderungen zu erkennen und angemessen auszudrücken (Zilbergeld 1994).

Das Verfahren Partnerschule ist eine Möglichkeit insbesondere in und mit Gruppen Interaktions- und Kommunikationsstörungen bei Paaren zu klären und durch partnerschaftsfördernde Übungen zu bewältigen. Darüber hinaus eröffnet es den

Partnern auf der kognitiven Ebene Horizonte, wie sie ihre Sexualität in einem für sie angemessenen Rahmen gestalten und leben können. Das Verfahren wurde an einer Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle unter Alltagsbedingungen entwickelt und evaluiert und hat sich bis jetzt seit über zehn Jahren bewährt. In der weiteren Forschung könnte darauf geachtet werden, inwieweit sich eine veränderte Fähigkeit zu Partnerschaft auch in einer Zufriedenheit mit der gemeinsamen Sexualität in quantitativen Untersuchungen niederschlägt.

Zusammenfassung

Ausgehend von der These, dass sich die Bedeutung der Sexualität menschengeschichtlich durch die Einführung sicherer Kontrazeptiva gewandelt hat, wird beschrieben, welche Folgen das für die Sexualität eines Paares haben kann und wie in Folge dessen eine Sexualberatung konzipiert werden kann.

Stichworte: Sexualberatung, Sexualität, Eheberatung

Summary

Based on the thesis that -in the light of the history of mankind- the significance of sexuality has changed a lot because of the introduction of safe contraceptives, the consequences for a couple's sexuality and proceeding from this a possible concept for "sex guidance" is portrayed.

Keywords: sex guidance, sexuality, marriage counselling

Literatur

- Barabas F.K. & Erler M. (1994): *Die Familie, Einführung in Soziologie und Recht*, Weinheim u. München: Juventa.
- Buchheim P., Cierpka M. & Seifert Th., (1997): *Sexualität - zwischen Fantasie und Realität*. Lindauer Texte, Springer.
- Gotved H. (1991): *Beckenboden und Sexualität, Wirkungsweise und Kräftigung der Muskulatur*. Stuttgart: Hippokrates
- Grawe K., Donati R. & Bernauer F. (1994): *Psychotherapie im Wandel, Von der Konfession zur Profession*, Göttingen: Hogrefe.
- Grawe K. (1998): *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hausmann B. & *Bewegt Sein, Integrative Bewegungs- und*

- Neddermeyer R. (1996). *Leibtherapie in der Praxis. Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentwicklung*. Verlag Junfermann, Paderborn.
- Klann N. & Hahlweg K., (1994) Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Beratungsbegleitende Forschung - *Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kring B. (1997). *Sexuelle Appetenzstörungen - diagnostische Abklärung und Behandlung*. In: P. Buchheim, M. Cierpka, & Th. Seifert. Lindauer Texte, Berlin: Springer.
- Kröger, C & Sanders R. (2002). Klärung und Bewältigung von Partnerschaftsstörungen in und mit Gruppen. Effekte und Effizienz eines paartherapeutischen Verfahrens. In: *Beratung Aktuell*, Junfermann Verlag Paderborn, in Planung für 4-2002.
- Masters W.H. & Johnson V.E., (1973): *Impotenz und Anorgasmie, zur Therapie funktioneller Sexualstörungen*, Frankfurt a.M.: Goyerts Krüger Stahlberg Verlag.
- Sanders R. (1997). *Integrative Paartherapie - Eine Pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung zwischen Frau und Mann als Partner, Grundlagen - Praxeologie - Evaluation*, Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag.
- Sanders R. (1998). *Zwei sind ihres Glückes Schmied, Ein Selbsthilfebuch für Paare*, Paderborn: Junfermann.
- Sanders R. (2000) *Partnerschule.... damit Beziehungen gelingen! Grundlagen - Handlungsmodelle - Bausteine - Übungen, Erprobte Wege in Eheberatung und Paartherapie*, Junfermann, Paderborn
- Sanders R. (2002). *Partnerschule - Effekte und Effizienz eines paartherapeutischen Verfahrens*. In *Beratung Aktuell*, Junfermann Verlag Paderborn, in Planung für 3-2002.

- Saßmann H. (2000): Diagnostik in der Paarberatung durch ein Interview zur Beziehungsgeschichte (PIB). In *Beratung Aktuell*, Junfermann Verlag Paderborn, 3-2000, 155-172.
- Schröder B., Hahlweg K., Hank G. & Klann N., (1994). Sexuelle Unzufriedenheit und Qualität der Partnerschaft (befriedigende Sexualität gleich gute Partnerschaft?), in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23 (3) 178-187, Hogrefe Verlag.
- Zilbergeld, B., (1994). *Die neue Sexualität der Männer*, Tübingen: DGVT - Verlag.
- Rudolf Sanders**, Dr. Phil., Dipl. Pädagoge, Leiter der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Hagen - Iserlohn - Menden, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich Eheberatung und Paartherapie, Herausgeber der Fachzeitschrift *Beratung Aktuell*. Verheiratet, Vater von drei Kindern. Alte Str. 24 e, D-58313 Herdecke, Internet: www.partnerschule.de
E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de
- Vorveröffentlichung aus: Nestmann, F.: *Handbuch der Beratung*, dgvt Verlag Tübingen (erscheint im Herbst 2002)

Renate Gamp

Bericht aus der Vorstandsarbeit

Bei den routinemäßigen Aufgaben des Vorstandes, dem laufenden Geschäft, hatten einige Themen besonderer Bedeutung. So war für uns wieder ein wichtiges Thema, uns in der Folge des KonTrag's (Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich) zu hinterfragen, welche Konsequenzen dieses Gesetz für uns hat. Sicherlich ist dieses Gesetz ein notwendiges Instrument für große Firmen, insbesondere Aktiengesellschaften. Jedoch setzt es darüber hinaus Standards für eine Unternehmensführung. Daher hat sich für uns die Frage gestellt, ob wir in der Diskussion der Risiken und Chancen, die es für die DAJEB gibt, immer auf dem Laufenden sind. So haben wir uns für die Herbstsitzung vor-

genommen, Fragen der Qualitätssicherung als prominentes Thema auf die Tagesordnung zu setzen.

1. Planung der Jahrestagungen

Wie immer zu Beginn des Jahres wurden noch an der anstehenden Jahrestagung die letzten Feinschliffe vorgenommen. Die Nachlese im Mai nach der Jahrestagung hat für uns wieder weitere Hinweise auf die neue Planung für unsere Jahrestagung 2002 gegeben. Die Vorlagen der Vorstandsmitglieder Elisabeth Frake und Christoph Krämer die für die Jahrestagung 2002 wurden diskutiert, die nächste Jahrestagung 2003 thematisch umrissen und das Tagungshotel ausgesucht.

2. Qualitätssicherung

Im Rahmen der Qualitätssicherung sind die Fragen der Aufbauorganisation und der Ablauforganisation die ersten wesentlichen Bereiche, die wir schriftlich fixieren werden.

Aufbauorganisation

- Geschäftsordnung des Vorstands
- Haushaltsordnung und die dazugehörenden Ausführungsbestimmungen
- Kursleiterverträge
- Referentenverträge

Ablauforganisation

- **Jahrestagung**
Hierzu werden die Erfahrungen, die in 50 Jahren gesammelt wurden, detailliert festgehalten und in den Rahmenbedingungen verbindlich festgelegt.
- **Weiterbildungskurse**
Hier haben wir bereits wesentliche Bedingungen schriftlich geregelt, weitere anstehende Aufgabe wird sein, im Ablauf noch detailliertere Absprachen zu fixieren.
- **Fortbildungen**
Wir werden die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen beschreiben und für alle Regionalleiter verbindlich festlegen.
- **Informationsrundschriften**
Das Procedere der Planung und der Entscheidungsfindung für die Informationsrundschriften werden schriftlich fixiert.

3. Weiterbildung

Die Weiterbildung der DAJEB ist und bleibt das zentrale Standbein. Hier haben wir die Struktur den Erfordernissen angepasst und im Rahmen einer institutionel-

len Gliederung zwei Standorte entwickelt, die mit Regionalgruppen und dezentralen Supervisionsangeboten einen guten Zulauf haben.

4. Fortbildungen

Wir haben dem wachsenden Bedürfnis von Kompaktangeboten im Fortbildungsbereich Rechnung getragen:

Die Themenkreise: Seniorenberatung
Scheidungsberatung
Familienrechtliche Probleme

haben einen starken Zulauf bekommen.

Um die fachlich relevanten Fragestellungen schneller zu erfassen und sie als Fortbildungsangebote für unsere Mitglieder aufzuarbeiten, haben wir einen Fortbildungsreferenten benannt.

5. Teilnahme an Konferenzen, Veranstaltungen im Gesamtumfeld der Beratungsarbeit

Die DAJEB hat sich auch im vergangenen Jahr wieder sehr stark in die fachpolitische Diskussion eingebracht. So haben wir die "Regeln fachlichen Könnens" gemeinsam mit der katholischen BAG veröffentlicht und stehen auch mit den "Ethischen Standards" kurz vor der Veröffentlichung.

Auch beobachten wir interessiert die Initiative einer gemeinsamen Beraterplattform, die in den ersten Diskussionen steckt.

6. Risikoanalyse

Im Rahmen der Risikoanalyse hinterfragen wir uns, welche Bereiche der DAJEB sich weiterentwickelt haben, welche neuen Gedanken wir mit hineinnehmen werden, welche verbands- und fachpolitische Weiterentwicklung wir für das Jahr 2002 erwarten. Hier werden wir im Frühjahr eine Bilanz ziehen.

7. Internet

Dem Thema der Internet-Nutzung für die Beratungsarbeit werden wir uns im Jahr 2002 stellen. Geplant sind hier Foren für die innerverbandliche Diskussion. Auch könnte eine Diskussionsplattform im Anschluss an Veranstaltungen installiert werden, um einen weiteren Austausch zu ermöglichen. Ein weiteres Thema könnte die Onlineberatung sein, ebenso wie wir über die Kooperationen mit anderen Anbietern nachdenken werden.

Buchbesprechung:

Friedrich Mahlmann: *Pestalozzis Erben*, Heidelberg 2000 ff., 128 Seiten

"Kein Fachbuch für Fachkräfte in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung – aber doch nützlich und gut zu lesen", so möchte ich in Anlehnung an eine Formulierung Martin Luthers zu diesem Buch sagen.

Eheberaterinnen und ihre männlichen Kollegen haben es immer wieder mit Problemen zu tun, die mit Schule zu tun haben oder auch mittelbar durch sie verursacht werden. Eltern kommen in die Beratung mit lernunwilligen Kindern. Partnerkonflikte um unterschiedliche Leistungswünsche von Eltern sind zu bearbeiten. Schließlich ist die Zahl von "gestressten" Lehrerinnen und Lehrern unter Klienten nicht eben klein. Mitunter wundern sich beratende Fachkräfte, mitunter schütteln sie auch leicht den Kopf, weil Schule heute so ganz anders daherkommt als zur eigenen Schulzeit.

Hier liefert Friedrich Mahlmann Nachhilfe. In "pointierter satirischer Überzeichnung" (so der Buchrücken) zeigt er Konturen heutigen Schulbetriebs. Schon das erste Kapitel – prägnant und kurz wie die folgenden – nimmt gefangen und lässt einen das Buch am liebsten nicht aus der Hand legen: "Lehrer, das ist kein Beruf, sondern eine Diagnose." Was folgt, ist eine Art Feuerwerk von Szenen aus dem Schulalltag des Gymnasiums der (fiktiven) Stadt Rodenburg. Und wer je als Großvater oder Vater, Großmutter oder Mutter, als Beraterin oder Psychotherapeut – schließlich auch als Schüler – mit Schule heute zu tun gehabt hat, merkt schnell, dass an einigen Stellen der Erzählung die Satire längst von der Praxis überholt ist. Da werden einmal Lehrer skizziert – "geprägte Charaktere" könnte man freundlich sagen – die den Schulbetrieb eher hindern als fördern. Der weltanschaulich-religiöse Weltverbesserer, der notorische Faulpelz und der die Aufsichtsbehörde mattsetzende Verweigerer werden genauso gezeichnet wie jenes scheinbar verlorene "Häuflein der etlichen Aufrechten", die ganz einfach gerne Pädagogen sind und aus Schule etwas machen wollen. Das Roulettespiel von Beförderungen erscheint in gleicher Weise wie bizarre Umgangsformen der Behörde. Das Ganze wird umgeben von einem kleinstädtischen Umfeld, in dem persönliche und parteipolitische Interessen fröhlich ihr (Un)wesen treiben.

Zwei Dinge verdienen Beachtung. Der Autor ist Leiter eines Gymnasiums in einer lippischen Kleinstadt im Osten Nordrhein-Westfalens, zugleich vielfach ausgewiesener Schulfachmann. Autobiografische Züge und profunde Kenntnis dürfen füglich vermutet werden. Das andere ist noch interessanter. Zwei Lehrkräfte eben desselben Gymnasiums haben gegen den Autor durch alle Instanzen geklagt, weil sie sich im Buch dargestellt und verunglimpft sehen. Die letzte Instanz, die ihre Klage (2002) abwies, war der Bundesgerichtshof. Zeitungen melden, dass

die Kläger eine Klage beim Bundesverfassungsgericht erwägen. "Ein Narr ist, wer Übles dabei denkt." Ein interessantes Buch also. Zu nahe an der Wahrheit?

Ein Letztes: Das Buch liest sich leicht. Der Autor erzählt, malt seine Szenen mit einigen kräftigen Strichen und zugleich mit einer gehörigen Prise hintergründigen Humors. Romanciers hätten daraus vielleicht ein Werk von einigen 500 Seiten gemacht. Hier gilt durchaus: In der Kürze liegt die Würze.

Dr. Traugott U. Schall