

9. DGVT-Interview mit Frank Nestmann

geführt im April 2021 in Radebeul/Sachsen von Steffen Fliegel

Der DGVT-Vorstand hat Steffen Fliegel beauftragt, in loser Reihenfolge wichtige frühere und heutige Förderer des Verbandes und der Verhaltenstherapie zu interviewen. Damit sollen zum einen eine Ehrung und Wertschätzung dieser Kolleg*innen für ihr Engagement zum Ausdruck kommen, zum anderen können die heutigen Mitglieder mehr über die Historie, die Wurzeln und die zum Teil sehr spannungsgeladenen Entwicklungslinien der DGVT und der Verhaltenstherapie in Deutschland erfahren.

Im ersten Interview kamen *Peter Gottwald* und *Dietmar Schulte* zu Wort (VPP 4/2010), das zweite Gespräch galt *Eva Jaeggi* und *Jarg Bergold* (VPP 1/2012), das dritte *Heiner Keupp* und *Christoph Kraiker* (VPP 1/2014), das vierte *Dieter Kleiber* (VPP 3/2014), das fünfte galt *Armin Kuhr* (VPP 1/2016), das sechste *Sybillie Krämer* (VPP 1/2018), das siebte war mit *Bernhard Scholten* (VPP 3/2019), das achte mit *Waltraud Deubert* (VPP 1/2020). Das neunte Interview wurde nun mit *Frank Nestmann* geführt.



Steffen Fliegel:

Lieber Frank, schön, dass du Zeit für das Interview hast. Wir sitzen hier unter dem ausgebauten Dach deines Hauses in Radebeul. Radebeul ist eine Kreisstadt nahe Dresden, übrigens, das darf ich dir verraten, ich bin in Dresden geboren worden, auch deshalb bin ich sehr gerne zu dir gekommen.

Frank Nestmann:

Ja, Dresden und auch das „Garten“-Nachbarstädtchen Radebeul sind schöne Wohn- und Lebensorte an der Elbe – auch ein Weinland, wie Rheinhessen, wo ich herkomme. Man kann sich hier schon wohlfühlen – trotz der ewigen AFD- und PEGIDA-Ärgernisse in Dresden, die das Wohlfühlen schon beeinträchtigen können.

Steffen Fliegel:

Dieser große Raum hier unter dem Dach, wo wir beim Reden auch gemütlich Kuchen essen, dieses hier unter dem Dach zeugt für mich von deiner Arbeit, von ganz früher, früher, heute und vielleicht auch noch ein bisschen in der Zukunft. Spannend, was sich hier alles so auftrümt und in verschiedenen Ecken liegt. Da sind sicherlich auch Arbeitsinhalte dabei, über die wir gleich zusammen reden werden. Ich fände es schön, wenn du für unsere Leserinnen und Leser mal schilderst, wie dein momentanes Leben eigentlich aussieht, und auch, wie

der Abschluss deiner beruflichen Arbeit ausgesehen hat.

Frank Nestmann:

Also zunächst mal entschuldige, dass ich nicht alles aufgeräumt habe. Ich habe mich sehr bemüht, aber es liegt einfach viel herum. Und du hast Recht, das ist vieles aus meiner Geschichte. Ja – Beruf, beruflicher Abschluss: Ich habe 2014 hier in Dresden an der Universität aufgehört, und der Übergang ist abgepuffert abgelaufen. Ich hatte 21 Jahre lang eine Professur für Beratung und Rehabilitation inne. Nach meiner Emeritierung habe ich noch



Steffen Fliegel und Frank Nestmann

Projekte abgeschlossen, Publikationen mit Kolleg*innen zu Ende gebracht. Aber eigentlich habe ich nur noch in Bereichen geforscht und publiziert, die mir wirklich Spaß machen, und das mache ich auch jetzt noch. Und sonst lebe ich einen großen Teil des Jahres hier und den Rest des Jahres in Frankreich.

Steffen Fliegel:

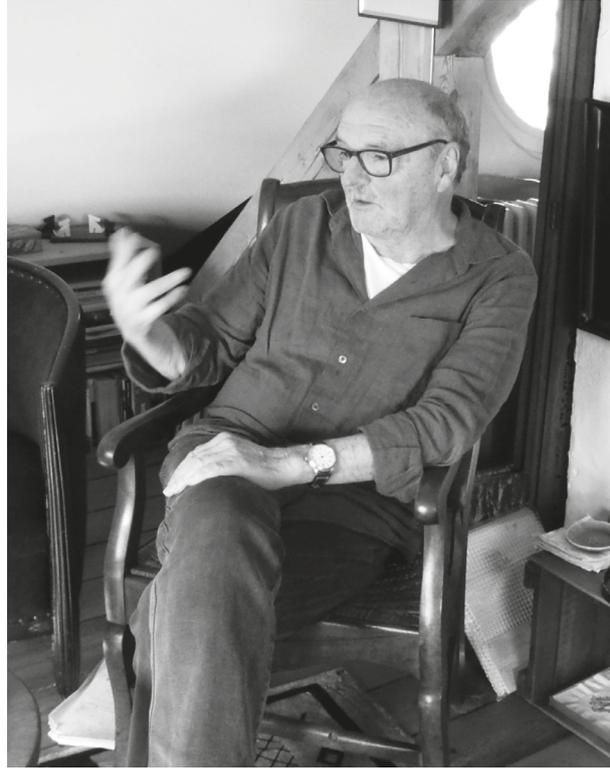
Was sind das für Projekte, die dich gerade am Ende deiner beruflichen Arbeit bewegt haben und die du in das Rentnerdasein mitgenommen hast?

Frank Nestmann:

Das ist neben der Beratung ein Schwerpunkt, den ich eigentlich aus meiner Arbeit an der Uni Bielefeld schon mitgebracht und in den letzten Jahren verstärkt habe: Projekte im Bereich der Mensch-Tier-Beziehung und der tiergestützten Intervention. Wir haben da relativ viel gemacht in den letzten Jahren, da bin ich sehr froh um diese Möglichkeiten. Eines der größten Projekte war ein DFG-Projekt, bei dem die DFG in diesem Feld zum ersten Mal überhaupt gefördert hat. Und wir haben gemeinsam mit der Gerontopsychiatrie hier in Dresden eine Studie zur biopsychosozialen Wirkung von hundegestützten Besuchsprogrammen mit alten und demenzkranken Menschen in Seniorenwohnheimen gemacht. Das lief über drei Jahre. Die letzten Projekte hatten mit einem Tierbesuchsprogramm bei langjährig inhaftierten Männern und danach bei langjährig inhaftierten Frauen zu tun. Wir haben versucht, sie über tiergestützte Interventionen für andere therapeutische Maßnahmen zu öffnen, die soziale Kommunikation zu ermöglichen und zu erleichtern, ein wenig Selbstvertrauen wiederzugewinnen etc. Das alles war für mich eine sehr interessante Erfahrung. Es ist ein Eindringen in Lebenswelten, in Erfahrungswelten, mit denen man sonst eigentlich nicht in Kontakt kommt. Für mich war das ja nie der eigene Schwerpunkt oder Arbeitsbereich.

Steffen Fliegel:

Danke für diesen kleinen Einblick. Unsere Beziehung kommt ja aus DGVT-Zusammenhängen. Ich komme gleich gerne noch einmal auf die Projekte zurück, denn gerade das Thema „Mensch-Tier-Interaktion“ erinnert mich natürlich auch sehr an



Frank Nestmann

tiergestützte Psychotherapie, das finde ich ganz spannend. Zunächst aber zu uns. Als wir uns kennengelernt haben, hast du in Bielefeld gelebt (wobei es die Stadt ja eigentlich nicht gibt, sage ich als Münsteraner) und warst auch in Bielefeld an der dortigen Uni beschäftigt. Was hat dich dann von Bielefeld nach Dresden geführt?

Frank Nestmann:

Also, zum einen habe ich 17 Jahre lang in Bielefeld gearbeitet, und zwar als wissenschaftlicher Assistent, danach als Hochschuldozent. Mein Vertrag wäre in Bielefeld schlicht ausgelaufen, es war eine Zeitstelle.

Steffen Fliegel:

Dresden ist wie gesagt meine Geburtsstadt, auch deswegen bin ich besonders gerne hier zu dir gekommen nach Radebeul. Du hast mir vorhin er-

klärt, Radebeul ist kein Teil von Dresden, sondern eine eigene Kreisstadt und gehört zu Meißen. Und deswegen fand ich es ganz schön zu wissen, du bist in Dresden und arbeitest in Dresden, da hatte ich immer gleich den Bezug zu meiner eigenen Biografie. In welchem Bereich hast du hier an der Uni konkret gearbeitet?

Frank Nestmann:

In Bielefeld war das die Fakultät für Pädagogik, Psychologie und Philosophie (später für Pädagogik), der Lehrstuhl hieß „Diagnose und Beratung“, dort habe ich primär auch zum Themenbereich Beratung gelehrt, geforscht und publiziert. Dass ich in Dresden gelandet bin, hat eine breite Grundlage: Zum einen gibt es bei mir auch familiäre Bezüge zur Stadt Dresden, weil meine Eltern ursprünglich aus Dresden kommen. Die sind erst 1946 in den Westen, nämlich ins Rhein-Main-Gebiet, und ich bin dort Anfang 1949 geboren ...

Steffen Fliegel:

Interessante persönliche Parallele. Und das Berufliche?

Frank Nestmann:

Beruflich hatte ich auf einen Schlag vier Angebote. Ich hätte nach Chemnitz, nach Jena oder nach Marburg gehen können, und Dresden war eben auch mit dabei. Das war in meiner Laufbahn vorher nie der Fall gewesen, ich hatte mich immer beworben, aber es hat nie geklappt. Mit der Wende ist natürlich der Markt der Universitäten auch im Osten offener geworden. Und Dresden war insofern für mich attraktiv, weil die Professur dezidiert als „Beratung“ denominiert war. Zum zweiten hat in der Konkurrenzsituation zwischen Dresden und Jena Dresden die Stelle in einen Lehrstuhl, also eine C4-Stelle, umgewandelt. Ich hatte dadurch auch eine entsprechende Ausstattung mit Mitarbeiter*innen, Sekretariat etc. Das waren eigentlich die Hauptgründe, weswegen ich mich für Dresden entschieden habe. Ich wäre gerne auch in Bielefeld geblieben, aber ich hätte aufgrund der Befristung dort nicht bleiben können.

Steffen Fliegel:

Die Überschrift deiner beruflichen Tätigkeit ist und war für mich immer auch „Beratung“.

Frank Nestmann:

Ja.

Steffen Fliegel:

In welchen Bereichen der Beratung warst du beruflich besonders aktiv?

Frank Nestmann:

Ich erzähle dir vielleicht mal kurz, wie ich dazu gekommen bin. Zunächst war es so, dass ich nach meinem Studium kurz in der Erziehungsberatung gearbeitet habe, aber dann eine Stelle an einem neuzugründenden Institut bekommen habe, dem Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Bonn. Das war ein Institut, das Organisationsentwicklung und Institutionsberatung gemacht hat, vor allen Dingen im Bereich sozialer oder Erziehungsinstitutionen, also Heimerziehung etc. Ich bin dann von diesem Institut mit meinem damaligen Chef an die Uni Bielefeld gekommen. Wir haben in Bielefeld den Schwerpunkt „Diagnose und Beratung“ aufgebaut, den gab es vorher nicht. Und dort habe ich mich der Beratung über die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Beratungstheorien angenähert. Dies wurde vor allen Dingen auch durch Anregung aus dem angloamerikanischen Raum gespeist, wo Counselling und Counselling-Psychology ja einen sehr viel größeren Stellenwert auch in den Wissenschaften und Hochschulen hat, als das in Deutschland der Fall war. Ich habe mich also mit Beratungstheorien beschäftigt und auch mit Beratungsfeldern, primär psychosozialen und gesundheitlichen Beratungsfeldern. Und dazu habe ich auch mit Kollegen und Kolleginnen, wie Ursel Sickendiek und Frank Engel, lange zusammengearbeitet – bis heute, wir haben sehr viel gemeinsam geforscht und publiziert.

Steffen Fliegel:

Vielleicht kannst du später auch noch etwas zur Professionalisierung von Beratung in Deutschland erzählen, die habt ihr ja vorangetrieben ...

Frank Nestmann:

... Professionalisierung von Beratung und von Berater*innen ..., du weißt ja auch, dass sehr viele unserer Kollegen und Kolleginnen – Psychologen und Psychologinnen, aber auch aus anderen Disziplinen – in einer „quasi“ psychotherapeutischen Identität gearbeitet und gelebt haben. Wenn man

in der Erziehungsberatung gearbeitet hat, hatte man einen psychotherapeutischen Hintergrund, eine psychotherapeutische Ausbildung wurde ja auch gefordert. Es gab in Deutschland lange kein Beratungs- und Berater-Selbstverständnis theoretischer, methodischer, praktischer Art, was eben eine genuine Beratungsidentität bedeutete. Und das wurde vor allen Dingen schwierig, als mit dem Psychotherapiegesetz viele dieser Kollegen und Kolleginnen, die eben nicht psychotherapeutisch tätig gewesen waren und es danach auch nicht mehr sein durften, auf einmal gar keine berufliche Identität mehr hatten. Das war für uns der Anlass, noch einmal stärker hinsichtlich der Professionalisierung von Beratung zu arbeiten.

Steffen Fliegel:

Als ich mein Diplom in Psychologie hatte, war meine erste Stelle auch in einer Erziehungsberatungsstelle, so hieß das damals: „Erziehungsberatungsstelle der Universität Münster“. Zur damaligen Zeit haben viele Psychologinnen und Psychologen auch mit klinischem Schwerpunkt in Beratungsstellen gearbeitet, in Beratungsstellen und Kliniken, das waren damals die beiden Arbeitsfelder. Die private Praxis spielte eigentlich noch keine so entscheidende Rolle, sie wurde damals für Psycholog*innen ja auch noch nicht von den Krankenkassen finanziert. Die angestellten Jobs waren gut bezahlte Stellen. Sind heute Beratungsstellen in der Versorgungslandschaft nicht eher rar geworden?

Frank Nestmann:

Teils, teils – vielleicht jene Stellen mit einer eher generalistischen Orientierung, wie kommunale Familien- und Erziehungsberatung. Aber wenn man die gesamte Bandbreite von Beratung anschaut, ist Beratung in vielen Lebensbereichen und Feldern vorhanden und auch gefragt. Darin unterscheidet sich Beratung von Psychotherapie. Psychotherapie ist ja relativ eng geführt, noch dazu durch das Psychotherapiegesetz.

Steffen Fliegel:

Und wo tut sich Beratung heute besonders hervor?

Frank Nestmann:

Beratung gibt es im Bereich von Bildung, von Beruf und Beschäftigung, du findest sie im Bereich von

Rehabilitation oder in sozialer Psychiatrie. Es gibt sie für Familien, bei Ehe und Scheidung, in Gesundheit und Pflege und in allen möglichen Feldern. Das sind alles Felder, in denen Beratung als Querschnittsmethode eine zentrale Bedeutung hat. Das ist wichtig. Wir haben Beratung immer auch als eine durchgehende, wichtige und für viele Berufsgruppen zentrale Querschnittsorientierung und Methode definiert. Und auf der anderen Seite gibt es genuine und als solche auch ausgewiesene Beratung, zum Beispiel in psychologischen, psychosozialen und pädagogischen Beratungsstellen. Dort arbeiten Fachleute, die eine Beratungsaus- oder -weiterbildung haben. Klar gibt es auch heute noch Beratungseinrichtungen, traditionelle Beratungsstellen, die zum Teil seit den 70er oder 80er Jahren nicht mehr die Alleinstellungsbedeutung und die Personalressourcen haben, die sie früher hatten, zum Beispiel in der allgemeinen Sozialberatung, der Familien- oder der Berufsberatung. Aber die haben sich ausdifferenziert und es sind viele andere, vor allem spezielle Beratungseinrichtungen dazugekommen und ausgebaut worden, zum Beispiel der ganze Bereich psychosozialer Beratung an der Hochschule, die Drogen- und Aidsberatung, Migrantenberatung und Beratung für Geflüchtete, Männer- und Frauenberatung und viele mehr, das waren ursprünglich oft eher Selbsthilfeinitiativen. Da hat sich die Beratungslandschaft gewaltig erweitert.

Steffen Fliegel:

Hat die Beratungsarbeit, wie die Psychotherapie insgesamt ja auch, weiterhin eher eine Komm-Struktur – die Betroffenen müssen hingehen – oder gibt es bei den von dir angesprochenen Bereichen auch eine Gehstruktur: also ein Hingehen zu den Menschen, die Hilfe brauchen, die selbst die Schwelle, selbst in der Beratungsstelle, gar nicht nehmen würden?

Frank Nestmann:

Das ist wieder so ein Punkt, an dem sich Beratung und Psychotherapie unterscheiden. Man kann ganz klar sagen, dass Beratung normalerweise ein niedrigschwelligeres Angebot ist und sich auch so versteht. Und die – gerade wenn man an die verschiedenen Disziplinen denkt, die Beraterinnen und Berater ausbilden – dann ist es ja zum Beispiel

eindeutig so, dass in der Sozialarbeit oder auch in der Sozialpädagogik dieses eher Zugehen und nicht in Stellen warten, bis jemand kommt, sehr viel auch in der Disziplin sagen wir mal verbreiteter ist, als es in der klassischen psychotherapeutischen Arbeit der Fall ist oder in den klassischen Beratungsstellen. Aber ich muss sagen, auch die, wie zum Beispiel viele Erziehungsberatungsstellen haben sich seit Jahren auch stärker in Richtung auf Gemeindeorientierung, Lebensweltorientierung entwickelt. Also man kann denen nicht vorwerfen, sie sind noch genauso, wie sie damals gewesen sind. Da gibt es auch schon Konzepte und Strategien, eher auf Betroffene zuzugehen, als einfach abzuwarten, bis jemand kommt. Das hat sich schon verändert. Und in den neueren und damit auch „innovativeren“ Beratungsszenen ist das natürlich noch sehr viel ausgeprägter als in den klassischen.

Steffen Fliegel:

Du hast gerade schon das Stichwort „Gemeinde“ beschrieben, oder auch die Lebenswelten. Wenn man mal die Bedingungen psychischer Störungen sieht, sowohl von der Verursachung her als auch von den aufrechterhaltenden Bedingungen, spielen die Lebenswelten vieler Menschen auch eine entscheidende Rolle: in welchen Strukturen sie leben, wie ihre finanzielle Situation ist, was mit den Angehörigen los ist, die Mehrfachbelastungen, überwiegend von Frauen, aber zum Teil auch von Männern. Das wird ja in der Psychotherapie relativ wenig berücksichtigt, auch wenn ich sagen würde, es ist mindestens ein großer Bereich von mehreren Bereichen, die es für aufrechterhaltende Bedingungen gibt. Das hängt meines Erachtens auch damit zusammen, dass die Kolleginnen und Kollegen keine Konzepte für dieses Handeln gelernt haben. Wenn sie da fündig würden – dass die Lebenswelten belastend, gestört, zerstörerisch sind –, wüssten sie kaum, was sie tun sollen. Da hat die Gemeindepsychologie eigentlich schon sehr gute Konzepte erarbeitet, die in unseren Ausbildungen – damit meine ich Psychologie, Psychotherapie – in der Ausbildung aber kaum vorkommen. Du hast mit einer Gruppe von Kolleginnen und Kollegen lange Zeit die gemeindepsychologischen Perspektiven betrachtet, insbesondere auch in der DGVT. Die Gemeindepsychologie hat sich auch etwas im „Forum Beratung“ institutionalisiert, das du maß-

geblich ins Leben gerufen und viele Jahre intensiv begleitet hast. Und in der Gemeindepsychologie waren auch Kolleginnen und Kollegen sehr aktiv, die der DGVT sehr nahestanden.

Frank Nestmann:

Zum einen würde ich sagen, dass bestimmte Disziplinen, Berufsgruppen, gerade Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, natürlich genuin eher und pointiert ausgerichtet sind auf die Kontextualisierung der Probleme und Schwierigkeiten, die Menschen haben. Anders als die Psychologie. Ich würde schon sagen, dass Psychologen und Psychologinnen gerade in der Entwicklung dieses Faches in den letzten Jahrzehnten diese Perspektiven sogar eher verloren und andere Perspektiven entwickelt haben. Also die ganze Neuro- und Bioschiene der psychologischen Grundlagen hat sich doch stark in den Vordergrund gedrängt im Vergleich zu dem, was in den 70er, 80er Jahren unsere Orientierung oder auch unsere Interessen waren – nämlich eher das Soziale, sozusagen die Psychologie als soziale Wissenschaft. Und die Stoffmenge, die Diplom-Psychologen und -Psychologinnen in ihrem Studium zu bewältigen haben und noch mehr eigentlich in der Psychotherapie, führt eher dazu, dass diese sozialen und gemeindepsychologischen Dimensionen eher an den Rand gedrängt worden sind, was ich sehr bedauere. Denn, wie du es ja formuliert hast, das sind eigentlich zentrale Momente einer jeden Problematik, Störung, Krankheit, wie man es nennen will, von Personen. Die wenigsten kommen nur aus der Person und sind nur in der Person, sondern die meisten sind interaktional und hängen mit den Lebenswelten, Lebensbedingungen und Lebenslagen der Person untrennbar zusammen.

Steffen Fliegel:

Wir sprechen ja vom biopsychosozialen Modell, auch der psychischen Störungen. Heute müsste man eigentlich sagen, das Bio-Psychische, das Soziale ist ziemlich in den Hintergrund gedrängt worden.

Frank Nestmann:

Ja, da hast du Recht. Das ist in dieser Disziplin stark in den Hintergrund gedrängt. Was sich in der momentanen Pandemie etwas verändert, weil durch die Distanzgebote und den Lockdown auf einmal

das Soziale wegfällt. Und man sieht, wie zentral die soziale Dimension ist und wie sie Biologisches und Psychologisches drastisch beeinflusst. Das kann jeder von uns tagtäglich miterleben, sodass man im Grunde genommen jetzt sagen müsste, wir nennen es Sozio-Psycho-Biologisch statt andersrum.

Du hast ja auch gefragt, wer in diesen Gruppen dabei war. Heiner Keupp hat zum Beispiel immer darauf hingewiesen, dass wir aufpassen müssen, im Bio-Psycho-Sozialen nicht das Soziale aus dem Auge zu verlieren, weil sich die Biologie nach vorne drängt oder auch nur das rein Psychologische. Also Bio-Psycho-Sozial – diese drei Dimensionen gehören zusammen.

Steffen Fliegel:

Und bei der Gemeindepsychologie ... viele der jüngeren Kolleginnen und Kollegen haben ja im Studium, wenn sie Psychologie studiert haben, überhaupt nicht mitbekommen, dass es eine *Gemeindepsychologie* gibt. Wenn man „Gemeinde“ hört, denkt man ja eher erstmal an die Kirche. Vielleicht kannst du den Begriff in dem Kontext noch einmal ein bisschen erläutern? Und auch, welches Handwerkszeug die Gemeindepsychologie bietet, wenn ich sie auch in die psychotherapeutische Arbeit einbeziehen möchte?

Frank Nestmann:

Im Grunde genommen hast du es schon gesagt. Der zentrale Gedanke ist, dass psychische Gesundheit, psychische Störung und psychische Krankheit zentral in den Lebenswelten der Menschen verankert sind. Dadurch, dass zum Beispiel eine jegliche Störung auch mit sozialen, ökologischen, ökonomischen Dimensionen zusammenhängt. Dadurch, dass auch die Bewältigungsformen, die die Menschen haben, oft soziale Bewältigungsformen sind. Also nicht einer aus sich heraus sozusagen bewältigt ein Problem, sondern sehr häufig ist es so, dass andere Menschen dazu beitragen, dass wir ein Problem überhaupt bewältigen können. In einem Forschungsprojekt zu extratherapeutischen Wirkfaktoren haben wir in Dresden zum Beispiel untersucht, welche sozialen Einflüsse anderer auf die Bewältigung, aber auch auf professionelle Therapien und Beratungen wirken – vorher, den Beratungsprozess begleitend und danach. Das müssten

Therapeut*innen und Berater*innen eigentlich wissen – tun sie aber meist nicht.

Oder zum Beispiel, dass man sich mit anderen Menschen in Selbsthilfegruppen zusammenschließt, um Probleme besser bewältigen zu können. Das sind ja alles soziale Dimensionen der Bewältigung. Die Lebensweltnähe nimmt ernst, dass der Mensch nicht im luftleeren Raum existiert, sondern, dass er mit allen seinen Potenzialen und all seinen Risiken und all seinen Problemen, die er hat, eng verknüpft ist mit den anderen, die um ihn herum sind, mit seiner ökonomischen Lage. Und im Grunde genommen wissen wir das alles, es wird in diesen Programmen, die sich rein auf die Psychologie einer Person beschränken, nur nicht realisiert. Ich glaube, ein zentraler Unterschied zwischen psychotherapeutischem Handeln und beraterischem Handeln ist die stärkere Schlüsselproblemorientierung der Psychotherapie ...

Steffen Fliegel:

... heißt?

Frank Nestmann:

Das bedeutet, Psychotherapie tendiert dazu, sich auf das persönliche Schlüsselproblem des Patienten, der Patientin zu fokussieren, auf die Störung, die Krankheit – oft bewusst konzentriert und abgehoben von allem Drumherum. Diese Schlüsselproblematik ist ja ohne Zweifel da und steht in den Hilfe- und Heilungsversuchen im Mittelpunkt. Auch wenn man natürlich heute der Psychotherapie auch dank der DGVT nicht mehr vorwerfen kann, sie richtet sich nur auf die Störung, ist es doch so, dass Beratung sehr viel stärker die Kontexte berücksichtigt, also mehr die Außenpolitik, das Verhältnis der Person zu ihrer Welt. Und die Psychologie tendenziell ein Stück mehr die Innenpolitik, also sozusagen das Verhältnis der Menschen zu sich selbst. Wobei die Schnittflächen natürlich relativ groß sind. Aber Beratung ist auf der Basis eines gemeindepsychologischen Ansatzes sehr viel stärker kontextualisiert als Psychotherapie.

Steffen Fliegel:

Da genau sehe ich Handlungsbedarf auch für die Psychotherapieausbildung. Damit die zukünftigen Psychotherapeut*innen ein gutes Handwerkszeug lernen, um auch das psychotherapeutische Handeln

darin zu erweitern. Mal außen vor gelassen, dass das nicht unbedingt als Kassenleistung durchgeht, aber ich glaube, da gibt es dennoch Möglichkeiten.

Wir haben ja gerade ein Lehrfilmprojekt abgeschlossen, in dem es insbesondere um praktisches Handeln in der Psychotherapie geht, da würde noch ein Lehrfilm fehlen, wie die Interventionen aussehen, wenn es um die Bewältigung krankmachender Aspekte in der Lebenswelt der Patient*innen geht. Lass uns darauf nachher noch einmal zurückkommen. Gibt es noch weitere Implikationen für die Psychotherapieausbildung?

Frank Nestmann:

Die Psychologie hat lange gebraucht, um zum Beispiel ihre Diagnostik über eine Psychodiagnostik hinaus auch als eine soziale Diagnostik – also als Analyse sozialer Lebensverhältnisse und das Verstehen der Menschen in ihrer Lebenswelt – ernst zu nehmen. Das würde als erstes heißen, in der Psychologie- und Psychotherapieausbildung nicht nur Psychodiagnostik, sondern auch soziale und psychosoziale Analysen von Lebenswelten zu machen. Der zweite Punkt, der sehr vernachlässigt worden ist, wozu ich auch ja häufig aufgefordert habe und wo jemand wie Bernd Röhrle viel dazu gearbeitet hat, ist der Aspekt der Prävention. Es gibt sehr viele gute Modellvorstellungen, auch Konzepte präventiver Arbeit, und zwar bezogen sowohl auf Verhaltensprävention, aber darüberhinausgehend auch auf Verhältnisprävention – also, wie kann ich Lebensumstände so gestalten und umgestalten, dass ein Mensch sich entweder darin verändern kann oder besser darin leben kann, als es vorher der Fall war. Und da kann ich sowohl an der Person arbeiten als auch an seinen Lebensbedingungen. Praktisch gesagt: ich kann mit seiner Familie, seinem sozialen Umfeld, seinem Arbeitsplatzumfeld arbeiten und nicht nur mit der Person. Beides ist möglich.

Steffen Fliegel:

Auch im Psychotherapeutengesetz, im alten wie im neuen, steht ja, dass Prävention ebenfalls zum Arbeitsfeld Psychotherapie gehört. Das heißt, wir könnten unsere Curricula eigentlich noch stärker auf den Präventionsgedanken und damit vielleicht auch beispielhaft auf gemeindepsychologische Arbeit ausrichten. Für ein Fündig-Werden in der Pro-

blemanalyse im Bereich Lebenswelten könnten wir dann auch Methodik anbieten: Wenn ich in den Lebenswelten als das Problem aufrechterhaltende Bedingung fündig werde, was kann ich dann konkret tun? Könntest du vielleicht mal beispielhaft beschreiben, was in ein Curriculum eingebaut werden könnte?

Frank Nestmann:

Da gibt es sehr viele Möglichkeiten, ich will ein Beispiel beschreiben, wie es konkret aussehen könnte: Es gibt die unterschiedlichsten Strategien der Förderung von sozialen Netzwerken und sozialer Unterstützung. Also, um unsere persönlichen und sozialen Beziehungssysteme oder die der Klienten zu aktivieren, die eine Person in ihrem Leben, in ihrer Problembewältigung stützen können, was nicht der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin alleine machen muss. Strategien und Konzepte so zu vermitteln, um zu sehen, in welchen sozialen Beziehungssystemen lebt eine Person, was gibt dieses soziale Netzwerk der Person an alltäglicher oder auch krisenbezogener sozialer Unterstützung, was bekommt sie nicht und warum nicht? Wie kann ich die sozialen Beziehungssysteme unterstützen? Wie kann ich sie fördern, solche Hilfeleistungen, solche Unterstützungsleistungen für die Person bereitzustellen? Wie kann ich mit der Person arbeiten, dass sie vielleicht eher im Stande ist, Unterstützungsleistungen ihres sozialen Netzwerks abzurufen, und wenn diese kommen, sie auch zu würdigen? Es ist oft das Problem von Klienten, dass sie Unterstützung von anderen gar nicht wahrnehmen. Oder sie verhalten sich so, dass sie nicht weiter unterstützt werden. Das sind alles praktische und auch methodisch heutzutage sehr elaborierte Verfahrensweisen, wie man präventiv arbeiten kann. Oder wie man, wenn die Problembelastung da ist, kurativ auf der Ebene einer solchen netzwerkorientierten und unterstützungsorientierten Intervention mit gemeindepsychologischen oder beratenden Zugangsweisen vorgehen kann.

Steffen Fliegel:

Früher gab es ja bei der sogenannten Psychiatriereform den Vorschlag, Standardversorgungsgebiete zu definieren: Was ist eine gute Versorgung für hunderttausend Menschen in einer Region? Dabei wurden die Institutionen genannt, später die Ko-

operation der Institutionen und der Berufsgruppen untereinander, natürlich auch letztlich die Finanzierung. Wenn du dir mal vorstellst, wir hätten ein psychosoziales/psychiatrisch-psychotherapeutisches Standardversorgungsgebiet von hunderttausend Menschen, könntest du Beispiele benennen, wie da die Versorgung mit Beratung und Beratungskonzepten aussehen könnte?

Frank Nestmann:

Gerne. Es gab ja eine ganze Reihe von Versuchen, um das, was du jetzt als gutes Bild einer Versorgung zeichnest, hinzubekommen. Da hätten zum Beispiel die psychosozialen Arbeitsgemeinschaften eine zentrale Funktion oder auch die Krisenintervention. Sie würde in ihrer Bedeutung ein wenig aus der Psychiatrie herausgezogen und anderen Diensten, also zum Beispiel Krisendiensten, übertragen. Hier gäbe es dann eine gute Zusammenarbeit in der Beratungsarbeit mit niedergelassenen Ärzt*innen, mit Psychotherapeut*innen, mit Beratungsstellen, selbst mit Schulen oder Betrieben, auch mit den sozialpsychiatrischen Einrichtungen, mit den Tageskliniken etc. Da liegt der Schwerpunkt in der abgestimmten Arbeit. Aber wir dürfen uns auch nicht darüber wegtäuschen, dass es immer auch die Konkurrenzen, institutionelle und Finanzierungshürden gibt, die ja auch zu oft dazu geführt haben, dass es nicht klappt. Aber das sind von den Ansätzen her natürlich ideale Ansätze einer präventiven Arbeit.

Steffen Fliegel:

Hattet ihr nicht auch damals in Bielefeld gute Kooperationen geschaffen?

Frank Nestmann:

In Bielefeld an der Uni hatten wir die ideale Konstellation, dass die Sozialpsychiater Niels Pörksen in Bethel und Klaus Dörner in Gütersloh waren, mit denen wir auch viele Projekte gemacht hatten. Zum Beispiel gerade im Bereich der Tagesklinik, wo genau das versucht worden ist, was du beschrieben hast, nämlich eine effektive Vernetzung ohne Hierarchisierung. Und hier in Dresden haben wir viele Erfahrungen in einem ganz anderen Bereich gemacht, die uns gezeigt haben, wie die oft um Finanzierung konkurrierenden Institutionen zusammenkommen und gemeinsam arbeiten können.

Also: Es gibt regionale Modelle, man muss sie nur praktizieren. Und das würde ich mir jetzt auch wieder bezogen auf die Psychotherapie wünschen. In vielen Untersuchungen hat sich gezeigt, dass vor allem die niedergelassenen Nervenärzt*innen und Psychotherapeut*innen am schwersten davon zu überzeugen sind – schwerer als selbst Allgemeinmediziner – in solchen Netzwerken aktiv mitzuarbeiten.

Steffen Fliegel:

Was mich bei den damaligen Konzepten, die ja glücklicherweise noch in den Schubladen liegen, wenn sich auf der politischen Ebene irgendwann mal etwas verändern sollte, sehr beeindruckt hat, ist dass der psychosozialen Versorgung insgesamt wieder mehr Gewicht beigemessen wird und sie nicht nur in die psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen delegiert wird. Ich fand damals die psychosozialen Anlaufstellen eine ganz wichtige Institution. Von psychischen Problemen betroffene Menschen sollen sich nicht im Labyrinth der Einrichtungen verlaufen und nicht suchen müssen, wohin sie sich mit ihrem Problem wenden müssen. Eine Anlaufstelle für alle, die regionale Struktur kann sie dort hin leiten, wo sie mit ihrem Problem gut aufgehoben sind und wo Platz ist. Und dass auch jemand zu ihnen kommt, wenn sie den Weg nicht alleine machen können.

Frank Nestmann:

Ich würde zur Konkretisierung gerne noch ein kleines Beispiel aus meiner eigenen Projektarbeit beschreiben. Wir haben in Dresden versucht, an der Hochschule die klassische psychologische und psychosoziale Versorgung für Studierende mal anders zu organisieren. Und wir haben versucht, ein Konzept der ressourcenorientierten Studierendenberatung zu entwickeln. Was haben wir gemacht? Wir haben gesagt, wir wollen auf keinen Fall, dass die Einzelfallberatung und die psychotherapeutische Arbeit mit Studierenden wegfällt. Aber wir wollen sie auf eine andere Basis stellen. Die Universität ist eigentlich ein ressourcenreiches System und wir schauen mal, wo sich die Hilfe- und Unterstützungsressourcen, die so eine Universität für ihre Angehörigen hat, finden lassen. In den Analysen haben wir gesehen, dass es eigentlich ein System mit vielfältigen Unterstützungsressourcen

ist. Das geht von den alltäglichen Helferinnen und Helfern, also zum Beispiel den Frauen und Männern, die in Sekretariaten arbeiten, den Labormitarbeitern, bis zu denen in den Prüfungsämtern: Das sind den Menschen, die auch in krisenhaften Situationen (Prüfungstress oder -versagen zum Beispiel) sehr viel näher als die Lehrenden und auch sehr viel näher als die psychotherapeutischen Helfer*innen sind. Wie kann man diese alltäglichen Helferinnen und Helfer mobilisieren, damit sie in präventiven und vor problematischen Situationen etwas auffangen können oder auch danach, wenn das Problem da ist? Wir haben auch überlegt, dass man Supportgroups, also Unterstützungsgruppen für Gleichbetroffene, organisieren kann. Wir haben einen Tauschring organisiert, mit Blick darauf, dass vielleicht Leute, die sozial wenig Kontakte haben, stärker in gegenseitige eher alltägliche Kontakte einbezogen werden. Wir haben überlegt, wie man die Wohnheime und die Tutor*innen in Wohnheimen dazu nutzen kann, dass Studierende, die vielleicht am Anfang des Studiums Schwierigkeiten haben, einen besseren Weg in die Universität finden. Und wir haben vor allem versucht, die Dienste zu vernetzen. Wenn ein Dienst Konkurrenzgefühle zu anderen Diensten hatte, haben wir versucht, diese auch bei ihren Ressourcen zu packen. Sie zeigen zu lassen, was sie gut machen, dass sie andere Dienste zum Kennenlernen einladen und dass wir so eine Vernetzung der städtischen und universitären Hilfedienste hinbekommen. Dieser Miniausschnitt aus dem „Dresdner Netzwerk Studienbegleitender Hilfen“ soll zeigen, wie vielfältig die Strategien sein können, die ja die Psychotherapie nicht ersetzen sollen, aber ihr zumindest eine andere Basis geben.

Steffen Fliegel:

Danke für dieses interessante Beispiel, das ja auch zeigt, wie wichtig das Hinschauen auf die regionale Struktur ist.

Kommen wir nun noch einmal zurück zur DGVT. Wir beide stehen eigentlich für zwei Strömungen in der DGVT: Beratung und Psychotherapie – Beratung versus Psychotherapie? Die DGVT hatte ja immer den Spagat versucht, diese beiden Ebenen zusammenzubringen. Das Psychotherapeutengesetz hat dann irgendwann Zeichen gesetzt, und natürlich war es für die DGVT klar, an diesem Zeichen der

Zeit nicht vorbeizugehen und zu sagen, wir wollen aber jetzt weiter gesundheitspolitisch argumentieren, die Berufsebene und die Ausbildungsebene stärker zusammenführen. Es gab damals die Zeit der selbstorganisierten Arbeitskreise. Die hast du wahrscheinlich genauso wie ich mitgemacht, wo wir uns selbst beigebracht haben, was Psychotherapie bzw. Verhaltenstherapie ist. Dann kam die strukturierte Ausbildung mit den ersten Instituten, damals noch Weiterbildung genannt, und mit dem Psychotherapeutengesetz wurden dann auch die meisten der heutigen Ausbildungsinstitute aufgebaut. Ich würde dich gerne für die Leserinnen und Leser, die die alte DGVT-Geschichte nicht kennen, fragen: Wie hast du denn damals diese Spagatversuche oder vielleicht auch die Kämpfe, die es in der DGVT gegeben hat, erlebt?

Frank Nestmann:

Von der Beratungsseite her muss ich fragen, warum die DGVT überhaupt ein attraktiver Verband für uns als Berater und Beraterin oder Beratungswissenschaftler und Beratungswissenschaftlerin war, um sich in ihr zu engagieren? Das war in erster Linie die gesundheits- und sozialpolitische Orientierung, das war die Offenheit der DGVT, im Vergleich zu anderen PT- und VT-Verbänden, die Offenheit für andere Orientierungen, andere Konzepte, andere Vorgehensweisen. Das war die Orientierung der DGVT, mehr interdisziplinär sein zu wollen. Das ist schwergefallen. Wir haben versucht, die DGVT zu öffnen, und wir hatten dabei immer das Problem mit dem Label „Verhaltenstherapie“. Man glaubt es kaum, aber auch heute noch ist in der Sozialpädagogik, der Pädagogik, der Soziologie und der Sozialarbeit immer noch das alte behavioristische Modell im Kopf. Selbst im Kopf von Lehrenden. Die haben nichts gelernt. Die haben nicht kapiert, dass eine Verhaltenstherapie heute, wie sie die DGVT zum Beispiel vertritt, etwas anderes ist als das verschwommene Bild einer Rattenpsychologie und Konditionierung.

Steffen Fliegel:

Die klassischen Lerntheorien halt ...

Frank Nestmann:

... Ja, die klassischen, und da ist kein Erkenntnisfortschritt. Und das ist, finde ich, extrem fatal und

eigentlich auch unverschämt ignorant. Aber da dürfen wir uns nicht drüber hinwegtäuschen, das ist so, wenn auch nicht bei allen. Gut, aber wir haben versucht, das auch über die Beratungsschiene zu öffnen. In den 70er Jahren gab es schon einmal Anstrengungen oder Versuche, dass mehr Pädagogen und Sozialarbeiter in den Verband kommen. Wir haben es dann über die Beratungsschiene versucht, und zum Teil ist es uns ja auch gelungen. Du hast mich ja gefragt, Beratung versus Psychotherapie?¹ Psychotherapie ist gerade durch das Psychotherapiegesetz sozusagen bi-disziplinär, Psycholog*innen und Ärzt*innen, bei der Kinder- und Jugendpsychotherapie sind es eben auch noch Pädagog*innen. Aber Beratung ist multidisziplinär. Da sind auch viele andere Berufsgruppen beteiligt.

Steffen Fliegel:

Was hat die DGVT denn attraktiv gemacht?

Frank Nestmann:

Die DGVT war attraktiv durch ihre offene Orientierung, und die DGVT war für die Beratung und „das Forum Beratung“ in der DGVT auch für uns als Beratungsfachleute ein, ich würde mal sagen, idealer Hintergrund. Warum? Wir standen nicht im Zentrum. Viele andere haben das immer beklagt, dass praktisch die Psychotherapie im Vordergrund ist und Beratung nur so ein Nebengleis darstellt. Aber das hat sehr große Vorteile gehabt, denn wir konnten uns in dieser Zeit intensiv mit theoretischen, inhaltlichen und auch praktischen Beratungsentwicklungen beschäftigen und waren nicht mit den Professionalisierungsproblemen und Interessensvertretungen vieler anderer Verbände beschäftigt. Das hat uns auch in der Diskussion mit den anderen Beratungsverbänden stark gemacht, weil die primär im Fokus hatten, wie mache ich mich im Bereich von Beratung wichtig oder breit und wo muss ich die Interessen unserer Mitglieder schützen? Wir hatten die DGVT, die ja im Psychotherapiebereich gut verankert war, ein Riesenverband, ein mächtiger Verband im Hinter-

grund, da hatten wir dieses Profilierungs- und Revierproblem nie. Wir konnten uns wirklich inhaltlich mit Beratung beschäftigen und diese weiterentwickeln.

Steffen Fliegel:

Und wie, ganz praktisch?

Frank Nestmann:

Wir haben zum Beispiel die zwei Frankfurter Erklärungen zur Beratung gemacht – 2001 und 2011 – die eine große Wirkung hatten ...

Steffen Fliegel:

... die was beinhalteten?

Frank Nestmann:

Unter der Überschrift: „Eine Welt im Wandel braucht Beratung, aber eine Beratung, die diesem Wandel Rechnung trägt“ hat das Forum Beratung zu einem interdisziplinären Diskurs über Beratung aufgefordert, der psychologische, pädagogische, soziologische und andere Wissensbestände unter einer kulturellen und zeitreflexiven Perspektive vereint und zu einer Weiterentwicklung von beraterischer Theorie und Praxis beitragen soll. Die Frankfurter Erklärungen thematisieren deshalb Fragen und Vorstellungen zu zukünftigen Beratungsorientierungen und -modellen, Beraterqualifikationen und -professionalisierung, zu Beratungssettings und -medien, Beratungsforschung, Beratungsfunktionen und Kritik an dominierenden Beratungskonzepten und -praxen.

Dann haben wir darüber hinaus mit Hilfe von Omar Koschar auch die Beratungsreihe mit dem dgvt-Verlag gestartet. Wir haben die drei Handbücher zur Beratung gemacht. Wir haben die DGVT-Kongresse für die psychosoziale Beratung geöffnet und dort immer Vorträge, Symposien und Round Tables eingebracht. Wir haben uns für die DGVT intensiv an der Entwicklung und Etablierung von Beratungs-Dachverbänden in Deutschland beteiligt und sind dort heute prominent vertreten (z. B. Deutsche Gesellschaft für Beratung/DGfB, Nationales Forum für Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung/NFB). All das war uns möglich, weil wir die DGVT als einen offenen und auch beratungswürdigenden Verband im Hintergrund hatten, sowohl die über die Jahre wechselnden Vor-

¹ Kupfer, A., Wesenberg, S., Gahleitner, S. & Nestmann, F. (2021): *Beratung und Psychotherapie – Aktuelle Entwicklungen im Spannungsfeld von Abgrenzung und fruchtbarer Kooperation*. Tübingen: dgvt-Verlag.

stände und insbesondere auch Waltraud Deubert und die Geschäftsstelle in Tübingen.

Steffen Fliegel:

Während du gerade so über die früheren Zeiten gesprochen hast, habe ich wieder an unser Lehrfilmprojekt gedacht. Ich habe mir damit einen Traum erfüllt. Es gab ja ganz früher aus unserer Bochumer Uni-Gruppe das Buch mit den verhaltenstherapeutischen Standardmethoden. Und in den letzten Jahren fiel mir immer wieder auf, dass viele Kolleg*innen in der Ausbildung die ganzen alten VT-Methoden und -Techniken mehr kennen, die auch heute neben den ganzen modernen Verfahren immer noch große Bedeutung haben. Also haben wir, statt sie wieder neu aufzulegen, sie filmisch umgesetzt. Covert-Sensitization, Fadig, Selbstkontrolle, Selbstinstruktion, Problemlösen, Verstärkung, Soziales Kompetenztraining, Konfrontation und wie die Methoden alle heißen. Und dann weiter bis hin zur Ressourcenorientierung, Emotions- und Körperorientierung, alles dabei. Und wir zeigen, wie die Methoden therapeutisch praktisch genau angewendet werden. Jetzt haben wir gerade noch den Berner Ansatz, die Plananalyse in der Praxis, verfilmt. Die Filme sind preisgünstig und werden super verkauft. Und gerade sind vier Filme zur Therapie mit Kindern und Jugendlichen herausgekommen. Die sind zum Teil an einer Schule gedreht worden. Jetzt aber genug der Werbung. Was das ganze Projekt abrunden könnte, wäre ein Film über Methoden der Beratung für Psychotherapeut*innen. Meinst du, das ginge?

Frank Nestmann:

Gute Idee, das könnte man auf alle Fälle machen. Es wäre sicher anspruchsvoll. Diese netzwerk- und unterstützungsorientierte Beratung zum Beispiel, das ließe sich sicherlich in einem Lehrfilm zeigen.

Im Rahmen meines sozialpsychologischen Studienschwerpunktes damals habe ich mich lange und bis zur empirischen Dissertation zu „Fernsehen im Urteil der Zuschauer“ mit Massenkommunikation und filmischen Medien beschäftigt. So hatte ich auch eine Medienzeit, die ich dann irgendwann beenden musste, weil ich mich für das Beratungsthema entschieden hatte. Aber deshalb ist mir die Idee, die du geäußert hast, sehr nahe. Ich hatte mir öfter überlegt, ob ich die Medien nicht für die Beratungszusammenhänge nutzen könnte.

Steffen Fliegel:

Wenn wir davon ausgehen, dass es verschiedene Bereiche für Bedingungen psychischer Störungen gibt, haben wir bereits verfilmt: Verhalten, konkreten Kognitionen, Einstellungen/Grundannahmen, Emotionen, Körperschema, System/Beziehung. Das heißt, wir haben immer gezeigt, welche therapeutischen Interventionen es gibt, wenn wir in einem Bereich fündig werden. Für den Bereich krankmachende Lebenswelt als aufrechterhaltende Bedingung haben wir bisher nichts. Wie wäre es mit einem diesbezüglichen Film zu Beratungsmethoden/gemeindepsychologischen Interventionen, wenn die Lebenswelt problematisch, gestört, krankmachend ist? Gerne auch speziell einen Film für die psychotherapeutisch tätigen Kolleg*innen und für die Ausbildung.

Frank Nestmann:

Wenn ich mal darüber nachdenken würde, würde mir da sicherlich Einiges einfallen.

Steffen Fliegel:

Ganz praktisch, keine PowerPoint-Präsentationen ...

Frank Nestmann:

... Nein, nein, das ist ja klar, wir müssten es relativ ähnlich gestalten wie in den bisherigen Filmen, eben als Diagnosen und Interventionen in den Lebenswelten der Betroffenen. Zum Beispiel, wie zeichne ich mit einem Patienten eine Netzwerkkarte? Damit er daraus erkennen kann, Ideen entwickeln kann, wie er Unterstützung aus seinen sozialen Beziehungssystemen rausholen kann. Wie lässt sich Empowerment fördern, lassen sich Gemeinderessourcen praktisch aktivieren und vernetzen ...

Steffen Fliegel:

Spannend, wie schnell wir schon erste Ideen weiterdenken. Wir haben ja generell eine Komm-Struktur, das heißt, wir gehen davon aus, dass jemand zur Beratung oder zur Psychotherapie kommt. Und wenn wir in der Problemanalyse herausfinden, dass die Lebenswelt problematisch ist, wie kann ich ihn stärken, Bezugspersonen nutzen, mit der Sozialarbeit in Kontakt treten, andere Institutionen nutzen usw.? Das muss überhaupt nicht umfassend

sein, wichtig wäre es, das Thema vertraut zu machen, und zwar gleichberechtigt zu Kognition, Emotion, Körper, Verhalten usw.

Frank Nestmann:

Wir sollten in die Planung gehen ...

Steffen Fliegel:

... und wegen der Finanzierung fragen wir mal bei der DGVT und den Ausbildungszentren an.

Frank Nestmann:

... Methoden der Prävention, Netzwerk- und Unterstützungsanalyse, im weitesten Sinne gemeindepsychologisch orientierte Vorgehensweisen ... irgendwie ist da bei mir richtig etwas in Gang gekommen. Das ist gar nicht abstrakt, sondern wirklich konkretisierbar, so dass man das mit großer Wahrscheinlichkeit auch filmisch gut darstellen könnte. Und es könnte ja wirklich auch eine Anregung sein, so einen Film für die Ausbildung der Psychotherapeut*innen, aber natürlich auch anderer Berufsgruppen, zu nutzen. Also, wir sollten weiterüberlegen ...

Steffen Fliegel:

Dann schlage ich noch einmal den Bogen zum Beginn unseres Gespräches, da hast du ein spannendes Thema aus deiner Projektarbeit beschrieben, die Mensch-Tier-Interaktion. Wie fließen eure Überlegungen in die psychotherapeutische Arbeit ein – Stichwort tiergestützte Psychotherapie?

Frank Nestmann:

Also tiergestützte Psychotherapie ist eine sehr wichtige Sache. Wir wissen aus internationalen Studien unterschiedlichster Qualität und Art, dass die Arbeit mit Tieren in psychotherapeutischen Prozessen sehr hilfreich und wirkungsvoll sein kann, wenn man es qualifiziert und gut macht. Es gibt auch internationale Gesellschaften mit Qualitätsstandards, die uns genau sagen, was gewährleistet sein muss, insbesondere auch im Hinblick auf die mehr ins Zentrum rückenden Rechte und Bedürfnisse der beteiligten Tiere und nicht nur der Menschen. Die Tiere sind nicht als therapeutisches Instrument benutzbar, sondern sie sind – und das macht auch ihre Qualität aus – Lebewesen, die man in einer Interaktion einbeziehen kann, die zu vielen posi-

tiven biopsychosozialen Wirkungen führen kann. Vom Senken des Blutdrucks und der Herzfrequenz über die Öffnung für soziale Kontakte zu anderen Menschen, über psychologische Effekte der Beruhigung, des Stresspufferns, der Vermittlung von Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl. Also es gibt ganz, ganz viele nachgewiesene Wirkungen, die Mensch-Tier-Beziehung und tiergestützte Intervention oder Psychotherapie haben kann. Und das mit unterschiedlicher Klientel, Kindern, Erwachsenen, alte Menschen. Aber man muss es eben qualifiziert machen.

Steffen Fliegel:

Was heißt qualifiziert?

Frank Nestmann:

Das heißt unter anderem, dass da nicht nur eine kleine Weiterbildungseinheit notwendig ist, sondern man das genauso wie andere Verfahren lernen muss, um es auch verantwortlich machen zu können. Dieses Signal ist mir wichtig. Manchmal existiert die Vorstellung: Na, dann nehme ich meinen Hund mit und setze den da ein. Das muss nicht schlimm sein, wenn der Hund an der Seite liegt und gar keine andere Funktion hat. Auch so kann er oft schon eine spannungslösende Funktion haben. Wenn ich ihn aber wirklich als „Therapietier“ einsetzen möchte, als meinen Helfer, dann brauche ich schon eine wirklich qualitätsgesicherte Ausbildung dafür, um sowohl dem Patienten, der Patientin als auch dem Tier als auch mir selbst, dem Therapeuten, der Therapeutin, gerecht zu werden. Dazu kommt ein angemessenes Setting, ausgewogene Zeit von Aktivität, Ruhe und Rückzug und so weiter.

Steffen Fliegel:

Um auch der Tierethik gerecht zu werden.

Frank Nestmann:

Die Tierethik ist sehr wichtig und steht in der letzten Zeit mit im Zentrum. Gerade jetzt in dieser pandemischen Situation schaffen sich viele Leute Tiere an, weil sie denken, dann bin ich nicht mehr allein und kann sogar rausgehen usw. Ohne daran zu denken, was das heißt, wenn die Situation sich wieder verändert. Da schlägt etwas durch, das in dieser Gesellschaft oft durchschlägt: der Verwertungszweck steht im Vordergrund. Und dann wird

nicht mehr daran gedacht, dass Tiere eben auch Lebewesen mit Bedürfnissen und Rechten sind – auch in ihrem therapeutischen Einsatz.²

Steffen Fliegel:

Ich würde gerne mit dir noch einmal abschließend zur DGVT zurückkommen. Das ist ja auch deine DGVT, und zur DGVT gehören die Fachleute, die sie – wie du – mit Leben gefüllt haben, mit Konzepten bereichert haben. Da warst du ja ein ganz wichtiger Protagonist. Was würdest du dir denn für die DGVT der Zukunft wünschen?

Frank Nestmann:

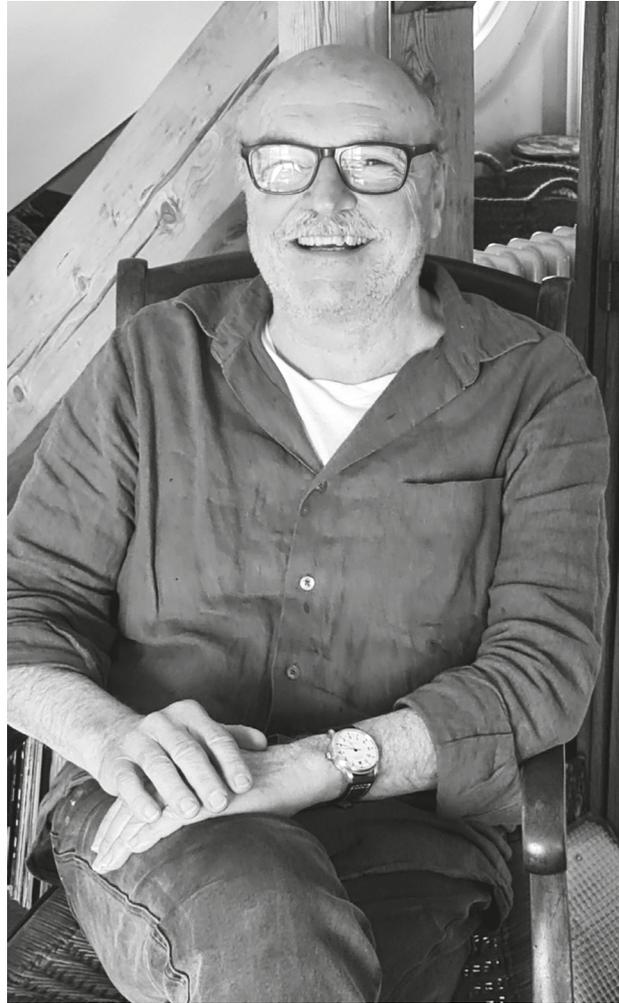
Also, ich würde mir für die DGVT der Zukunft wünschen, dass sie zum einen ein Stück so bleibt, wie sie ist, oder auch, wie sie war. Sie zeichnet sich gegenüber vielen anderen Verbänden in unterschiedlichsten Bereichen durch ihre disziplinäre Offenheit aus, bei allem Interesse für den Beruf und dem Einsatz und Engagement für den Beruf der Psychotherapeut*innen. Zweitens, dass sie sich weiterhin dafür stark macht, dass die Psychotherapie sich nicht in Konkurrenz zur Beratung und auch nicht als bessere Beratung oder die intensivere Beratung versteht. Sondern dass Beratung einerseits und Psychotherapie andererseits ein vernünftiges Miteinander im Sinne der besseren Versorgung von Menschen im psychosozialen und gesundheitlichen Bereich realisieren. Dafür sollte sich die DGVT weiter einsetzen. Sie sollte nicht vergessen, dass es viele Psychologen und Psychologinnen gibt, und die vielen anderen Disziplinen, die in diesen Versorgungsbereichen hilfreich tätig sind. Diese Disziplinen arbeiten sehr viel wirkmächtiger für die Menschen, für die sie tätig sind oder mit denen wir tätig werden, wenn wir zusammenarbeiten.

Steffen Fliegel:

Die interdisziplinäre Perspektive der DGVT ...

Frank Nestmann:

... von der ich es toll fände, wenn sie beibehalten bliebe. Und ich glaube, man kann sie beibehalten,



ohne den Einsatz für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu vernachlässigen. Zum dritten finde ich wichtig, dass nicht nur die Niedergelassenen im Zentrum der Arbeit stehen. Diese sind sehr wichtig, und ich würde mich auch immer dafür einsetzen, dass es einen Schwerpunkt Niederlassung gibt. Aber bitte nicht die vielen, vielen anderen vergessen, die in anderen institutionellen Zusammenhängen mit ebensolcher Bedeutung arbeiten. Ich glaube, das wäre für die Zukunft der DGVT sehr wichtig.

Steffen Fliegel:

Lieber Frank, ich habe mich sehr wohlgefühlt in diesem Gespräch mit dir. Es hat mir nochmal ge-

² Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis Heft 1/2021. Schwerpunkt: *Tiere helfen heilen, oder? Mensch-Tier-Beziehungen und tiergestützte Interventionen in der Psychosozialen Praxis.*

Berichte aus der DGVT

zeigt hat, welches Fundament und welche Kraft in diesem Verband der DGVT liegen, was du sehr schön mit vielen inhaltlichen Konzeptbeschreibungen noch mal untermauert hast. Dass die DGVT eben nicht nur ein Verband ist, der konservativ die Psychotherapie bewahrt, sondern dass wirklich die Power darin liegt und liegen würde, mit verschiedenen Berufsgruppen in diesem Verband auch berufsübergreifende Konzepte zu entwickeln und diese auch der Ausbildung zugänglich zu machen. Und vielleicht findet sich der eine oder andere Impuls aus diesem Gespräch dann auch

in der weiteren DGVT-Arbeit wieder. Herzlichen Dank, Frank.

Frank Nestmann:

Ja, ich danke dir, lieber Steffen. Und ich hoffe, dass auch nach uns in der DGVT solche Gedanken und Einstellungen, wie wir sie jetzt besprochen haben, Bestand haben und fortwirken!

Steffen Fliegel:

Alles Gute für dich, und genieße deinen verdienten Ruhestand, bis bestimmt bald.