

8 Das Beziehungsverständnis aus Sicht von Krisenberatern anhand der Erzählung von Folgekontaktfällen

8.1 Einleitung

In diesem Kapitel geht es um das Beziehungsverständnis der Mitarbeiter, welches sich in der konkreten Begegnung zwischen Berater und Klient zeigt und nicht um konzeptionelle Vorgaben der Einrichtung selbst.

Im Interview wurden die Mitarbeiter aufgefordert, einen Folgekontaktfall¹⁶ zu erzählen und nicht von ihrem Beziehungsverständnis im Allgemeinen zu berichten. Aufgrund der Art des Datenmaterials ist es nicht möglich, die Vielfalt der Bedeutungen in einer einzigen Definition von Beziehung zusammen zu erfassen. Im Laufe dieses Kapitels werden verschiedene Beziehungsaspekte entwickelt.

Bei der Beschreibung des Phänomens handelt es sich um das subjektive Verständnis der Mitarbeiter in Bezug auf ihre Beziehungsgestaltung von der „*sie selbst ein Teil sind*“, in der sie also eine zentrale Rolle spielen. Selbst Bestandteil der eigenen subjektiven Beziehungstheorie zu sein, erschwert eine distanzierte Haltung, da man zugleich Beobachter und Handelnder ist. Ein Vorteil davon ist, dass die Subjektivität des Mitarbeiters in der ganzen Erzählung präsent ist. Dadurch wurde auch die Frage nach seiner Funktion in der Begegnung mit dem Klienten aufgeworfen. Der Versuch, ein abstraktes, objektivierendes Beziehungskonzept zu gewinnen, erschien im Zuge der Auswertung problematisch, weil dadurch der relevante subjektive Anteil verloren gegangen wäre. Die Entscheidung für das gewählte Abstraktionsniveau der Analyse erforderte einen Spagat zwischen bedeutenden subjektiven Aspekten des Beziehungsverständnisses mit geringem Verallgemeinerungsgrad und sehr großer Abstraktheit und damit fehlender Anschaulichkeit und Spezifität.

Obwohl die im Forschungsprozess entwickelten Beziehungskategorien aus analytischen und didaktischen Gründen getrennt und statisch erscheinen, beschreiben sie einen stattfindenden Prozess.¹⁷

¹⁶ Trotzdem fielen dem Interviewer telefonische und Einzelkontakte ein, die bei der Kategorieentwicklung bedeutsam waren.

¹⁷ Diese Thematik wird im Kapitel 9 weiterbehandelt.

Es wurden drei zusammenhängende Beziehungskategorien heraus gearbeitet, die als mögliche Interventionsstrategien der Mitarbeiter zu verstehen sind:

- a- Beziehung als Ermöglichung des Beginns und der Aufrechterhaltung des Interventionsprozesses (8.2),
- b- Wahrnehmung und Erkennen der Beziehungsmerkmale des Gegenübers – diagnostisches Instrument (8.3),
- c- Beziehung als Zugang zum Klienten (8.4).

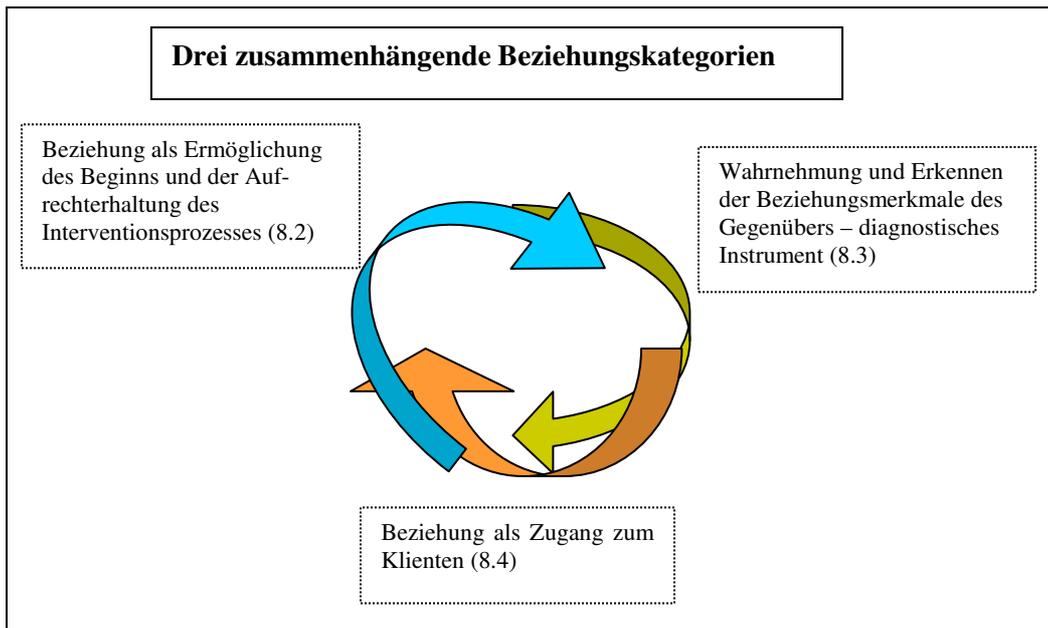


Abbildung 3: Die drei wesentlichen Kategorien des Beziehungsverständnisses

Für diese Konzeptentwicklung wurde der Diskurs von Mitarbeitern über ihre Handlungen und ihre Wahrnehmung der Klienten analysiert. An der Stelle ist es wichtig zu sagen, dass es sich in diesem Kapitel darum handelt, was die Mitarbeiter über Beziehung explizit reflektiert geäußert haben.

8.2 Beziehung als Ermöglichung des Beginns und der Aufrechterhaltung des Interventionsprozesses

Im Prozess der Interventionsarbeit unterscheiden Mitarbeiter gewöhnlich zwei Entwicklungsstränge, die aber immer zugleich auftreten: die Bearbeitung der Problematik sowie die Gestaltung der Beziehung bzw. der Beziehungsebene, die *“eigentlich immer parallel laufen“* (FF, 82). Tatsächlich erscheinen die Problembearbeitung und die Bezie-

hungsebene im Kriseninterventionsprozess als zwei verwobene Stränge. Die Beziehungsebene kann als Bestandteil des Interventionsprozesses gesehen werden **sofern sie dazu beiträgt, sowohl die Interventionsziele zu erreichen als auch den Prozess selbst zu fördern**. Diese Analyseebene der Beziehung umfasst die Handlungen von Mitarbeitern, die den Beginn und den weiteren Verlauf des Interventionsprozesses begünstigen. Die Kontaktaufnahme wird als Beginn und auch als Grundlage (Basis) für das weitere Vorgehen, somit als erster Interventionsschritt verstanden. Die Mitarbeiter beschreiben, was sie aktiv unternehmen, um in Kontakt mit dem Klienten zu treten.

Am Anfang des Kontaktes soll dem Klienten ausreichend Raum gegeben werden, damit er „*ankommen*“ kann. Für einige Mitarbeiter geht es darum, eine geeignete Atmosphäre zu schaffen, die nicht nur wichtig für den Anfang ist, sondern bedeutend für das Gelingen des weiteren Prozesses. Darüber hinaus ist der Beratungsraum in seiner konkreten Gestalt auch wichtig für das Gelingen des ersten Kontaktes. Eine offene Begegnung soll erreicht werden durch:

- die Herstellung eines günstigen psychischen Raumes – die Atmosphäre (8.2.1),
- die Verkörperung von Hilfserwartungen des Klienten (8.2.2),
- ein Treffen mit dem Klienten auf einer Ebene (8.2.3),
- den spontanen Wunsch zu helfen – Erfahrung eines Hilfeappells (8.2.4).

8.2.1 Die Herstellung eines günstigen psychischen Raumes – die Atmosphäre

Das Beziehungskonzept ist von der Idee geprägt, dass der Klient einen psychischen Raum mit einer angenehmen förderlichen Gesprächsatmosphäre braucht, der ihn nicht einengt, sondern in dem er sich entfalten kann. Es wird in diesem Kapitel gezeigt, wie aus **Sicht des Mitarbeiters sowohl Helfer als auch Klient an der Konstruktion dieses Raumes beteiligt sind, und wie der Begegnungsrahmen von den Prozesszielen bestimmt wird**, indem der in jeder Begegnung herzustellende Raum den Klienten fördert, seine aktuelle Situation mit Hilfe des Mitarbeiters neu zu sehen und aus der kriti-

schen Situation einen Weg zu finden, eine neue Perspektive zu entwerfen oder mindestens die Bedingungen für einen späteren Entwurf zu erkennen.

Grundsätzlich muss ein Entlastungsraum kreiert werden, der es zunächst ermöglicht, sich von der Krisensituation zu distanzieren und erste Perspektiven zu entwickeln.

„[...] ihr auf jeden Fall erst mal so' n Raum zu ermöglichen, wo sie selber sortieren kann, was sie denn eigentlich möchte.“ (FI II, 75-76)

Aus dem Datenmaterial konnten folgende Beziehungsmerkmale für den herzustellenden Raum analysiert werden:

- (a) Das Schaffen eines alltäglichen Wohnrahmens im Gespräch (8.2.1.1),
- (b) Das Schaffen eines schützenden Raumes sowohl für den Klienten als auch für den Mitarbeiter (8.2.1.2),
- (c) Der Raum als „Sich Aufwärmen“ (8.2.1.3),
- (d) Einen „Haltraum“ (containing) durch die Präsenz des Körpers und der Gefühle des Beraters schaffen (8.2.1.4),
- (e) Das Schaffen eines vertrauensvollen Rahmens (8.2.1.5).

8.2.1.1 Das Schaffen eines alltäglichen Wohnrahmens im Gespräch

Die Gestaltung einer vertrauten eher alltäglichen Wohnatmosphäre führt den Klienten dazu, eine erste Entlastung und Entspannung zu erleben und in die Lage versetzt zu werden, erste Entscheidungen treffen zu können. Die Berater bemühen sich darum, einen vertrauten und eher alltäglichen Rahmen zu bieten, der sich von dem institutionellen psychiatrisch orientierten Gespräch unterscheidet. Das wird u.a. auch dadurch erreicht, dass die Wahl der Sitzplätze nicht festgelegt ist. Der Beratungsraum sieht wie ein Wohnraum aus. Der Klient wird eingeladen, sich selber seinen Platz zu suchen. Auch wird ihm etwas zu trinken angeboten. Das Mitbringen von Kindern und sogar Haustieren ist möglich.

Im folgenden Zitat beschreibt die Beraterin Frau I ihre Vorstellung und Bemühung eine entspannte Situation herzustellen.

„Und mein Interesse war im Gespräch erst mal so' n Raum zu gestalten, dass sie ähm für sich erst mal sehen kann, was sie überhaupt möchte. I: Und wie schaffen Sie das? Frau I: Ähm ** erst mal durch ganz einfache Sachen, wenn jemand kommt ähm, zu fragen ob jemand was trinken möchte, dass jemand sich seinen Platz selber aussucht ähm, erst mal durch ne freundliche, höfliche Begrüßung, indem ich mich vorstelle, sage wer ich bin und äh die Personen fragen was sie möchten oder was sie brauchen, also erst mal so' n Rahmen zu gestalten wo jemand gut ankommen kann. Und auch gut versorgt ist. Also und auf ganz einfache Sachen zu achten, ob der Raum warm genug ist, ob äh weiß nicht, jemand seine Jacke ausziehen will oder nicht und so dass ähm sich erst mal jemand wohlfühlen kann, ne entspannte Situation entsteht. Oder wenn es so ist, dass ähm mache bringen auch ihre Haustiere mit oder Kinder oder irgendwie so was, dass einfach ne gute Situation

entsteht, dass sich jemand entspannen kann und sich auf nen Gespräch einstellen kann.“ (FI I1, 80-102)

Die hier dargestellte Raumgestaltung und die Empfangssituation verwischt das traditionelle Begegnungsmuster zwischen Arzt und Patient, indem der Mitarbeiter als Gastgeber der Einrichtung auftritt und „keine Unterbrechung“ alltäglicher Begegnungsmuster vornimmt. Dadurch soll der Erstkontakt erleichtert werden.

Dabei darf nicht vergessen werden, dass diese Einrichtung auch Teil der psychiatrischen Versorgung ist. Der Kontakt im BKD unterscheidet sich von der traditionellen medizinisch-psychiatrischen Klientenkontaktart.

Ein entspannender Rahmen kann auch dann hergestellt werden, wenn der Berater den Klienten in seiner Wohnung aufsucht. Zum Beispiel führte Herr B ein erstes Gespräch in der Wohnung einer Klientin, einer Frau, „die angerufen hatte, nach einem Suizidversuch“ (HB, 20-21). In diesem Fall hatte die Frau dem Berater Kaffee angeboten. So werden auch die alltäglichen Begegnungsmuster unterstützt, die von Seiten des Klienten kommen.

„[...] das war jemand, die in der Nähe des Krisendienstes wohnte, ich bin dann zu Fuß da hingegangen, weil sie auch sagte, dass sie noch sehr schwach ist und dass sie in der Wohnung gestürzt war äh, dass sie nicht richtig laufen konnte und ich einfach auch wissen wollte wie ähm, wie es körperlich bei ihr aussieht, ob sie einen Arzt braucht. I: Mhm. B: Und ähm ich bin dann da hingegangen und war sehr, sehr bewegt davon, dass sie Kaffee gekocht hatte, das kommt nämlich sehr selten vor. Und dann hab ich bei ihr gesessen und hab Kaffee getrunken.“ (HB B1, 24-33)

Bei manchen Klienten (z.B. bei suizidalen Menschen) wird dadurch einer weiteren Dekompensierung Einhalt geboten und eine Wiederherstellung der sozialen und psychischen Fähigkeiten unterstützt.

„[...] es war sehr stimmig in der Situation und dieses Kaffee gekocht bekommen, das das fand ich irre, also von einer Frau, die vor drei Tagen äh sich noch umbringen wollte.“ (HB B1, 339-340)

Das gemeinsame „Kaffeetrinken“ – bei diesem Fall – erleichterte das dann folgende Gespräch. Dieser Fall wurde im Kapitel 7.3.2 dargestellt.

„[...] vielleicht hat es ihr das in sofern erleichtert, weil weil es andere Bereiche ihres Lebens gab mal zu denen ich auch zumindest ein bisschen Zugang hatte.“ (HB B1, 377-379)

Es ist der Versuch, eine einladende Empfangssituation zu gestalten und soviel Alltag wie möglich zu zulassen. Dies wird von einigen Mitarbeitern aktiv und bewusst getan.

8.2.1.2 Das Schaffen eines schützenden Raumes sowohl für den Klienten als auch für den Mitarbeiter

Ein anderer Mitarbeiter zeigt auf, wie wichtig der gegenseitige Schutz in der Begegnung ist, der dadurch gesichert wird, dass die Gestaltung des Gesprächs als etwas Gemeinsames begriffen wird und somit keiner überfordert wird. Die Gesprächsführung ist damit einerseits Aufgabe des Mitarbeiters und andererseits fördert der Klient diese durch aktive Teilnahme. Mitarbeiter achten darauf, dass es einen passenden Abstand gibt, der zur Aufrechterhaltung der psychischen Stabilität beiträgt.

„[...] die Andere ist und gemeinsam ähm, ja gemeinsam was zu entwickeln, gemeinsam sich was anzuschauen, gemeinsam diese Situation zu gestalten. I: Die Gesprächssituation? Frau I: Ja, ja die Gesprächssituation und äh, ja sich das Problem oder das, das Thema anzuschauen.“ (FI I1, 402-408)

Auch konkrete räumliche Aspekte spielen bei persönlichen Gesprächen eine Rolle. Es werden die inneren Funktionsfähigkeiten sowohl für den Klienten als auch für den Mitarbeiter geschützt, um den Prozess zu eröffnen.

„[...] ich näher mich an, also entsprechen also für mich da auch zu sorgen ne, dass ähm, dass ich auch gut eingebettet bin, dass es für mich auch passend ist, ja und dann ist es für mich.“ (FI I1, 390-391)

Dieses geschützte Arbeiten ermöglicht allen Beteiligten eine Beschäftigung mit der Gefühls- und der inhaltlichen Ebene.

8.2.1.3 Der Raum als „Sich Aufwärmen“

Einige Mitarbeiter halten den Kriseninterventionsprozess für mühsam, anstrengend und belastend für beide Seiten. Deshalb ist es ihnen wichtig, in der Kontaktaufnahme ein „*Warming-up*“ einzubauen. Hier wird das „*Sich Aufwärmen*“ wie im Sport als eine Möglichkeit gesehen, die Muskeln für die Belastung vorzubereiten. Es wird als eine notwendige Vorbereitungsphase gesehen, als ein Mittel und nicht nur als eine bedeutungslose Vorphase verstanden.

„[...] und dann frage ich meistens, ob sie nen Tee oder nen Wasser möchten und * also da **freuen** sich glaube ich die meisten drüber (LACHT KURZ) also das hat ja eher so' ne symbolische Funktion, auch so' n Tee oder nen Glas Wasser oder so, erst mal ist das was, was sie in der Hand halten können und dis ähm ist auch noch vorher, bevor das eigentliche Gespräch anfängt noch ne **kleine** Möglichkeit ähm, so nen informellen **Kontakt** aufzunehmen und so' n bisschen **anzuwärmen** für das Gespräch was da kommt.“ (FF, 30-36)

„[...] auf das Warm up am Anfang.“ (HB B1, 373)

„[...] also wir sind sehr schnell miteinander warm geworden.“ (HB B1, 377)

8.2.1.4 Einen „Haltraum“ (containing) durch die Präsenz des Körpers und der Gefühle des Beraters schaffen

Mitarbeiter stellen auch ihren Körper und ihre Emotionen im Bearbeitungsprozess zur Verfügung.¹⁸ Sie schaffen einen Raum, in dem Begegnung möglich ist, der aber nicht dazu gedacht ist, den Anderen zu trösten. Allerdings kann auch ein „Haltraum“ geschaffen werden für einen Hinterbliebenen nach einem Suizid. Das kann bedeuten, „*einfach da zu sein*“.

„[...] ich muss den Mut haben das zu **erleben** und das ist immer wieder auch, wirklich auch immer wieder ne Prüfung, das kann, mach ich immer wieder das erste Mal, also da gibt's eigentlich keine Wiederholung. Und das es, das ist den Raum eröffnen, den Raum eröffnen und nicht trösten und zumachen sondern * so existenziell an der Stelle, also den Mut zu haben, dort zu sein wo der Andere gerade ist.“ (FG, 1470-1474)

Menschen in ihrem Schmerz zu treffen und sie zu begleiten, bedeutet für Frau G dorthin zu gehen, wo der Klient steht. Es heißt auch, auf Interventionsabsichten zu verzichten und „*nur*“ dem Anderen in seiner Ratlosigkeit zu begegnen.

„[...] manchmal gibt's gar nichts zu tun außer die Botschaft, du bist jetzt da wo du bist nicht alleine, ich weiß jetzt davon und #ich nehme teil#. I: #Aber wenn# das, wenn, wenn diese Haltung etwas bewirkt könnte nicht so als eine Interventions- (Unverständlich) zu #zu# Frau G: #Aber# wenn man drauf schießt, dass es was bewirken möge, wirkt' s nicht. Diese, das, diese Intervention wirkt nur, wenn man sich wirklich ganz hilflos auch macht, wenn man wirklich auch ganz unwissend und ratlos selber dort hingehet wo der Andere ratlos ist.“ (FG, 1519-1527)

Eine Begegnung wird von Mitarbeitern so erlebt, dass das Schaffen eines Haltraumes für den Klienten vom Mitarbeiter eine körperliche und emotionale Beteiligung seiner Person selbst erfordert.

„[...] wo ich sozusagen mit meiner ganzen Person einfach eingestiegen bin und beteiligt **war**.“ (FH, 474-475)

Manche Mitarbeiter versuchen sich „*ganz auf die Person einzulassen*“, sie hören aktiv zu und zeigen Interesse. Sie glauben, dass der Klient sehr wohl merkt, wenn sie das nicht tun, sondern innerlich abgelenkt sind.

„[...] ähm dann natürlich dass ich zuhöre und auch wirklich zuhöre und mich eben ähm versuche **ganz** auf die Person einzulassen, das merkt der andere ja auch, aber, also ich denke schon, dass andere das sehr genau merken, die Klienten, wenn, wenn man irgendwie noch mit anderen nebenbei beschäftigt ist, dass sich das schon vermittelt, also da nicht unbedingt durch Aktionen sondern einfach gefühlsmäßig auch vermittelt.“ (FF, 180-184)

Mitarbeiter bezeichnen dies in den Interviews mit dem Ausdruck „*wirklich da zu sein*“ mit Körper und Seele.

¹⁸ Die Thematik der Gefühle in der Krisenintervention wird im Kapitel 9 weiterbehandelt.

„Also wenn ich wirklich da bin, dadurch löst sich * ganz, ganz viel, einfach überhaupt erst mal und wenn es sich nicht löst, dann ist auf jeden Fall aber damit ne Basis geschaffen, dass man, dass man **dann** weitermachen kann.“ (FG, 607-609)

In diesem Kontext spielt die Signalisierung des Mitgefühls und die Benennung der emotionalen Befindlichkeit des Klienten eine große Rolle.

„[...] wenn die Frau ähm so sehr geweint hat bin ich sehr direkt in Kontakt mit ihr getreten, also so dass ich sagte, boohh ich spüre wie weh ihnen das tut [...] ich versuche zu benennen was in ihr ist und dass sie merkt, dass es mir auch nahe geht.“ (HA, 194-199)

So zeigt sich die Signalisierung des Mitgefühls als Halteraum für den Klienten und Voraussetzung für ihr Vertrauen. Dies wird in folgendem Beispiel deutlich: Eine Klientin mit Schlafstörungen und Zwangsgedanken, die große Ansprüche an sich selbst und an die Beziehung zu ihrem Mann hat, beschäftigt sich mit einer möglichen Trennung. Die Beraterin Frau G erzählt, dass ihre erste Intervention Mitfühlen war, da sie sehr tief angerührt von der Situation der Frau war. Das Mitgefühl hat dazu beigetragen, einen intensiven Kontakt zu der Frau zu schaffen.

„[...] also im ersten Kontakt haben wir eigentlich **gar** nichts weiter gemacht als, als reinfühlen und mitfühlen was da jetzt mit ihr los ist und wie schlimm das ist.“ (FG, 397-398)

„[...] mir standen auch die Tränen in den Augen und ich ähm, ich war, ich war zutiefst aufgerührt (Unverständlich ein Wort) was da, was sie da so alles **trägt** und äh * was sie da mit sich schleppt und was sie da noch außerdem noch für, für, wie sie sich peitscht auch, was sie für Ansprüche an sich hat, was sie eigentlich alles leisten müsste, dass das gar nicht in Ordnung ist, dass es ihr jetzt schlecht geht und so und das war sofort ne ganz, ganz intensive Beziehung.“ (FG, 439-444)

In der Folge ergibt sich eine intensive Begegnung, eine gefühlsmäßig gemeinsam geteilte Situation, in der sich der Klient gut aufgehoben fühlt.

8.2.1.5 Das Schaffen eines vertrauensvollen Rahmens

Unter einem vertrauensvollen Rahmen wird hier ein geschützter Raum verstanden, mit der Erwartung eines Hilfsangebotes. Eine der grundsätzlichen Bedingungen für eine vertrauensvolle Beziehung ist vor allem die Gewährleistung der Anonymität des Klienten. So bemühen sich die Berater, die Einhaltung der Anonymität deutlich zu machen.

„[...] ich denke es war auch wichtig ihr zu sagen, was sie sagt bleibt hier, also dass das inhaltlich äh geschützt ist und nicht weitergetragen wird.“ (FI, 567-568)

Andere Bedingungen zur Vertrauensbildung bestehen im aktiven Zuhören, sich Zeit für den Klienten zu nehmen und ihm Wertschätzung und Interesse entgegen zu bringen.

„Kontaktaufnahme, ja, ja, also da denke ich da kann ich nicht so schnell soviel umsetzen in ner Intervention oder so, da geht's in der Kontaktaufnahme geht's nach meiner Meinung erst mal um, darum den, den anderen irgendwie einzuladen zum Gespräch und Vertrauen zu schaffen und dem anderen zu zeigen, dass ich, dass ich da bin und dass ich auch zuhöre und, dass er Zeit hat für das Gespräch.“ (FF, 170-174)

Gleichzeitig ist die Herstellung von Vertrauen eine wesentliche Bedingung für die Öffnung des Klienten.

„[...] ähm so, dass sie einfach wusste, sie kann vertrauen und sich durch dieses Vertrauen ähm langsam zu öffnen und auch zu entspannen und auch mehr an, von dem anzunehmen, I: Mhm. Frau I: was ich ihr ähm mitgeben konnte. Und ne Erfahrung zu machen, ich glaube das ist ähm, also in, in ähm ner Situation die Erfahrung zu machen, ich kann mich jemand anderen öffnen, es ist ungefährlich, ich kann dem erst mal überhaupt Raum geben, es kann aus mir, aus diesen unklaren Amorphen kann es erst mal raus und ich kann es mir mit jemand anderen gemeinsam anschauen.“ (FI II, 566-579)

Nach Meinung von Frau I findet eine Entfaltung der Fähigkeiten des Klienten nur dann statt, wenn ein entsprechender vertrauensvoller Rahmen hergestellt werden kann.

„Man bleibt nicht immer am selben Stand und manches ähm kommt dann schon, also es gibt denk ich, es gibt in jedem Menschen son Entwicklungspotenzial das auch gesund ist und dass sich entfalten kann, wenn es nun ja vertrauensvollen Rahmen dafür gibt.“ (FI I2, 1171-1174)

Der Mitarbeiter kann dem Klienten einen Raum eröffnen und ihn bei Folgekontakten unterstützen und somit die Entfaltung von menschlichen Entwicklungspotenzialen fördern.

8.2.2 Die Verkörperung von Hilferwartungen des Klienten

Ein anderes Beziehungsmerkmal liegt in der **Hilferwartung des Klienten** an die Institution, die ihn dazu gewogen hat, die Institution in Anspruch zu nehmen. Diese Hilferwartungen werden von Seiten der Berater als berechtigt angesehen, denn schließlich verstehen sie sich auch als Experten für bestimmte Probleme, zumindest haben sie ein „*offenes Ohr*“. Diese Hilferwartung wird gestützt durch andere, sei es andere Einrichtungen, öffentliche Meinungen, Leute, die Empfehlungen geben usw. Ohne diesen Vertrauensvorschuss würden die Hilfesuchenden erst gar nicht professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.

„[...] aber es gibt natürlich und ich find auch zu Recht, dürfen die das denken, wenn sie hierher kommen, treffen sie auf Profis, Leute die sich zumindest mit Bereichen ihrer Problematik oder zumindest ansatzweise damit auskennen oder sich da einfühlend können, auf jeden Fall auf' nen offenes Ohr treffen und auch immer mit der Hoffnung verbunden, derjenige kann helfen.“ (HE, 365-369)

Da die Klienten den Mitarbeiter vorher nicht kennen und sie auch keine Wahlmöglichkeiten bei der Auswahl des Beraters haben, anders als in der Psychotherapie, wo der Therapeut ausgewählt werden kann, bleibt offen, ob diese allgemeine Hilfeerwartung bei dem zufällig angetroffenen Mitarbeiter auch auf ihn bezogen werden kann. Diese Hilfeerwartung gilt als Voraussetzung für die Eröffnung eines Gespräches bzw. eines Interventionsprozesses. Die Mitarbeiter gehen mit dieser Hilfeerwartung unterschiedlich um. Sie halten es aber alle für wichtig, die Hilfeerwartung des Klienten zu erfahren. Drei Umgangsformen herausgearbeitet:

- (a) Der sorgsame Umgang mit der Hilfeerwartung des Klienten,
- (b) Sich (weiter) idealisieren lassen – „*Ich bin der Retter*“,
- (c) Die Signalisierung eigener Kompetenzen – „*Ich bin der Experte*“.

(a) *Der sorgsame Umgang mit der Hilfeerwartung des Klienten*

Mit dieser Kategorie soll das Verhalten eines Beraters beschrieben werden, der mit einer direkten Frage an die Klientin klären wollte, ob diese sich vorstellen kann, eine Beratungsbeziehung mit ihm einzugehen. Mitarbeiter schaffen einen Raum, damit die Klienten sich mit dieser Frage auseinandersetzen können.

„[...] man hatte das Gefühl es passt ganz gut, diese Frau ist 15 Jahre älter als ich, es gibt also schon einen recht großen Altersunterschied ähm, was ich dann auch thematisiert hab in diesem ersten Gespräch, als es um die Frage ging ob sie sich von uns oder das heißt von mir weiter helfen lassen möchte ja, das ist nicht ganz unwichtig.“ (HB B1, 191-195)

Im Rahmen einer Diplomarbeit hat Staedt¹⁹ die Handlungsstrategien von Mitarbeitern zur Kontaktherstellung heraus gearbeitet. Eine davon ist „*in Erfahrung bringen, ob der aktuelle Berater der richtige Gesprächspartner ist*“, und entspricht obigem Zitat.

(b) *Sich (weiter) idealisieren lassen – „Ich bin der Retter“*

Manche Berater nehmen beim Klienten wahr, dass dieser mit großen Erwartungen kommt und den Mitarbeiter idealisiert. Manche Mitarbeiter halten es für wichtig, diese Erwartung aufrecht zu erhalten, in dem sie sich „*idealisieren lassen*“ oder „*schätzen lassen*“. Sie stellen diese Erwartung einerseits nicht in Frage, weil es ein angenehmes Gefühl für manche Mitarbeiter ist und andererseits, weil diese Idealisierung sich auf den

¹⁹ Diplomarbeit über „Arbeitskonzepte im Berliner Krisendienst- eine strukturelle Analyse“.

Kontakt positiv auswirken kann. Frau D erzählt von der Versuchung, vom Klienten als Rettungengel angesehen zu werden.

„[...] ähm kann es sehr verführerisch sein wie als so' ne Art Rettungengel zu erscheinen, also ähm jemand der ähm in' er aussichtslosen Lage ja wieder ne Perspektiv//, Perspektive eröffnet oder so und ähm darin dann auch über die Maßen von dem Klienten geschätzt zu werden, das hat irgendwie was sehr Verführerisches.“ (FD, 783-786)

Herr E betont hingegen, dass die Idealisierung der Helferfunktion im Gespräch fördernd für den Kontakt sein kann.

„Das stimmt ja auch zum Teil (SPRICHT SCHMUNZELND) aber es stimmt natürlich nicht so, dass ich praktisch Dinge tue für ihn, die er selber tun kann ne, das heißt also manchmal ist es wichtig sich ein wenig idealisieren zu lassen, das ist auch ganz gut, weil das auch noch mal Kontakt fördernd ist.“ (HE E1, 369-372)

(c) Die Signalisierung eigener Kompetenzen – „Ich bin der Experte“

Einige Mitarbeiter sind der Meinung, dass das „Signalisieren eigener Kompetenzen“ ein wichtiges Beziehungsmerkmal des Prozesses ist. Der Berater Herr A setzt es um, indem er sich bei besonders schwierigen Fällen als kompetent, fähig und tauglich sowohl gegenüber dem Klienten als auch bei den Kollegen anderer Institutionen (bei Vernetzungsarbeit) darstellt, damit der Klient und die Kollegen ihn akzeptieren.

„[...] es fing so an, dass eine äh Sozialarbeiterin in dem Krankenhaus rief an, dass 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, so dass ähm ja die, es Schwierigkeiten mit der ältesten Tochter gibt so und ob wir dort hinkommen können in das Krankenhaus. Wir sagen ja.“ (HA A1, 12-17)

In der Interviewsituation hat Herr A versucht, mich durch die Schilderung seines kompetenten Umganges mit einem „*Hammerfall*“ zu beeindrucken. Dieser Fall umfasste eine Vielzahl von Problemen, Alkohol und Beziehungskonflikten, als auch sexuelle Belästigung in der Vorgeschichte. Er wusste genau, was das Richtige war und Notwendigerweise zu tun sei. Die Klientin war durch seinen kompetenten Umgang beeindruckt und fühlte sich nach seiner Darstellung dadurch angenommen. Bei der Erzählung dieses Falles hat er sich auch als Experten dargestellt. Die anwesende Praktikantin ist dabei eher ZuhörerIn, wenngleich er sie für die Beziehungsgestaltung als wichtig für das Ehepaar ansieht.

„[...] wir saßen, also ich hab das Gespräch mit einer Kollegin geführt, die Praktikantin ist, aber ich habe neunzig Prozent gesagt und die Praktikantin hat mehr zugehört, aber sie war trotzdem auch für die Beziehung (Unverständlich) dass das Ehepaar das Gefühl hatte wir sind bei beiden, oder es gibt für beide Seiten jemanden, so.“ (HA A1, 25-28)

Auf der Beziehungsebene kann es Schwierigkeiten geben, wenn der Mitarbeiter nicht als Helfer anerkannt wird. Manche Kriseninterventionsprozesse kommen nicht zustande, weil die Klienten die Kompetenzen des Mitarbeiters in Frage stellen und in ihm keinen potenziellen Helfer sehen. Die Mitarbeiter können diese „In-Fragestellung“ auch als Aggression erleben.

„Zum Beispiel jemand ähm * hat so' ne aggressive Art, immer wieder meine Kompetenz in Frage zu stellen.“ (FF, 398-399)

- Wenn ein Klient die Helferkompetenzen des Beraters in Frage stellt

Im Folgenden soll ein Fall diskutiert werden, der deutlich macht, was passiert, wenn der Klient den Berater nicht als Helfer ansehen kann. Hier handelt es sich um eine Klientin, die bereits sehr gute Erfahrungen mit einer bestimmten Beraterin gemacht hat und nur diese sprechen will. Sie beharrt darauf, dass nur diese Beraterin und keine andere ihr helfen könne und sie auch nicht bereit sei, ihre Hilfeerwartung auf die derzeitigen Berater zu übertragen. Das überrascht umso mehr, als die Klientin akut suizidal scheint und nach Hilfe sucht.

„[...] einen Anruf einer Frau, die sagte sie will unbedingt eigentlich meine Kollegin sprechen ähm, wann hat die denn wieder Dienst ähm, es geht ihr so schlecht, dass sie sich eigentlich gleich umbringen will.“ (HA A2, 421-422)

„[...] und nur die Kollegin zu der hat sie wirklich Vertrauen und die kann sie retten, die versteht sie, alle anderen verstehen sie nicht und ähm ja, so.“ (HA A2, 423-424)

Der aktuelle Mitarbeiter Herr A versucht trotzdem seine Hilfe anzubieten und dabei deutlich zu machen, dass er auch kompetent sei und sie zu ihm Vertrauen haben könne, aber er wird von der Klientin abgelehnt.

„[...] also für den Moment verstehe ich dich auch und ich nehme mir Zeit [...] hat gesagt ja morgen ist ja die Kollegin da äh auf die sie schon lange gewartet hat, die hat ihr einmal so gut geholfen vor einem Jahr und so.“ (HA A2, 425-427)

„[...] ja aber verstehen tut mich wirklich nur die Kollegin morgen.“ (HA A2, 435)

Obwohl die Klientin auch ihm ihre Probleme schließlich erzählt, behält der Berater das Gefühl, dass sie sich nicht auf ihn „einlässt“, nicht wirklich eine Hilfebeziehung zu ihm aufnimmt.

„[...] dann hat sie gesagt, ich soll doch mir Zeit nehmen für sie. I: Mhm A: Sie wollte nicht, ja sie hat von ihrer Problemgeschichte erzählt, aber nicht in dem Sinn, dass ich das Gefühl hatte das geht jetzt, das wäre jetzt wirklich dran, sie hat sich nicht wirklich eingelassen, sie ist keine wirkliche Beziehung zu mir eingegangen, so.“ (HA A2, 455-463)

Es kommt kein Interventionsprozess zustande.

8.2.3 Sich mit dem Klienten auf einer Ebene treffen

Ein anderes Beziehungsmerkmal besteht darin, sich in einem Punkt zu treffen, bzw. über das Gleiche zu reden. Hier wird der Kontakt als eine Eingangstür erlebt, die einen direkten Einstieg in den Prozess durch das Thema oder durch die Emotionen ermöglicht. Wenn dies nicht der Fall ist, dann kommt nach Ansicht von Frau C auch keine Begegnung zustande.

„[...] wo man aber den Eindruck hat, ähm dis läuft nicht, da läuft, es läuft nicht rund, da kommt man nicht irgendwie auf eine Ebene.“ (FC C1, 355-357)

„Ist egal. Äh also ich glaub generell ist es wirklich wichtig ähm, dass es gelingt **anzukoppeln**, also sich irgendwie einzustellen auf den Menschen, also eben diese **gleiche** Sprache zu finden.“ (FC, 367-368)

Der Beginn eines Krisengesprächs ist nicht immer durch einen Vorlauf gekennzeichnet, sondern beginnt unmittelbar mit einem Einstieg in eine Problematik. Dabei spielt der Grad der Belastung eine entscheidende Rolle, da manche Klienten den BKD dann in Anspruch nehmen, wenn sie sich in einer akuten Krise befinden.

Es gibt zwei Modalitäten des Einstiegs in einen Kontakt: den direkten und den indirekten.

(a) Direkter Einstieg auf der emotionalen Ebene der Kontaktaufnahme – mit der Folge von Entlastung

Aufgrund eines hohen Belastungsgrades bei Fällen mit einer Dekompensierung als Folge von belastenden emotionalen Zuständen: wie z.B. Angst, Panik, Depression und hohen innerlichen Spannungszuständen ist die Anwendung von Beruhigungstechniken eine Möglichkeit für den Berater, mit dem Klienten in Kontakt zu treten.

Bei telefonischem Kontakt mit einer Person mit panischer Angst ist das Erlangen einer unmittelbaren Beruhigung des psychischen/ emotionalen Zustands ein Weg, einen Kontakt mit dem Klienten herzustellen. Der Berater Herr A erklärt, wie er über eine Atemübung mit einer Klientin in Kontakt tritt und dabei erfährt, dass sie sich beruhigt. Erst dann ist sie einer weiteren Problembearbeitung zugänglich.

„[...] jemand hat ein Angstproblem ähm äh und ruft mich an unmittelbar weil äh sie panische Angst hat, ne Angoraphobie von der Diagnose her, dann kann ich in der momentanen Situation gut mit

ihr eine Atemübung machen am Telefon und ich kann so in Kontakt treten mit ihr und ich merke, wie sie sich beruhigt, wie die Angst weggeht.“ (HA A3, 571-572)

Ein direkterer Einstieg kann auch auf der Reflexionsebene erfolgen, wenn ein hohes Klärungsbedürfnis auf der Seite des Klienten vorliegt.

„Na ja, also sie ist gekommen, sie hatte offensichtlich ne, ne hohe Motivation und nen ganz hohen Druck was was für sich zu klären, also es war jetzt kein Einsatz, wo wir hinggerufen worden wären durch Dritte, sondern sie ist von sich aus gekommen, also sie hatte ganz klar so nen Handlungsbedarf und ähm, ja bei ihr ist es mir gelungen ähm sehr schnell auch ihre Sprache zu finden.“ (FC C1, 246-250)

(b) Indirekter Einstieg zur Problematik

Wenn sich die Klienten nicht so schnell öffnen, kann auch ein indirekter Weg gewählt werden. Voraussetzung dafür sind weitere Informationen über den Klienten, damit der Berater etwas über die Persönlichkeit des Klienten erfahren kann.

Diesen Weg ist ein Berater bei einer Frau gegangen, die davon überzeugt war, keinen Sinn mehr im Leben zu haben, aber sie konnte für ein Gespräch über ihre frühere Lebensfreude gewonnen werden. Herr B hatte heraus gefunden, dass sie viel Spaß an philosophischer Lektüre hatte. Auf ihrem Tisch lag ein entsprechendes Buch. Wichtig ist dabei auch der Beziehungsaspekt: Herr B kannte dieses Buch, was die Klientin freute und worüber sich eine Gemeinsamkeit herstellte (s. 7.3.2).

„[...] es gab ein Gespräch über dieses Buch und ähm ich glaub sie hat sich sehr gefreut, dass wir beide dieses Buch gelesen hatten und äh es ging dann erst mal überhaupt nicht um sie, sondern es ging über eine Gemeinsamkeit ja.“ (HB B1, 324-326)

Die ist eine Strategie des Umgangs mit Menschen, die nur noch die negative Seite der Krise sehen, was besonders bei suizidalen Menschen zu beobachten ist. Diese können nicht über die Krisensituation hinaus sehen.

„[...] ich kann mir vorstellen, dass das äh, dass für sie klar war, dass sie nicht nur eine äh suizidale Klientin ist für mich, sondern dass ich auch den Rest ihres Lebens noch gesehen hab.“ (HB B1, 379-381)

Der Berater betont, dass sein Vorgehen mehr als eine Technik ist, dass er wirklich an dem Buch und die Sicht der Klientin auf existentielle Fragen und ihre damit verbundene suizidale Problematik interessiert war.

„Ähm ich hab gefragt weil **es mich wirklich** interessiert hat und ähm ich hab aber auch gemerkt dass das, dass das ganz gut für unser Verhältnis ist ja, wenn es nicht immer nur um die Frage geht, bringt sie sich noch um und was hat sie denn da gemacht und ja, wie schlecht geht es ihr denn ja.“ (HB B1, 386-389)

8.2.4 Der spontane Wunsch zu helfen – Erfahrung eines Hilfeappells

Ein anderes Beziehungsmerkmal liegt in der starken Motivation des Mitarbeiters, Menschen in Krisensituationen zu helfen. Diese beeinflusst die Bindung zwischen Klient und Mitarbeiter.

Der Wunsch zu helfen entsteht in dem Mitarbeiter bei der Begegnung mit Risikosituationen. Der Klient braucht nicht einmal ein konkretes Anliegen zu äußern, sondern bereits bei der Schilderung der Krisensituation wird dieser geweckt. Die Wahrnehmung einer Gefahrensituation löst die sofortige Bereitschaft zur Hilfe aus. Im folgenden Fall nimmt der Berater Herr B die Schilderung einer Klientin über ihre Situation als Hilfsappell wahr, als ob die Klientin sagen würde: „*Tu was!*“. Das wurde nicht explizit von der Klientin gesagt, sondern es handelte sich um eine Interpretation des Beraters, der ihre Schilderung als implizite Botschaft einer Notsituation verstanden hatte. Herr B fühlte sich sofort sehr involviert und ihm war klar, dass er etwas tun musste.

„[...] eine Frau, die angerufen hatte nach einem Suizidversuch, sie war nachdem sie Tabletten eingenommen hatte drei Tage später in ihrer Wohnung wieder wachgeworden und sie hatte angerufen, weil sie, weil der Versuch fehlgeschlagen war äh und **sie nicht wusste, was sie jetzt tun sollte** und ich bin dann, das war, das war jemand die in der Nähe des Krisendienstes wohnte, ich bin dann zu Fuß da hingegangen, weil sie auch sagte, dass sie noch sehr schwach ist und dass sie in der Wohnung gestürzt war äh, dass sie nicht richtig laufen konnte und ich einfach auch wissen wollte wie ähm, wie es körperlich bei ihr aussieht, ob sie einen Arzt braucht.“ (HB B1, 20-23)

Die Wahrnehmung von Menschen in Notsituationen löst bei den Beratern den Wunsch zu helfen aus. Dabei erleben sie den Klienten so, als ob er einen Hilfeappell aussenden würde.

Im Langenscheidts Großwörterbuch hat das Wort Appell mehrere Bedeutungen. Hier wird folgende Bedeutung benutzt: „*Der Versuch jemanden dazu zu bringen, ein bestimmtes Ziel zu verfolgen, Aufruf z.B. ein Appell zur Solidarität, zum Frieden.*“ (Langenscheidts Großwörterbuch, 1998, S. 65)

Wenn Mitarbeiter Schutz suchenden Menschen in Krisen- und Notsituationen begegnen, fühlen sie sich aufgerufen, Hilfe zu leisten. Bei nicht akuten Krisenfällen hingegen ist wichtig, dass der Berater implizite oder explizite Anliegen herausfindet, damit er

weiß, wie er dem Klienten helfen kann. Hier scheint der Hilfebedarf weniger offensichtlich zu sein. Besonders schwierig für den Berater wird es, wenn er „*im Nebel tappt*“, also nicht weiß, welches Anliegen der Klient hat.

„Und für mich ist es um so schwieriger, je länger ich irgendwie im, im Nebel tappe und keine Fäden zu greifen kriege, wo ich denke, worum geht's jetzt hier eigentlich, was was will die jetzt eigentlich von mir?“ (FC, 391-393)

Wenn ein Klient ein konkretes Anliegen hat oder ein Problem äußert, gibt es schon eine klarere oder eine zu klärende Aufgabe für den Mitarbeiter. Das Vorhandensein einer zu bearbeitenden Krisensituation unterstützt die Herstellung des Kontaktes zwischen Klient und Mitarbeiter, indem er seine Funktion erfüllen kann und bei ihm der Wunsch entsteht, zu helfen.

8.3 Wahrnehmung und Erkennen der Beziehungsmerkmale des Gegenübers – diagnostisches Instrument

Ein weiterer herausgearbeiteter Beziehungsbestandteil im Prozess der Krisenintervention bezieht sich auf die Wahrnehmung und das Erkennen von Beziehungsmerkmalen des Gegenübers.

In diesem Kapitel wird folgenden Fragen nachgegangen: Wie äußert sich die Wahrnehmung des Gegenübers im Prozess der Krisenintervention? Worauf achten die Mitarbeiter bei der Einschätzung des Klienten?

An dieser Stelle wird die These aufgestellt, die Einschätzung des Klienten als diagnostische Tätigkeit zu sehen und bestimmend für den Interventionsprozess ist. Die vom Berater wahrgenommenen Beziehungsmerkmale des Klienten dienen vor allem zur Einordnung der aktuellen Situation und des emotionalen Zustandes.

Dabei lassen sich 3 Kategorien aufstellen:

- (a) das Einschätzen des Klienten in der Kontaktaufnahme (8.3.1),
- (b) die Wahrnehmung des Hilfeverständnisses des Klienten (8.3.2),
- (c) die Wahrnehmung der Beziehungsmodalität des Klienten (8.3.3).

In diesem Kapitel stelle ich die Beziehungsmerkmale dar, die die Mitarbeiter bewusst berücksichtigen und als solches erkennen und thematisieren.²⁰

8.3.1 Das Einschätzen des Klienten in der Kontaktaufnahme

Die Kategorie ‚*Einschätzung des Gegenübers*‘ beinhaltet:

- den ersten Eindruck des Klienten (8.3.1.1),
- die Wahrnehmung der Öffnung des Klienten bezüglich der Hilferfahrung (8.3.1.2),

aus Sicht der Berater.

8.3.1.1 Der erste Eindruck des Klienten

Bei der Kontaktaufnahme scheint der erste Eindruck von der Beziehungsqualität und den Persönlichkeitsaspekten des Klienten für den Mitarbeiter bedeutsam zu sein, um sich ein Bild von der Person schaffen zu können. Mitarbeiter sind sich darin einig, dass in der Eingangssituation des Kriseninterventionsgespräches viel auf der Beziehungsebene geschieht, dass sich die Beziehung relativ schnell herstellt und dass ihre Qualität auch „*sehr schnell*“ von Mitarbeitern erfahren wird.

Unabhängig von der Qualität der Kontaktaufnahme, wie Frau H erklärt, stellt sich sofort eine Beziehung her und es entsteht ein erster Eindruck.

„[...] dass man nicht viel Zeit hat ähm stellt sich trotzdem sehr schnell irgend ne Beziehung ein, wie auch, wie auch immer.“ (FH, 726-727)

„Aber so für, für ne Qualität der Beziehung, ob die jetzt gut ist oder schlecht ist oder problematisch oder, oder konflikthaft, das stellt sich manchmal in den ersten Minuten her, also das braucht’ s nicht viel Zeit.“ (FH, 702-704)

Auch diagnostische Informationen werden anhand des ersten Eindrucks erhoben. Mitarbeiter erhalten Informationen über den Klienten aufgrund seines emotionalen Zustandes und seines symptomatischen Verhaltens und schließen auf dessen Persönlichkeitsmerkmale (bei Menschen mit psychischen Störungen). Dies wird im folgenden Zitat von Frau I deutlich:

„Ja. Aha. Für mich war wichtig ähm also sie wirkte auf mich sehr verloren und überfordert I: Mhm. Frau I: sehr angestrengt und traurig I: Ja. Frau I: und ähm, wie jemand die sehr viel macht und gibt aber wenig Halt in sich selber hat. Wenig Selbstbewusstsein, wenig Zutrauen zu sich sel-

²⁰ Im Kapitel 9 werden weitere Beziehungsmerkmale behandeln, die implizit in den Forschungsinterviews von den Mitarbeitern geäußert wurden. Sie werden auf einem höheren Abstraktionsniveau dargestellt.

ber und sehr hohe (ATMET TIEF) moralische, äh moralische nicht aber irgendwie so Introjekte, also Anforderungen und so was, wie sie zu sein hat.“ (FI, 857-870)

Bei der Begegnung mit Menschen mit psychischen Störungen findet eine schnelle Einordnung des Klienten in ein diagnostisches Klassifikationssystem statt. Die Berater scheinen besonders auf Indikatoren für psychische Störungen zu achten, die sich auf der Beziehungsebene äußern. Herr E trifft eine erste grobe phänomenologische²¹ diagnostische Einordnung aufgrund des Kontaktverhaltens des Klienten. Dabei beruft er sich auf seine lange Berufserfahrung.

„[...] manchmal, also solange bin ich nun schon im Geschäft oder solange kenne ich mich äh, habe ich in äh Patientenkontakte, dass ich schon weiß auch gerade diese narzisstische Problematik oder die depressive Symptomatik, die ist sehr, sehr äh, wie soll ich sagen, immer auf ähm äh auf Kontakt aus äh, die suchen, die suchen sozusagen die zweite Hälfte, etwas was ihnen verloren gegangen ist, die sind sehr objektabhängig ja.“ (HE E1, 250-255)

Die ersten Eindrücke vom Klienten sind orientierend für die Gestaltung der kommenden Interventionen und für eine differenzierte Haltung zur Hilfe suchenden Person.

„[...] mein eigenes Bedürfnis war sozusagen ihr davon was zu geben was ihr fehlt, also ne entspannte Situation, Freundlichkeit, Zutrauen, * äh Wohlwollen, sie zu entlasten, sie zu unterstützen, das anzuerkennen was sie geschafft hat.“ (FI, 871-873)

„Also ich nutze das für meine eigene Diagnostik und ähm verhalte mich entsprechend. Um zu gucken, wie kann derjenige dann ähm dem Gespräch besser folgen oder das besser annehmen oder so was.“ (FI, 834-836)

Die wahrgenommenen Beziehungsmerkmale des Klienten gestalten die Auswahl der Interventionen. Die erste Einschätzung des Klienten ermöglicht es dem Mitarbeiter, den Klienten einzuordnen und entsprechend zu intervenieren. Daher ist die Beziehungsebene Struktur gebend für den Interventionsprozess.

Im Folgenden stelle ich ein Beispiel dar, aus dem die Einschätzung des Gegenübers deutlich und bestimmend für den Klienten wird. Diese Einschätzung kann auch vor dem Krisengespräch stattfinden, weil die ersten Empfindungen schon beim Eintritt des Klienten beim Berater geweckt werden und er den Klienten nach seinem ersten Eindruck einer diagnostischen Gruppe (mit/ ohne Psychiatrieerfahrung) zuordnet (vgl. 9.1.2.3). Der Berater Herr A entscheidet schon vor Gesprächsbeginn, ob er dieses Gespräch mit dem Klienten führen möchte. Entscheidend dafür ist, ob er Sympathie für

²¹ Phänomenologische Ebene soll in vorliegender Arbeit als die Ebene der wahrgenommenen Zeichen verstanden werden.

den Klienten empfinden kann oder nicht und ob er gerade Lust hat, mit der so eingeordneten Person ein Gespräch zu führen.

„Ich glaube, das ist sehr stark von beiden mitbestimmt gewesen, also es passiert ganz viel in den ersten zehn Sekunden, wo ich die Tür aufmache, also jetzt wenn man sich sieht und mitkriegt, ob man sich sympathisch findet oder nicht ähm, man man ist, so ich gehe zur Tür, sehe ich jemanden kommen und frage meine Kollegen willst du nicht ein persönliches Gespräch führen, weil ich schon merke, ja ich sehe den Klienten ein bisschen an welche, ja sind sie eher psychiatrisch oder eher nicht, mit Psychiatrieerfahrung oder äh normal Neurotiker, manchmal hab ich Lust auf die einen, manchmal Lust auf die anderen und so und dann aber oft, also ich gestalte das sehr schnell mit, ohne es immer kontrollieren zu können ja, natürlich nehme ich die Klienten so wie sie kommen oft.“ (HA, 468-475)

Die Bedeutung von Gesten, Zeichen und Sprache

Mitarbeiter bemühen sich in der Wahrnehmung des Gegenübers auf mehreren Interaktionsebenen Informationen zu bekommen, die ihnen helfen sollen, die Situation des Klienten zu begreifen. Die nonverbalen Zeichen (Gesten) und die verbale Erzählung über die Krisensituation sind Mittel zur Informationsgewinnung.

„Ich glaube, dass es, ich glaub sowieso, dass ganz viel ohne Worte passiert, dass ganz viel über die Augen läuft, über, über das Herz, über den gefühlsmäßigen Austausch, über ne Ebene die entstehen kann ähm, dass da ganz, ganz viel passiert und, dass die Worte, die wir wechseln auch ne Rolle spielen aber nicht unbedingt so viel.“ (FI, 729-732)

Kontaktaspekte durch nonverbale Kommunikation: Mitarbeiter orientieren sich an verschiedenen Verhaltensebenen der Interaktion: an den sichtbaren mimischen oder gestischen Ausdrucksweisen und durch ihr aktuelles Erleben der Situation, das heißt an Gefühlen, Gedanken und Vorstellungen.

„Tja ähm, * also ich glaub das ist, ist sehr sehr viel, was da am Anfang auf einen einströmt ne, sowohl an Informationen aus dem, was jemand erzählt, als auch ähm, als auch das, was ich fühle oder ansonsten nonverbal wahrnehme. Ich glaube, ich merke mir ganz viel erst mal, also ich registriere dis.“ (FF, 98-101)

Botschaften vermitteln sich über die verbale und die nonverbale Ebene in Gesten, dem Ton der Stimme usw.

Das Einschätzen des Klienten am Telefon: Die Einschätzung des Klienten am Telefon bedarf eines schnellen Einstieges in das Thema, um mehr an Information über den Anrufer zu erhalten. Bei telephonischen Gesprächen achten die Mitarbeiter auf minimale Signale des Klienten, da der Kontakt nur auf die Stimme reduziert ist. Der Kontakt wird trotzdem schon in den ersten Minuten hergestellt und beim Reden ergeben sich die relevanten Themen.

„Das ist manchmal am Telefon, redet man fünf Minuten mit ner Person und schon hat man Themen, die die Person wahrscheinlich auch sonst hat oder ich sonst hab im, im Gespräch, also es stellt sich sone Beziehung, stellt sich ja sehr schnell * her.“ (FH, 694-696)

Bei Telefongesprächen ist es besonders nötig, sich ein Bild (Vorstellung) vom Klienten zu schaffen. Sich ein „*richtiges Bild*“ des Anrufers zu machen, gelingt aber nicht immer, vor allem wenn der Klient sein Problem nicht äußert oder (über sich) nicht spricht. Frau C erzählt von einer Anruferin die drohte hat, sich umzubringen. Für sie bestand keine Möglichkeit, Eindrücke von dieser zu bekommen hat, um relevante Aspekte dieser Person einschätzen zu können.

„[...] solche sehr unangenehmen Situationen sind häufiger am Telefon. I: Aha. C: Also weil man dann viel mehr abgeschnitten ist von den eigenen Eindrücken, wenn man nur auf dieses, dieses Hören angewiesen ist und so keinen Eindruck von der Person hat, also der Kontakt ist sehr sehr reduziert. Und es ist in solchen Situationen empfinde ich es dann oft als viel unangenehmer. Weil ich den Eindruck hab, ich kann mir wirklich im wahrsten Sinne des Wortes, kein richtiges Bild machen, ich bin so abgeschnitten von dem, was mir eigentlich zur Verfügung steht in diesen Situationen.“ (FC, 963-976)

8.3.1.2 Wahrnehmung der Öffnung des Klienten bezüglich der Hilfeerfahrung

Eine weitere Dimension der Einschätzung der Klienten als Teil des Beziehungskonzeptes in der Krisenintervention beinhaltet die Wahrnehmung der Öffnung des Klienten im Gespräch.

Die „*Öffnung des Klienten für die Hilfeerfahrung*“ ist eine relevante Kategorie zur Beschreibung der Kontaktaufnahme. Auf der Ebene der Wahrnehmung der Beziehungsmodalitäten registrieren Mitarbeiter als eines der ersten Beziehungsmerkmale, ob der Klient sich einlässt oder nicht. Aus der Sicht der Berater werden Kriseninterventionsprozesse nicht stattfinden, wenn der Klient „*sich nicht einlässt*“. Ein Mensch in einer Krise kann einen Kontakt telephonisch oder persönlich mit dem BKD aufnehmen, aber das heißt immer noch nicht, dass der Interventionsprozess beginnt. Sich in den Prozess einzulassen, wird zu einem essentiellen Bestandteil der Beziehung zwischen Mitarbeiter und Klient. Die Öffnung des Klienten wird als eine notwendige Beziehungsbasis des Prozesses verstanden.

Die Kontaktherstellung fordert die Öffnung des Klienten, d.h. das sich dieser über seine Krisensituation, seinen emotionalen Zustand (nach Möglichkeit) und über sein Anliegen äußert. Die **Öffnung des Klienten** auf der emotionalen und/ oder thematischen Ebene

stellt für die Mitarbeiter ein wichtiges Beziehungsmerkmal in der Krisenintervention dar.

„Ist sehr unterschiedlich, es gibt ja Leute, die suizidal sind, die von sich aus kommen und was wollen, wo der Kontakt sehr schnell geht und es gibt andere, die sehr, wo man sehr schwer in Kontakt kommt.“ (FH, 635-637)

Schwierigkeiten im Klientenkontakt werden auf den *Öffnungsgrad* des Klienten bezogen. Aus Sicht der Mitarbeiter gelingt es manchen Klienten über sich selbst oder über seine Problematik zu reden. Andere dagegen haben Schwierigkeiten sich zu äußern und die Beziehungsherstellung gelingt nicht optimal. Aufgrund von psychischen Störungen kann der Klient nicht in der Lage sein, über sich selbst zu reden, sich zu öffnen.

„Na ja, es gibt oft Leute, die kommen und sagen gar nix, oder man kriegt ganz schwer Kontakt, weil sie in sich gekehrt sind, oder weiß ich, psychotisch mit ihrem Inneren eher beschäftigt als mit nem Kontakt.“ (FH, 120-122)

Intervenierende Bedingungen

Warum sich Klienten mehr, weniger oder überhaupt nicht einlassen, darüber kann man keine verallgemeinernden Aussagen treffen. Aus Sicht der Mitarbeiter ist dies sehr unterschiedlich. Folgende Faktoren scheinen dabei eine Rolle zu spielen:

- Grad der Belastung,
- Erfahrung mit psychosozialer Beratung,
- Zeitbegrenzung des Interventionsprozesses,
- Anonymitätsschutz und die durch ein Telefongespräch erzeugte Distanz,
- Verdacht, ein Risiko einzugehen.

Die Berater äußern, dass eine intervenierende Bedingung bei der Öffnung des Klienten der „Grad der Belastung“ der Krisensituation ist. Hoffnungslose und verzweifelte Zustände sind bei Menschen in Krisen anzutreffen. Die Belastung durch das Krisenerlebnis findet sich in der Beschreibung von Symptomen des Krisenzustandes von Reimer (1996):

„Zunächst kommt es in Krisen zu einem Spannungsanstieg im Sinne eines zunehmenden inneren Drucks. Der Betroffene befindet sich außerdem in einem Zustand erhöhter Verletzlichkeit und Verunsicherbarkeit. Schließlich kommt es im Bild der akuten Krise zu verschiedenen Symptomen wie z.B. Angst, Unruhe, Depressivität, Suizidalität, Schlafstörungen, Trauer und verschiedenen Somatisierungen, aber auch zu Gefühlen von Ohnmacht und Überforderung.“ (vgl. Reimer et al., S. 498)

Eine andere Bedingung, die die Öffnung des Klienten beeinträchtigen kann, ist ein „Erfahrungsmangel mit psychosozialer Hilfe“, d.h. für manche Menschen ist Krisenberatung ganz unbekannt.

Frau I erzählt, von einer Klientin, die sich trotz ihrer ängstlichen Haltung, begründet in einem Mangel an Erfahrung mit psychosozialer Beratung, öffnen konnte, weil sie sehr unter Druck war.

„[...] deutlich war auch, dass sie ähm gerne Hilfe wollte, aber auch ängstlich war, sich überhaupt zu öffnen. Also es gibt ja, einige Klienten, die sind das gewohnt mit Psychologen oder Beratern oder Sozialarbeitern zu sprechen und ähm sie hat überhaupt keine Erfahrung, gar nicht mit diesem Bereich, sondern eher so eine klare, strukturierte Sprache und auch von den, ja von den Gedanken her sehr ähm, ja bodenständig und ähm es war auch ne Herausforderung sie erst mal so dann her//, daran heranzuführen sich überhaupt zu öffnen, überhaupt zu erzählen von ihrer Situation, aber sie war so sehr unter Druck, dass sie sich ähm * dann an uns gewandt hat.“ (FI II, 36-42)

„[...] und ähm so war ich sehr neugierig, also was das für ne Frau ist und das war sehr anrührend auch ähm, in welcher schwierigen und Notsituation sie einfach auch war, weil deutlich spürbar war, wie sehr sie unter Druck war.“ (FI II, 28-30)

Die „Zeitbegrenzung“ spielt nach Meinung der Berater ebenfalls eine Rolle für die Öffnung des Klienten. Aus ihrer Sicht lassen sich zwei Gruppen von Klienten bilden: diejenigen, die sich aufgrund der Zeitbegrenzung öffnen und diejenigen, die sich deshalb nicht oder kaum öffnen.

- *Zeitbegrenzung als definierter Rahmen und Voraussetzung dafür, sich im Prozess zu öffnen.*

Eine definierte Zeitbegrenzung der Gespräche kann als geschlossener Rahmen erlebt werden und bei manchen Klienten die Möglichkeit bieten, sich zu öffnen. Der begrenzte Zeitrahmen in Kombination mit der Fremdheit des Mitarbeiters wird von manchen Klienten aus Sicht von Frau H als *unterstützend* erlebt.

„[...] und für manche ist das auch unterstützend zu wissen, wir kommen hin und denn geh ich wieder, unter Umständen sehe ich die nie wieder, also für manche ähm gibt es auch ne Möglichkeit, sich deshalb mehr einzulassen, weil das eben jemand Fremdes ist, und die Zeit begrenzt ist.“ (FH, 698-701)

Auch Frau F glaubt, dass eine Zeitbegrenzung nicht unbedingt hinderlich für die Öffnungsbereitschaft von Klienten ist, sondern manchmal, im Gegenteil, geradezu förderlich.

„[...] ja das ist echt schwierig, weil das ist ja auch so, die, die Klienten **öffnen** sich ja **trotzdem** sehr, also ich glaube nicht, dass deswegen [Zeitbegrenzung] weniger Öffnung unbedingt möglich ist.“ (FF, 327-329)

„[...] also ich glaube, mit dem **Öffnen** das ist trotzdem so, also ich erlebe viele Klienten, die dann auch **weinen** und ähm also eben auch **sehr, sehr, sehr** persönliche Dinge von sich **erzählen** und ich glaube das schadet nicht und, na ja das andere ist vielleicht, das kann man vielleicht auch nicht so allgemein **sagen** ne, also es gibt Menschen, die können sich vielleicht gerade besser öffnen, wenn sie wissen nach zehn Gesprächen ist zu Ende und ich sehe die, die Beraterin nie wieder.“ (FF, 334-339)

Diese Perspektive verstärkt die Auffassung, dass Krisenintervention als eine zeitlich begrenzte und abgeschlossene Intervention durchaus funktionieren kann.

- Zeitbegrenzung – begrenzte Öffnung – Bedarf auf Kontinuität:

Aber es gibt auch andere Beispiele. Dabei handelt es sich um Klienten, die sich innerlich auf den Berater einlassen und Kontinuität im Kontakt eine große Rolle spielt. Frau D erzählt von einem Fall, in dem die Klientin sich innerlich auf die Beziehung eingelassen hatte und überrascht und enttäuscht reagierte, als sie über die zeitliche Begrenzung der Beratung erfuhr. Die bereits gestaltete Beziehung veränderte sich daraufhin.

„[...] und da war sie dann sehr überrascht und das war schwierig für sie, sie war gekommen und hat sich sehr eben auch innerlich auf mich eingelassen, war da sehr empfänglich auch dafür was ich ihr sagte und das war sehr schwierig für sie ähm zu hören, dass das sehr, zeitlich sehr begrenzt sein wird ähm und das hat auch denke ich, dann wirklich unsere Beziehung dann noch mal verändert.“ (FD D1, 101-106)

Nach der Meinung mancher Berater kann die Zeitbegrenzung bei Klienten eine geringere Bereitschaft verursachen, sich auf den Prozess einzulassen und sich zu öffnen. Klienten können aufgrund der Kürze der Beziehung auch Abstand nehmen.

„[...] andere Klienten * ähm brauchen vielleicht dieses dass, diese Sicherheit, dass der Kontakt immer weiter geht um ähm, um dann noch mehr von sich zu zeigen, also vielleicht ist es eben auch doch sehr individuell ne, man kann's vielleicht gar nicht so allgemein sagen.“ (FF, 339-341)

Eine begrenzte Öffnung der Klienten durch die zeitliche Begrenzung der Kontakte beschreibt auch Frau H.

„Das spielt natürlich ne Rolle, weil den Beteiligten klar ist, das ist ne Beziehung, die wird abbrechen. Sozusagen das ist ne kurze Beziehung, von daher spielt die Zeit schon ne Rolle, also ähm, die Leute lassen sich nicht ganz, * also begrenzt auf sone Beziehung ein, die lassen sich schon ein, aber nur begrenzt, was ja auch richtig ist, weil's klar ist, das ist, wird keine eh//, ewig langer Kontakt.“ (FH, 694-698)

Der „Anonymitätsschutz und die Distanz durch Telefongespräche“ ist für manche Klienten wichtig, um offen über intime Probleme sprechen zu können. Herr E erzählt,

dass ein Mann von einem intimen Problem berichtete, was ihm nur aufgrund von Anonymität und Distanz im Telefonkontakt möglich war.

„[...] wo mich ein Mann anrief ähm, der (ATMET LAUT) ja mit ner großen also hatte so Anlaufschwierigkeiten war, war sehr verhalten am Anfang und konnte aber dennoch am Telefon, weil das ist ja völlig anonym, er hat ja keine Adresse, keinen Namen nichts, gar nichts gesagt, er war einfach völlig anonym äh davon gesprochen hat von einem Fetisch, also einem Fetischproblem.“ (HE E2, 798-802)

„[...] der berichtete, dass er also verheiratet ist schon seit zehn Jahren und ähm beide, Frau und Mann arbeiteten im Schichtdienst und hatten unterschiedliche Dienstzeiten und wenn seine Frau auf äh Schichtdienst macht, also nicht zu hause war, sie hatte zusammen auch ein kleines Häuschen ähm hat er sich eine Gummihose angezogen ja, also eine Gummi von einem Baby, also ein eine Gummi.“ (HE E2, 811-816)

„[...] und äh hat sich dann im Spiegel betrachtet und hat dann auch äh eine Art Lustgewinn dabei äh empfunden.“ (HE E2, 821-822)

Diese Bedingungen scheinen bei Situationen, die von Aggression oder Scham geprägt sind, von Wichtigkeit zu sein. Herr E erklärt, dass der Mann seine Gefühle, seine Überraschung und seine Schamgefühle seiner ersten Fetischerfahrung am Telefon anonym mitteilen konnte.

„[...] da er keinen Leidensdruck hatte, also er hat nicht darunter gelitten, es ging ihm nicht schlecht, er hat sich lediglich gewundert und fand es ein bisschen komisch so und es gab natürlich sehr viele Scham, es gab äh und diese Scham war natürlich am Telefon durch diese anonyme Beratungssituation war die natürlich auf ganz kleiner Stufe, die Scham war da, die hab ich auch deutlich mal angesprochen ähm ohne ihn da irgendwie nahe treten zu wollen.“ (HE E2, 859-864)

Die letzte herausgearbeitete Bedingung ist der „Verdacht, ein mögliches ungünstiges Risiko einzugehen/ Exkurs zum „sich einlassen“:

Viele Interviewten redeten spontan und häufig über das „*Sich-Einlassen*“ und das „*Sich-Nicht-Einlassen*“ der Klienten als wichtiges Beziehungsmerkmal. Deshalb ist es mir wichtig, die Bedeutung des Verbs näher zu betrachten, um den Sinn dieser Worte besser zu erfassen.

Trotz subtiler Nuancen der Verwendung dieses Verbs in unterschiedlichen Situationen, haben die Definitionen einen gemeinsamen verächtlichen negativen und pejorativen Aspekt. Das Verb verweist auf ein Risiko. Das „*Sich-Einlassen*“ kann schädlich für diese Person sein. Zwei von drei Bedeutungen von „sich *mit jemandem* einlassen“ beinhalten einen pejorativen Aspekt und die dritte Bedeutung beinhaltet den Aspekt, einen Streit zu haben. Wenn es um das „sich *auf etwas* einlassen“ handelt, impliziert der Gebrauch des Verbs eine Handlung, in der eine Person sich in eine gewisse für ihn nicht einzuschätzende Gefahr begibt.

Im Wörterbuch²² stehen 4 Möglichkeiten für das Verb:

1 **sich mit jemandem einlassen**: meist pejorativ Kontakt mit jemand haben: *Lass dich bloß nicht mit diesen Leuten ein!*

2 **sich mit jemandem einlassen** meist pejorativ; ein Liebesverhältnis mit jemandem anfangen: *Warum hast du dich mit diesem Kerl eingelassen?*

3 **sich mit jemandem einlassen** mit jemandem streiten: *Mit ihm würde ich mich nicht einlassen.*

4 **sich auf etwas einlassen** mit etwas anfangen, bei etwas mitmachen und dabei unangenehme Folgen riskieren: *sich auf krumme Geschäfte einlassen.*

Man kann annehmen, dass in diesem „Sich-Einlassen“ unabhängig vom Grund des Klienten, etwas auf der Beziehungsebene stattfindet, bei dem sich jemand einer Gefahr aussetzt. Bei Krisenintervention passt eine solche Bezeichnung, da der Klient sich mit einem unbekanntem Menschen über sein intimes und privates Leben auseinandersetzen muss. Der Klient kann nicht voraussagen, welche Folgen solch eine Begegnung haben wird.

Dieses „Sich-Nicht-Einlassen“ (die negative Form) betont die Möglichkeit des pejorativen Aspekts. Eine eventuelle unangenehme Folge kann vermieden werden.

Aus Sicht des Mitarbeiters scheint der Klient sich eine implizite und unreflektierte Frage zu stellen, die lauten könnte: Möchte ich mich mit einem unbekanntem Menschen über meine privaten Themen auseinander setzen und dadurch etwas riskieren?

8.3.2 Hilfeverständnis des Klienten

Klienten kommen mit einem bestimmten Hilfeverständnis zum Krisendienst, welches in der Regeln implizit im Anliegen verpackt ist. Frau H erzählt über einen Fall, bei dem die Klientin eine Hilfemetapher, eine Medikamentmetapher als Hilfeverständnis benutzt.

Es handelt sich um eine Erzieherin mit schwerer Depression wegen des Todes ihrer Mutter, die sie lange gepflegt hatte. Die Klientin hatte eine ambivalente Beziehung zu

²² Langenscheidts Großwörterbuch für Deutsch als Fremdsprache ist sehr hilfreich für die Erfahrung der vielfältigen Bedeutungen deutscher Wörter.

ihrer Mutter. Jetzt erlebt sie starke Schuldgefühle und leidet unter depressiven Symptomen. Die Klientin fordert von der Beraterin einen Rat, was sie machen könnte, damit alles besser wird. Die Mitarbeiterin erzählt, dass jede Idee und Intervention scheiterte, weil die Klientin nicht in der Lage war, sich mit ihrem eigenen Problem zu beschäftigen, sondern sie wollte, dass die Beraterin auf einen Knopf drückt, damit ihre Depression verschwindet. Sie erwartete, eine magische Lösung für ihre Depression.

„[...] hab also irgendwie ne Menge dazu gesagt und sie sagte denn immer, aber was kann ich denn nun machen. Sozusagen, was kann ich denn nur tun, dass das wieder besser wird, gibt's denn nix und denn, es war, also ich hatte irgendwie ne ganze Menge Sachen gesagt, auch, dass es Zeit * braucht ne und ich hatte immer das Gefühl, das reicht nicht, sondern sie will von mir den ähm * Knopf haben, dass ihre Depression wieder weg geht, den sie nur drücken muss, also so, sie hat diese Vorstellung, wie wenn man zum Arzt geht und nen Medikament kriegt und das ist wieder besser und irgendwie, egal was ich gesagt hab irgendwie, immer versucht das gibt es nicht.“ (FH H2, 162-169)

Auf der Beziehungsebene wird eine implizite Erwartung (manchmal eine Forderung, s. 9.1.2.3.3) transportiert, dass das Gegenüber alles kann. Die Enttäuschung der Klientin unterstützt die Hypothese, dass sie eine hohe Erwartung an die Mitarbeiterin hatte und einen hohen Handlungsdruck ausübte.

„[...] also der Bedarf der Klientin, den konnte ich einfach nicht er//, konnte ich nicht erfüllen und das machte es in der Beziehung schwierig, weil die Klientin war denn enttäuscht und ähm ich bin denn irgendwann auch sauer geworden, weil sie nicht irgendwie damit aufhören wird das zu fordern.“ (FH H2, 194-197)

„[...] so und war denn sehr enttäuscht und nen bisschen aggressiv auch, dass ich ihr nicht helfen konnte sozusagen im Sinne helfen, die Depression wegmachen.“ (FH H2, 171-172)

8.3.3 Die Beziehungsmodalitäten des Klienten im Gespräch

In diesem Kapitel wird auf die Frage eingegangen: Wie kommt der Klient im Gespräch dem Berater entgegen?

Mitarbeiter nehmen wahr, wie Klienten in Beziehung mit ihnen ins Gespräch treten. Sie sehen auch, wie diese Beziehungsmodalitäten das Gespräch beeinflussen und mitgestalten. Die Beziehungsmodalitäten stellen eine Informationsquelle für den Mitarbeiter dar, indem sie ihm helfen, auch die Problematik des Klienten einzugrenzen und darauf hin differenzierte Interventionen zu entwickeln. Die Berater sind sensibilisiert für die Beziehungsmodalitäten des Klienten in der Beratung. Zwei Formen sind zu beobachten:

- (a) die Art des Beziehungsangebotes des Klienten (8.3.3.1) und
- (b) die Beziehungskonstellation im Gespräch (8.3.3.2).

8.3.3.1 Die Art des Beziehungsangebotes des Klienten

Das Beziehungsangebot des Klienten ist die Art und Weise, wie der Klient sich auf den Berater bezieht. Die Erfahrungsmodalitäten des Beziehungsangebotes werden vor allem auf der Gefühlebene registriert und so verstanden, dass sie für den Klienten eine bestimmte Rolle spielen.

Frau F berichtet, wie sie sich von einem kindlichen Beziehungsangebot einer Frau als Mutter angesprochen fühlte.

„Ähm bei ner anderen Klientin da war's so, dass sie mir von Anfang an sehr auffiel, dass sie so sehr, nen sehr kindlichen Eindruck gemacht hat also so sehr fast mädchenhaft und mich dann so, ich mich dann eher so als mütterliche Person angesprochen gefühlt hab und sie dann auch sehr, also in dem was sie eigentlich wollte oder so, sehr passiv war. Und ähm da hatte ich dann erst mal so registriert und das einfach registriert.“ (FF F1, 130-135)

Andere Mitarbeiter erfahren die Art des Beziehungsangebotes des Klienten als bildliche Vorstellung.

„[...] so dass möglichst genau und manchmal auch detailliert einfach die Situation bildlich erscheint.“ (FI, 117-118)

Sie benutzen eine Metapher, um das Beziehungsangebot des Klienten zu beschreiben.

Zum Beispiel äußert sich Herr E wie folgt:

„[...] die sind wie Kletten könnte man sagen. Also wie wie ein Magnet, die hängen dir wie ein kleines Kind am Rock// Rockzipfel verstehst du wie ich, wie ich das mein? Und das war relativ schnell spürbar, ja.“ (HE E1, 259-264)

8.3.3.2 Die Gesprächskonstellation

Die Konstellation des Gespräches bringt für manche Berater auch Informationen über die Beziehungsmerkmale der Klienten und über deren Problematik. Besonders klar wird es, wenn mehrere Teilnehmer im Gespräch sind z.B. bei Paar- oder Familiengesprächen.

Herr A entwickelt aus der Gesprächskonstellation Vorstellungen und Hypothesen über die Paarinteraktion. Dieses Beispiel wurde im Kapitel 6.2.4 bearbeitet. Der Mitarbeiter sieht in der Interaktion des Paares, dass der Ehemann die Grenzen seiner Frau nicht respektiert.

„[...] 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, 47-50)

8.3.3.3 Wenn es beim Beziehungsangebot Schwierigkeiten gibt

Durch das Beziehungsangebot kann ein Teil der Problematik des Klienten erfahren werden. Frau I, erzählt ein Beispiel, bei dem das Beziehungsmerkmal der Klientin eine Verbindung mit ihrer Problematik hat.

„[...] hatte einen Wahnsinnsanspruch. Und ähm hatte einfach sonen hohen Anspruch, dass sie jetzt gleich nen Job haben muss, dass sie jetzt, wo sie Zeit hat, ihre Wohnung aufgeräumt sein muss, dass sie ähm, ich weiß nicht, alles hinkriegt, dass sie ähm auch noch gut drauf sein muss.“ (FI I2, 1139-1142)

„[...] und einfach den hohen Anspruch zu haben, immer funktionieren zu müssen und dass es auf son Spannungsniveau weitergeht.“ (FI I2, 1150-1151)

Der Einfluss des Beziehungsangebotes des Klienten auf das Gespräch findet seinen Niederschlag in der Entwicklung der Interventionsstrategie des Mitarbeiters. Frau I spricht von der Unersättlichkeit der Klientin im Prozessverlauf, was sie mit einer Grenzsetzung beantwortet:

„[...] also die einfach ganz, die unersättlich war in dem und ähm wo ich sie nachher wirklich massiv eingrenzen musste.“ (FI I2, 1106-1107)

„Aber das war sone Situation wo ähm, wo's immer wieder auch nach den Folgegesprächen, also der, der zeitliche Rahmen, immer wieder äh gesprengt wurde [...] weil sie einfach auch Angst hatte alleine zu sein, das alleine nicht zu schaffen und so.“ (FI I2, 1121-1125)

Das Erleben oder die Beobachtung der Beziehungsebene und ihre Entsprechung im Probleminhalt des Klienten erlaubt es, Hypothesen über die Problematik zu entwickeln. Frau F erzählt, wie die Klientin über ein Problem spricht und dieses gleichzeitig auf der Beziehungsebene umsetzt.

„[...] also ich hatt mal sone Klientin, die ähm, die bekam ja eigentlich leicht Kontakt mit Leuten aber sie hat dann immer gemerkt, die wollen nicht mehr mit ihr zu tun haben und letztendlich war sie sehr einsam und war irgendwie seit zwei Jahren jetzt schon in Berlin und hat eigentlich das nicht geschafft wirklich ähm Freunde zu finden und ähm, also was auf der Beziehungsebene hier im Gespräch abließ war, also ganz parallel dazu, sie hat mich regelrecht wirklich vollgequatscht und (SPRICHT LACHEND) totgequatscht.“ (FF, 439-444)

„[...] mit ihrem Problem eben, dass sie dadurch, dass sie eben Leute vollquatscht und ähm dadurch eben auch nen Kontakt verhindert, dann, dann ist klar, dass die Leute weggehen, also sie hält die Leute damit auf Abstand und da hab ich ihr einfach genau erzählt, was es bei mir auslöst und, dass ich eben vermute, dass das anderen Leuten genauso geht.“ (FF, 450-453)

Wenn es Schwierigkeiten gibt, wird dieses Beziehungsangebot von den Beratern u.a. als *Inszenierung der Problematik* konzipiert (vgl. 9.1.2.1; 9.1.2.3.4 und 9.2.4.4). Mit dieser Konzeption des Beziehungsangebotes des Klienten wird auch eine psychische Problematik/ Symptomatik verbunden.

„[...] eine sehr ähm auch typisch depressive äh typisch depressives Phänomen mhm sozusagen ich nenn' s mal inszeniert, eine Art äh ich kann nix, ich hab nix, ich kriege gar nix und ich bin wirklich ohnmächtig also sozusagen (BETONT JEDES WORT) ohne Macht irgend etwas für mich zutun,

aber du bist der Größte mhm, 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 zu tun habe.“ (HE E1, 326-331)

Es wird auch als etwas Symptomatisches verstanden, das nicht allein auf das Gespräch zurückgeführt werden kann. Die Frau I erklärt, dass das Beziehungsangebot ein Merkmal eines Beziehungsmusters des Klienten ist und es eher mit seiner Weltanschauung und Weltgestaltung zu tun hat. Frau I erlebt das Beziehungsangebot einer unersättlichen Klientin auf der Gefühlsebene, von der sie sich „angestrengt und ausgesaugt“ fühlt.

„Na ja und was ähm einfach klar ist, wenn die mich so anstrengt und mich so aussaugt sozusagen, das ist symptomatisch, das macht sie nicht nur mit **mir**, das kann, brauch ich nicht persönlich nehmen, das macht sie mit vielen oder anderen oder auch und ist letztendlich nen Zeichen für wie sie gestrickt ist. Wie sie die Welt sieht und ihr Leben gestaltet.“ (FI I2, 1186-1189)

Das Beziehungsangebot des Klienten findet im Gespräch statt, aber es geht über die konkrete Begegnung zwischen Mitarbeiter und Klienten hinaus. Die schwierigen Beziehungsangebote werden als Informationsquelle benutzt, um Interventionsstrategien und Deutungsmuster zu entwickeln.

Die Thematisierung der Beziehungsebene

Manche Interventionsprozesse laufen ohne große Berücksichtigung der Beziehungsebene. Tendenziell erfolgt keine Thematisierung von **Beziehungsmodalitäten des Klienten** im Gespräch.

„Es kommt drauf an, wenn’s irgendwie ne Störung in der Beziehung gibt oder ich irgendwie nen Gefühl hab ähm, * dass, dass irgendwas nicht von sich aus läuft, mach ich’s schon. Nicht immer in jedem, * nicht immer in jedem Kontakt.“ (FH H2, 304-306)

Aber in vielen anderen Gesprächen, besonders dann, wenn es schwierig wird, muss das Beziehungsangebot des Klienten angesprochen werden. Dadurch kann ein tieferes Beziehungsniveau im Gespräch erreicht werden.

„Also manchmal ist das, kann’s sogar sein, dass es ähm die tiefer gehenden Beratungen sind, wenn man erst mal auf der Beziehungsebene was aushandeln muss.“ (FH H3, 55-256)

Das Beziehungsangebot des Klienten wird nur dann thematisiert, wenn es relevant für den Prozess ist, wenn dieses im Vordergrund steht oder wenn es sich um ein aggressives Kontaktangebot handelt.

„[...] wenn ich das Gefühl hab, das spielt irgendwie ne Rolle, oder das könnte irgendwo hinführen.“ (FH, 369-370)

„[...] das gibt Leute, wo man gleich am Anfang das Gefühl hat man wird unter Druck gesetzt, man soll, soll irgendwas machen oder, also wo man das Gefühl haben, es gibt irgendwie Aggressionen im Kontakt.“ (FH, 122-124)

„[...] also kompliziert ist für mich, wenn ich mich irgendwie manipuliert fühle, dass ich irgendwas machen soll, ja.“ (FH, 127-128)

Schwierigkeiten auf der Beziehungsebene gehören zur Beratung. Nach Meinung von Frau H stellt die Abwesenheit von Schwierigkeiten keine Sicherheit für eine bessere Beratung dar und umgekehrt.

„Ja, also ich seh das auch nicht als Scheitern, wenn es Schwierigkeiten in der Beziehung gibt oder es Konflikte oder so gibt, ich seh das nicht, dass das, das die Beratung schlecht macht oder, dass es deshalb, * deshalb ähm keine äh sinnvolle Beratung ist, sondern ich finde, das gehört da rein.“ (FH, 432-435)

„Also ich glaube nur nicht, dass, um so netter die Beziehung ist oder um so unkomplizierter, um so besser die Beratung, an diese Gleichung glaube ich nicht.“ (FH, 467-469)

Schwierigkeiten auf der Beziehungsebene müssen nach Meinung von Frau H besprochen werden und gehören für sie zur Abklärungsarbeit im Prozess.

„[...] wenn's, weiß ich, Aggressionen oder Druck oder so was gibt, denn glaub ich nicht, dass es jetzt diesen Prozess zum Scheitern bringt, weil das gehört ja dazu, das bringen ja die Leute * mit und genau aus dem Grund, weil sie sie, dis haben, haben sie wahrscheinlich die Schwierig//, haben sie da wahrscheinlich die Schwierigkeiten, es ist die Frage, ob man das ähm * hinkriegt ihnen da nen bisschen mehr von bewusst zu machen.“ (FH, 398-402)

Frau H ist davon überzeugt, dass sich die Besprechung von Störungen auf der Beziehungsebene auf den Klienten und den Kontakt auswirkt.

„Aber es macht, verändert auf jeden Fall was, wenn man das Gefühl hat, man redet denn und räumt Störungen aus, ja auf jeden Fall, es verändert was.“ (FH, 323-324)

Mitarbeiter sehen die Notwendigkeit, dem Klienten die Prozessschritte und Änderungen zu erklären. Die Entscheidungen von Mitarbeitern wirken sich auf die Beziehungsebene aus. Die Abklärung des Prozessablaufes wird als sehr wichtig und sinnvoll betrachtet. Herr A stellt fest, dass eine Weiterverweisung dann als Distanzierung erlebt wird, wenn die Beziehungsebene nicht geklärt ist.

„[...] es muss jetzt etwas passieren und ob sie dann diesen Schritt machen oder so etwas überhaupt angehen, dass, da gibt es viele Erfahrungen hier im Krisendienst, dass äh Klienten sich abgeschoben fühlen, wenn wir sie jetzt weiterverweisen als ein, ne Distanzierung empfinden auf der persönlichen Ebene, auf der Beziehungsebene gerade dann, wenn die Beziehungsebene unklar ist.“ (HA, 166-170)

Das Beziehungsangebot des Klienten ist ein prägender Aspekt im Gespräch, der die Qualität der Beziehungsgestaltung beeinflusst. Wenn es Schwierigkeiten mit sich bringt, wird dieses besonders beachtet. Durch die Thematisierung der Beziehungsebene kann an Kontakttiefe gewonnen werden.

8.3.4 Die Einschätzung des Gegenübers als Gegenseitigkeitsprinzip

Es wurde gezeigt, dass die Erfahrung des ersten Eindruckes wesentlich für den Interventionsprozess ist, indem das Gegenüber auf der Beziehungsebene eingeschätzt wird. Bei dieser Beziehungsebene „Einschätzung des Gegenübers“ gilt das Gegenseitigkeitsprinzip. Einerseits führen Mitarbeiter das Gespräch auf der Basis ihrer ersten Impressionen und verlassen sich auf ihre erste Einschätzung des Klienten. Andererseits vermuten sie, dass die Klienten auch einen Eindruck von ihnen bekommen. Wie bei jeder menschlichen Begegnung findet hier auch eine gegenseitige Einflussnahme statt. Frau F ist sich dessen bewusst.

„[...] ich glaub schon, dass dieser erste Eindruck dann viel ausmacht, ob jemand zum Beispiel sich traut sich mehr zu öffnen oder ähm wie jemand mich als Gegenüber einschätzt und andersrum natürlich auch.“ (FF, 60-62)

Die Reziprozität soll sich hier darauf beziehen, dass sich zwei Menschen bei einer Kontaktaufnahme und beim Kriseninterventionsprozess gegenseitig einschätzen und entsprechend aufeinander reagieren. Die Tendenz, den anderen einzuschätzen, bezieht sich nicht nur auf Krisenintervention oder Beratung. Jedesmal, wenn zwei oder mehrere Personen in Kontakt treten, schätzen sie sich gegenseitig ein. Diese Einschätzung ist vom Interventionsprozess unabhängig, da sie in allen Begegnungen stattfindet.

Die Sicht des Klienten im BKD-Forschungsbericht als Beitrag zur Gegenseitigkeit

Trotz der Existenz der Gegenseitigkeit wird an dieser Stelle nur die Seite des Mitarbeiters analysiert. Als Ergänzung kann man darauf verweisen, dass im Forschungsbericht des BKD (vgl. Bergold, 2003) die Klientenzufriedenheit, die Qualität des Dienstes (aus der Analyse von Interviews und Fragebogenuntersuchung mit Nutzern) u.a. aus der Klientenperspektive erforscht wurde. Diesem Bericht ist zu entnehmen, worauf Klienten in der Begegnung mit dem Berater achten. Dies ist ein relevanter Aspekt der Hilfee Erfahrung und wichtig für die Bewertung der Leistung des BKD. Unterschiedliche Aspekte

wurden bewertet, wie die Wahrnehmung der Person des Mitarbeiters und die Beziehung zu ihm, sowie das Setting des Krisendienstes. Es wurde festgestellt, dass die Beziehung weitgehend bestimmt, *„ob der Nutzer die Interventionen des Beraters annehmen kann oder nicht. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, wie die Beziehung zum Berater wahrgenommen wird. Beratung soll Entwicklung fördern und auf diese Weise dazu beitragen, dass die Krise produktiv gelöst wird. Entwicklungsfördernde und –hemmende Charakteristika und Verhaltensweisen des Beraters sind daher von entscheidender Bedeutung“* (Begleitforschung, Bd. II, S. 81).

Der Klient schätzt verschiedene Beratercharakteristika ein: die Eigenschaft der Person des Beraters (Beruf, Geschlecht, Alter), die beziehungsfördernden Charakteristika (sympathisch, empathisch, freundlich, interessiert, zuverlässig, echt, kompetent, nimmt ernst, nicht urteilend, zurückhaltend, vertrauenswürdig, vertraute Person, Sicherheit vermittelnd, unkonventionell) und beziehungshemmende Charakteristika (zergliedernd, nimmt nicht ernst, nicht anerkennend, fehlender Kontakt, uneinfühlsam, distanziert, ungeduldig, inkompetent) seiner Interventionen. (vgl. Begleitforschung, 2003)

Es wurde aus der Perspektive der Nutzer in der Begleitforschung festgestellt, dass die Person und die Beziehungsmerkmale des Beraters sehr wichtig für den Klienten sind: *„Es ist stark durch die Person und die Fähigkeiten des Beraters bestimmt, Kontakt mit dem Nutzer aufzunehmen“* (Bd. II, S. 79).

Unabhängig von den resultierenden positiven oder negativen Bewertungen wird festgestellt, dass bei dem Klienten eine Einschätzung der Berater stattfindet und dass die Beziehung selbst ein wichtiger Aspekt im Prozess ist, sofern sie eine fördernde oder hemmende Funktion übernimmt.

Eine Beziehung besteht aus mindestens zwei Personen, die aufeinander reagieren in einem umfassenden institutionellen oder sozialen Kontext mit seinen besonderen Bedingungen. Aufgrund der Universalität des *„gegenseitigen Einschätzens und Reagierens“* ist dieses auch im Prozess der Krisenintervention zu beachten und als wichtiges Phänomen darzustellen.

8.4 Beziehung als Zugang zum Klienten

Ein weiterer Bestandteil in der Herstellung der Beziehung in der Krisenintervention ist die Bemühung des Mitarbeiters, sich an sein Gegenüber „anzunähern“, um ihn sowohl kennen zu lernen (wer er eigentlich ist), als auch seine Krisensituation nachzuvollziehen. Dafür wurde die Kategorie ‚Zugang zum Klienten‘ als eine weitere wichtige Komponente des Beziehungsverständnisses konstruiert. In diesem Abschnitt werden die Überlegungen und Handlungen, der Berater aufgeführt, die einen Zugang zum Klienten schaffen.

Je nach Blickwinkel (Perspektive), aus dem der Berater den Klienten beobachtet und ihm zuhört, lassen sich zwei Annäherungsprozesse identifizieren:

- (a) Die Regulierung von Distanz und Nähe zum Klienten (8.4.1),
- (b) Zugang zu der (inneren) Welt des Klienten (8.4.2).

Die Modalitäten der Annäherung sind eine Folge der Einschätzung und Wahrnehmung des Klienten durch den Mitarbeiter.

8.4.1 Die Regulierung von Distanz und Nähe zum Klienten – Annäherungsstrategien

Die Regulierung der Distanz und Nähe zum Klienten wird beeinflusst von der **Einordnung des Klienten**, von den beobachteten o.g. Beziehungsmerkmalen und der Charakteristika des Klienten, die vom Mitarbeiter eingeschätzt und eingeordnet werden.

Aus den Aussagen der interviewten Berater wurde deutlich, dass die Regulierung von Nähe und Distanz zum Klienten sich an Prinzipien anlehnt, die den empathischen Umgang mit den Klienten reguliert. Im Kontext der Krisenintervention wurden zwei Prinzipien für die Annäherungsstrategien zum Klienten herausgearbeitet. Beide Prinzipien zeigen deutlich die erforderlichen Bemühungen des Beraters, sein Verhalten gegenüber dem Klienten zu modifizieren, um einen förderlichen Abstand zu schaffen:

- (a) Nähe-Distanz Prinzip (8.4.1.1),
- (b) Anpassungsprinzip (8.4.1.2).

8.4.1.1 Das Nähe-Distanz Prinzip

In den Interviews mit den Beratern zeigt sich, dass die Regulierung von Nähe und Distanz zu dem Klienten ein wichtiger Faktor in der Beziehungsgestaltung ist.

Berater achten immer sowohl die konkrete (räumliche) als auch die innerliche Nähe oder Distanz zu den Klienten. Frau I sucht bewusst eine passende und förderliche Entfernung zum Klienten.

„[...] so was ne, dass ähm man nicht zu nah und zu weit entfernt voneinander sitzt, das nen Abstand find ich auch äh passend, das, da geht's mir immer ganz unterschiedlich, dass ich bei manchen ähm eher den, äh die Distanz suche oder bei manchen merke ich geh auch innerlich nää//näher.“ (FI I1, 388-390)

Bei der Suche nach einen passenden Abstandes zum Klienten, spielt die *Wahrnehmung der Beziehungsposition* des Klienten eine große Rolle (vgl. Kap. 8.3.3.1). Die Beraterin entwickelt ein Bild von der Beziehungsposition des Klienten. Zum Beispiel kann ein Klient als ein „*kleines Kind*“ vom Berater wahrgenommen werden. Dieses konstruierte Beziehungsbild öffnet Alternativen. Sollte die Wahrnehmung vom Klienten aber aggressive Komponenten haben, distanziert sie sich von ihm, um aus der Distanz mit ihm arbeiten zu können.

„In der Regel registriere ich das und ähm denk, aha der ist wie ein kleines Kind oder wie ein verschüchtertes Mädchen, wie gehe ich mit einem verschüchtertem Mädchen um, ich bin vorsichtig und neck sie ein bisschen oder lock sie ein bisschen oder so was. Oder jemand ist aggressiv und massiv, wie gehe ich mit jemanden um, ich schütze mich und gehe einen Schritt zurück und sprech aus der Distanz und werde viel klarer.“ (FI, 825-830)

Der Begriff Empathie spielt in dem Annäherungsprozess ebenfalls eine Rolle. Der Mitarbeiter dient als Resonanz des momentanen Klientenzustandes, in dem er die Befindlichkeit des Klienten erfährt und kommuniziert. Dieser Vorgang wird vom Krisenberater als ein Annäherungsprozess an den Klienten beschrieben. Dieser Prozess lehnt sich grundsätzlich an die Fähigkeit des Beraters an, den Zustand des Gegenübers zu fühlen und aufzuspüren. Frau I nutzt bei der Beschreibung des Vorgangs das Attribut „*langsam*“ im Sinne von vorsichtig, um eine „*passende Annäherung*“ an den Klienten zu finden.

„Ähm es hat viel mit der Person selber zutun, aber wenn jemand zum Beispiel ängstlich und verschreckt ist oder traurig ist, dann näher ich mich dem wie man sich einem weinenden Kind nähert, was in ner Ecke sitzt. Ich guck erst mal und was ist mit der Person, was braucht sie, ich ähm frage, also oder zu sagen, zum Beispiel war letztens sone Frau hier, die einfach erst mal nur geweint hat und dies dann ähm, sie sind sehr traurig, sie können erst mal weinen, ich bin da, wenn sie reden möchten ähm hör ich zu oder ich frage, möchten sie gefragt werden oder erst mal lieber hier ankommen.“ (FI I1, 434-444)

Das Nähe-Distanz Prinzip wird als eine Sondierung der eigenen innerlichen Lage des Beraters verstanden. Dabei hat der Berater sich selbst auch im Blick, damit die gesuchte Nähe auch für ihn passend ist.

„[...] bei manchen merke ich geh auch innerlich nä//, näher ich mich an, also das, dis entsprechend, also für mich da auch zu sorgen ne, dass ähm, dass ich auch gut eingebettet bin, dass es für mich auch passend ist.“ (FI II, 390-392)

Der Abstand zwischen Berater und Klienten scheint sehr wichtig für die Bestimmung der Hilfebeziehung zu sein. Schwierig wird es bei Klienten, die Beziehungsstörungen haben und häufiger anrufen. Hier gelingt es den Beratern nicht immer, sich näher auf den Klienten einzulassen. Meist ist dahinter die Absicht zu vermuten, sich selbst zu schützen.

Es gibt dann auch von Seiten des Mitarbeiters die Möglichkeit, sich selber bei bestimmten Klienten „*begrenzt einzulassen*“. Hier ist es als eine individuelle Schutzmaßnahme von Frau G zu verstehen, sich bei Borderline-Klienten wenig einzulassen.

„Sie können nichts mehr unterscheiden und bei solchen Klienten finde ich's wahnsinnig schwierig dann auch, also entweder also da neig//, also da gibt's eben die Gefahr, dass das, dass man, dass ich, dass ich mich irgendwie (ATMET TIEF) äh wenig einlasse, wo dann sozusagen das was mit, das was ne gute Krisenintervention zu bieten hat, ich dann doch nicht gut geben kann weil ich, weil's mich auch **erschlägt**.“ (FG, 273-277)

Bei der Begegnung mit der bekannten Klientengruppe von Dauerklienten, unter denen die Begegnung mit Borderline-Klienten verstanden wird, die beziehungsmäßig besonders schwierig sind, scheint ein schützender Raum für den Berater günstig zu sein.

8.4.1.2 Das Anpassungsprinzip

Es wurde deutlich, dass ein weiteres Prinzip von Mitarbeitern umgesetzt wird, um sich an den Klienten anzunähern. Herr E beschreibt sein Verständnis von Empathie: Für ihn bedeutet es, sich an den anderen anzupassen, indem er eine Rolle für den Klienten spielt. Durch die Übernahme einer bestimmten Rolle übermittelt er seinem Gegenüber „*ich bin einer von euch*“ oder „*ich bin jemand wie du*“. Er benutzt für sein Vorgehen die Metapher eines Schauspielers oder eines Chamäleons, um die Begegnung mit den Klienten zu beschreiben. Herr E schildert, dass es wichtig ist, ein „*Beziehungsspiel*“ für den Klienten zu finden, eine Rolle zu inszenieren, damit er sich an die Situation der Klienten anpassen kann.

„[...] sich immer anpassen muss und ich mein, das ist das, was ein guter Krisendienstmitarbeiter meiner Meinung nach tun sollte oder was ähm, was man im Fachjargon als Empathie vielleicht bezeichnet.“ (HE, 996-998)

„[...] also ich kann zum Beispiel auch die Sprache, auch ne Sprache übernehmen. I: Mhm. E: Das macht mir auch richtig Spaß, also in gewisser Weise muss man auch nen bisschen Schauspieler sein, ja. I: Äh ist, E: Chamäleon oder Schauspieler.“ (HE, 1015-1024)

Er spielt für den Klienten die Rolle eines „*Mitmenschen*“. Der Versuch dem Klienten als ein Mitmensch zu erscheinen, ist für Herrn E eine Möglichkeit, diesen zu stabilisieren.

„[...] ich lasse mich gerne ausleihen in Anführungsstrichen, ausleihen um das innere Gleichgewicht wieder herzustellen oder um als stabilisierender äh Faktor wirksam werden zu können.“ (HE, 1083-1085)

Das „*sich als einen Mitmenschen für sein Gegenüber darzustellen*“ ist die Strategie von Herrn E, um in die Welt des Klienten eintreten zu können: Wie eine „*Tür aufmachen*“. Das empfiehlt er bei Menschen mit einem geringen Bildungsniveau oder bei denen, die z.B. einen Berliner Dialekt sprechen.

„[...] hier in (X) ist es ja auch so, dass die Menschen hier in (X) sehr einfach strukturierte äh Menschen sind in ihrer Denkweise äh, manchmal erschreckend zu einfach gestrickt sind äh.“ (HE, 1009-1012)

„[...] in dem Sinne, dass du aber immer auf diesem Niveau bleibst, ja wenn einer meinetwegen herkommt und und so so, ja wie sieht das typische (X) Mentalität die dann auch diesen Berliner Dialekt so, (SPRICHT MIT VERÄNDERTER STIMME) äy man äy dit is ja wirklich so, [...] ich kann mich auf diese jeweils entsprechende äh äh Schicht oder auf diese ja, auf diese Rollen einlassen, das macht mir auch Spaß und ich mache damit überraschende äh äh ähm äh Erfahrungen also dahingehend überraschend, dass die, dass ich immer spüre die fühlen sich angenommen, das ist ja das was man denen, das ist sozusagen man muss ihnen die Tür aufmachen können, I: Mhm. E: pass auf du kannst hier reinkommen und hier ist jemand, der denkt oder spricht so wie du.“ (HE, 1037-1052)

8.4.2 Zugang zu der (inneren) Welt des Klienten

Um das **Weltbild des Klienten** zu erfahren, mit dem sich dieser seine Situation erklärt, muss der Berater nach Anzeichen suchen, die ihm Aufschluss darüber geben, wer sein Gegenüber ist und wie seine Welt aussieht. Dieses Vorgehen steigert die Kontaktqualität.

Trotz seiner Position als externer Beobachter und Zuhörer versucht der Berater den Klienten aus dessen „*Innenwelt*“ heraus zu verstehen. Unter ‚Weltbild des Klienten‘ werden die Erfahrungen des Klienten, seine Denkweise, seine Bedeutungswelt, Erklä-

rungslogik, Werthaltung verstanden, die sein Leben beeinflussen. Unter ‚Zugang zum Weltbild des Klienten‘ werden die Bereitschaft und Bemühungen des Beraters verstanden, das Weltbild des Klienten zu erfahren und zugleich wird es als eine weitere Art verstanden, mit ihm in Kontakt zu treten.

Dafür wurde die Kategorie ‚Zugang zum Weltbild des Klienten‘ als ein weiterer wichtiger beeinflussender Faktor für die Herstellung der Beziehung gesehen. Da die Abklärung der Krisensituation ein zentraler Interventionsschritt ist, sind zwei Fragen wichtig: Wo steht der Klient? Wie sieht er seine Situation? Beide Fragen führen den Mitarbeiter dazu, ein Bild über den Klienten in seiner aktuellen Situation zu gewinnen. Diese Modalität hilft vor allem, die Perspektive des Klienten zu begreifen.

Der Berater Herr E schildert, dass die Erfahrung der Denk- und Wahrnehmungswelten des Klienten ihm hilft, mit diesem besser „*in Kontakt zu treten*“ und dass es ihm auch Mühe bereitet. Das gilt auch, wenn es um merkwürdige, skurrile oder sogar verrückte Denk- und Wahrnehmungswelten des Klienten geht. Die Offenheit des Mitarbeiters für die einmalige Welt der Klienten ist trotz einiger Merkwürdigkeiten Voraussetzung dafür, ihnen zu helfen.

„[...] du musst äh, du musst dich immer in diese Lebenswelten hinein begeben, also oder in Problemsituationen und in diese merkwürdigen oftmals ja auch sehr skurrilen und verrückten äh äh äh äh Denk- und Wahrnehmungswelten dieser Menschen. I: Mhm. E: Und wenn du das schaffst, also je besser du das schaffst umso besser ist der Kontakt.“ (HE, 998-1005)

Herr E erzählt weiter, dass er mit allen Menschen, selbst beim Vorliegen von psychischen Störungen, in Kontakt treten kann. Er gibt ein extremes Beispiel, mit dem er zeigen will, dass er sogar Zugang zu der Bedeutungs- und Lebenswelt eines Psychotikers gewinnt. Er betont aber auch, dass damit kein Heilungsanspruch verbunden sei.

In Kontakt mit der Person zu treten, gewinnt hier einen anderen Charakter und zwar den, die Erklärungslogik des Klienten zu erfahren, unabhängig davon, ob der Mitarbeiter mit der Sichtweise des Klienten einverstanden ist oder nicht.

„[...] äh hab ich bisher noch nie erlebt, dass ich ähm, dass ich den Kontakt nicht herstellen konnte zu dem anderen. I: Ah ja. E: Also selbst zu einem Psychotiker kann ich Kontakt herstellen, also äh

das, das heißt nicht dass dann die, sein Problem oder gar die Psychose so damit gelöst, um Gottes Willen.“ (HE, 952-959)

Während der Berater das Weltbild seines Gegenübers kennen lernt, hilft er dem Klienten sich bewusst zu machen, welche Faktoren in der aktuellen Krisensituation aus Beratersicht relevant scheinen.

Es soll hier betont werden, dass es in der Krisenintervention um einen Zugang zum Weltbild des anderen geht und nicht um eine tiefere Bearbeitung. Frau F fügt zu diesem Punkt an, dass es sich um ein „*Kennerlernen*“ handelt, mit einem begrenzten Einstieg und dass das für sie ein Vorteil im Kriseninterventionsprozess ist, auf dieser Ebene des Kennenslernens zu verbleiben.

„[...] in den Gesprächen, kann man nur bedingt tief einsteigen.“ (FI II, 353)

„[...] auch fünf Gespräche sind eigentlich insgesamt gesehen noch ne, so was wie ne Kennerlernensphase (LACHT KURZ).“ (FF, 369-370)

„Und das, also ich empfinde es auch als nen Vorteil weil (LACHT KURZ) also einerseits geht das nicht so, so stark in die Tiefe wie bei zwanzig Gesprächen ähm, (LEISE) Ja.“ (FF, 381-382)

8.4.2.1 Bedingungen, um das Weltbild des Gegenübers kennen zu lernen

Nicht alle Mitarbeiter sind der Meinung, dass man sich in die Innenwelt des Klienten hinein begeben muss, um dem Klienten Hilfe zu leisten. Entscheidend ist dabei, welches Bild des anderen der Berater im Kriseninterventionsprozess benötigt: ein „*subjektzentriertes*“ oder ein „*Problembewältigungsbild*“. Diese beiden unterschiedlichen Kategorien wurden im Kapitel 7 anhand von zwei Beispielen dargestellt.

Mitarbeiter, die ein subjektzentriertes Bild konstruieren, sind derselben Meinung wie Herr E, dass das Kennen lernen der Innenwelt des Klienten eine Bedingung für die Hilfeleistung ist, d.h. subjektive Aspekte und nicht nur das Problem selbst zu erfahren. Die Erfahrung des Weltbildes des Klienten wird beeinflusst von der:

- (a) Offenheit des Beraters beim Zuhören und der Verzicht auf konventionelle Bewertungen und
- (b) dem Wunsch, das Weltbild des Klienten kennen zu lernen.

(a) *Offenheit bei der Begegnung mit der Lebenswelt des Klienten und Verzicht auf konventionelle Bewertungen:*

Offen zu bleiben und auf konventionelle Bewertungen zu verzichten in der Begegnung mit dem Klienten, ist eine Bedingung, um in die Lebenswelt des Klienten eintreten zu können. Es ist eher eine Haltung, die explorierende Fragen ermöglicht. Beim Erschaffen eines subjektzentrierten Bildes des Klienten in seiner Krisensituation nimmt die Beraterin Frau I eine Haltung gegenüber dem Klienten ein, die keine Einschränkung bewirkt, sondern völlige Offenheit ermöglicht.

„Also ich versuche möglichst vorbehaltlos zu sein und viel zu fragen und auch Raum zu geben selber zu erzählen, also nicht drängend zu fragen sondern ähm, so zu fragen, dass ich mir nen Bild machen kann von der Situation dieser Person.“ (FI, 104-106)

Das Verstehen der Art und Weise, wie der Klient seine Situation sieht, ist nicht ohne Schwierigkeiten und auch nicht ohne Überraschungen auf Seiten des Mitarbeiters.

„Ja, genau, bei ihr war’s nicht so leicht. Und ähm gleichzeitig sehr erstaunlich, weil sie so Bilder benutzte, die ich nicht kannte.“ (FI 11, 126-127)

(b) *der Wunsch, das Weltbild des Klienten kennen zu lernen:*

Ein andere Bedingung für die Erfahrung der Einzigartigkeit des Klienten besteht in dem Wunsch, ihn kennen zu lernen. Im Datenmaterial wurde deutlich, dass dieser Wunsch durch Neugierde beim Berater ausgelöst wird. Bei der Begegnung mit der Klientin hat Frau I in sich das Interesse gespürt, zu erfahren „*was für eine Frau*“ die Klientin ist.

„[...] ähm so war ich sehr neugierig, also was das für ne Frau ist und das war sehr anrührend auch ähm, in welcher schwierigen und Notsituation sie einfach auch war.“ (FI 11,29-30)

„[...] und auch sone ähm ganz spezielle Bedeutung eine Uniform zu tragen, das waren alles ze//, Sachen, die mir fremd waren und die mich sehr neugierig gemacht haben.“ (FI 11,34-35)

Wichtig ist für die Beraterin Frau I, durch ihre Gefühle Verständnis für die Situation des Klienten zu gewinnen.

„[...] und dann ist es für mich, also so [...] sone, na ne langsame Annäherung I: Mhm. Frau I: mit, ja mit Interesse und Neugierde, mit meinem Gefühl zu gehen, das zu verbinden mit äh meinen Bildern die Welt [des Klienten] versuchen zu verstehen.“ (FI, 392-398)

8.4.2.2 Die Erfahrung des Weltbildes des Klienten – ein Beispiel

Eine schwangere Frau kommt zum BKD und erzählt, dass ihre Schwangerschaft für sie eine große Belastung darstellt und sie eine Abtreibung durchaus in Betracht zieht.

Einerseits bedroht ein neues Kind ihre innere Stabilität, andererseits würde eine Abtreibung die Beziehung zu ihrem Mann negativ beeinflussen. Er würde sich dann von ihr trennen, wenn sie das Kind nicht bekommen will.

„[...] und ähm, möchte dieses Kind nicht. Weil sie schon beim ersten Kind große Schwierigkeiten hatte und ähm, weil sie einfach Angst hat, dass sie das zweite Kind, die Anforderungen nicht bewältigen kann, dass sie das nicht schafft, außerdem ist sie sehr gerne Polizistin und ähm, mag diese Arbeit einfach und ähm hat Angst dadurch ihren Job zu verlieren, langfristig. Und hat aber auch Ärger mit ihrem Mann, der gesagt hat, wenn sie das zweite Kind nicht ähm bekommt, wenn sie ihren Abbruch macht, dass er sich trennen wird. Und das Risiko sich gegen die Schwangerschaft zu entscheiden hieße auch ein Ende der Beziehung.“ (FI II, 10-20)

Frau I nimmt eine offene Haltung ein, um Zugang zum Weltbild dieser Klientin zu bekommen, indem sie Überlegungen zu den Bildern, die die Klientin an sie übermittelt, anstellt. An dieser Stelle betont die Mitarbeiterin einerseits, dass sie als beeinflussende Kontextbedingung deren Sozialisation als eine Frau aus dem Osten sieht und andererseits achtet sie auf den individuellen Charakter einiger Aussagen der Klientin über die „Ausübung ihres Berufes“ und „*junge Mutter zu sein*“.

„Also als Ostfrau, als Polizistin ähm, junge Mutter [...] aber es gab so Problematiken, die für mich ähm erst mal sagen wir mal nicht äh, aus meiner eigenen Erfahrung ähm, ich ver//, ich Verständnis für habe.“ (FI II, 25-28)

Es besteht dabei die Gefahr, die Klientin zu stigmatisieren, wenn man sie einer Gruppe zuordnet (z.B. wenn man denkt, „*alle junge Ostfrauen sind...*“ oder „*alle Polizistinnen sind...*“). Für den Mitarbeiter ist klar, dass jeder Klient seine eigene Art hat und auf seine Weise die Welt erfährt und dass alle Polizistinnen, alle jungen Mütter und alle Frauen aus Ostdeutschland in ihrer Subjektivität „*nicht gleich sind*“. Die Stigmatisierung würde Distanzierung im Kontakt schaffen, während die Bemühung, die Subjektivität des anderen zu erfassen, Nähe im Kontakt schafft. Frau I erfährt, dass die Klientin bezüglich der subjektiven Sichtweise ihrer Schwangerschaft nicht so viele Vorstellungen zum „*Muttersein*“ und „*Frau zu sein*“ hat.

„[...] für diese Frau war und, dass es keine ähm oder wenig Vorstellungen nur gab, wie sie das als Person füllen kann Mutter zu sein, zuhause zu sein, überhaupt Frau zu sein.“ (FI II, 190-191)

Der Verzicht des konventionellen Verständnissen führt dazu, das „*andere Verständnisse*“, andere Denkart akzeptiert und berücksichtigt werden. Das ist auch eine Voraussetzung dafür, dem Klienten „*von Innen heraus*“ zu zuhören.

Frau I hat weitere Aspekte wahrgenommen, die bei diesem Fall relevant waren, wie z.B. die Benutzung eines anderen „*Sprachgebrauches*“, ein anderes Verständnis für „*Arbeiten-Gehen*“, oder für den „*Polizeiapparat*“ als sie selber benutzt oder kennt.

„[...] einfach auch weil sie ganz anderen ähm Sprachgebrauch zum Teil hatte, ganz andere Bilder in ihrer Sprache verwandt hat, ganz anders geredet hat, nen ganz anderes Verständnis hatte ähm, von Arbeiten, von diesem ganzen Apparat Polizei und auch die Bedeutung der ähm, der Polizei“ (FI II, 30-33)

Die Beraterin hat bei dem Interventionsprozess ermittelt, wie wichtig es für die Entscheidung der Klientin ist, dass sie während der Schwangerschaft als Polizistin keine Uniform tragen kann.

„So ging es lange darum, erst mal überhaupt einander zu verstehen, dass ich begreifen konnte äh was sie denn denkt, was sie meint, was ihre Ideen dazu sind.“ (FI II, 206-207)
„Metaphern, sie hat äh gesagt wie wichtig die Uniform ist.“ (FI II, 131)
„[...] das ist was die meiste Angst auslöst oder [...] Befürchtungen hat und ähm, dass da deutlich geworden ist, dass diese Uniform wie man eine Rüstung, wie ähm die Identität.“ (FI II, 173-186)
„[...] wenn sie, für sie, als Polizistin die Uniform abgeben müsste, dann hieße das für sie, dass sie praktisch wie nackt da steht.“ (FI II, 139-140)

Nicht nur die Bedeutungswelt sondern auch die Werte gehören zu dem Weltbild des Menschen. Die Mitarbeiterin Frau I setzt sich mit der Werthaltung der Frau bezüglich des Wunsches nach einer Abtreibung auseinander. Eine Haltung, die durch die Biografie konstruiert worden ist und auch auf das aktuelle Leben und die Entscheidungen der Klientin einen Einfluss hat. Diese Klientin erlebte es als Krise, nicht abtreiben zu können.

„[...] dass man äh ne Schwangerschaft abbrechen darf oder nicht, da kam dann die Geschichte der Mutter dazu, also die viele Abbrüche hatte, da wusste ich, dass das für sie was anderes heißt nen Abbruch zu machen, als vielleicht eine Frau, die ähm erzkonservativ und katholisch erzogen worden ist, wo's fast ne Erbsünde ist und moralisch ganz bedenklich also, dass es eher darum geht ähm * ähm und, dass es weniger um diesen moralischen Aspekt geht sondern um äh, um die Ansprüche, die von außen an sie gerichtet werden, also so, dass auch ausdifferenzieren.“ (FI II, 485-491)

Beziehung wurde als ein wesentlicher Teil des Kriseninterventionskonzeptes dargestellt. Die Beziehungsauffassung entwickelt sich in Verbindung mit dem Interventionsvorgehen, indem sie als Interventionsstrategie den Prozess unterstützt. Dabei werden besonders die Handlungen der Mitarbeiter hervorgehoben, die das subjektive Erleben des Klienten fördern, nämlich seine Fähigkeiten und Ich-Zustände, wie z.B. die Denkfähigkeit, das Überlegen/ Nachdenken, das Reflektieren usw., damit der Klient neue Perspektiven entwickeln kann.

In der Praxis erscheinen diese drei Kategorien der Begegnung zwischen dem Berater und dem Klienten („Beziehung als Ermöglichung des Beginns und der Aufrechterhaltung des Interventionsprozesses“, „Wahrnehmung und Erkennen der Beziehungsmerkmale des Gegenübers – diagnostisches Instrument“ und „Beziehung als Zugang zum Klienten“) nicht voneinander getrennt.