

Juristische und pädagogische Perspektiven auf Wahnsinn

19.03.2014 & 09.04.2014

Referentinnen: Katharina Schmid/Birgit Schmidtke

Wahnsinn im gesellschaftlichen Kontext

„Die Geschichte des Wahnsinns ist die Geschichte des Umgangs mit Risiken des Andersseins – Risiken für die `Betroffenen´ ebenso wie für die Gesellschaft, der diese Auseinandersetzung zur praktischen Aufgabe wird“ (Jaeggi/Rohner/Wiedemann 1990: 16)

Der Begriff „Wahnsinn“ bezeichnet heute in der der Alltagssprache „nicht normales“ bzw. extremes Verhalten. Der historische Rückblick jedoch zeigt, dass das Phänomen Wahnsinn in der Geschichte der Menschheit schon früh thematisiert wurde und in unterschiedlichen Formen aufgetreten ist. Damit stellt sich die Frage, ob Wahnsinn ein unveränderlicher menschlicher Wesenszug ist – also zur Menschheit dazu gehört. Damit sind jedoch zugleich weitere Fragen verbunden: Haben wir heute denn das gleiche Verständnis von Wahnsinn, wie es in der Antike oder im Mittelalter der Fall war? Hat sich das Phänomen Wahnsinn im Geschichtsverlauf selbst verändert oder haben wir unsere Perspektive auf die Erscheinung Wahnsinn verändert?

Durch die geschichtliche Einordnung wird deutlich, dass die Beschäftigung mit dem Phänomen Wahnsinn nicht auf die Analyse eines individuellen Krankheitsbildes zu reduzieren ist, sondern zudem der gesellschaftliche Kontext zu berücksichtigen ist. „Anders sein“ bedeutet ein Risiko im Sinne der Gefahr für den Betroffenen, aber auch für die Gesellschaft, die sich mit diesem Phänomen konfrontiert sieht. Damit bedeutet die Auseinandersetzung mit Wahnsinn auch die Reflexion der jeweiligen gesellschaftlichen Leitbilder. Die Ausgrenzung von Menschen, die anders sind, kann als Instrument zur Stabilisierung gesellschaftlicher Wirklichkeit gesehen werden. Das Phänomen Wahnsinn im Sinne des abweichenden Verhaltens steht damit in direktem Zusammenhang zum Selbstverständnis einer Gesellschaft (vgl. Jaeggi/Rohner/Wiedemann 1990: 15ff.).

Aus dieser Perspektive ist es besonders spannend zu untersuchen, wie wir abweichendes Verhalten wahrnehmen und entsprechend damit umgehen bzw. welche gesellschaftlichen Konsequenzen zu erwarten sind. Insbesondere ist dabei zu berücksichtigen, dass der Umgang mit abweichendem Verhalten auch wieder Konsequenzen auf die Störungsbilder selbst haben kann.

Was ist normal?

Voraussetzung zur Definition des Phänomens „Wahnsinn“ ist die Festlegung was eigentlich „normal“ ist. Alle Menschen durchleben Phasen, in denen es ihnen psychisch nicht gut geht, trotzdem werden diese Zustände nicht zwangsläufig als Symptome mit Krankheitswert wahrgenommen, sondern als „normaler“ Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher

Psyche. Zur Klärung des Normalitätsbegriffs werden im Folgenden fünf Kategorien eingeführt, welche einen Maßstab zur Einteilung menschlichen Verhaltens bieten.

Im Sinne der Idealnorm wird ein Zustand nach einer vordefinierten Vollkommenheit gemessen (z.B. „Gesund sein“). Umgekehrt bedeutet dieser Maßstab aber auch, dass kaum ein Mensch als wirklich gesund anzusehen wäre. Als statistische Norm wird die Definition bezeichnet, nach welcher sich die „normalen“ Menschen in einem bestimmten Bereich um den Mittelwert eines Merkmals befinden (vgl. durchschnittliches Körpergewicht). Hier stellt sich jedoch die Frage, welche Werte bei dem Erscheinungsbild „Wahnsinn“ relevant sind und vor allem wie diese Grenzwerte zu definieren sind. Eine weitere Perspektive bietet der gesellschaftliche Kontext. Demnach sind bestimmte Verhaltensweisen durch die Werte einer Gesellschaft definiert, so kann ein bestimmtes Verhalten in bestimmten Gesellschaften als normal bzw. abnormal definiert werden (z.B. Sexualität). Für den pädagogischen Zugang ist zudem die subjektive Norm relevant. Demnach entscheidet das Individuum selbst, was es persönlich als normal empfindet. Dies stellt einerseits die Voraussetzung für einen verstehenden Zugang dar, zugleich werden jedoch auf der gesellschaftlichen Ebene Individuums-übergreifende Definitionen bevorzugt. Als Grundlage für unser medizinisches und juristisches System kann die funktionale Norm gesehen werden – demnach ist es entscheidend, ob jemand die ihm zugetragenen gesellschaftlichen Aufgaben (z.B. Arbeit, soziale Kontakte) erfüllen kann (vgl. Rief/Stenzel 2012: 11f.).

Durch diese Darstellungen soll nicht nur die Relativität unserer Vorstellungen von „Wahnsinn“ aufgezeigt werden, sondern auch die subjektive Perspektive auf unsere Normvorstellungen betont werden. Vor diesem Hintergrund wird nun näher auf eine mögliche Folge einer psychischen Krankheit im juristischen Kontext – nämlich die Sachwalterschaft - eingegangen und die gesellschaftlichen Konsequenzen, die für das Individuum damit verbunden sind, erläutert.

Die Sachwalterschaft

Gem. § 268 ABGB ist ein Sachwalter für eine volljährige Person zu bestellen, die an einer psychischen Krankheit leidet oder geistig behindert ist, sofern sie alle oder einzelne Angelegenheiten nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst besorgen kann.

Zunächst ist also festzuhalten, dass es sich um eine volljährige Person handeln muss. Dies deshalb, da das Gesetz für Kinder und Minderjährige das Modell der Vertretung und Betreuung durch den Vormund (im Allgemeinen die Eltern) vorsieht. Darüber hinaus erforderlich ist das Vorliegen einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung, damit es zur Bestellung eines Sachwalters durch das Gericht kommen kann (vgl. Barth/Ganner 2007: 33).

Definition „Psychische Krankheit“

Die Auslegung dieses rechtlichen Krankheitsbegriffs orientiert sich an den medizinischen Begrifflichkeiten und Klassifikationssystemen. Demnach wird zunächst zwischen exogenen und endogenen Psychosen unterschieden. Exogene Psychosen sind körperlich begründbare Erkrankungen - das zahlenmäßig bedeutendste Beispiel hierfür ist die Demenz, aber auch Drogenabhängigkeit und Alkoholismus gehören zu dieser Kategorie. Im Unterschied dazu werden als endogene Psychosen all die Krankheiten bezeichnet, für welche keine

zugrundeliegende körperliche Ursachen bekannt sind (z.B. Schizophrenie). Als dritte Kategorie werden Neurosen, reaktive Störungen wie Posttraumatische Belastungsstörung und Persönlichkeitsstörungen zusammengefasst (vgl. Barth/Ganner 2007: 36ff.).

Definition „Geistige Behinderung“

Die Bezeichnung psychische Krankheit ist zudem von dem Begriff der geistigen Behinderung zu trennen. In diesem Zusammenhang wurde von der Rsp. weitgehend das medizinische Konzept übernommen. Wesentliche Merkmale einer geistigen Behinderung sind „eine vor dem 18. Lebensjahr beginnende deutlich unterdurchschnittliche allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit bei gleichzeitig gestörter oder eingeschränkter sozialer Anpassungsfähigkeit“ (Barth/Ganner 2007: 41). Die Verwendung des Begriffs der „Geistige Behinderung“ ist dabei kritisch in Hinblick auf die Gefahr von Stigmatisierungen zu reflektieren.

Zu besorgenden Angelegenheiten

Hat das Gericht nun das Vorliegen einer geistigen Behinderung oder psychischen Krankheit bei einer davon betroffenen volljährigen Person festgestellt, so muss es im Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters in einem zweiten Schritt überprüfen, ob der oder die Betroffene aufgrund dessen alle oder einzelne Angelegenheiten nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst besorgen kann (vgl. Barth/Ganner 2007: 44ff.) und ob nicht durch „andere Hilfen“ (z.B. Vertretungsbefugnis naher Angehöriger, vgl. Barth/Ganner 2007: 50ff.; Müller/Prinz 2010: 26ff.) eine adäquate Versorgung gewährleistet werden kann (Subsidiaritätsprinzip - Sachwalterschaft als letzter Ausweg gem. § 268 Abs 2 ABGB).

Nur dann kann bzw muss es diese oder im Extremfall alle Angelegenheiten einem Sachwalter übertragen und damit der betroffenen Person die Geschäftsfähigkeit für diese Bereiche entziehen.

Bezüglich dieses an den Sachwalter übertragenen Wirkungsbereiches wird zwischen Vermögenssorge – wo es vor allem um die Regelung der finanziellen Angelegenheiten des oder der Betroffenen geht –und Personensorge – wo es im Gegensatz dazu um die soziale und medizinische Betreuung geht - unterschieden. Gerade im Bereich der Personensorge gibt es jedoch Angelegenheiten die, aufgrund der damit verbundenen höchst-persönlichen Rechte, mit der Vertretung unvereinbar sind. In diesen Bereichen bedarf es daher trotz bestehender Sachwalterschaft jedenfalls der Handlung oder Einwilligung des oder der Besachwalteten (so etwas im Falle von Lebend-Organpenden, der medizinisch nicht indizierte Sterilisation, der Errichtung eines Testaments, der Einwilligung in eine Ehe oder einvernehmliche Scheidung, des Ein- oder Austritt in oder aus eine/r Kirche oder Religionsgemeinschaft, der Annahme an Kindes statt sowie der Ausübung des Wahlrechts; vgl Müller/Prinz 2010: 26).

Aus pädagogischer Sicht interessant erscheint in weiterer Folge die Frage, wie sich ein (vom Gericht bestellter) Sachwalter dem Schutzbefohlenen gegenüber verhalten soll. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass eine nicht unbeträchtliche Anzahl an Sachwalterschaften durch Rechtsanwälte oder Notare im Rahmen ihrer Berufspflicht (§ 279 ABGB) übernommen werden (müssen), die allerdings vor allem was den Bereich der sozialen Betreuung anbelangt, im Normalfall keine einschlägige Ausbildung haben. In weiterer Folge ist daher zunächst auf die dem ABGB zu entnehmenden Verhaltenspflichten und Obliegenheiten des Sachwalters einzugehen, um anschließend auf unterschiedliche pädagogische Ansätze im Umgang mit psychisch kranken Personen einzugehen.

Wie soll/kann der Sachwalter seine Tätigkeit ABGB-konform ausüben?

Den Sachwalter trifft zunächst eine Wunschermittlungspflicht, d.h. er ist dazu verpflichtet, aktiv darauf hinzuwirken, dass sich der Betroffene einen Willen über die zu besorgende Angelegenheit bildet. (Vgl Barth/Ganner 2007: 92ff.)

Damit eng verbunden sind die Verständigungs- und Mitspracherechte des Betroffenen. Bei wichtigen Maßnahmen in jenen Angelegenheiten, die die Person oder das Vermögen betreffen, besteht ein kombiniertes Verständigungs- und Anhörungsrecht des Betroffenen. Bei allen anderen Maßnahmen steht ihm nur ein Anhörungsrecht zu. Die Pflicht zur Verständigung entfällt. Als wichtige Maßnahmen gelten die außerordentliche Vermögensverwaltung (z.B. Erwerb oder Verkauf einer Liegenschaft), der Erwerb oder Verzicht einer Staatsangehörigkeit oder die vorzeitige Lösung eines Lehr-, Ausbildungs- oder Dienstvertrages. Ebenso dazu zählen schwerwiegendere medizinische Eingriffe, sowie generell alle Angelegenheiten, die einer pflegschaftsgerichtlichen Genehmigung bedürfen. Verständigen bedeutet in diesem Zusammenhang erschöpfend informieren. Die Ankündigung der Maßnahme genügt nicht, vielmehr hat der Sachwalter darzulegen, welche Gründe nach seinem Ermessen für die Setzung der Maßnahme sprechen. Voraussetzung für dieses Verständigungs- und Mitspracherecht ist selbstverständlich die Wahrnehmungs- und „Mitsprachefähigkeit“ des Betroffenen. Er muss die Verständigung also zumindest verstehen und sich dazu äußern können. (Vgl Barth/Ganner 2007: 87ff.)

In Pattsituation (also wenn die Argumente für oder gegen eine Maßnahme gleich gewichtig erscheinen) geht der Wunsch des Betroffenen vor, da dies seinem Wohl, als weiteres zentrales Prinzip der Sachwalterschaft, am besten entspricht. Das Wohl (§ 21 ABGB als schutzgesetzliche Generalklausel, sowie § 281 ABGB) als Handlungsmaxime ist in jedem Fall individuell zu beurteilen, wobei Grund und Zweck der jeweiligen Sachwalterschaft, der vom Gericht festgelegte Wirkungsbereich sowie subjektive Interessen und Wünsche des Betroffenen die entscheidenden Kriterien darstellen (vgl Müller/Prinz 2010: 50ff.).

Weiter ist gem. § 282 ABGB im Rahmen der Personenobsorge zunächst zwingend ein regelmäßiger persönlicher Kontakt zum Betroffenen vorgesehen (Verpflichtung zur persönlichen Wahrnehmung der Sachwalterschaft). Dies steht aber nicht einer Delegation bestimmter Aufgaben entgegen. So muss z.B. die Rechtsanwältin nicht alle Aufgaben der Personensorge selbst übernehmen. Ist der Sachwalter nicht bloß zur Besorgung einzelner Angelegenheiten bestellt, sieht das Gesetz vor, dass ein Kontakt mindestens einmal im Monat stattfinden soll (vgl Müller/Prinz 2010: 53; Barth/Ganner 2007: 87f.).

Wie bereits erwähnt, soll nun der Umgang mit psychisch kranken Personen aus pädagogischer Sicht beleuchtet werden.

Pädagogische Grundhaltung

Aufgrund der unterschiedlichen Aufgabenbereiche und zahlreichen disziplinären Zugänge kann zunächst nicht von einem einheitlichen pädagogischen Ansatz im Umgang mit psychisch kranken Menschen gesprochen werden – jedoch kann trotzdem eine spezifisch pädagogische Sichtweise auf abweichendes Verhalten herausgearbeitet werden. Den pädagogischen Ansätzen gemeinsam ist eine Abkehr von defizitorientierten Perspektiven auf psychische Erkrankungen. Abweichendes Verhalten wird demnach nicht defizitär-reaktiv begründet, sondern als ein subjektiv sinnhaftes und motiviertes Handeln wahrgenommen. Abweichendes Alltagsinteragieren stellt damit ein gleichwertig sinnhaftes Handeln als normatives Modell dar, welches in dieser Form zunächst anerkannt werden muss. Um Verhaltensänderungen zu

erreichen, sollte demnach zuerst verstanden werden, dass abweichendes Verhalten nicht nur Nachteile mit sich bringt, sondern als subjektiv angemessene Lösung erscheint, und damit situationsbedingte Vorteile mit sich bringt. Dies erklärt auch, warum es so schwierig ist selbst offensichtlich problematisches Handeln (z.B. Rauchen) zu ändern – es bringt immer auch Nachteile mit sich, welche sich bewusst gemacht und reflektiert werden müssen (vgl. Herrmann 2010: 141ff.). Pädagogische Ansätze befinden sich dabei immer in einem Spannungsfeld zwischen der Zielvorstellung eines Individuums als selbstbestimmtes Subjekt und den gesellschaftlichen Kontext und Normen. Die Disziplin Sozialpädagogik übernimmt hier eine Art Vermittlungsfunktion.

Ansätze und Fragetechniken in der Beratung

Insbesondere in der Beratung stellt sich zunächst die Frage, wie sich pädagogische Beratung als eigenständige Fachberatung von Therapie im psychologischen Sinn unterscheidet. In der Literatur lassen sich dabei je nach Disziplin und Anwendungsbereich widersprüchliche Unterscheidungskriterien finden. Typische Erklärungsansätze beziehen sich auf die Definition von Symptomen mit bzw. ohne Krankheitswert oder die Dauer und Anzahl der Sitzungen. Für die Arbeit mit psychisch kranken Menschen ist hier zunächst von Bedeutung, dass sich pädagogische Beratung auf die Unterstützung des Menschen zur eigenständigen und selbstverantwortlichen Bewältigung des individuellen Alltags bezieht. Dazu können auch ganz pragmatische Aufgaben wie die Organisation von Kinderbetreuungsplätzen oder Behördenbesuchen gehören.

Im Folgenden sollen drei Beratungsansätze vorgestellt werden, welche sich teilweise aus psychologischen Ansätzen oder auch in Abgrenzung dazu entwickelt haben. Der Schwerpunkt wird hier auf das zugrundeliegende Menschenbild, die damit verbundene pädagogische Grundhaltung und daraus resultierende Fragetechniken gelegt.

A. Personenzentrierter Ansatz

Ausgangspunkt des ersten Ansatzes ist die humanistische Grundhaltung, nach welcher jeder Mensch das Potential zur Persönlichkeitsentwicklung und konstruktiven Lebensgestaltung in sich trägt (Selbstaktualisierungstendenz). Der personenzentrierte Ansatz geht auf den amerikanischen Psychologen Carl Rogers zurück und wurde in Abgrenzung zu medizinischen Modellen von Krankheit und direktiven Gesprächstechniken der Psychotherapie entwickelt, besonders anschaulich wird dies in der Verwendung der Bezeichnung „Klient“ statt dem medizinisch geprägten Begriff „Patient“. Störungen werden nicht primär als Krankheiten begriffen, sondern als subjektiver Versuch der Problemlösung vor dem Hintergrund eingeschränkter persönlicher Entwicklungsmöglichkeiten. Der Klient wird als Experte für seine Erfahrungen und sein Erleben wahrgenommen – dementsprechend orientiert sich die Beratung an der subjektiv erlebten Welt des Klienten mit dem Ziel der persönlichen Selbstverwirklichung. Voraussetzung für dieses positive Selbstkonzept sind Beziehungen, in welchen sich die Menschen entsprechend ihrer Fähigkeiten und Ressourcen wahrnehmen und entwickeln können. Die Beziehung des Beraters zum Klienten wird durch die drei Grundhaltungen Kongruenz, Empathie und Akzeptanz geprägt. Kongruenz bezeichnet die Transparenz des Beraters gegenüber dem Klienten – er darf sich in der Beratung nicht selbst verleugnen und geht damit eine echte Beziehung zum Klienten ein. Kongruenz stellt die Voraussetzung für Empathie da, daher das einführende Verstehen und nichtwertende Eingehen auf die subjektive Lebenswelt des Klienten. Damit in Zusammenhang steht Akzeptanz im Sinne von Wertschätzung und Respekt gegenüber der Wahrnehmung und Bewertungen des Klienten als individueller und gleichberechtigter Zugang zur erlebten Realität (vgl. Straumann 2007: 641ff.; Gröning 2011: 171ff.)

Der personenzentrierte Ansatz als Grundhaltung und Gesprächstechnik gilt mittlerweile als bekanntester pädagogischer Zugang und wird in unterschiedlichen Arbeitsfeldern angewendet. Im Folgenden werden zwei weitere Ansätze vorgestellt, welchen diesen Zugang kritisch reflektieren und erweitern können.

B. Systemischer Ansatz

Während sich der hier beschriebene personenzentrierte Ansatz stark auf die individuelle Person des Klienten und seine subjektiven Erfahrungen konzentriert, erweitert der systemische Ansatz die Perspektive auf die Umwelt des Klienten. Der Klient wird innerhalb eines Systems gesehen – nach dieser Sichtweise werden Störungen nicht auf individuelles Verhalten zurückgeführt, sondern als Symptome eines gestörten Systems interpretiert. Entsprechend der Systemtheorie ist es nicht möglich geschlossene Systeme gezielt von außen zu beeinflussen – durch Interventionen ist es nur möglich das System zu verstören, um damit Möglichkeiten der Neuordnung zu schaffen (z.B. „Versuchen Sie bis zur nächsten Sitzung nichts an Ihrem Verhalten zu ändern“; Versuchen Sie Ihren Wutausbruch immer genau zum Mittagessen zu haben“). Systemische Fragen zielen zudem auf einen Perspektivenwechsel, in dem sie eine weitere Wahrnehmungsebene („Fliege an der Wand“) einführen und damit einen Wechsel von der emotionalen Ebene auf die reflexiv-kognitive Ebene anregen (vgl. Brunner 2007: 641ff.).

C. Lösungsorientierter Ansatz

In den beiden hier dargestellten Ansätzen stehen die Probleme des Klienten im Mittelpunkt der Beratung. Deren Entstehung wird durch unterschiedliche Erklärungsmodelle analysiert und entsprechend bearbeitet. Im Unterschied dazu fokussiert der lösungsorientierte Ansatz die Konstruktion der Lösung und nicht die Rekonstruktion des Problems. Demnach ist es eigentlich nicht nötig für eine erfolgreiche Beratung das Problem des Klienten zu kennen, wichtig ist es stattdessen mögliche Lösungswege zu konstruieren und Auswirkungen in den Wahrnehmungs- und Interaktionsmustern getrennt vom „verursachenden“ Problem zu betrachten. Der lösungsorientierte Ansatz hat sich zunächst aus der Familientherapie entwickelt, indem in Gesprächen der Fokus auf die Bereiche gelenkt wurde, die nicht durch Probleme belastet sind („Was funktioniert in Ihrer Familie besonders gut?“, „Was soll sich auf keinen Fall ändern?“). Das bekannteste Beispiel aus der lösungsorientierten Beratung ist die „Wunderfrage“. Durch diese Fragetechnik soll eine hypothetische Situation angenommen werden, in welcher das jeweilige Problem bereits gelöst ist – unabhängig von den Anstrengungen des Klienten. Im Beratungsprozess wird auf Grundlage dieser Annahme die dadurch bewirkten Veränderungen, in den täglichen Wahrnehmung - und Interaktionsmustern reflektiert (vgl. Bamberger 2007: 737ff.; Sickendiek/Engel/Nestmann 2008: 180ff.).

Fazit

Die dargestellten Ansätze stellen Beispiele für unterschiedliche Menschenbilder und Beratungshaltungen dar, welche den spezifisch pädagogischen Umgang mit psychisch kranken Menschen prägen. Zusammenfassend soll durch diese Darstellung der Perspektivenwechsel von wahrgenommener „Normalität“ und „abweichendem Verhalten“ zu „Störung“ als subjektivem Bewältigungsversuch des persönlichen Alltags in einem komplexen selbstreferentiellen System verdeutlicht werden.

Literaturverzeichnis:

Bamberger, Günther G. (2007): Beratung unter lösungsorientierter Perspektive. In: Nestmann/Engel/Sickendiek 2007.

Barth, Peter/Michael Ganner (2007): Handbuch des Sachwalterrechts mit Angehörigenvertretung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Wien: Linde.

Brunner, Ewald Johannes (2007): Systemische Beratung. In: Nestmann/Engel/Sickendiek 2007.

Gröning, Katharina (2011): Pädagogische Beratung. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Herrmann, Matthias (2010): Zur Relativität sozialer Alltagsnormen. Eine Invarianzhypothese anhand von Fallbeispielen aus der sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Jaeggi, Eva/Robert Rohner/Peter M. Wiedemann (1990): Gibt es auch Wahnsinn, hat es doch Methoden...Eine Einführung in die Klinische Psychologie aus sozialwissenschaftlicher Sicht. München/Zürich: Piper.

Nestmann, Frank/Frank Engel/Ursel Sickendiek (2007): Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder. 2. Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag.

Müller Irene/ Margot Prinz (2010): Sachwalterschaft und Alternativen. Ein Wegweiser. 2. Auflage. Wien/Graz: NWV Neuer Wissenschaftlicher Verlag.

Rief, Winfried/Nikola Stenzel (2012): Diagnostik und Klassifikation. In: Berking, Matthias/Winfried Rief: Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.

Sickendiek, Ursel/Frank Engel/Frank Nestmann (2008): Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. 3. Auflage. Weinheim/München: Juventa.

Straumann, Ursula E. (2007): Klientenzentrierte Beratung. Tübingen: dgvt-Verlag. In: Nestmann/Engel/Sickendiek 2007.