

**MENTOR, SEELSORGER, BERATER
UND PSYCHOTHERAPEUT –
WER MACHT WAS?**

Autorin: Brigitte Dengler

www.ehefamilienmentoring.de

MENTOR, SEELSORGER, BERATER UND PSYCHOTHERAPEUT – WER MACHT WAS?

Inhaltsverzeichnis

1	Überblick und Lernziel	3
2	Einleitung	3
3	Der Mentor für Ehe und Familie	4
4	Der Seelsorger	5
5	Berater	7
6	Psychotherapie	7
7	Psychotherapie und der Glaube	8
8	Beispiele aus Psychotherapie, Therapie, Seelsorge und Mentoring	10
9	Zusammenfassung	12
10	Fragen	14
11	Schlusswort	15
12	Anhang	15

Impressum

Ehe- und Familien Mentoring

Initiative zur Stärkung von Ehen und Familien

Reizengasse 5 75365 Calw

Info@ehefamilienmentoring.de

www.ehefamilienmentoring.de

Dieser Fachartikel ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme, zum Zwecke der Vermarktung.

© Ehe- und Familien Mentoring, Calw 2022

5. Auflage 2022

MENTOR, SEELSORGER, BERATER UND PSYCHOTHERAPEUT – WER MACHT WAS?

1 Überblick und Lernziel

Immer wieder hören wir diese Vielzahl der in den Fachartikeln genannten Begrifflichkeiten, die verunsichern können: Mentor für Ehe und Familie, Seelsorger, Berater und Psychotherapeut. Es verunsichert eventuell, weil wir vielleicht nicht wissen, wie sie genau voneinander abzugrenzen sind. Wer mit den Nöten eines anderen Menschen in Berührung kommt, stellt sich bisweilen die Frage, welche Empfehlung er ihm geben könnte.

Wer selbst in Not geraten ist und Hilfe sucht, rätselt, wer ihn in dieser Lage unterstützen könnte. Nun kommt zu den bereits bekannten Begriffen also auch noch der neue Begriff des Mentors für Ehe und Familie hinzu. Der folgende Fachartikel soll diese Begriffe näher erläutern und zeigen, wann welche Hilfe angebracht ist.

Selbstverständlich ist es auch manchmal so, dass sich die Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Personengruppen überschneiden. Im besten Fall arbeiten die einzelnen Bereiche zusammen und ergänzen sich. Im vorletzten Abschnitt wird auch ein kleiner Einblick in die Arbeit mit psychisch Kranken und die Diagnosefindung gegeben, der Hinweise geben soll, an welcher Stelle des Begleitungsprozesses Mentoren und Seelsorger ihren Platz haben.

Lernziel: Die unterschiedlichen Begriffe und Zuständigkeiten erklären können, um auf Fragen von Ratsuchenden vorbereitet zu sein.

2 Einleitung

Die Vielzahl von Begrifflichkeiten wirkt verunsichernd. Wer die Nöte eines anderen mitbekommt, stellt sich die Frage, welche Empfehlung er ihm geben kann. Wer in Not geraten ist und Hilfe sucht, fragt sich, wer ihn in dieser Lage unterstützen kann. Nun kommt der neue Begriff des „Mentors für Ehe und Familie“ hinzu. Der folgende Lehrstoff soll einerseits diese Begriffe näher erläutern und zeigen, wann welche Hilfe angebracht ist. Natürlich sind die Grenzen der Zuständigkeiten manchmal fließend. Und wenn es gut läuft, arbeiten die Einzelnen auch ergänzend zusammen.

Im vorletzten Abschnitt wird auch ein kleiner Einblick in die Arbeit mit psychisch Kranken und die Diagnosefindung gegeben und wo Mentor und Seelsorger darin ihren Platz haben.

3 Der Mentor für Ehe und Familie

3.1 Warum benötigt die Gemeinde einen Mentor für Ehe und Familie?

Der Gedanke, Mentoren zu finden und auszubilden, entstand aus der Beobachtung, dass viele Menschen, die in persönliche Nöte gekommen sind, keine oder erst zu spät Hilfe finden. Viele Menschen empfinden Schamgefühle, wenn sie eine persönliche Not ansprechen sollen. Sie wissen nicht, an wen sie sich wenden können, um Hilfe zu bekommen. So könnte der Mentor eine erste Kontaktmöglichkeit und auch ein Lotse sein.

Wichtiger wäre noch für viele Menschen, wenn sie schon frühzeitig gute Begleitung erfahren hätten. Die Bibel und die Gemeinde kennen die Tradition der geistlichen Väter und Mütter, die andere begleiten, ermutigen, trösten und ein authentisches Vorbild für andere sind.

3.2 Welchen Platz nimmt der Mentor ein?

Mentoren für Ehe und Familie sind oft die ersten, die erkennen, dass eine Person oder ein Paar eine schwierige Phase durchlebt, da sie Beziehungsmenschen sind. So können sie das Paar in sensibler Weise ansprechen. Mentoren sind keine Berater, sie sind Begleiter, sie leben in Beziehung mit den anderen, sie fragen nach, laden ein und teilen ihr Leben, sie trösten und beten, sie ermutigen einen nächsten Schritt zu gehen, denn sie verstehen sich auch als Lotsen und Brückenbauer. Sie verfügen über ein Wissen über Beratungsstellen, Seelsorger, Therapeuten und vielfältiger Angebote, die sie dann weitergeben können.

Idealerweise sind die Mentoren für Ehe und Familie in die Gemeinde eingebunden und werden von der Gemeindeleitung unterstützt, da sie für diese Aufgabe Zeit benötigen.

Wenn ein Paar Beratung oder Therapie benötigt, kann der Mentor sie dazu ermutigen und trotzdem ergänzend für das Paar da sein. Im Abschnitt Psychotherapie und im letzten Abschnitt werden Modelle vorgestellt, wie diese Ergänzung zusammenpassen könnte.

3.3 Ein Versuch einer Definition: Was ist ein Mentor für Ehe und Familie?

Mentoren bzw. Mentoren-Ehepaare leben in einer Christus-Beziehung. Sie sind geistliche Mütter und Väter. Sie wollen Paare darin unterstützen, in ihrer eigenen Persönlichkeit und in ihrer Beziehung zueinander zu wachsen und zu reifen. Sie verstehen sich als Vermittler, Lotse, Brückenbauer, Tröster und Ermutiger.

Sie unterstützen und entlasten mit ihrem Dienst die Gemeinde-leitung. Kurzum, sie dienen der Gemeinde Jesu in einer sehr wichtigen Sache. Sie sind mit Einzelnen und mit Paaren in persönlicher Beziehung und begleiten sie auf der Suche nach einer langfristigen vertrauensvollen Beziehung in Liebe, Freiheit und Treue. Sie gehen auf die Menschen zu und warten nicht, bis jemand mit unlösbaren Problemen kommt.

Mentoren müssen nicht etwas schaffen oder leisten. Sie stellen sich der Verantwortung füreinander und lernen, sich in guter, hilfreicher Weise bei andern „einzumischen“. Sie fragen, ermutigen, helfen und vermitteln bei Bedarf an Seelsorger und Therapeuten.

4 Der Seelsorger

4.1 Was zeichnet Seelsorge aus?

Der Seelsorger unterscheidet sich von einem Berater, Coach und Psychotherapeut, indem er /sie die Wirklichkeit Gottes miteinbezieht. Seelsorge rechnet mit der zusätzlichen Kraftquelle und dem Eingreifen Gottes. Das heißt nicht, dass ein christlicher Therapeut den Glauben nicht mit einbezieht, wenn der Klient das möchte. Manchmal liegt der Hintergrund für Glaubensprobleme aber in persönlichen Problemen und Erfahrungen. Jedoch werden in der Seelsorge Glaubensfragen, Gebet und das Wort Gottes eine große Rolle spielen.

Seelsorge wird in verschiedenen Gemeinden und von verschiedenen Seelsorgern sehr unterschiedlich interpretiert, gelehrt und praktiziert. So sollen die folgenden Abschnitte etwas der Differenzierung dienen.

4.2 Geschichte der Seelsorge

In der Geschichte der Gemeinde Jesu hatte Seelsorge immer wieder unterschiedliche Schwerpunkte. Der folgende Abschnitt 4.2 enthält Auszüge aus dem Kapitel „Geschichte der Seelsorge“ im „Wörterbuch Psychologie & Seelsorge“ von Michael und Jörg Dieterich.¹

Der Begriff „Seelsorge“ ist in der Bibel nicht zu finden. Er stammt aus der Philosophie Platons und meint dort die Vervollkommnung der unsterblichen Seele durch gute Führung. Nach biblischer Sicht ist die Seelsorge auf die Gestaltung des ganzen Lebens bezogen. Nicht der Begriff, sondern vielfältige Formen sind in der Bibel erwähnt, wie Trösten: 2. Korinther 1; und 13,11; Ermahnen: 1. Thessalonischer 2,11; 5,11 oder Gleichnisse, so z. B. Lukas 15,11ff. von den zwei Söhnen.

Bei den Urchristen war Seelsorge nicht an ein Amt gebunden. Der Schwerpunkt lag darauf, den einzelnen und die Gemeinde aufzubauen. Die Briefe im NT haben oft einen stark seelsorgerlichen Charakter.

Die Alte Kirche wurde bestimmt vom Bild des „guten Hirten“ (Psalm 23), der den Verlorenen nachgeht, sie heilt (Lukas 15) und die Gemeinde sammelt und leitet (Johannes 10; 21,15ff). Es bildeten sich geistliche Ämter und Mönchtum.

Im Mittelalter standen im Zentrum der Seelsorge das Aufdecken und die Vergebung der Sünde, die Beichtpraxis, Gewissensprüfung und Verantwortlichkeit vor Gott. Das Bußsakrament war an den Priester gebunden.

Durch Martin Luther rückte die Gnade Gottes und der Zuspruch des Glaubens in den Vordergrund. Der Christ wurde zu eigenständigem Entscheiden und Tun ermutigt. Nach Calvin war der Aufbau der Gemeinde und der „Kirchenzucht“ das Ziel der Seelsorge. Das Mittel dazu war der verpflichtende Hausbesuch des Pfarrers.

Im Pietismus lag der Schwerpunkt auf der Seelenführung des einzelnen und auf seiner geistlichen Entwicklung; dem Erfahrungsaustausch und der Beratung in Lebens- und Glaubensfragen in freier Form.

Das 20. Jahrhundert geht in der Seelsorge einerseits davon aus, dass sowohl dem Seelsorger, als auch dem, der Seelsorge sucht, eine verbindliche Wahrheit Gottes vorgegeben ist. Andererseits ist dieses Jahrhundert geprägt von einer Gegenreaktion auf teilweiser Unterdrückung individueller Bedürfnisse durch gesellschaftliche und

¹ Michael und Jörg Dieterich: „Wörterbuch Psychologie & Seelsorge“, Seite 316 ff, SCM R. Brockhaus

kirchliche Zwänge und Normen. Im Vordergrund steht die Suche nach dem Sinn des Lebens und dem eigenen Wohlergehen. Auch die kirchliche Seelsorge verändert sich. Sie ist mehr auf das Individuum ausgerichtet und nicht mehr so sehr auf eine, für alle verbindliche, Wahrheit Gottes. Psychologische Erkenntnisse werden teilweise integriert“.

4.3 Aufgaben der Seelsorge

Unter Seelsorge wird sehr Unterschiedliches verstanden. Es ist abhängig von der Gemeindephilosophie, der Persönlichkeit und den Stärken des Seelsorgers. Auch die Bibel beschreibt unterschiedliche Aufgaben. Es wird in der folgenden (sicher nicht vollständigen) Aufzählung deutlich werden, wie viele Überschneidungen es mit den Mentoren auf der einen Seite und dem therapeutischen Arbeiten auf der anderen Seite gibt.

So beginnt seelsorgerliches Handeln oft schon mit einem wohlwollenden Wahrnehmen des Nächsten, der Frage nach seinem Ergehen und Zeit zum Zuhören. Weiter wird in der Bibel und in der Geschichte immer auch ganz praktische Lebenshilfe gegeben. In anderen Bereichen wird Seelsorge dann wieder eher unter einem geistlichem Aspekt verstanden, durch Gebet, Forschen in dem Wort Gottes und Hören auf ihn. Andere Seelsorger arbeiten aufgrund ihrer Begabung, Erfahrung oder Ausbildung mit den Betroffenen zeitlich und inhaltlich strukturiert an einer Problemlösung.

4.4 Seelsorgeformen

Hier kann nur eine verkürzte Beschreibung gegeben werden. Die einzelnen Seelsorgerichtungen oder Ausbildungsstätten können in der Kürze nicht erwähnt werden.

- ◆ Seelsorgerlicher Umgang: Die notvolle Situation eines Ratsuchenden wird erkannt und es wird spontan entschieden, ob ein freundliches Wort, eine praktische Hilfe durch Mithilfe, Geld oder Rat notwendig ist. Es gilt Maßnahmen auszuloten, die vom Besuchsdienst bis zur Obdachlosenhilfe gehen. Hier gibt es wohl die stärksten Überschneidungen der Aufgabengebiete von Mentor, Seelsorger und Berater.
- ◆ Hilfe soll erfahren werden durch das Wort Gottes und Gebet.
- ◆ Spirituelle Begleitung wird oft angeboten als begleitete Oasen-tage, Stille Tage oder Einkehrtage.
- ◆ Begleitende Seelsorge: Einzelne Personen in den Gemeinden nehmen sich Zeit und bieten Gesprächsmöglichkeiten und Fürbitte an, die auch über einen längeren Zeitraum gehen können.
- ◆ Beratende Seelsorge: Hier sind Seelsorger geschult im Erkennen von tieferen Zusammenhängen in Problemen, die der Einzelne, das Paar oder die ganze Familie haben. Dabei treffen sie sich instrukturierter Form mit Ratsuchenden, um eine Veränderung oder Lösung zu finden. Aber sie wissen, dass die eigenen Prozesse und die damit verbundenen Erfahrungswerte persönlicher Natur sind. Sie übertragen ihre Vorstellungen nicht auf den Ratsuchenden. Der Übergang von ehrenamtlicher und professioneller Arbeit ist dabei fließend.
- ◆ Beratung oder Schulung in Form von Seelsorgeseminaren, Eheseminaren, Ehevorbereitung oder sonstigen Thementagungen.

5 Berater

5.1 Was versteht man unter dem Begriff Berater?

Berater ist kein geschützter Begriff und wird auch in unterschiedlichen Begrifflichkeiten gebraucht. Dadurch entsteht Unsicherheit über den Hintergrund der Ausbildung. Eine gute Möglichkeit der Orientierung ist es, sich über die jeweiligen Fachverbände zu informieren. Eine ausführlichere Differenzierung findet sich in einem Artikel von Ulrich Giesekeus in der Zeitschrift „Psychotherapie und Seelsorge: Seelsorge kompakt“.²

5.2 Beratung

Generell versteht man darunter eine methodische, strukturierte Hilfestellung bei der Lösung von Lebensproblemen ohne Krankheitswert (Ehe- und Familienkonflikte, Berufsfragen, Finanzen, etc.).

5.3 Coach

Von ihm wird Unterstützung erwartet, wenn es eher um berufliche Kompetenzen geht.

5.4 Mediator

Mediation ist gefragt, wenn es um Streitschlichtung geht, sowohl im beruflichen Kontext als auch bei Scheidungen.

5.5 Supervision

Personen, die beruflich viel mit Menschen zu tun haben oder in Teams arbeiten, bekommen hier die Möglichkeit ihre Arbeit, ihre eigene Person, ihre Gefühle und Reaktionen zu reflektieren und die Beziehungen aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten.

6 Psychotherapie

Psychotherapie ist eine Heilbehandlung und bedarf der staatlichen Zulassung. Wer diese Zulassung nicht hat, und sich als Psychotherapeut oder aber in ähnlicher Weise bezeichnet oder psychotherapeutisch arbeitet, macht sich strafbar.

Wer nennt sich wie in der Psychotherapie? Ausschnitte aus einem Artikel von Ulrich Giesekeus:

„Ärzte, Ärztinnen, Psychologische Psychotherapeuten / innen, sowie Kinder- und Jugendlichen - Psychotherapeuten/innen haben ein Hochschulstudium der Medizin oder Psychologie abgeschlossen und notwendige therapeutische Zusatzausbildungen absolviert. Nur diese Personen dürfen sich „Psychotherapeut/in“ nennen. Und nur diese Personen dürfen eine Kassenzulassung erhalten.“

² Ulrich Giesekeus: „Das soll mal einer verstehen ...“ in der Zeitschrift P&S, Ausgabe Seelsorge kompakt 1 /2010

Ein weiterer Weg für die Zulassung zur psychotherapeutischen Arbeit besteht über das Erlangen der Zulassung zum „Heilpraktiker, beschränkt auf Psychotherapie“ (Psychotherapie/HPG). Vor dem Inkrafttreten des jetzt gültigen Psychotherapeutengesetzes (Januar 1999) war dies die einzige Möglichkeit für Psychologen, eine psychotherapeutische Praxis zu führen. So sind in dieser Kategorie Personen mit unterschiedlichen fachlichen Qualitäten. Solche, die als ausgebildete Psychologen / innen praktizieren, andere, die ihre Kompetenz in nichtakademischer Ausbildung gewonnen haben, auch Quacksalber und Esoteriker. Solche haben die Zulassung oft noch aus Zeiten, in denen es einfacher war, sie zu bekommen. Um die Zulassung heute zu erhalten, muss man eine (je nach Region mehr oder weniger umfangreiche und schwierige) schriftliche und mündliche Prüfung absolvieren. Personen, die unter dem Heilpraktikergesetz zur Psychotherapie zugelassen sind, dürfen sich nicht Psycho-therapeuten nennen, sondern Heilpraktiker für Psychotherapie“.

7 Psychotherapie und der Glaube

Wenn ich einen Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen muss, der keinen christlichen Hintergrund hat, besteht oft die Sorge einzelner Christen, ob mir in der Psychotherapie „der Glaube genommen wird“. Dies ist eine Frage, die von Ratsuchenden oft gestellt wird. Insbesondere, wenn die Therapie über eine (kassenbezahlte) Arztüberweisung erfolgen soll, wird es nicht viele freie Plätze bei christlichen Therapeuten geben. Mit sehr langen Wartezeiten ist zu rechnen. Wenn ich also zu einem Therapeuten ohne christlichen Hintergrund gehe, bin ich aber nicht einfach „dem Denken des Therapeuten“ ausgeliefert. Der persönliche Glaube des Therapeuten kann eine gute Arbeitsbeziehung erleichtern, ersetzt aber nicht die persönliche Arbeit und Kompetenz des Therapeuten. Gute Psychotherapie muss wertfrei und darf nicht manipulierend sein. Im Normalfall habe ich die Möglichkeit für ein kostenloses Erstgespräch. Hier können sich beide kennenlernen und Fragen können gestellt werden. So kann ich meine Sorge bzgl. meines Glaubens stellen und den Therapeuten nach seinem Menschenbild fragen. Wenn dies abgeklärt ist, kann ich auch von der „Weisheit“ eines Psychotherapeuten ohne Glaubenshintergrund profitieren. Ein Erlebnisbericht findet sich in der Zeitschrift „P&S“³. Unten werde ich näher ausführen, warum es bei tiefer gehenden Störungen nötig ist, einen Facharzt oder Psychotherapeuten aufzusuchen.

So ist es wichtig zu erkennen, dass Seelsorge bei psychischen und körperlichen Störungen oder Krankheiten an ihre Grenzen kommt und ein Arzt oder psychotherapeutisch arbeitender Berater mit seinem medizinischen Wissen gefragt ist. Als Beispiel soll eine organische Depression dienen. Diese Depression entsteht nicht durch evtl. Überlastung oder aufgrund lebensgeschichtlich schweren Erfahrungen, sondern durch ein Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn. Dies aber kann nur ein Arzt umfassend abklären und die dazu wichtigen Medikamente verordnen. Auch beim Thema Sucht geht es nicht einfach nur darum, eine Entscheidung, aufhören zu wollen, zu treffen und eine Entgiftung zu machen, sondern auch um das konkrete Erarbeiten neuer Verhaltensweisen, sowie das Wissen und das Trainieren einer Rückfallvorsorge. Erst recht betrifft dies das Umfeld des Süchtigen, das oft in Co-Abhängigkeit verstrickt ist. Themen wie „Frieden halten“ oder „Treue“, die Christen häufig wichtig sind, können dazu beitragen, dass das Co-Verhalten eher verstärkt wird. Es ist für Angehörige oft ein langer Weg, eine gesunde Abgrenzung zwischen diesen guten und wichtigen biblischen Werten einerseits und der Unterstützung des Suchtverhaltens andererseits zu finden.

Mit mangelndem Wissen über Zusammenhänge kann sogar großer Schaden angerichtet werden, wie z.B. bei erlebtem Missbrauch. Möglich, dass der Unerfahrene zu schnell und konfrontativ Erinnerungen besprechen will und dadurch schwere Rück-erinnerungen provoziert. Da die missbrauchte Person das evtl. nicht aushalten

³ Zeitschrift P&S: Titel: Seelsorge kompakt, SCM Bundes Verlag

kann, „muss“ sie versuchen, die Erinnerung wieder abzuspalten. Auch wird manchmal zu schnell Vergebung von Christen eingefordert. Diese ist tatsächlich sehr wichtig, aber es muss der richtige Zeitpunkt kommen. Da aber Täter gerade damit arbeiten, dass sie dem Opfer die Schuld einreden und insgesamt manipulierend vorgehen, benötigt die betroffene Person Zeit, in der sie sich erst einmal selbst entdecken muss.

Ein weiteres Problem kann sein, dass ein Ratsuchender lieber Orte aufsucht, um Gebet für seine Situation zu bekommen, anstatt an seiner Reifung oder seinem Fehlverhalten zu arbeiten. Nun wissen und hoffen wir alle, dass Gott uns gerne hilft. Allerdings muss ich auch Verantwortung übernehmen, wenn ich mit meinem Verhalten mir selber oder meiner Umgebung (Kollegen, Partner, Kinder) schade.

Für den Laien schwer zu unterscheiden ist, wenn eine Person eine verschobene Wahrnehmung hat. Hier gäbe es viele Beispiele zu berichten, deshalb wird hier nur eine Möglichkeit beschrieben. Als Christen wissen wir um die Wichtigkeit von Sündenbekenntnis. Nun gibt es aber auch das Krankheitssymptom der Versündigungsideen. Hier zeigt sich, dass es gut ist, als Mentor oder Seelsorger mit Ärzten oder Therapeuten zusammenzuarbeiten.

In der Konsequenz bedeutet dies nicht, dass sich die Wirkungsfelder des Mentors, Seelsorgers und Psychotherapeuten gegenseitig ausschließen. Sie können sogar eine gute Ergänzung sein, wenn man gut miteinander und nicht gegeneinander arbeitet.

Es gibt Parallelen in ihren Zielen. Eine gute Psychotherapie sucht nach den Ressourcen, die ein Klient hat. So ist positiv gelebter Glaube und eine gute stärkende christliche Gemeinschaft eine große Ressource. Ebenso wird in einer Psychotherapie und auch im Christsein ein Reifungsprozess in der Persönlichkeit als gut angesehen.

7.1 Was versteht man unter psychischen Krankheiten?

Wenn eine Person für sich selbst oder für eine vertraute Person Hilfe sucht und die Überlegung vorhanden ist, ob eine therapeutische Hilfe notwendig wäre, entstehen oft Unsicherheiten und Sorgen, ob die Therapeuten mich wohl richtig einschätzen werden. Was machen die dort mit mir? Werde ich manipuliert? Hierzu können einige Informationen über die Einteilung und Vorgehensweise im psychotherapeutischen Bereich helfen.

Die Einteilung der psychischen Krankheiten erfolgt über eine genaue Diagnosestellung. Im sogenannten ICD-10⁴ werden Leitlinien für die verschiedenen psychischen Störungsbilder beschrieben. Von den dort jeweils beschriebenen Symptomen müssen z.B. mindestens fünf Symptome über einen bestimmten Zeitraum bestehen, bevor eine Diagnose in Erwägung gezogen wird. So darf der Arzt oder Therapeut nicht einfach aus dem „Bauch heraus“ entscheiden, sondern muss diese Leitlinien beachten. Im Anhang habe ich für Interessierte ein Inhaltsverzeichnis des ICD-10 aufgeführt. Es geht nicht darum, dass Sie diese Störungen kennen sollten. Es soll nur Sicherheit geben, dass Diagnosen nach genauen Kriterien gestellt werden müssen und erst dann festgelegt werden kann, wie die Therapie erfolgen soll. Soll die Vorgehensweise unterstützend, konfrontierend oder aufdeckend sein? Ist es sinnvoll für den Klient Einzelgespräche zu führen oder wäre eher eine Gruppe geeignet? Immer hat der Betroffene das Recht, nachzufragen und mit dem Therapeut das Vorgehen zu besprechen. Dazu können Sie, als Mentor ermutigen, wenn Sie mit dieser Frage konfrontiert werden.

⁴ ICD -10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Verlag Hans Huber

7.2 Therapieschulen

Im Folgenden werden für Interessierte einige der gängigsten Therapieschulen beschrieben. Tatsächlich gibt es deutlich mehr Therapierichtungen und in der Praxis treten häufig Kombinationen der verschiedenen Richtungen auf. Leider werden nicht alle über die Krankenkasse bezahlt.

Folgend einige bekannte Therapierichtungen:

- ◆ Tiefenpsychologie (Vergangenheit bearbeiten, nachreifen)
- ◆ Verhaltenstherapie (Verhalten analysieren, neues einüben, Kompetenzen verstärken)
- ◆ Kognitive Verhaltenstherapie (rigide Gedanken entdecken und auflösen, neue Erfahrungen ermöglichen)
- ◆ Gesprächspsychotherapie (durch Wertschätzung, Echtheit, Wahrnehmen eigene Erfahrungen machen können)
- ◆ Systemische Therapie (Umfeld mit einbeziehen, Ehe, Familie, Team)
- ◆ Logotherapie (Trotz Leid „Ja“ zum Leben)

8 Beispiele aus Psychotherapie, Therapie, Seelsorge und Mentoring

Im Folgenden finden Sie zwei Skizzen, welcher Helfer und welche Person in welchem Stadium der Krise für den Betroffenen wichtig ist. Die Beispiele sollen Sie, als Mentor, nicht in eine unangemessene Verantwortung bringen. Oft aber ergibt sich ein Spannungsfeld, was in der schwierigen Situationen der Ratsuchenden zu tun ist. Einmal stellt sich die oben angesprochene Frage, ob ein nicht mit dem Glauben verbundener Therapeut, den Ratsuchenden verstehen kann. Aber auch die Frage, wer welche Rolle im Helfen einnehmen soll und kann. Der Mentor, Seelsorger und die Fachperson sind je nach Ausmaß der Krise, hier am Beispiel einer Depression, unterschiedlich aktiv.

Beispiel 1: Ein möglicher Verlauf einer Depression

Eine Depression hat viele Gesichter. Die folgenden Beschreibungen sind nur eine sehr grobe Übersicht.

In Zeiten großer Überlastung kann es sein, dass ich mit Erschöpfung und traurigen Gedanken reagiere. Auslöser einer depressiven Phase können Erfahrungen in der Lebensgeschichte sein, aber auch körperliche Umstellungen, wie Geburt, Wechseljahre und Alter.

Unterschieden werden sollte aber unbedingt zwischen depressiven Krisen, die unterschiedliche Ursachen haben können und den organisch bedingten Depressionen. Hier sind z.B. die Botenstoffe des Gehirnstoffwechsels im Ungleichgewicht und es werden Medikamente benötigt. Dafür benötigt es medizinisches Wissen und Untersuchungen.

Das rechts aufgeführte Modell soll als Beispiel dienen, wie der Mentor mit Seelsorger und Ärzte zusammenwirken kann.

Nicht jede Depression verläuft nach folgendem Schema. Ich möchte damit nur einzelne Stadien beschreiben und die mögliche Zusammenarbeit.

Traurigkeit

Sehr belastete Situation

- Gebet
- Seelsorge
- Praktische Hilfe

Trauer

Erschöpfung

- Besuche
- Gebet
- Praktische Hilfe

Sehr depressiv

Leere

- Spazieren gehen
- Stützende Gebete
- Praktische Hilfe
- Zum Arzt begleiten

Besserung

Aufklären über die Krise oder Krankheit mit dem Arzt und Therapeuten

- Aufarbeiten
- Ursachen anschauen je nach Diagnose

Stabilisation

- Evtl. gemeinsames Gebet
- Gottes Zusagen lesen

Schritte zurück in den Alltag

- Besuche
- Stützendes Gebet

Langsame Besserung

- Besuche
- Praktische Hilfe
- Stützendes Gebet
- Evtl. spazieren gehen
- Ermuntern, weiterhin zum Arzt zu gehen

Schwer depressiv

Lähmung / selbstgefährdet

- Ins Krankenhaus begleiten
- Besuche
- Praktische Hilfe
- „Ich bete für Dich.“

Beispiel 2: Wenn es bei einem Menschen zu schweren Überreaktionen kommt.

Schwere Überreaktionen können möglicherweise bei einem bevorstehendem Rückfall eines Süchtigen in Erscheinung treten oder beispielsweise durch Selbstmordgedanken, Selbstverletzungsgefahr, Panik oder ein Gewaltimpuls.

Im ersten Schritt werden Ratsuchender und Therapeut analysieren, wie sich die Situation anbahnte. Was ist vorher passiert? Wann, wo, wie hat wer reagiert ...? Durch Hausaufgaben und Gespräche werden Zusammenhänge aufgedeckt und der Eindruck genommen, man „könne sich gar nicht dagegen wehren, es kommt einfach so“.

Im zweiten Schritt wird Selbsthilfe erlernt und eine sogenannte Notfall- oder „Wie geht es mir besser“-Liste erarbeitet. Was kann ich wann selber tun und wie selbstständig Erlerntes anwenden? Wann benötige ich welche Hilfe?

Ein Beispiel wie ein solches Schema aussehen könnte:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Leichte Unruhe | Entspannungsübung, erfüllendes Hobby |
| 2. Grübeln | Tagebuch schreiben, körperliche Bewegung |
| 3. Schlaflosigkeit | Entspannungsübung, Schlafhygiene |
| 4. „Schwere Gedanken“
oder Ängste | Erste-Hilfe-Kiste
(erlernte Strategien) vorholen, Brief schreiben, Besuche, telefonieren |
| 5. Impuls, sich zu verletzen | Erlernte Strategie, z.B. Chilischote |
| 6. Kann nicht alleine sein | Freunde, Familie, Selbsthilfegruppenmitglieder informieren |
| 7. Völlige Hoffnungslosigkeit | Therapeut, Arzt aufsuchen |
| 8. Selbstmordgedanken | Therapeut, Arzt informieren, Klinik aufsuchen |

Für uns Christen hat in allen Stufen natürlich auch das Gebet und die Botschaft der Bibel eine große Bedeutung. Je nach Schwere des Stadiums als Zwiesprache mit Gott, das Lesen z.B. von Psalmen oder die Fürbitte durch andere Menschen.

Wichtig ist aber, dass sich Nichtbetroffene der Schwere der Störung bewusst sind und nicht zusätzliche Last auflegen mit Sätzen, wie: „Du musst halt beten und glauben!“, oder: „Du glaubst zu wenig!“

Diese Beispiele zeigen, dass es jeden an seinem Platz bedarf. Und nicht jeder kann alles abdecken. So benötigt es in schweren Fällen den Arzt und Therapeuten, der mit dem Betroffenen die Problematik und eine Strategie erarbeitet.

Der Betroffene muss lernen, Eigenverantwortung für sich zu übernehmen. Andererseits benötigt er in unterschiedlichen Stadien Gemeinschaft wie z.B. miteinander Kaffee trinken, einen Spaziergang machen, Stärkung beim Durchhalten und Gebet.

In der Zusammenarbeit können sich alle ergänzen und Menschen fallen nicht durchs Netz, wenn sie in Schwierigkeiten kommen.

9 Zusammenfassung

Nachdem ich nun die verschiedenen Begriffe wie Mentor, Berater, Seelsorge, Psychotherapie im Einzelnen definiert habe, möchte ich nun anhand einer Schautafel eine Übersicht geben.

Leider gibt es unter den einzelnen Tätigkeitsfeldern oftmals ein abwertendes, konkurrierendes Verhalten. Oft aber auch nur ein Unwissen, wie in anderen Bereichen gearbeitet wird und deshalb begegnet man sich mit Misstrauen. Vielleicht kann dabei folgende Schautafel helfen, wer wann welchen Platz einnimmt. Ein Eisberg verdeutlicht, dass man nicht alles sieht. So kann ich über Wasser mit dem Teil des Eisberges umgehen, welchen ich sehe. Unter Wasser wird der Eisberg immer tiefer und größer.

Dies soll als Beispiel dienen, wie ich mit Menschen umgehen kann, die in Not sind. Oft liegt hier keine psychische Störung vor. Zu manchen Problemen würde es vielleicht gar nicht kommen, wenn wir Mentorenschaft leben und gegenseitige Aufmerksamkeit üben würden.

So könnten Einsamkeit, Überforderung oder Probleme frühzeitig erkannt und ihnen begegnet werden. Für viele wäre es schon genug, wenn sie einfach erzählen dürften, durch ein Gebet, ein Wort Gottes, wieder Kraft und Mut bekämen. Oder wir geben einander ganz praktische Lebenshilfe. Oder es kommt vor, dass jemand eher ein Gegenüber benötigt, das durch Erfahrung und Begabung mit ihm seine geistlichen oder Lebensthemen bespricht. Das Leben mit Gott und das Studieren der Bibel tragen so viel zur Reifung, Charakterschulung, Problemlösung und Heilung bei.

Wenn wir über längere Zeit beten, reden, unterstützen und doch keine Besserung eintritt - oder wie oben beschrieben eine krankhafte Störung vorhanden ist - dann muss man doch nach "tiefer liegenden Ursachen schauen". Hier benötigt es dann doch fachliches Wissen. Da könnte ein Seelsorger mit einer zusätzlichen fortgeschrittenen Ausbildung ein Ansprechpartner sein. Je größer aber die Störung ist und je mehr ein Betroffener auch gefährdet ist - oder aber wenn es sich um ein medizinisches Problem handelt - desto dringender müssen Ärzte oder Psychotherapeuten aufgesucht werden.

Wie auch die Skizzen gezeigt haben, benötigt es oft auch verschiedener Helfer gleichzeitig. Wichtig für den Betroffenen ist, dass man nicht gegeneinander arbeitet, sondern sich ergänzt.

Eine therapeutische Arbeit ist aber nur mit Zulassung zur Heilbehandlung erlaubt.

Als Ergänzung noch ein Modell, um eine Einschätzung anhand eines „Eisberges“ zu finden

Mentor, Seelsorge

- ◆ Wertschätzendes Gespräch
- ◆ Praktische Hilfe und Gemeinschaft
- ◆ Gottes Zusagen erfahren / Kindschaft
- ◆ Jüngerschaft / Wachstum
- ◆ Korrektur / Vergebung
- ◆ Gebet um Gottes Hilfe, Veränderung und Führung
- ◆ Seelsorgerliche Bibeltexte
- ◆ Seelsorgegespräche oder Seminare

Überschneidung seelsorgerliche Begleitung einzeln oder in einer Gruppe, Seelsorgerliche Begleitung in einer Lebensgemeinschaft oder einem Lebenshaus

- ◆ Längere Begleitung bei schweren Störungen
- ◆ Seelsorger haben ein Grundwissen in Medizin und Psychotherapie
- ◆ Grundkenntnisse, um Krisen, Krankheiten und Persönlichkeitsstörungen unterscheiden zu können
- ◆ Begleitung ist meist längerfristiger und strukturierter

Psychotherapie

- ◆ Wissen und Diagnostik von Störungs- und Krankheitsbildern
- ◆ Zulassung zur Heilbehandlung
- ◆ Therapeutische Gespräche, auch durch hilfreiche Methoden

- ◆ Organisierte Termine, Distanz kann hilfreich sein für eine gute Arbeit
- ◆ Tiefere Störungen (Missbrauch, Sucht, Persönlichkeitsstörungen, Panik, etc.)
- ◆ Endogene, von innen heraus verursachte psychische Krankheiten
- ◆ Verschobene Wahrnehmungen
- ◆ Medikamente sind notwendig zum Schutz oder zur Behandlung der Krankheit
- ◆ Psychoedukation (Wissen und Umgang erlernen für die entsprechende Krankheit)
- ◆ Schwere Krisen, z.B. tiefe Depression
- ◆ Selbstgefährdung z.B. durch Verwahrlosung oder Selbstmordgefahr
- ◆ Gefährdung der Umgebung (Partner, Kinder, usw.)

10 Fragen

Dieser Fachartikel kann sehr unterschiedliche Fragen ausgelöst haben, je nachdem ob Sie sich als Betroffener, als Angehöriger oder als Helfender wiedergefunden haben. Wahrscheinlich ist, dass Sie schon in einigen dieser Situationen waren.

Nehmen Sie sich in den nächsten Tagen Zeit, um diese Gedanken zu bewegen. Machen Sie sich Notizen über die Gedanken, die Ihnen kommen. Sie können Ihnen helfen, eigene durchlebte Situationen zu klären, die Sie positiv oder negativ erlebt haben. Und sie können Hinweise geben, welche Rolle Sie als Helfer einnehmen möchten.

Wenn Sie möchten, können Sie sich gerne mit uns bei Fragen in Verbindung setzen.

Persönliche Fragen:

- ? Wie haben Sie Situationen erlebt, in denen Sie jemandem einfach nur etwas erzählen wollten?
- ? Wie erging es Ihnen, als Sie auf einen Rat hofften?
- ? Waren Sie schon einmal in einer Notlage? Wie hat Ihre Umgebung darauf reagiert?
- ? Wie haben Sie (evtl. unterschiedliche) Seelsorgesituationen erlebt?
- ? Haben Sie selber, jemand aus der Familie, sonstige Ihrer Bekannten psychotherapeutische oder ärztliche Hilfe benötigt? Wie erlebten Sie diese?

Fragen in Bezug auf andere Menschen:

- ? Wie erleben Sie sich, wenn Ihnen jemand anderes etwas erzählt?
- ? Wenn Sie jemand um Rat gefragt hat, wie sind Sie vorgegangen?
- ? Was ist Ihre Methode? Erzählen Sie aus Lebenserfahrung? Bevorzugen Sie mit jemand zu beten? Haben Sie Seelsorgekurse besucht? Oder anderes?
- ? Hat dieser Lernstoff in Ihnen Gedanken ausgelöst, welche Rolle beim Helfen Ihnen mehr liegt?
- ? Was motiviert Sie zu helfen?

11 Schlusswort

Viele Begrifflichkeiten sind nun benannt und erklärt worden. Dieser Lernstoff ist nicht dafür gedacht, dass Sie diese Unterteilungen und Informationen alle auswendig lernen sollten. Er soll Ihnen als Möglichkeit dienen, wenn Sie mit Fragen der Ratsuchenden diesbezüglich konfrontiert werden. Wie eingangs beschrieben, entstand der Lernstoff vor dem Hintergrund vieler Fragen und Unsicherheiten, mit denen sich Ratsuchende an uns gewandt haben. Da wir den Mentor unter anderem auch als „Lotse“ definiert haben, könnte es sein, dass Einzelpersonen oder Paare Sie danach fragen. Trotzdem haben Sie nicht die „Verantwortung“ dafür. Die Verantwortung, was die Ratsuchenden mit den bereitgestellten Informationen machen, liegt dann bei ihnen selber. Und je tiefer die Störung bei einer Person oder einem Paar ist, umso mehr ist auch der Arzt oder Therapeut gefragt.

12 Anhang

Im Folgenden eine grobe Beschreibung der Einteilung des ICD-10 4, Internationale Klassifikation psychischer Störungen:

- ◆ **F0** Organische psychische Störungen: z.B. Demenz bei Alzheimer, Delir durch Alkohol oder psychotrope Substanzen, psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder körperlicher Krankheit, usw.
- ◆ **F1** Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen: z.B. Alkohol, Opiate, Stimulantien, usw.
- ◆ **F2** Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen.
- ◆ **F3** Affektive Störungen: z.B. depressive, bipolare oder manische Störungen.
- ◆ **F4** Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen: z.B. Phobien, Angststörungen, Belastungsstörungen, somatoforme Störungen.
- ◆ **F5** Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren: z.B. Essstörungen, nichtorganische Schlafstörungen, nichtorganische sexuelle Funktionsstörungen.
- ◆ **F6** Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- ◆ **F7** Intelligenzminderung
- ◆ **F8** Entwicklungsstörungen
- ◆ **F9** Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Literaturempfehlungen

- ◆ William Backus und Marie Chapiro: „Befreiende Wahrheit“, Projektion J
- ◆ Claus J. Hartmann und Winfried Hahn: „Damit die Seele heil wird“, Hänssler
- ◆ Ulrich Gieseke: „Familien – Leben“, SCM R. Brockhaus
- ◆ Ulrich Gieseke: „Wenn Sucht das Leben blockiert“, SCM R. Brockhaus
- ◆ Thomas Härry: „Das Geheimnis deiner Stärke“, SCM R. Brockhaus
- ◆ Rosemarie Jaffin: „Gott zuliebe Ja zum Leben“, Johannis
- ◆ Samuel Pfeifer: „Der sensible Mensch“, Brockhaus
- ◆ Eberhard Rieth: „alkoholkrank?“, Blaukreuz Verlag

- ◆ Reinhold Ruthe: „Vom Umgang mit Defiziten“, Brunnen