

## **6 Auseinandersetzung von therapeutisch ausgebildeten Krisenberatern mit ihren therapeutischen Kompetenzen im BKD-Kontext**

Zeitbegrenzte Kriseninterventionen fordern die therapeutisch orientierten Psychologen dazu auf, sich mit ihren eigenen therapeutischen Kenntnissen und Kompetenzen in diesem Rahmen auseinander zu setzen. In der Erzählung von Fällen nehmen die interviewten Psychologen auf den Rahmen Bezug und ziehen Vergleiche zum therapeutischen Prozess.

In dem folgenden Abschnitt wird die Auseinandersetzung der Mitarbeiter mit ihren psychotherapeutischen Kenntnissen im Kontext von Krisenintervention rekonstruiert.

Vor allem wird der Frage nachgegangen: Wie integrieren die interviewten Psychologen ihre therapeutischen Kenntnisse und Kompetenzen in ihre Funktion als Krisenberater?

### **6.1 Therapeutische Positionierung der interviewten Berater**

Mit der entwickelten Kategorie **therapeutisches Positionieren** der Berater werden ihre eigenen persönlichen Erwartungen an die Funktion und die Dimension ihres professionellen Hintergrundes einbezogen.

Die interviewten Psychologen befassen sich aufgrund ihrer therapeutischen Ausbildung damit, was an ihrer Krisenarbeit „*therapeutisch*“ ist und wo die Grenze zwischen ihrer therapeutischen Arbeit und ihrer Kriseninterventionsarbeit liegt. Beispielweise gehen sie folgenden Fragen nach: Wie arbeite ich therapeutisch im Rahmen einer Krisenintervention? Welche Anliegen können im Rahmen von Krisenintervention bearbeitet werden?

In den Krisengesprächen versucht Frau I bewusst darauf zu achten, inwieweit sie therapeutisch mit Krisenklienten umgehen soll und wo ihre Krisenintervention an den therapeutischen Prozess angrenzen.

„[...] was ich äh versuche drauf zu achten in den Gesprächen [...] wo sind auch unsere Grenzen, also die Grenzen zu therapeutischen Prozessen.“ (FI I1, 353-355)

Zum BKD kommen Menschen mit unterschiedlichen Anliegen. Aus Sicht der therapeutisch ausgebildeten Mitarbeiter verlangen manche Anliegen trotz des Krisenzustandes der Klienten eher nach einer therapeutischen Bearbeitung. Sie stehen vor der Aufgabe, eine nützliche Intervention im Kontext von Krisenintervention zu entwerfen. Ihre therapeutischen Kompetenzen möchten sie aber nicht außer Acht lassen. Sie setzen sich nicht nur mit ihrer Funktion als Krisenberater und ihren psychotherapeutischen Kompetenzen auseinander, sondern auch mit den Bedürfnissen des Klienten.

Therapeutisch im Krisengespräch vorzugehen bedeutet für die interviewten Psychologen tief einzusteigen. Wenn sie therapeutisch die Bedürfnisse und Anliegen der Klienten bearbeiten, heißt es für sie, in die Tiefe zu gehen. So fragt sich Herr B, „*wieweit steige ich ein?*“ Die „*Tiefe*“ des Einsteigens in die Problematik des Klienten wird als ein Unterscheidungskriterium beschrieben: Je tiefer ein Berater sich auf den Klienten und seine Problematik einlässt, desto eher sieht er dies als psychotherapeutische Herangehensweise an, die wenig vereinbar ist mit einem Vorgehen im Rahmen von Krisenintervention. Er sagt, in Krisenintervention sollte man nicht so tief einsteigen.

„Das ist für mich die Unterscheidung zwischen Therapie und Krisenintervention, also die Frage wieweit steige ich ein ja, also wenn zum Beispiel äh eine Frau in einem Gespräch Missbrauchserfahrungen andeutet ja, dann ist es etwas wo ich, also wenn ich weiß, da ist eine Therapie möglich, wo ich dann sagen würde, das möchte ich hier nicht vertiefen, das geht zu weit, das wird zu labil ja und bei dem ging es sehr stark in sone psychodynamische Geschichte, also da ging es viel um Machtkämpfe und wer die Steuerung hat und ähnliches und das ist in einem therapeutischen Prozess, der länger angelegt ist, denke ich, kann das auch fruchtbar sein, aber in einem eher kurz angelegten Prozess wie Krisenintervention halte ich es eher für ungünstig, also da würde ich eher versuchen, wirklich beratend zu arbeiten.“ (HB, 807-824)

Seine Strategie besteht deshalb darin, den Fokus zu begrenzen und bestimmte Themen oder Klientenproblematiken im Krisengespräch nicht „*aufzumachen*“, wenn sie eine längere Begleitung oder Bearbeitung verlangen, als dies im BKD möglich ist.

Eine Alternative ist, Vorkehrungen für Themen die längere Bearbeitung brauchen, zu treffen. Die Bearbeitung solcher Themen brauche Kontinuität. Herr B spricht davon,

„nur“ beratend zu arbeiten. Dieser Äußerung entnehme ich, dass er realistisch einschätzt, was unter den Rahmenbedingungen des BKD möglich ist.

„Ja, na ich denke, ich kann nur, ich kann nur die Sachen mir betrachten, die ich in diesen maximal zehn Gesprächen mir auch wirklich angucken kann, also an der Stelle fänd ich es fahrlässig, irgendwelche Themen aufzumachen, die dann eine längere Bearbeitung brauchen, oder wo ich denjenigen nicht so gut kenne, dass ich nicht abschätzen kann, äh was was mit dem passiert, wenn er jetzt nach hause geht ja, ähm also da würde ich dann eher sagen, das finde ich, gehört nicht hierher ja, und bei ihm, bei ihm ging es im wesentlichen um die Dynamik ja, also.“ (HB, 840-845)

Aber ihm gelingt es nicht immer, psychotherapeutische Sichtweisen und Elemente aus der Krisenintervention heraus zu halten. Dies tritt nach seiner Darstellung insbesondere dann auf, wenn der Klient eine Vertiefung selbst wünscht.

„Aber manchmal verwischt sich das, also wenn sie überlegen, dass wir zehn Gespräche anbieten können, die teilweise eineinhalb Stunden lang sind, dann sind sie bei zwanzig Stunden äh, das ist schon so etwas wie eine Kurztherapie manchmal, und ähm ich versuch' s immer auseinander zu halten, aber ich glaub, es ist nicht nicht immer so ganz trennscharf, also ich glaub, wir alle versuchen da keine Therapien zu machen, aber es hat manchmal etwas davon ja. Also ja, ich denke manchmal, wenn ich wirklich am Anfang schon das Gefühl habe, das geht über das hinaus, was wir hier machen können, das ist eine oder wenn sich im Laufe des Gespräches etwas ergibt, wo ich das Gefühl habe, dass man das vertiefen sollte und der Klient das auch möchte ja, das ging mir immer schon so und das verstehe ich nicht und was soll ich denn da machen. Ja und dann versuche ich immer, so gut ich kann, über die verschiedenen Verfahren äh zu beraten und dann meistens bleibt es dann auch bei einer Beratung, also ich, es ist selten, oder das höchste was ich mach ist, dass ich an ein Institut verweise.“ (HB, 578-589)

Auch die Beziehungsgestaltung etikettieren die Berater bisweilen als therapeutisch. Trotz der begrenzten Zeit scheint sich eine Intensität in der Kontaktgestaltung einzustellen. Diese Intensität wird als nötig und therapeutisch relevant angesehen.

„Also \* weil Krisenintervention geht nicht ohne therapeutischen Abgang, und therapeutische Beziehung auch, also geht nicht ohne therapeutische Beziehungsgestaltung auch und Beziehungsaufbau und manchmal sogar in ner Krise sehr viel echter und naher und wahrhaftiger und intensiver als in ner länger dauernden Beziehung.“ (FG, 311-320)

Therapeutisch ausgebildete Psychologen haben ein weit reichendes klinisch-psychologisches Wissen. Mittels ihrer konzeptuellen und methodischen Kenntnisse verfügen sie über psychologische Werkzeuge, um eine Situation differenziert zu betrachten. Sie verfügen über eine klinisch-psychologische Perspektive im Sinne von Bastine (1992, S. 58):

*„[...] als Rahmenbegriff für die verschiedenen Arten psychologischer Hilfen hat sich im Kontext der Klinischen Psychologie inzwischen die Bezeichnung klinisch-psychologische Intervention weitgehend durchgesetzt. Unter klinisch-psychologischer Intervention werden sämtliche Formen professioneller psychologischer Unterstützung bei der Bewältigung vorwiegend psychischer, aber auch sozialer und körperlicher Beeinträchtigungen und Störungen zusammengefasst. Ziel dieser Intervention ist es, psychisch, sozial oder körperlich beeinträchtigen Personen*

*mit psychologischen Mitteln zu helfen, diese Beeinträchtigungen zu überwinden oder deren Auftreten schon im Ansatz zu verhindern.“*

Eine klinisch-psychologische Hilfe umfasst also nach Bastine mehr als Psychotherapie: nämlich auch Krisenintervention, mittels der klinische Psychologen mit psychologischen Mitteln Kriseninterventionsstrategien entwerfen, die sich sowohl auf die psychische als auch auf die soziale und körperliche Ebene des Klienten auswirken.

Wie im nächsten Abschnitt gezeigt wird, orientieren sich die interviewten Psychologen als Krisenberater an ihrer jeweiligen therapeutischen Schule. Sie verändern ihr Interventionskonzept im Geiste ihrer Psychotherapieausbildung und betrachten den Klienten und seine Probleme vor dem Hintergrund dieser Richtung. Sie begründen dies damit, dass sie Kriseninterventionen als ein „*offenes*“ Arbeitsfeld ansehen, das ihnen viel Freiheit lässt, die Art der Intervention zu bestimmen.

„Was mich auch gereizt hat, war, dass ich das Gefühl hatte, dass das ein sehr offenes Arbeitsfeld ist, also dass, dass es sehr schwer ist zu sagen, was passiert und dass es aber auch sehr sehr viele Möglichkeiten gibt, etwas zu tun ja, dass man auf sehr verschiedene Art und Weise handelt an der Stelle, das fand ich sehr reizvoll.“ (HB, 1128-1131)

Das individuelle Vorgehen eröffnet einen kreativen Raum für die Mitarbeiter.

„[...] das ist so unterschiedlich, was die, was die Klienten brauchen.“ (FH, 523)

„[...] ich glaube, ich mache meine Strategie sehr an der Person fest, die kommt.“ (FH, 561)

Trotz unterschiedlicher therapeutischer Handlungsorientierungen werden Kriseninterventionsstrategien individuell definiert und je nach Flexibilität der Mitarbeiter auf die momentanen Bedürfnisse des Klienten abgestimmt. Um das jeweilige Vorgehen an den individuellen Bedürfnissen des Klienten auszurichten, bedarf es, wie ich aus den Interviews entnehme, kreativer Kompetenz.

## **6.2 Die Individualisierung des Konzeptes der Krisenintervention**

Hier werden individualisierte Konzepte der Interviewpartner für Krisenintervention dargestellt, die sich aus den therapeutisch gesammelten Erfahrungen mit möglichen psychologischen Interventionsstrategien und methodischen Behandlungsorientierungen ergeben.

Wie im Folgenden gezeigt wird, beruht die Entwicklung eines individualisierten Konzepts der Mitarbeiter auf einer klaren Definition der Möglichkeiten ihres Spielraumes in der Krisenarbeit.

Es wird die These aufgestellt, dass die Kongruenz zwischen dem Kriseninterventionskonzept und den eigenen psychologischen, professionellen Erwartungen als Krisenberater sich auf die konkrete Gestaltung in der Begegnung mit den Klienten den Interventionserfolg und professionelle Zufriedenheit auswirkt. Mangelnde Kongruenz ist mit negativen Konsequenzen verbunden, wie anhand von Frau D gezeigt wird.

Die Mitarbeiter orientieren sich am Kriseninterventionskonzept, wenn sie allgemeine Interventionsziele, wie Maßnahmen zur Stützung und Stabilisierung des Klienten sowie die Aktivierung seines sozialen Netzes verfolgen.

Bei der Frage, wie die interviewten Berater diese Ziele erreichen, wird die Einbeziehung von therapeutischen Kenntnissen und Kompetenzen relevant.

Nach der Analyse wurde deutlich, dass die Grenze zum therapeutischen Prozess auf der Ebene der Interventionsmaßnahmen und nicht auf der Ebene der Behandlungsorientierung festgelegt wird. Das heißt, in der Auswahl von psychologischen bzw. psychotherapeutischen Interventionsstrategien zeigt sich ihre psychotherapeutische Orientierung, handeln sie im Kontext ihrer therapeutischen Methode.

Ich möchte an dieser Stelle hervorheben, dass der Klient bei der Erzählung seiner Geschichte, die von Ratlosigkeit und Verzweiflung bestimmt sein kann, eine spezifische Form des psychologischen Zuhörens erfährt, die von einer Verständnislogik oder Erklä-

rungslogik geprägt ist, die den psychotherapeutischen Blick des jeweiligen Mitarbeiters widerspiegelt.

In der folgenden Abbildung wird gezeigt, wie die Psychologen mit Therapieausbildung ihr Vorgehen in der Krisenintervention individualisieren und an ihrer Psychotherapieschule ausrichten.

| Tendenzen in den Interventions-Strategien<br>Behandlungs-orientierung in der Krisenberatung | Stützende und klärende Strategien  | Mobilisierende Strategien                                |
|---|--|--|
| Reflexiv-analytisch-explorierend  | Gestalttherapeutin Frau I<br>Tiefenpsychologische fundierte Therapeutin Frau F<br>Psychoanalytikerin Frau D<br><br>Psychologin Frau G mit anthroposophischen Kenntnissen <sup>14</sup> | Gestalttherapeutin Frau H<br><br>Psychoanalytiker Herr E |
| Lösungssuchend  |  | Systemtherapeuten Herr A, Herr B und Frau C              |

Abbildung 2: Verhältnis der Therapieschule zu Behandlungsorientierung und Tendenzen in den Interventionsstrategien in der Krisenberatung

Die aktiv suchende Haltung der Mitarbeiter in der Krisenberatung wurde aufgeteilt in zwei Behandlungskategorien: in eine reflexiv-analytisch-explorierende Orientierung, die im Interview von Psychoanalytikern, tiefenpsychologisch Orientierten und Gestalttherapeuten gezeigt wird und in eine lösungssuchende Orientierung, die eher von Systemtherapeuten beschrieben wird. Auch bei den Interventionsstrategien zeigt sich eine Unterteilung: Eine Gruppierung tendiert dazu, nur stützend und klärend zu intervenieren, eine andere präferiert mobilisierende Interventionsmaßnahmen.

Die reflexiv-analytisch-explorierend orientierten Psychologen scheinen von Fall zu Fall über die möglichen Interventionsstrategien nachzudenken, d.h. sie überlegen z.B. ob ein mobilisierendes Interview sinnvoll ist. Lösungsorientierte Psychologen beschreiben

<sup>14</sup> Nach Rudolf Steiner.

diesen Prozess nicht. Mobilisierende Interventionsstrategien gehören bei lösungsorientierten Systemikern selbstverständlich zur Krisenintervention.

Die aufgeführten Beispiele beziehen sich auf Folgegespräche mit Klienten ohne psychische Störungen. Die empirischen Ergebnisse aus der Interviewanalyse werden direkt in einer Auseinandersetzung mit der Literatur dargestellt.

### **6.2.1 Die reflexiv-analytisch-explorierende Behandlungsorientierung bis hin zu mobilisierenden Interventionsstrategien am Beispiel einer Mitarbeiterin mit einer Ausbildung in Gestalttherapie – Frau H**

Frau H ist eine Gestalttherapeutin mit abgeschlossener Ausbildung. Sie hat bis zur Interviewsituation sieben Jahre lang klinische Erfahrungen gesammelt, sowohl in ihrer eigenen Praxis als auch in der ambulanten psychosozialen Versorgung im Bereich von Gruppentherapie, Einzel- und Paartherapie sowie im Krisendienst. Bevor sie im Berliner Krisendienst angestellt wurde, hat sie vier Jahre in einem bezirklichen psychosozialen Krisendienst gearbeitet. Seit drei Jahren leistet sie im BKD zwei Dienste pro Woche.

Die Behandlungserwartung von Frau H bezüglich ihrer Interventionen in diesem zeitbegrenzten Rahmen umfasst eine Vielzahl psychologischer Interventionsstrategien. Sie versteht ihre Aufgabe als Krisenberaterin dahingehend, den Klienten durch die Abklärung seiner Emotionen zu helfen, ihm Orientierung zu geben, aber nicht Lösungen für ihn zu suchen.

„Begleitung, begleite dir in diese, diese Zeit um dir klarzumachen wo du bist, was du fühlst und so Koordinaten von deinem, von deinem Leben.“ (FH, 876-878)

„[...] ich bin denn, ich b//, bin, stell mich zur Verfügung um, ja was bewusster zu machen, Sachen in Frage stellen, zu reflektieren, was die denn daraus machen finde ich ist die Sache der Klienten.“ (FH, 866-867)

Frau H nimmt bei der Abklärung der Krisensituation in der Beratung eine reflexiv-analytisch-explorierende Behandlungsorientierung ein. Bei ihr gibt es ein klares und ein kongruentes Verständnis ihrer Funktion als Krisenberaterin und sie grenzt Krisenintervention eindeutig von Psychotherapie ab. Ihrer Ansicht nach können auch grundsätzli-

che Probleme auf der Gefühlsebene in kurzer Zeit im Kontext von Krisenintervention bearbeitet werden aufgrund der tiefen Betroffenheit, die Klienten durch starke „hochgekochte“ Emotionen erleben. Sie dienen sogar als günstige Gelegenheit für die Problembearbeitung. Sie erzählt den Fall einer Klientin, die sich im Referendariat befand und die so starke Ängste entwickelt hatte, dass sie sich für den Unterricht nicht mehr vorbereiten konnte und arbeitsunfähig wurde. Die Mitarbeiterin Frau H beschreibt intensiv erlebte Emotionen als einen guten Zugang, um Veränderungen schnell bewirken zu können.

„Na man hat viel mit so hochgekochten Emotionen zu tun, Wut, Kränkung, Schmerz, Verlassenheit, das ist oft, dann sind so Sachen Gewalt in Krisensituationen, es gibt die Möglichkeit ja so Sachen wie Lebensthemen die Leute mit sich rumschleppen schon ihr ganzes Leben, sind manchmal schnell gelöst in Krisensituationen, weil sie so kumulieren an soner ähm schwierigen Situation, tauchen alle, tauchen viele Probleme, die es immer gibt jetzt ganz geballt auf, wie auch bei dieser Frau mit dem Referendariat, den ersten Fall und denn liegen viele Chancen drin, da auch grundsätzliche Probleme zu lösen, in ner kürzeren Zeit, als das sonst so der Fall wär, weil's eben, weil's ihr so sehr schlecht geht im Moment. \*\* Mhm. \*\*\* Ja es kommt mir so vor, als es ist alles son bisschen intensiver als im normalen Leben.“ (FH, 940-952)

Die Mitarbeiterin Frau H benutzt die Benennung von Erfahrungen und Gefühlen des Klienten als Interventionsstrategie, damit der Klient nicht nur den Affekt fühlt, sondern auch neue Sinneffekte registrieren kann. Behandlung ausgehend von Emotionen richtet sich auf die Bedeutungsebene des Klienten.<sup>15</sup>

„Ja ich hoffe, dass die Klienten die Möglichkeit haben, im Gespräch mit mir was neues über sich zu erfahren.“ (FH, 880-881)

Die Vorgehensweise von Frau H ähnelt in den Grundlagen der Behandlungsorientierung der Gestalttherapie.

Gestalttherapeuten verstehen sich als Gegenüber, der Erfahrungen bewusst macht, den Klienten in seinen Belangen unterstützt, aber auch konfrontiert und klare Grenzen setzt, als ein Vermittler von Erfahrungen und von Veränderungsmöglichkeiten für den Klienten – immer vor dem Hintergrund einer wohlwollenden verständnisvollen Haltung gegenüber dem Klienten. Das wesentliche Ziel von gestalttherapeutischer Arbeit sei die Selbstverwirklichung des Menschen als Subjekt in und durch intersubjektive Beziehungen (vgl. Mauer u. Petzold, 1978,). Dafür muss der Therapeut zunächst eine Beziehung zum Patienten aufbauen und vertiefen.

---

<sup>15</sup> Diese Thematik wird in den Kapiteln 9.2.3 und 9.2.3.1.1 weiterbehandelt.



„[...] dem Patienten ein Stück Welt werden, um ihn allmählich intensiver, als er es alleine könnte, zu seiner Innenwelt und zur Umwelt hinzuführen, um den Patienten schließlich den Blick über sein Inneres und den Therapeuten hinweg auf einen aktiven Vollzug in der Welt zu richten und zwar besser den je.“ (Mauer u. Petzold, 1978, S. 95)

Dieses Ziel verfolgt Frau H in dem erzählten Kriseninterventionsfall. Sie sagt, dass die Klientin im Krisengespräch anhand der Emotionsbearbeitung etwas Neues erfahren kann, das ihr helfen könnte, ihre „*Lebenssituation zu verändern*“ und ihr „*Leben anders zu gestalten*“ (vgl. Kapitel 9.2.3.1.1).

„[...]dass das doch was neues ist und, dass das vielleicht diese Angst eher auch nen bisschen was hilft in ihrer momentanen Lebenssituation, irgendwie was, was zu verändern und ihr Leben anders zu gestalten.“ (FH, 59-61)

In der Gestalttherapie geht es darum, emotionale Zustände zu erkennen und Entscheidungsfähigkeit wiederherzustellen. Dies wird von Mauer und Petzold wie folgt beschrieben:

„*Der Therapeut muss fähig zur kreativen Intervention und zum emotionalen Ausdruck sein, um die therapeutische Situation so zu strukturieren, dass Erfahrungen, Erlebnisse und Erkenntnisse stattfinden und diese weiterentwickelt werden können. Dadurch, dass sich der Therapeut bewusst zu erkennen gibt, bietet er dem Klienten ein positives Imitationsmodell für expressives Verhalten, wodurch gleichzeitig die Selbstexploration des Patienten gefördert wird.*“ (Mauer u. Petzold, 1978, S. 104)

Die Haltung von Frau H soll dem Klienten ermöglichen, Gefühle zu identifizieren und zuzulassen. Es handelt sich um eine klinisch-analytisch-explorierende Orientierung, die dem Klienten in kurzer Zeit eine Wahrnehmung seines jetzigen emotionalen Zustandes erlauben und künftige Perspektiven ermöglichen soll.

„Also mein Ziel oder meine Idee, was gut sein könnte für die Frau ist ähm, \* dass sie sich diese Krise ähm, ja, dass sie diese Krise, die sie im Moment hat, ernst nimmt und ähm sich dafür Zeit nimmt und irgendwie nen bisschen aussteigt aus ihrem üblichen Leben, irgendwie immer weiter zu machen und sich da einfach Zeit zur Reflektion drüber lässt und guckt, was hat das jetzt zu bedeuten und wo will sie hin, also, dass sie ähm nen bisschen anhält, um noch mal irgendwie über alles nachzudenken und sich dafür auch Zeit nimmt und irgendwie, dass sie ne Idee davon bekommt ja, fürsorglicher mit sich umzugehen und nicht so hart mit sich zu sein, dass sie das nutzt sozusagen, um da was zu verändern und denn auch ne Therapie anfängt.“ (FH, 834-841)

„*Dabei zu sein*“ und auch den Klienten zu konfrontieren, sind wichtige Interventionen für Frau H. Die verbale Konfrontation und das Auffordern zur Realitätsprüfung sind übliche Strategien in der Gestalttherapie. Die Mitarbeiterin meint, dass die Konfrontationsarbeit dem Klienten hilft, einen neuen Sinn in den Denk- oder Aktionsmustern zu gewinnen.

„[...] ich stelle mich irgendwie als Person zur Verfügung, entweder um ne Begleitung zu machen, also einfach, manchmal ist es wichtig einfach jemand zu haben, der da ist oder ähm, und manchmal bin ich auch eine, die die Klienten stört in ihrem üblichen Denk- oder Aktionsmuster, dass ich Sachen in Frage stelle, die die Klienten selbstverständlich finden, das ich sozusagen manchmal eher ne Störerin bin, manchmal ähm.“ (FH, 524-528)

Frau H beschreibt, dass sie mit zunehmender Erfahrung in der Arbeit im BKD flexibler mit dem Angebot von zusätzlichen Gesprächen umgeht. Obwohl sie eine reflexiv-analytisch-explorierende Haltung im Umgang mit Krisenklienten einnehme, komme sie auch mit weniger als 10 Gesprächen aus und variere die Dauer der Krisenbegleitung je nach Bedarf.

„[...] es gibt die Möglichkeit bis zu zehn Sitzungen und denn hab ich aber gemerkt, dass das nicht gut ist, weil die Leute gehen denn davon aus, sie machen jetzt zehn Sitzungen voll und wenn ich denn nach fünf das Gefühl hab, das ist Quatsch, denn hab ich nicht mehr die Möglichkeit zu sagen, na jetzt reichst, weil ich ja am Anfang gesagt hab, es gibt zehn Sitzungen, deswegen bin ich da inzwischen vorsichtig und sag erst mal drei und denn gucken wir noch mal.“ (FH, 780-782)

Es besteht in der Krisenintervention die Freiheit für die Mitarbeiter vor dem Hintergrund der jeweiligen Orientierung, das konkrete Handeln selbst zu bestimmen. Flexibilität prägt die Interventionsarbeit von Frau H innerhalb eines gewissen Spielraumes. Das Behandlungsvorgehen von Frau H bezieht stützende, klärende und konfrontierende Gesprächsführungselemente ein. Sie umfasst auch mobilisierende Interventionsstrategien.

### **6.2.2 Die reflexiv-analytisch-explorierende Behandlungsorientierung mit stützenden und klärenden Interventionsstrategien am Beispiel einer Mitarbeiterin mit einer Ausbildung in Gestalttherapie – Frau I**

Es soll im Folgenden gezeigt werden, wie unterschiedlich zwei Gestalttherapeutinnen die Grenzziehung von Krisenintervention zum therapeutischen Prozess vornehmen. Die Beispiele zeigen, dass es eine Individualisierung des Konzeptes „Krisenintervention“ trotz der selben theoretischen Orientierung gibt.

Frau I ist eine zweite Gestalttherapeutin, die ich interviewt habe. Sie hat ihre Ausbildung ebenfalls abgeschlossen. Sie hat seit zwölf Jahren klinische Erfahrungen sowohl in ihrer Privatpraxis als auch in einer ambulanten Beratungsstelle gesammelt und zwar im Bereich von Gruppen- und Einzeltherapie. Vorher hat sie ca. zehn Jahre in einem psy-

chiatrischen Notdienst gearbeitet, also auch im Krisenbereich. Seit fast vier Jahren hat sie zwei Dienste pro Woche im BKD.

Wie Frau I im folgenden Zitat am Beispiel eines Falles illustriert, richten sich die Interventionen auf das Benennen der jetzigen Situation. Sie hilft dem Klienten, die erlebte Situation in Worte zu fassen, um bei ihm das entsprechende Gefühl zu entwickeln. Sie versteht es auch als ihre Aufgabe, die Introspektionsfähigkeit des Klienten zu explorieren und einzuschätzen.

„Und das war hilfreich sozusagen, das was im Moment passiert zu benennen, dann konnte er sich das angucken und ich konnte sehen, ob er äh nen Gefühl dafür entwickeln kann. Ob er die Fähigkeit hat zur Introspektion oder zur Reflektion und die hatte er und in dem Moment war er sehr betroffen, hat gemerkt au, ja.“ (FI, 952-955)

Frau I setzt andere Grenzen als Frau H. Im Gegensatz zu ihr versucht Frau I den Klienten nicht so stark emotional zu mobilisieren. Solche Interventionen gehören für sie in einen psychotherapeutischen Kontext.

„[...] und äh, also therapeutischen Fragestellungen oder Sachen nicht so zu sehr aufzuwühlen ähm, dass jemand nachher mehr damit beschäftigt ist, nen Gespräch zu verarbeiten, statt ähm, dass es ihm was geholfen hat.“ (FI II, 359-361)

„Das ist auch etwas, was ich äh versuche drauf zu achten in den Gesprächen, kann man nur bedingt tief einsteigen. Also da auch zu gucken, wie viel kann jemand verkraften und wo sind auch unsere Grenzen, also die Grenzen zu therapeutischen Prozessen.“ (FI II, 353-355)

Eine andere Grenze zur Psychotherapie zieht sie in der Konfrontationsarbeit, hier aufgrund von Zeitmangel. Die Konfrontationsarbeit gehört nach ihrer Meinung nicht zum Kriseninterventionsrepertoire, weil für sie die Wirkung in so einer kurzen Zeit nicht zu überprüfen ist. In diesem Punkt könnte sie sich auf Perls berufen.

„In die Krisenintervention gehört dis eher dazu, zu entlasten, zu stabilisieren, Perspektive zu entwickeln und nicht soviel zu konfrontieren. Weil wie gesagt, die Person kommt alleine her, geht alleine und ich weiß nicht, in welcher Situation sie anschließend ist und äh, wenn ich ne Klientin länger kenne, wenn sie bei mir in Therapie ist und ich weiß, wie sie mit Sachen umgeht, und ich bin mit der in nem ganz anderen Prozess, dann kann ich auch mehr konfrontieren. Aber das ist, gehört für mich nicht in die Krisenintervention.“ (FI, 962-971)

Sie achtet darauf, eine direkte Rückmeldung über ihr explorierendes Vorgehen und das Benennen von Gefühlen zu erhalten und den Klienten an der Gestaltung des Kontaktes zu beteiligen, Grenzen nicht einfach zu überschreiten, sondern ihn um Erlaubnis zu bitten.

„[...] also ähm und hab sie gefragt wie, wie geht's ihr denn, wenn sie mit mir spricht und dann sagt sie, das ist in Ordnung, das ist nicht schlimm. Oder hab sie gefragt, ob sie Angst hat oder ähm, dass sie mir auch sagen soll, wenn ich zu weit gehe oder wenn sie mir was sagen will, also auch möglichst versucht in soner Situation, dass sie das auch mitgestalten kann oder, dass sie auch was zurück meldet und so, und dann hat sie gesagt, nö, da hat, so hat, wenn das so ist, dann ist das nicht so (SPRICHT SCHMUNZELND) schlimm, dann hat sie keine Angst.“ (FI II, 316-327)

Die Identifizierung des Anliegens des Klienten mehr über sich selbst zu erfahren, teilt sie ihm mit und verweist darauf, dass dieses Anliegen in einer Psychotherapie umgesetzt werden kann. Sie versteht die Bearbeitung von Krisensituationen als eine mögliche Anfangsphase eines länger dauernden Prozesses. Eines Prozesses, der in einer Therapie fortgesetzt werden könnte. Zu den Aufgaben von Krisenintervention gehört hingegen für Frau I nur die Einschätzung, ob der Klient ein Bedürfnis nach Psychotherapie hat.

„Und dann hab ich ihm gesagt, wenn sie da weiter gucken wollen und von sich lernen wollen, dann machen sie ne Therapie. Das ist der Anfang von dem Weg genau zu gucken, warum bin ich der oder die, die ich bin. Aber das gehört nicht in die Krisenintervention.“ (FI, 956-958)

### **6.2.3 Die reflexiv-analytisch-explorierende Behandlungsorientierung mit mobilisierenden Interventionsstrategien am Beispiel eines Mitarbeiters mit einer psychoanalytischen Ausbildung – Herr E**

Herr E ist Diplompädagoge und Diplompsychologe sowie ein ausgebildeter Psychoanalytiker mit 15 Jahren klinischer Erfahrung, die er sowohl in seiner Privatpraxis in Einzel-, Paar- und Kindertherapie als auch in einer Beratungsstelle und in der Kriseninterventionsarbeit gewonnen hat. Im BKD arbeitet er seit drei Jahren und macht eins bis zwei Dienste pro Woche.

Er erzählt von einer Krisenberatung, die mit vier Folgekontakten stattfand. Herr E vertritt eine psychoanalytische Behandlungsorientierung auch in der Krisenintervention. Das bedeutet nicht, dass er eine Therapie durchführt, sondern nach meiner Interpretation, dass er eine tiefenpsychologisch-explorierende hermeneutische Grundhaltung einnimmt, die seine konkreten Interventionen und seine Beziehung mit dem Klienten bestimmten.

Im Interview erzählt er, dass sich ein Intellektueller zum persönlichen Gespräch angemeldet hat. Als Grund nennt er, dass er seinen Job verloren hat, dass sich seine Frau von ihm getrennt hat, dass sie und sein Kind in eine andere Stadt gezogen sind, dass er Probleme mit Alkohol und kein Geld mehr hat. Die Wiedergabe seines eingangs formulierten Anliegens durch Herrn E folgt hier als Zitat:

„[...] am liebsten hätte er es, wenn ich ihn an der Hand nehmen würde, so hat er, das war sein original Zitat, ich soll ihn an die Hand nehmen und mit ihm zum Sozialamt gehen. Äh um dort Sozialhilfe zu beantragen, weil er würde das nicht schaffen und dann habe ich gesagt, Moment mal; äh das verstehe ich jetzt nicht; also ich bin nicht dafür da, mit jemanden zum Sozialamt zu gehen.“ (HE E1, 51-55)

Der Mitarbeiter Herr E schließt aus der Erzählung des Klienten, dass dieser unter einer Vielzahl von Problemen und Schwierigkeiten schon sein Leben lang leidet, an Ängsten, Verlusten, Depressionen, Selbstunwertgefühlen, Schuldgefühlen, Verzweiflung und dass sie in der Beratung einzugrenzen sind.

„[...] sein ganzes Leben wäre eigentlich eine Krise gewesen und deswegen hätte er das so gemacht, also sein ganzes Leben wäre ein, ein Konglomerat von Trennung, Verlusten, Demütigungen, er wäre immer wieder einsam gewesen, viele Ängste, viele Situationen wo er sehr verzweifelt war, ja und dann was er immer wieder angesprochen hat, seine äh Wertlosigkeit, also äh Schuldgefühle hat er immer wieder angesprochen, Wertlosigkeit äh Selbstwertproblematik äh, ja. \* 20 Jahre, sagt er, hätte nur praktisch an Depression leiden mhm, der, er war, also ich glaube, er war 35 oder 37 Jahre so ungefähr. Ja und was ich sehr bemerkenswert fand äh, war dann auch äh, dass man ihn sehr schwer auf eine Sache fokussieren konnte.“ (HE, 103-112)

Im ersten Kontakt spiegelt der Berater dem Klienten seine Hilfebedürfnisse zurück. Trotz seines psychoanalytischen Hintergrundes ist Herrn E die Erarbeitung von konkreten Problem- und Zieldefinitionen mit dem Klienten wichtig.

„Im ersten Kontakt hab ich das nicht gemacht so, dass praktisch das Ziel war, dass ich, ich sag mal abschließend so formuliert habe, dass ich deutlich spüre, dass er Hilfe braucht, das stand außer Frage, er brauchte dringend Hilfe, er brauchte auch eine Hilfe.“ (HE E1, 282-284)

Herr E setzt das Prinzip einer aktiven Exploration ein, um die Krisensituation einzugrenzen. Er setzt für sich das Ziel, durch die Suche nach anamnestischem Material das „*eigentliche Problem*“ der Krisensituation besser benennen zu können:

„[...] ich sag mal äh aus seiner, also anamnestisches Material zu explorieren, also um ihn einfach noch mehr kennen zu lernen, um auch noch mehr praktisch das eigentliche Problem, was er hatte, besser äh zu benennen ja, von daher war das für mich das Ziel.“ (HE E1, 289-291)

Die aktuelle Krisensituation wird von Herrn E als Beziehungskonflikt aufgefasst:

„[...] er hat dann angefangen zu lamentieren, zu klagen über seine Frau, über seine Beziehung und was mir und mehr dann auch herauskam war äh, dass er seinen Vater ins Spiel brachte, seinen Vater ins Spiel brachte und ähm andeutete erst noch sehr verhalten, ganz am Anfang also in dem

zweiten Kontakt, dass es da auch eine sehr schwierige komplizierte Vaterbeziehung gibt, so.“ (HE, 512-517)

Herr E achtet auf die Beziehungskonflikte des Klienten im Hinblick auf sein konkretes Anliegen, auf seine früheren konflikthaftern Episoden und auf die aktuelle Beziehungskonstellation im Gespräch mit ihm selbst. Die Umsetzung der Strategie beschreibt er als in kurzer Zeit möglich, da der Klient Introspektionsfähigkeit zeige.

„[...] er wollte wie ein Kind und das haben wir sehr gut heraus arbeiten können, das war auch sehr interessant und das hat auch mir große Freude gemacht, dass es in relativ kurzer Zeit möglich war, das ging aber nur weil er, ich sag mal eine, eine hohe In// Introspektionsfähigkeit hatte, also er war einfach intelligent, was sehr wichtig war, wenn man so was machen möchte, er war dafür empfänglich, das ging mit ihm sehr gut und dann am Schluss ähm, also im letzten Gespräch.“ (HE, 634-640)

Die Äußerung des Klienten, das Sozialamt nicht ohne Unterstützung aufsuchen zu können, sieht der Mitarbeiter Herr E nicht als das Problem des Klienten an, sondern als einen Effekt eines grundsätzlicheren ungelösten Konfliktes. Im Kontext der Psychoanalyse gibt es eine Reihe von Annahmen über die Entstehung von psychischen Leiden und den Umgang damit. Eine der zentralen ist die ödipale Komplextheorie (vgl. Brech, et al., 1999 und Gast, 1992), mit der u.a. latente Beziehungsstrukturen in Form unbewusster Konflikte erschlossen werden sollen.

„[...] wenn ich dann höre, es gibt so, ich sag einmal ganz alte archaische ähm Problematiken, die immer noch aktuell, aktuell sich zeigen äh in äh, oder ich sag mal zeigen aktuellen Leben der, der Leute und die denn aber letztendlich herunter zu brechen sind oder, als Quelle sind dann oft die Eltern, also die primär, Primärpersonen äh äh äh festzustellen und das war bei ihm ganz interessant und äh das verdichtete sich immer mehr.“ (HE E1, 518-523)

Hier nutzt Herr E eine psychodynamische Erklärung, indem er die latenten Themen erfasst. Das Kernproblem der Krise entnimmt er der Schilderung des Klienten über aktuelle Konflikte in den Folgegesprächen.

„[...] wir hatten ja in der letzten Stunde diese Vaterproblematik ja, diese äh Vaterproblematik, die sich insbesondere darin zeigte, dass er äh von seinem Vater, der ja mittlerweile 70 Jahre alt war äh einmal in seinem Leben anerkannt werden wollte, das ist unglaublich und da, das war sozusagen der (BETONT JEDES WORT) gesamte Background seiner gesamten Problematik, also darauf konnte man es reduzieren zum Schluss und es ging sogar in drei, vier Gesprächen wie gesagt, dass nichts anderes so eine große Wichtigkeit hatte als, als 37-jähriger Mann immer noch die gleiche Anspruchshaltung zu haben wie ein, was weiß ich, fünfjähriges Kind, das vom Vater einmal in den Arm genommen werden möchte, einmal gelobt werden möchte.“ (HE, 605-614)

Der psychotherapeutische Hintergrund des Beraters erlaubt ihm eine weitreichende Betrachtung der Situation. Er kann Grundkonflikte oder Lebenshaltungen erkennen und diese mit einer aktuellen Krisensituation verknüpfen.

In der Krisenintervention arbeitet der Berater Herr E mit psychoanalytischem Hintergrund: nicht nur mit inneren, sondern auch mit äußeren und aktuellen Erfahrungen des Klienten. Im Unterschied zur psychoanalytischen Therapie wird hier keine Regression angestrebt.

„[...] also im dritten Gespräch und hab gesagt, jetzt wissen wa, jetzt kommen wir langsam zu dem eigentlichen Kern, so, es gibt viele Probleme und die lassen sich aber alle auf diese sehr, also auf die unaufgelöste und unbearbeitete Vater-Sohn-Beziehung zurückführen, das war ziemlich offensichtlich und der hat das dann auch letztendlich zugegeben und äh fand das auch und dann hab ich gesagt ja gut, dann gibt es ja nur noch eins, da gibt's nur eins, die kann man im Rahmen einer therapeutischen Behandlung äh angehen, bearbeiten und auflösen und damit endet eigentlich meine Arbeit.“ (HE, 539-546)

Herr E erzählt, dass der Klient Hinweise von ihm erwartete, was er „zu tun habe“. Der Berater sagt, dass er diese Haltung des Klienten in Frage stelle oder ihn dosiert konfrontiere aufgrund seiner eventuellen „*narzisstischen Verletzbarkeit*“.

„[...] du kannst mir helfen, du weißt ganz genau, wo es langgeht, also er suchte sone Art steuerndes Objekt, jemand der klar sagt, wo es langgeht, was ich zutun habe und äh; den mein ich mal ganz besonders in Anführungsstriche, das heißt, mit dem gehe ich dann auch in, in den Konflikt oder in die Konfrontation so, das mach ich dann auch äh natürlich immer vorsichtig, das äh, das muss man sehr gut dosieren äh weil man diese Menschen sind ja im Grunde genommen narzisstisch sehr verletzbar äh.“ (HE, 328-335)

Für ihn gehört auch die Konfrontation als mögliche Strategie zur Krisenintervention, allerdings beschreibt er, mit dieser Maßnahme sehr vorsichtig umzugehen.

Dem Klienten ist es nach der Darstellung von Herrn E innerhalb von vier Kontakten gelungen, sich durch eine psychoanalytische Betrachtung seiner aktuellen Situation zu stabilisieren. Die Benennung des Kernkonfliktes habe entlastend und motivierend auf den Klienten gewirkt. Seine aktuelle Hemmung zum Sozialamt zu gehen, wurde vom Berater in Verbindung mit dem ungelösten Beziehungskonflikt gebracht mit dem Ziel, dass der Klient mit der Jobsuche anfängt.

„[...] er war deutlich stabiler, ich meine, ich meine er ist ja auch zum Sozialamt, er hat ja all das machen können. Dazu wäre er beim ersten Mal nicht in der Lage gewesen, so dass er sozusagen in eine Situation versetzt war, wo er wieder mehr Verantwortung, mehr Aktivität für sich selbst übernehmen konnte und äh äh sozusagen ein ganz kleines Stückchen aus seiner depressiven äh, aus seinem depressiven Sumpf, aus seinem depressiven Loch raus zu gehen ne.“ (HE E1, 706-715)

Dieser Beziehungskonflikt wird nicht in der Krisenintervention bearbeitet, sondern nur benannt und Fragen dazu gestellt. Die Bearbeitung sollte nach Ansicht von Herrn E wo-

anders stattfinden. Er versteht den Krisendienst für diesen Klienten als Zwischenstation von einer weiteren therapeutischen Bearbeitung.

„Also jedenfalls das, was er, das Anliegen, was er hat äh, kann im Rahmen des Krisendienstes nicht, nicht bearbeitet werden, aber er ist an die richtige Stelle gekommen, also er befand sich in einer Krise, es ging ihm wirklich schlecht, es geht ihm nach wie vor schlecht, aber er weiß, wo er weitergehen kann ja, das war ne Zwischenstation der Krisendienst (SPRICHT SCHMUNZELND) und das war unglaublich interessant.“ (HE E1, 557-565)

Die Weitervermittlung in eine Therapie gehört auch zu den Aufgaben eines Beraters nach Meinung von Herrn E:

„[...] das ist genau ihr wirklicher, der wichtigste Konflikt, der eigentlich äh über allem steht, also das ist sozusagen der Kernkonflikt und deswegen haben Sie viele Probleme in anderen Bereichen, aber das ist genau das, was Sie lösen müssen und da müssen Sie arbeiten und das bedarf einer therapeutischen Behandlung, da können Sie es tun und das sagte mir einmal mehr, dass wir damit unsere Gesprächsserie von vier Folgekontakte guten Herzens beenden können weil, es gibt nichts weiteres, was uns weiterbringen würde, als dass sie sich in therapeutische Behandlung begeben, so ne.“ (HE, 674-681)

Henseler (1981) vertritt die Meinung, dass eine aktuelle Konfliktsituation in der Regel einen Anlass darstellt, an dem sich eine unbewusste Konfliktthematik neu entzündet.

Es ist zu sehen, dass der Umgang des Beraters Herrn E mit dem Klienten dem Interventionsmodell von Henseler ähnelt, denn in beiden Fällen steht die Suche nach einem Anlass im Zentrum der Intervention.

#### **6.2.4 Die lösungssuchende Behandlungsorientierung mit mobilisierender Interventionsstrategie am Beispiel eines Mitarbeiters mit systemtherapeutischer Ausbildung – Herr A**

Herr A ist ein Systemtherapeut und hat seine Ausbildung in systemischer Familientherapie abgeschlossen. Seit zehn Jahren hat er klinische Erfahrungen gesammelt, davon eineinhalb Jahre in einer Klinik, vier Jahre in seiner eigenen Praxis und während der gesamten zehn Jahre im Bereich der Einzel-, Paar- und Kindertherapie. Seit drei Jahren arbeitet er im BKD mit ein bis zwei Diensten pro Woche. Insgesamt hat er zehn Jahre in unterschiedlichen Krisendiensten gearbeitet.

„Lösungsorientierte Beratung zählt sich zur Gruppe der systemischen Ansätze und verpflichtet sich zu kurztherapeutischen Interventionen.“ (Bamberger, 2001, S.15)



Im Folgenden wird gezeigt, welchen Einfluss seine Schulorientierung auf seine Krisenarbeit hat und welche Grenzen er zur Psychotherapie zieht.

Es besteht eine Kongruenz zwischen seiner Funktion als Krisenberater und seinen therapeutischen Interventionserwartungen, denn er hat eine individualisierte Art der Krisenintervention entwickelt, die nah an seinen therapeutischen Interventionsmethoden bleibt, aber gleichzeitig auch eine klare Definition der Grenze zur therapeutischen Arbeit beinhaltet.

Der Mitarbeiter Herr A beruft sich in der Einschätzung der Wirksamkeit von Kurzzeittherapie auf Watzlawick (1969, 1990). Obwohl Herr A Krisenintervention von Kurzzeittherapie unterscheidet, scheint die Lösungsorientierung bei Folgekontakten so viel zu erreichen, dass sie für ihn wie eine Kurzzeittherapie aussieht.

„Ja, also ich glaube eben weil ich viel von Kurzzeittherapie halte, von lösungsorientierter Therapie oder überhaupt systemischer Therapie, also extrem ist ja Watzlawick, der sagt, was ich nicht in zehn Gesprächen erreiche, erreiche ich auch nicht in hundert Gesprächen.“ (HA A1, 239-241)

In der systemischen Perspektive wird der Mensch im Kontext seiner relevanten Beziehungen betrachtet. Der Mensch ist Teil eines lebenden Systems, das ihn beeinflusst und das er als handelndes Mitglied des Systems ebenfalls beeinflusst. Meist werden mit dem systemischen Ansatz auch konstruktivistische Ideen verknüpft. Der Betrachter des Systems wird als Teil des Systems einbezogen und somit gilt seine Konstruktion des Systems nicht als objektiv, wie dies z. B. Egidi und Boxbücher (1996) treffend formulieren:

„[...] das was wir als System oder Teil eines Systems betrachten, existiert nicht per se, sondern nur aufgrund einer Entscheidung, die wir als BeobachterInnen treffen.“ (S. 14)

Herr A erzählt den Fall einer alkoholisierten Frau, die in Begleitung ihres Mannes zum Gespräch kommt. Die Frau hat unterschiedliche psychosoziale Probleme.

„[...] sie eine Frau haben, die alkoholisiert ist und große psychosoziale Probleme hat, dass der, dass sexueller Missbrauch in der Geschichte eine Rolle spielt, dass der ähm Mann sich vielleicht trennen will.“ (HA A1, 13-15)

Auch die lösungsorientiert arbeitenden Mitarbeiter des BKD benutzen therapeutische Mittel oder Techniken, um die Bewältigung konkreter Probleme im Alltag des Klienten zu ermöglichen. Ihr Ziel ist darüber hinaus das Vermitteln allgemeiner Problemlösungskompetenzen. Das Vorgehen der Lösungsorientierung charakterisiert Bastine (1992) als

das Wecken eines Problembewusstseins durch eine Benennung des Problems und durch die Sammlung von Lösungsalternativen (S. 222). Dafür sucht der Berater nach der Art und Weise, wie die Beziehungen in einem System geregelt werden. Wichtig sei es, herauszufinden, wie das individuelle Verhalten in dem jeweiligen System verstanden wird, was verboten oder was erlaubt ist, was als angemessen und unangemessen bewertet wird. Die Regelmäßigkeiten dienen laut Egidi und Boxbücher (1996) als Orientierung für den Berater:

*„Entwickelt sich eine Regelmäßigkeit bestimmter Abläufe, so lassen sich Ordnungsmuster erkennen. Sie dienen der Orientierung sowie der Bewältigung von Komplexität. Sie begrenzen die Verhaltensmöglichkeiten des Systems, bestimmen zulässige Spielräume und Handlungsfelder, lassen bestimmte Verhaltensweisen wahrscheinlicher und verständlicher erscheinen.“ (S. 14)*

Herr A beobachtet und beschreibt zuerst die Beziehungskonstellation zwischen den Ehepartnern im Gespräch.

„[...] dann war es so, dass der Mann mehr erzählte, dass die Frau nur gelegentlich trinkt, sondern allgemeine Kenntnis von Alkoholproblemen seit ganz langer Zeit hat ähm, dass sie seit zwanzig Jahren verheiratet sind und drei Kinder haben, die älteste ist zwanzig und dann von sechzehn und vierzehn Jahren noch zwei Söhne oder zwei Kinder und ähm, dass die Frau auch zwischenzeitlich suizidal war.“ (HA A1, 28-32)

„Und der Mann war sehr in einer Helfer oder Co-Therapeutenrolle, er hatte immer die Idee, dass seine Frau Borderline ist oder vielleicht schizophren oder multiple, multiple Persönlichkeitsstörung.“ (HA A1, 42-45)

Der Mitarbeiter kommentiert im folgenden Zitat, dass der Mann in seiner Helferefunktion eine Grenzen überschreitende Position gegenüber seiner Frau einnimmt. Das heißt, Herr A benennt den Mangel an Grenzen in der Paarinteraktion. Er sieht, dass Grenzen nicht respektiert werden. Die Konstruktion über die Paarinteraktion benutzt er als Erklärungsmöglichkeit ihrer aktuellen Situation:

„[...] er war mehr abgespalten von seinen Gefühlen und sehr äh positiv (Unverständlich) und die Frau war ganz oft einfach am Schluchzen, am Weinen und hatte Schwierigkeiten, so offen von ihren Problemen zu sprechen, das hat dann ihr Mann übernommen, wie ein Helfer, aber gleichzeitig auch ein Stück grenzüberschreitend, so.“ (HA A1, 46-50)

Herr A glaubt, dass die Frau diese Erfahrung in ihrem Leben schon öfter gemacht hat, es sich also um ein für sie bekanntes Beziehungsmuster handelt.

„[...] wie ein Helfer, aber gleichzeitig auch ein Stück grenzüberschreitend, so. Wo ähm als Idee schon bei mir auftauchte sozusagen die äh, sie hat in ihrem Leben viel Erfahrung mit Grenzüberschreitung gemacht.“ (HA A1, 50-52)

Die Kennzeichnung und die Benennung der beobachteten Beziehungskonstellation als ein bekanntes Beziehungsmuster kann meines Erachtens als mobilisierende Interventionsstrategie angesehen werden.

In der Literatur der systemischen Therapie wird diese mobilisierende Strategie wie folgt beschrieben:

*„Geht die Therapeutin auf die tiefer liegende Ebene des Verhaltensmusters, d.h. auf die damit signalisierten und mit Lebensthemen gekoppelten Anliegen ein, dann kommt wieder Bewegung ins Spiel, vor allem dann, wenn die affektive Komponente dieses Geschehens betont wird. (Dinkel-Sieber et al. 1998, S. 228)*

Der Mitarbeiter schließt aus der gezeigten Betroffenheit der Frau, beim Thema sexueller Missbrauch, dass dieses Thema noch zu bearbeiten ist.

„[...] es wurde aber sehr offensichtlich, denn im Gespräch fing sie immer wieder zu weinen an, wenn es um diesen Missbrauch ging, so dass das Thema überhaupt noch nicht bearbeitet ist.“ (HA A1, 41-42)

Herr A interpretiert den sich im Gespräch zeigenden Ablauf als Wiederholung eines für ihn bekannten ehelichen Beziehungsmusters. Der Mitarbeiter erscheint als ein scharfsinniger Beobachter, der seine Beobachtung des Interaktionsablaufes zwischen dem Paar zu einer Beziehungshypothese verdichtet und diese mit der Erfahrung des Missbrauchs verbindet. Seine These lautet:

„Missbrauch, dass ihre Grenzen nicht respektiert wurden und das wiederholt sich auf einer anderen Ebene auch in der Beziehung mit dem Mann.“ (HA A1, 52-53)

Die Verknüpfung ihrer Missbrauchserfahrung mit der Grenzüberschreitung in der Beziehung zu ihrem Ehemann sehe ich als mobilisierende Strategie, weil die Mitteilung dieser Sichtweise etwas Ungewöhnliches bewirkt hat. Die Frau konnte darauf hin nach Darstellung von Herrn A ein Geheimnis lüften, nämlich dass ihre älteste Tochter vermutlich einen anderen Vater hat:

„Und dann kam in diesem Gespräch heraus, dass ähm die älteste Tochter wahrscheinlich gar nicht von dem Vater, ihrem Mann gezeugt wurde, sondern in einer irgendwie Affäre oder was man im Deutschen, Englischen sagt ein „one night stand“, verstehen sie das? Ähm mit einem italienischen Kellner und sie hat das aber dem Mann **nie offen** gesagt, **bis zu dem Gespräch hier**.“ (HA A1, 53-61)

Um die Klientin von Schuldgefühlen und negativen Selbstwertgefühlen zu entlasten, begründet in der Tatsache, dass sie ihr Geheimnis schon so lange für sich behalten hatte,

nimmt Herr A noch eine positive Umdeutung des Verschweigens vor:

„[...] ich habe auch versucht, bestimmte, also relativ viele (Unverständlich) also so um dot, Umdeutung zu machen das ist also beispielsweise, als sie sagte ähm, mit dem Thema der Vaterschaft, sie sagte, ich glaube, sie hatten vielleicht gute Gründe dafür, dass dies lange Zeit nicht genannt wurde.“ (HA A1, 200-203)

„Ich wollte erst mal von diesen Schuldgefühlen entlasten, dass sie also eine Versagerin ist, weil sie es so lange nicht gesagt hat.“ (HA A1, 214-215)

Aber er bleibt bei der Herausarbeitung des zentralen Problems nicht stehen, sondern spricht von seiner Idee:

„[...] meine Idee ist, dass schon etwas zu lösen ist, dass es Lösungen äh geben kann.“ (HA A1, 146)

Vorher aber werden laut seiner Falldarstellung von beiden Klienten weitere Probleme genannt:

„[...] und dann kam eine ganze Reihe von Problemen auf den Tisch ähm zum Teil von dem Mann, zum Teil von der Frau selber ähm, sie hat bereits zwei stationäre Therapien gehabt und eine, mindestens eine ambulante Therapie mit der Idee diesen sexuellen Missbrauch.“ (HA A1, 36-39)

Die Formulierung von Problemen ist meines Erachtens Teil dieser Krisenintervention. Es werden Themen wie Missbrauch, Alkoholsucht, Eheprobleme, sexuelle Schwierigkeiten, Trennung und Vaterschaft im Gespräch geschildert und vom Berater als solche definiert.

„So und dann war für sie selber klar, es gab also das Thema Alkohol, es gab das Thema Missbrauch, es gab das Thema Vaterschaft der ältesten Tochter, es gab das Thema Sexualität zwischen den Beiden, weil die Frau nur unter Alkoholeinfluss mit ihrem Mann Sex haben konnte und ja. Und sie sind beide Mitglieder einer religiösen Sekte äh bei der Christlichen, Christlichen Sekte, äh so und in der Gemeinde und der Missbrauch fand innerhalb dieser Gemeinde statt.“ (HA A1, 80-85)

„Ähm, ich glaube, dass ein solcher, dass das Alkoholproblem keines ist, wo sie, wo man jetzt denken kann, jetzt hat sie den Entzug gemacht und dann ähm hört sie auf zu trinken so, ich geh jetzt auch in ne Selbsthilfegruppe.“ (HA, 313-315)

Dem Berater Herrn A ist es klar, dass der Alkoholentzug keine Lösung für das Alkoholproblem ist. Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe wäre für ihn eine mögliche Lösung, um Veränderung in ihrer Situation zu ermöglichen.

Lösungen werden auf der Handlungsebene gesucht. Eine Suchtbehandlung soll eine neue Beziehungsbasis für die Ehepartner bilden, um die anderen Situationen in Angriff zu nehmen. Lösung bedeutet für Herrn A Verhaltensveränderung. Dabei versucht der Berater das Prinzip der Neutralität zu beherzigen, indem er keinen Rat gibt in Bezug auf Trennung oder Aufrechterhaltung der Ehe. Die Idee, dass Veränderung möglich ist, ist

nach seiner systemischen Sichtweise wichtiger als die mögliche Richtung der Entscheidungen. Der Mitarbeiter Herr A orientiert sich am Hier und Jetzt, an dem, was im Moment bewältigt werden kann und muss, damit das Leben weitergehen kann. Die Herausforderung besteht für ihn darin, sich auszudenken, wie die Klientin zu einer Lösung kommen kann, welches der erste Schritt ist. Über die Priorität der Zielsetzung Suchtbehandlung gibt es jedoch keinen Aushandlungsprozess mit der Klientin, sie soll dieses Ziel „*ernst nehmen*“.

„[...] es war ein Ziel erst mal, dass sie äh die Alkoholtherapie ernst nimmt und das wirklich macht und dann eine neue Basis erfindet mit dem Mann zu sprechen und, dass das Thema Trennung Sorgerechtsentzug, dass das zurückgestellt wird ähm, auch in, im Sinn, ich sage, als Systemiker, sage ich, Veränderung also Neutralität in Bezug auf die Veränderung, es kann sein, dass es richtig ist, dass sie, dass er sich trennt und es kann sein, dass es richtig ist, dass sie zusammen bleiben, das weiß ich nicht so, aber, dass sie das genau, dass sie das genau erforschen, was für sie beide richtig ist so.“ (HA A1, 146-152)

Seine Art und Weise Probleme zu sortieren und in eine Rangreihe zu bringen, richtet sich nach seinem Verständnis, was Auslöser der Krise und ihrer Folgeprobleme ist.

„[...] sie hat eine gute Struktur des Zudeckens und des Alkoholtrinkens und so weiter, dann denke ich, dann muss das ähm weiter behandelt werden und Chance zur Änderung auch in dem Sinne, dass es ähm der Krisenauslöser war, dass der Mann äh sich trennen will und das Sorgerecht für den Sohn beantragt.“ (HA A1, 282-285)

Auf einen Alkoholentzug in einer Klinik hinzuweisen, ist als eine lösungsorientierte Intervention Herrn As zu verstehen.

„[...] war ja, war unsere Interventionen, das war einerseits viel zu sortieren, was macht sie wo, also wie sehr sind wir für das Alkoholproblem zuständig, sie ist ja bei einer anderen Beratungsstelle und sie ist am Ende des Gesprächs, es war klar, sie geht jetzt in eine Klinik, in eine Alkoholklinik, um einen Entzug zu machen.“ (HA A1, 97-100)

Die Grenze zur Therapie und anderer Beratungsangebote sieht er darin, dass nach der Definition der Problematik in der Krisenintervention die Bearbeitung der Konflikte in einem anderen Kontext stattfinden sollte, wenn es inhaltlich andere Beratungs- oder Therapieangebote gibt, die kompetenter und zuständigere als er sind.

„[...] es gibt Menschen, die kommen mit einem Problem zum Berliner Krisendienst und ich weiß genau ähm, die Einrichtung Dick und Dünn ist für Frauen mit Essstörungen viel kompetenter als ich und die Frau präsentiert eine Essstörung ähm und das ist der Vordergrund und ich merke, okay ich muss, bin da mit dem Problem befasst was macht jetzt im Moment mit ihr, dass sie diese Essstörung hat, aber ähm für die Essstörung selber, die zu behandeln oder etwas zu machen, fühle ich mich nicht kompetent und nicht zuständig. Dann weiß ich vom Inhalt her, ich verweise sie lieber an die Einrichtung Dick und Dünn, so.“ (HA, 562-569)

„[...] ich glaube, dass man in der Verhaltenstherapie eine Angststörung vielleicht mit 25 oder mit 30 Sitzungen behandeln kann, das ist nicht furchtbar lange, das ist immer noch Kurzzeittherapie ja, ähm mit anderen Therapieverfahren vielleicht länger ähm, aber das kann ich nicht in zehn Gesprächen wirklich angehen.“ (HA, 588-591)

„[...] die Probleme, die ursächlich dazu führen, dass jetzt alles durcheinander gegangen ist, die können wir oft im Krisendienst nicht aufarbeiten, wollen wir auch gar nicht, dass kann dann in einer Therapie passieren zum Beispiel.“ (HA A1, 358-360)

Herr A ist der Meinung, dass die Bearbeitung der Ursachen von Problemen in einem therapeutischen Kontext und nicht in der Krisenintervention stattfinden sollte.

### **6.2.5 Die Schwierigkeiten der Individualisierung einer Behandlungsorientierung am Beispiel einer Mitarbeiterin, in psychoanalytischer Ausbildung – Frau D**

Im Folgenden handelt sich um eine Psychologin, die sich in psychoanalytischer Ausbildung befindet. Sie hat im Rahmen ihrer Ausbildung schon klinische Erfahrungen mit Einzeltherapien in eigener Praxis gesammelt. Auch hat sie bereits im psychiatrischen Notdienst mehrere Jahre gearbeitet. Im BKD ist sie seit drei Jahren angestellt und macht ein bis zwei Dienste pro Woche. Insgesamt hat sie sieben Jahre Erfahrung in ambulanter psychosozialer Krisenarbeit.

Die zeitliche Begrenzung (i.S.) eines Beratungsangebotes mit begrenzten Folgekontakten ist für Frau D insofern ein relevanter Faktor, als er die stattfindenden Begegnungen strukturiert. Sie erfordert ein zielorientiertes Vorgehen.

„[...] eben diese zeitliche Begrenzung, ich finde auch die strukturiert den Kontakt sehr, weil sie doch zwingt sehr zielorientiert zu arbeiten ja.“ (FD D1, 138-139)

Das heraus gearbeitete Prinzip von Krisenintervention: „Stabilisieren-Fragen eröffnen-Weiterleiten“ (s. 7.1.2), wird auch bei Frau D sichtbar. Sie kennt diese Funktionen des Krisenarbeiters und spricht von Situationsklärung, d.h. den Klienten stabilisieren, Mitgefühl für ihn empfinden, Perspektiven eröffnen und ihn an andere Angebote des Versorgungssystems weiter vermitteln.

„[...] eben wo wirklich ne ganz akute Krise vorliegt und eben ich dann denjenigen dann eher in der Beratung begleite ein Bisschen zu ordnen, zu ordnen versuche.“ (FD D1, 229-230)

„[...] und eigentlich ist das mein Job ja, Mitgefühl zu empfinden.“ (FD, 715)

„[...] jemand der ähm in' er aussichtslosen Lage ja wieder ne Perspektiv//, Perspektive eröffnet.“ (FD, 784-785)

Sie versteht sich als Ansprechpartnerin während der Zeit, in der die Klienten auf einen Therapieplatz warten.

„[...] da in der Zeit zu begleiten bis sie nen Therapieplatz findet.“ (FD D1, 154)

„[...] und ihnen zu sagen also in der Zeit nen Ansprechpartner zu haben.“ (FD D1, 158)

Im BKD ist sie einem Vorgehen verpflichtet, das sich nicht mit ihren Vorstellungen über ihre Arbeit als Analytikerin deckt. Dieser Widerspruch zeigt sich in der Schwierigkeit von Frau D, Folgekontakte zu gestalten. Sie erlebt die Zeitbegrenzung als störend in der Gestaltung von Folgekontakten.

„[...] Mhm mir fällt es, muss ich sagen **relativ schwer** ähm dieses Folgekontakte zu gestalten, besonders wenn ich es **mit den Therapien vergleiche** die ich ja nebenbei außerhalb vom Krisendienst auch noch mache.“ (FD, 33-35)

Die zeitliche Begrenzung wirke sich vor allem auf die Beziehungsgestaltung aus. Wie, fragt sie sich, soll man eine Beziehung eingehen, wenn das Ende schon so schnell absehbar ist? Wie kann man sich als Beraterin auf einen Prozess einlassen, der schon zu Ende ist, bevor er begonnen hat? Es fällt Frau D schwer, sich vom Umgang mit den Zeitbedingungen in der psychotherapeutischen Praxis zu lösen und Krisenintervention als kurzfristigen Kontakt zu gestalten.

„Also, ich weiß nicht, wenn ich drüber nachdenke glaube ich wirklich, das ist für mich das also erst mal, das was mir am aller ersten in den Sinn kommt ähm, dass ich das schwierig finde ne Beziehung zu gestalten, die von Vornherein auf das Ende der Beziehung eigentlich schon zudenkt ja.“ (FD D1, 132-135)

„Das ähm, das finde ich nicht leicht und natürlich hat das auch äh ne Auswirkung auf die Beziehung, auf die Beziehungsgestaltung ähm, wenn ich natürlich einem, von dem ich weiß, der wird nur ein paar Mal kommen können, ähm anders gegenüberrete als jemandem, von dem ich weiß, da hab ich jetzt richtig viel Zeit, um mich mit dem auf nen therapeutischen Prozess einzulassen.“ (FD, 48-52)

Die Zeitbegrenzung wird von Frau D als Einschränkung ihrer Handlungsmöglichkeiten erlebt. Sie sieht kurzfristige Interventionen als Einschränkung ihrer Handlungsmöglichkeiten, die keine befriedigende Lösungen erlauben und sie somit unzufrieden mit den Gestaltungsmöglichkeiten im Kontext von Krisenintervention sein lassen.

„Ja, das hat aber eben auch die Gegenseite wo, wo es irgendwie dieser Hilfsmöglichkeit Grenzen gesetzt sind, wo ne Situation so vielschichtig zugespitzt und schwierig ist, dass ähm, dass man eben wenig machen kann und dass es eher noch schlechter weitergeht oder dass die, die **Lösung**, die man finden konnte, ne **ganz unbefriedigende ist**. Ja, ich denke also eben doch, das gehört beides zusammen und das ist letzten Endes aber sind beides die Gründe warum ich eben dieses, wo es auf ne kurzfristige Intervention ankommt, das gar nicht so schätze ja.“ (FD, 793-798)

Sie stellt fest, dass sie zu einer befriedigenden Arbeit nur dann kommt, wenn sie mehr Zeit hat und eine länger andauernde Beziehung möglich ist. So lebt sie in dem Widerspruch, Krisenarbeit leisten zu müssen unter Bedingungen, die für sie wenig akzeptabel sind, da sie nur tiefenpsychologisches Arbeiten als sinnvoll und effektiv für sich selbst ansieht.

„Und ich stelle immer mehr fest, auch wenn ich es vergleiche mit meiner therapeutischen Arbeit, dass es mir nicht besonders liegt diese, die Krisenintervention, Krisenarbeit, ich glaube, ich bin darin nicht sehr gut oder andersrum gesagt, ich glaube, ich arbeite besser, wenn ich mehr Zeit hab und wenn ich ne längerfristige Beziehung hab.“ (FD, 774-777)

Sie beschäftigt sich im Interview mit dem Vergleich zwischen ihrem therapeutischen Hintergrund und dem Kriseninterventionskonzept. Sie sieht einen Unterschied zwischen sich und ihren Kollegen, die nicht erwarten, soviel Zeit zu haben, wie sie im Kontext einer tiefenpsychologischen Behandlung hat.

„So nehme ich das wahr, wahrscheinlich nehme ich's noch mal stärker wahr als vielleicht andere Kollegen, die eben nicht gewohnt sind, sich also eben bei Therapien **soviel Zeit lassen** zu können, wie das eben bei tiefenpsychologischen Analyse so ist.“ (FD D1, 135-137)

Frau D kommt mit ihren erlernten therapeutischen Kenntnissen und Einstellungen im BKD-Kontext nicht gut zurecht. Sie bevorzugt viel eher die Rolle einer Therapeutin als die einer Krisenberaterin. Statt ein individualisiertes Interventionskonzept zu schaffen (wie die anderen Interviewpartner) leidet sie darunter, ihre Therapiekenntnisse in den als eng wahrgenommenen Kontext Krisendienst stopfen zu müssen. Sie positioniert sich selber als jemanden mit sehr hohen Ansprüchen gegenüber dem BKD-Kontext.

„Ähm \* und ja von daher ähm merke ich das immer, dass ich glaube, das ist ein Rollen**problem in mir selber** ähm, dass ich eigentlich gerne da sitzen möchte eher in der Rolle, die ich von meinen Therapien gewohnt bin und mir unsicherer bin, ähm **wie muss ich diese Rolle** anpassen diesem speziellen Krisendienstkontext.“ (FD, 40-44)

Der Widerspruch liegt darin, dass sie in einem Krisendienstkontext arbeitet. Obwohl sie eine festangestellte Mitarbeiterin im BKD ist, liebt sie ihre therapeutische Tätigkeit mehr und es fällt ihr schwer, sich an das BKD-Konzept anzupassen. Ihre Motivation, dabei zu bleiben, liegt in der Notwendigkeit, sich zu finanzieren.

„(LANGES SCHWEIGEN) Also es fällt mir schwer darauf zu antworten, weil es eigentlich nicht mein Traumberuf ist diese Arbeit und ich hab sie mir nicht äh gesucht, weil ich es so toll fand oder so (LACHT), sondern weil es die einzige Arbeit war, die ich kriegen konnte, so.“ (FD, 770-772)

Sie erlebt Krisenberatungen deshalb eher als miss- denn als gelungen und auf der emotionalen Ebene als Frustration. Frau D erzählt, dass sie selten gelungene Kontakte erlebt



hat, höchstens in 10 Prozent der Fälle. Ansonsten findet sie die Kontakte unbefriedigend.

„[...] dass das nicht das Typische ist ähm dann fallen mir eben viel, eigentlich viel mehr diese ganzen Kontakte ein ähm, die ich relativ unbefriedigend empfinde, ähm.“ (FD, 407-408)

„[...] würde ich schätzen, das sind, wenn's hoch kommt, 10 Prozent. Ja, wo ich nicht das Gefühl hab, das war sinnvoll, also für den Moment geht's demjenigen wieder besser ähm, er ist aus ner akuten Krise, kann er sich jetzt wieder so ein bisschen selber beruhigen, befreien und äh man konnte auch aufzeigen, wie es weitergehen wird. Und ähm dem gegenüber steht aber eine, zumindest in meinem subjektiven Empfinden enorm hohe Anzahl an sehr unbefriedigenden Kontakten.“ (FD, 414-427)

Als symptomatisch für Frau D sehe ich nach ihrer spontanen Einschätzung die hohe Anzahl von misslungenen bzw. unbefriedenden Kontakten (90% ihrer Fälle) an.

Ihre Funktion als Krisenmitarbeiterin erlebt sie innerhalb der vorgegebenen Rahmenbedingungen als Problem.

Frustration prägt ihre subjektiven Empfindungen in der ungelösten Auseinandersetzung. Statt mögliche befriedigendere Handlungsziele für sich im BKD zu entwickeln, verharrt sie in ihrer Haltung. Der Preis sind fortgesetzte frustrierende Arbeitserfahrungen.

„Es ist zeitlich kein Raum, es ist auch in dem, was mir der Klient mitteilt, ja nicht in äh oftmals gar keine Möglichkeit da, irgendwie ne direkte Beziehung herzustellen ne, warum der mich jetzt so wütend macht vielleicht.“ (FD, 745-747)

## 6.2.6 Abschlusskommentar

In der Analyse zeigen sich Unterschiede in der individuellen Bewertung, im Umgang mit diesem Aspekt und in bezug auf die Entwicklung von Interventionsangeboten.

Krisenintervention ist durch eine aktiv suchende Haltung der Mitarbeiter gekennzeichnet, die sich bei den interviewten Psychologen aus der Individualisierung des Kriseninterventionskonzepts ergibt, die durch die Kongruenz zwischen dem Konzept von Krisenintervention und den eigenen Erwartungen an die Funktion als Krisenberater unterstützt wird. Diese Kongruenz erlaubt den Mitarbeitern, den Klienten ein klares und explizites Interventionsangebot zu machen. Sie versuchen, ihr eigenes Konzept zu entwickeln vor dem Hintergrund verallgemeinerter Prinzipien von Krisenintervention und ihrer therapeutischen Orientierung.

Es wurde festgestellt, dass Mitarbeiter im Rahmen des BKD gefordert sind, sich mit ihren eigenen Vorkenntnissen auseinander zu setzen. Den Interviews ist zu entnehmen, dass es Widersprüche und Schwierigkeiten gibt in bezug auf die Funktion, die die Mitarbeiter in der Krisenarbeit einnehmen bzw. einnehmen müssen. Manchmal fehlen Lösungen, die für eine zufriedenstellende Arbeitserfahrung und damit auch wünschenswerte Klientenkontakte erforderlich wären. Worin diese bestehen, wurde an Frau D deutlich. An ihrem Interview wird weiterhin auch deutlich, dass Erwartungen und Bewertungen der Berater mit Therapieausbildung auf dem Hintergrund ihrer psychotherapeutischen Orientierungen zu verstehen sind.

#### Fazit

Krisenintervention ist ein anspruchvolles Vorgehen für die Berater. Je weniger Zeit zur Verfügung steht, desto höher sind die geforderten Kompetenzen an sie: Flexibilität, Offenheit, Aufmerksamkeit. Im Grunde genommen verlangt Krisenintervention mehr Aktivität vom Berater als eine Kurzzeittherapie.

Bereits in Kurzzeittherapien verhält sich der Berater aktiver als in längeren Behandlungen. Noch mehr Aktivität ist von ihm in der Krisenintervention gefragt. In einer noch kürzeren Zeit soll er durch Ich-stützendes Vorgehen die Abklärung der Situation, die Einbeziehung seiner Umwelt und das Wiedergewinnen von eigenen Fähigkeiten des Klienten leisten.

Die Anforderungen an den Therapeuten in der Kurzzeittherapie und die damit verbundene Problematiken illustriert Reimer (1996):

*„Dieser Handlungswandel kann für Therapeuten auch deshalb schwierig sein, weil man die psychodynamische Kurztherapie als sehr anstrengend erleben kann: der Therapeut soll alles hören, auch unbewusste Vorgänge, die sich in der Beziehung abbilden, rasch wahrnehmen, sich Hypothesen dazu bilden und verbale Interventionen geben, für die ihm normalerweise mehr Zeit zur Verfügung steht.“ (S. 504)*

Der Berater orientiert sich an der aktuellen Situation des Klienten. Zu Beginn sollen sich Berater und Klient über Interventionsziele verständigen und eine gemeinsame Benennung eines zentralen Problems/Hauptthemas vornehmen.

*„Aber in der Kurztherapie spielt – ebenso wie in der Krisenintervention – die Realität im Sinne des Hier und Jetzt eine viel größere Rolle als in längeren Therapien, in denen für die Entwick-*

*lung der Beziehung und für das Verstehen lebensgeschichtlicher Entwicklungen sowie aktueller Konflikte sehr viel mehr Zeit zur Verfügung steht.“ (vgl. Reimer et al., 1996, S. 505)*

Noch eine wichtige und erforderliche Kompetenz für Krisenintervention ist die Fähigkeit, flexibel mit seinen therapeutischen Hintergrundkenntnissen umzugehen. Die dient dazu, sich auf einen begrenzten Interventionsprozess mit einem Krisenklienten einzulassen.