

9 Das Emotions-/Affektmanagement in der Krisenberatung aus Sicht der Berater

In den Interviews mit den Beratern zeigte es sich, dass die Beschäftigung des Beraters mit Affekten der Klienten und seinen eigenen bedeutsam für den Prozess der Krisenintervention ist. Die Beziehung ist aus der Sicht des Beraters stark durch die Gefühlslage des Klienten geprägt.

In diesem Kapitel wird deshalb der Frage nachgegangen, wie sich sowohl die Affektzustände der Klienten als auch die Interventionen der Berater auf die konkrete Begegnung sowie auf die Regulierung der Affekte im Krisengespräch auswirken. Die Ergebnisdarstellung verfolgt das Ziel, die Affektzustände der Klienten darzustellen, die während der Begegnung mit dem Berater im Kriseninterventionsprozess auftreten und den Umgang der Berater damit aufzuzeigen. Dieses Kapitel legt auch dar, wo die Grenzen der Emotionsarbeit im Kontakt mit den Klienten liegen und welche Wirksamkeit sie hat. Zunächst werden die **Vorstellungsbilder von der Befindlichkeit der Klienten**, ihrer Affekte und emotionalen Reaktionen auf die Krise gezeigt und in einem zweiten Teil des Kapitels werden der **Umgang mit den Befindlichkeiten der Klienten** und die **Beziehungsdynamiken** dargestellt, die durch das Emotionsmanagement in der Krisenberatung entstehen:

- a- Die Vorstellungsbilder von den Befindlichkeiten der Klienten in der Krisenberatung (9.1)
- b- Der Umgang mit den Befindlichkeiten in der Kriseninterventionsbeziehung (9.2)

9.1 Die Vorstellungsbilder von der Befindlichkeit der Klienten in der Krisenberatung

Aus Sicht der Berater gehört die Erscheinung von Affekten und emotionalen Reaktionen zu den wesentlichen Aspekten einer Krisensituation. Die von den Beratern berichteten Erscheinungen von Affekten und Emotionen lassen sich nach unterschiedlichen Kriterien einschätzen und untersuchen. Ein Bestandteil der Rezeption von Affekten in der

Beratung ist die semiologische klassifikatorische Einordnung der affektiven Befindlichkeiten des Klienten. Der Gefühlszustand eines Klienten wird wahrgenommen und kategorisiert, weil er als ein wichtiger Indikator u. a. für die Wirkung der Krise auf die Person (besonders im aktuellen Zustand) ist, mit dem die Berater sich auseinandersetzen.

In der Analyse der Interviewdaten habe ich die in der Fallergählung beschriebenen Eigenschaften von Affekten und Gefühlszuständen der Klienten in zwei Dimensionen unterteilt: in eine allgemeine und in eine beziehungsorientierte Dimension. Die letztere bestimmte die Reflexionen der Berater über die Berater-Klient-Beziehung. Die Analyse wurde durch drei Fragen bestimmt:

- a- Welche Eigenschaften von Affekten werden von Beratern in der Fallergählung berücksichtigt?
- b- Erfüllt die Wahrnehmung von Affekten eine diagnostische Funktion?
- c- Welche Merkmale der Affektzustände nehmen Einfluss auf die Beziehung?

Im folgenden Schaubild sind die zu diskutierenden Aspekte des Kapitels aufgeführt. Wie oben bereits dargestellt, unterteile ich die Affekte in den Interviews in allgemeine und beziehungspezifische und ordne ihnen unterschiedliche Dimensionen zu, die im Weiteren ausgeführt werden.

	Dimensionen von der Einschätzung der Befindlichkeit der Klienten in Krisenberatung
Allgemeine	<ul style="list-style-type: none"> • Art der Affekte • Intensitätsgrade von emotionalen Reaktionen • ev. Variierung der emotionalen Intensität
Beziehungsspezifische	<ul style="list-style-type: none"> • Hilflosigkeitsgrad in der Krisenerfahrung • Grad des Zugangs der Klienten zu sich selbst

Abbildung 4: Dimensionen der Einschätzungen der Befindlichkeit der Klienten in der Krisenberatung (bei der Gestaltung des Vorstellungsbildes der Klienten)

An dieser Stelle ist es mir wichtig zu erwähnen, dass es sich um eine Unterscheidung aus zwei unterschiedlichen Blickwinkeln auf die Erscheinung von Affekten und Emotionen handelt. Beide Perspektiven schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern ermöglichen eine Diskussion darüber, wie Berater Affekte und emotionale Reaktionen in der Krisenberatung beschreiben und welche Bedeutung sie ihnen geben für ihr eigenes Handeln.

9.1.1 Allgemeine Dimension der Einschätzung der Befindlichkeit der Klienten in der Krisenberatung

In der Begegnung mit Menschen in Krisen neigen die Berater dazu, ein Gefühl von der Befindlichkeit der Klienten zu entwickeln oder sich ein Vorstellungsbild von deren Situation zu (er)schaffen. Sie schätzen gefühlsmäßig oder auf dem Hintergrund von Informationen das Befinden des Klienten ein.

„[Ich] lass mir was erzählen von dem, wie sich das anfühlt.“ (FH, 626)

„[...] ich geh einfach nen Stück mit, mit dem, wie's ihnen gerade geht, also ich geh mit rein in die Gefühle, wie's sich anfühlt.“ (FH, 619-620)

„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)

Wie oben in der Tabelle schon angedeutet, kann man die wahrgenommenen Affekte bei den Klienten noch weiter differenzieren und. zwar nach:

- (a) Art der Affekte
- (b) Intensitätsgrade von emotionalen Reaktionen auf die Krise
- (c) Variierung der emotionalen Intensität im Verlauf des Gesprächs

(a) Die Einschätzung der Art der Affekte

Die Berater treffen während der Gespräche mit den Klienten auf eine weite Palette von Affekten und Emotionen, die dazu beitragen, das im Gesprächsverlauf vom Berater zu konstruierende Bild des Klienten zu erweitern (s. Kapitel 7). Frau I beschreibt in einem Interview diesen Prozess wie folgt:

„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 selber.“ (FI I1, 859-869)

Diverse Affektarten werden nicht nur in den unterschiedlichen Kontakten wahrgenommen: „*Sehr, sehr viele Spielarten sind da von, also, sehr misstrauischen, sehr aggressiven Haltungen, sehr fordernden, sehr vorsichtigen*“ (FD D2, 373-374), sondern auch als Ausdruck einer Person gedeutet. Die Berater beschreiben und differenzieren in der Fall Erzählung die unterschiedlichen wahrgenommenen Affektarten.

Normalerweise erscheinen im Kontakt mit einem Klienten, so wie Herr E sich äußert, zwei oder mehrere Affektarten gleichzeitig. Der Berater schildert im Folgenden die Begegnung mit einem Klienten, dessen Leben er als ein „*Konglomerat*“ von Krisen (*Trennung, Verlusten, Demütigungen*) mit schweren affektiven Folgen ansieht. Der Berater betont, dass der Mann im Gespräch „*immer wieder angesprochen*“ habe, dass er „*einsam, verzweifelt*“ sei, dass er unter „*Wertlosigkeit, Schuldgefühlen, Ängsten und Depressionen*“ leide.

„[...] er sagt, er sprach auch von einer langfristigen Krise, er hätte jetzt zwar ne akute, aber im Grunde genommen sein ganzes Leben wäre eigentlich eine Krise gewesen und deswegen hätt er das so gemacht, also sein ganzes Leben wäre ein, ein Konglomerat von Trennung, Verlusten, Demütigungen, er wäre immer wieder einsam gewesen, viele Ängste, viele Situationen wo er sehr verzweifelt war, ja und dann was er immer wieder angesprochen hat seine äh Wertlosigkeit, also äh Schuldgefühle hat er immer wieder angesprochen. Wertlosigkeit äh Selbstwertproblematik äh, ja. * 20 Jahre sagt er hätt nur praktisch an Depression leiden mhm, der, er war, also ich glaube er war 35 oder 37 Jahre so ungefähr. Ja und was ich sehr bemerkenswert fand äh war dann auch äh, dass man ihn sehr schwer auf eine Sache fokussieren konnte.“ (HE E1, 102-112)

(b) Die Einschätzung des **Intensitätsgrades von emotionalen Reaktionen**

Die Intensität eines Affektzustandes wird von den Beratern wahrgenommen und als aktuelle Befindlichkeit eingeschätzt. Die Berater berichteten in den Forschungsinterviews häufig von Klienten mit einem hohen Aufregungs-, Druck- oder Angstniveau (s. Tabelle 3). Dieses emotionale Niveau wird von den Beratern als ein Hinweis u.a. auf den Akuitätsgrad, auf den Dringlichkeitsgrad oder auf die Schwere der Situation verstanden und als angemessen für die Situation, in der sich die Klienten befinden, gewertet. Frau D erzählt, wie äußerst aufgeregt eine Frau in der Kontaktaufnahme war, die sich aus ihrer häuslichen Gewaltsituation losgesagt hatte und jetzt ambivalent ihrem Partner gegenüber eingestellt war (oder der Entscheidung). Die gezeigte „*starke Anspannung*“ hatte die Funktion (so glaubt die Beraterin) durchzuhalten, um nicht zu ihrem gewalttätigen Partner wieder zurück zu kehren.

„[...] die kam sehr, also wahnsinnig voll angespannt, mit also dem was sie mir mitteilen wollte und also es brach sehr aus ihr raus, sehr stark, also sie stand unter sehr starker Anspannung.“ (FD, D1 89-91)

„[...] also ihr, also sie war, sie kam mit so ganz stürmischen Attitüde, Hu so wie ich gesagt hab also, dass sie so einen Druck hatte, sie, also erst mal sie musste ähm, sie musste das jetzt mitteilen, sie war auch unheimlich aufgeregt, dass sie diesen Schritt überhaupt gegangen ist.“ (FD D1, 142-144)

„[...] und jetzt äh war sie aber, als sie zu mir kam eigentlich so, dass sie eben von ihm getrennt war seit, ich glaube sechs, acht Wochen und das auch bleiben wollte und ich glaube zu mir kam in der Hoffnung, dass ich sie doch dabei unterstützen soll, dass sie das auch durchhält.“ (FD D1, 85-88)

(c) Die Einschätzung von der **Variierung der emotionalen Intensität im Verlauf des Gesprächs**

Die Variierung der Affekte als eine weitere Dimension der Befindlichkeit der Klienten lässt sich in der Erzählung von Folgekontakten finden. Die Beobachtung einer Stabilisierung, einer Verbesserung der Situation der Klienten wurde zum Thema in den Interviews. Herr A schildert, dass er registriert, wie die Angst einer Klientin mit Panikstörung verschwindet: *„ich merke, wie sie sich beruhigt, wie die Angst weggeht“* (HA A3, 572) (vgl. 7.1.2).

Herr B bezieht sich auf den zu stabilisierenden Zustand einer Klientin, die am Anfang des Kontaktes, von einem fehlgeschlagenen Suizidversuch gesprochen hatte und dann im Verlauf der Folgekontakte sich besser gefühlt hatte (vgl. 7.3).

„[...] ich denke, dass das gut gelaufen ist, ist weil, weil sich so über die Zeit hinweg sie immer stabiler wurde.“ (HB B1, 53-54)

Herr E erzählt, dass am Ende des Kontaktes häufig festzustellen ist, dass (obwohl das Problem noch ungelöst geblieben ist), sich die Befindlichkeit der Klienten verbessert hat. Sie fühlen sich entlastet und deshalb geht es ihnen besser.

„Das passiert zwar oft, dann sind die Leute entlastet, zu mindestens ein Stück weit, aber damit ist das Problem nicht aus der Welt und ich sage das oft sehr direkt und klar auch am Ende meistens des Kontaktes, auch wenn es ihnen jetzt etwas besser geht, das Problem ist noch nicht gelöst.“ (HE, 441-444)

Frau H machte dieselbe Beobachtung: Trotz weiterhin bestehender Probleme hatte sich der Zustand der Klientin stabilisiert oder verbessert. Frau H berichtet von der Verbesserung des Gefühlszustandes einer Klientin, ihrer Beruhigung, obwohl weiterhin die häusliche Situation als äußerst belastend geschildert wird:

„[...] in der zweiten Stunde war ist ähm, sie da nen bisschen zu beruhigen, dass sie jetzt nicht alle möglichen Entscheidungen treffen muss, also sie hatte nen schlechtes Gewissen, weil sie so lange krankgeschrieben ist, hat das Gefühl gehabt, sie darf dieses Geld nicht nehmen.“ (FH, 46-49)

„Ja das war, waren im Prinzip diese drei Stunden, denn gab's noch ne vierte * Stunde, wo sich eben alles beruhigt, son bisschen beruhigt hatte, sie war denn inzwischen bei der Anwältin ähm, diese Situation zuhause ist nicht besser geworden, wo sie jetzt überlegt ob sie grundsätzlich aus//, auszieht immer noch so echt mit schlechtem Gewissen, klagt, dass sie, dass sie nicht arbeiten * geht, aber es wirkte schon, also sie hatte sich son bisschen beruhigt und hat nicht mehr, war jetzt nicht mehr so aufgeregt, dass sie das Gefühl hätte, alles sofort * entscheiden * zu müssen.“ (FH H1, 100-106)

Die Kombination dieser drei Charakteristiken bestimmt das Bild der Berater über den Klienten in Bezug auf dessen emotionale Befindlichkeit.

In der Tabelle 3 sind Dimensionen des Bildes von allgemeinen affektiven und emotionalen Eigenschaften der Befindlichkeit der Klienten zu lesen:

	Art des Affektzustandes der Klienten am Anfang	Intensität am Anfang	Variierung des Zustandes nach dem/den Gespräch/en
HA A1	Angstzustand Alkoholisierter Zustand	Hoch Sehr	Es hat nachgelassen Entzug wurde indiziert
HA A2	Suizidaler Zustand	Mittelmäßig	Es ist so geblieben
HA A3	Panikzustand: Panikeingriff	Hoch	Es hat nachgelassen
HB B1	Ratlosigkeit, Desorientierung Suizidale Gefühle, Isolierung	Sehr hoch Sehr hoch	Es hat nachgelassen Es hat nachgelassen
HB B2	Emotionale Labilität, Agieren- der Zustand, hilflos, Selbstwertgefühl	Intensiv Hoch niedrig	Es ist so geblieben
HB B3	Enttäuschung, Schuld, Kränkung Wut	intensiv	-
HB B4	Panikattacke	intensiv	beruhigt
FC C1	Traurigkeit, Verzweiflung Suizidale Gefühle	hoch	Es hat nachgelassen
FC C2	Eingeschüchterter Zustand. Er sei fremdgefährdet	-	Er ist freiwillig in die Klinik gegangen
FC C3	Suizidaler Zustand	-	Polizei angesagt
FD D1	Aufregung, Druckgefühl Ambivalent	Groß/hoch Stark	
FD D2	Depression, Enttäuschung	mittelmäßig	Es ist verbessert
FD D3	Wut-Klage-Zustand	Hoch	Es ist hoch geblieben
HE E1	Traurigkeitsgefühl Depressiv Selbstwertgefühl Unfähig zu allem Gefühl	Tief Schwer Niedrig	Es hat nachgelassen Es hat nachgelassen Es ist angestiegen und es wurde wiedergewonnen
HE E2	Schamgefühl Konfusion, Verblüffung	Viel Leichte	- Es hat nach gelassen
HE E3	Alkoholisierter Zustand	Stark	Es ist so geblieben
FF F1	Depression	Schwer	-
FF F2	Hemmung, Diffuses Gefühl Depression	Stark	Es ist so geblieben
FG G1	Druckgefühl, Schuld, Selbst-	Sehr hoch	Es hat nachgelassen

	Anforderungen, Erschöpfung		
FG G2	Emotionale Labilität	Intensiv	Es ist so geblieben
FG G3	Ambivalenz, Angst, Erschöpfungsgefühl	Sehr hoch	Es hat nachgelassen
FH H1	Diffuse Angst Druckgefühl	Stark Hoch	Leicht geworden Leicht geworden
FH H2	Depression Schuldgefühle	Schwer Stark	Schwer geblieben Stark geblieben Erscheinung von Enttäuschung
FH H3	Aktionismus Verlassenheitsgefühl	Hoch Intensiv	Es ist leicht geworden Es wurde anerkannt und ist leicht geworden
FI I1	Druckgefühl Traurigkeit	Sehr hoch	Es hat nachgelassen
FI I2	Druckgefühl, Leeregefühl	Sehr hoch	Es ist so geblieben

Tabelle 3: Dimensionen des Bildes von allgemeinen affektiven und emotionalen Eigenschaften der Befindlichkeit der Klienten

Die bis hierher dargestellten Dimensionen verhelfen zu einer Analyse der Beziehungsebene in der Krisenberatung, wie im folgenden Abschnitt deutlich wird.

9.1.2 Beziehungsspezifische Dimensionen der Befindlichkeit der Klienten

Als Ergebnis einer vergleichenden Analyse der Aussagen der Berater über die emotionalen Zustände der Klienten (wie gerade im vorherigen Abschnitt beschrieben) habe ich zwei Kategorien gebildet: „**Grad der Hilflosigkeit**“ und „**Grad des Zugangs der Klienten zu sich selbst**“. Die verschiedenen Affektzustände der Klienten lassen sich diesen beiden Kategorien zuordnen und erfüllen auch eine diagnostische Funktion.

Die Berater machten in den Interviews zahlreiche Aussagen über verschiedene Eigenschaften und Verhaltensweisen von Klienten, die aus ihrer Sicht die Beziehungsebene beeinflussen.

Beziehungsspezifische Dimensionen der Befindlichkeit der Klienten	<ul style="list-style-type: none"> • Hilflosigkeitsgrad • Grad des Zugangs zu sich selbst
--	---

Zur Gewinnung dieser beiden Kategorien habe ich zwei Fragen heraus gearbeitet, von denen ich annehmen konnte, dass sich diese die Berater selbst gestellt hatten, auch wenn sie nicht explizit geäußert wurden:

- Einschätzung des Ausmaßes an Hilflosigkeit: Wie hilflos sind die Klienten aufgrund des berichteten emotionalen Zustandes? Welcher Hilflosigkeitsgrad lässt sich durch die Erzählung von Affektzuständen von Klienten einschätzen (9.1.2.1)?
- Einschätzung des Zugänglichkeitsgrades der Klienten zu sich selbst: Ermöglichen die Krisensituation und die sie begleitenden Affektzustände es den Klienten, sich mit ihrer Problematik auseinander zu setzen (9.1.2.2)?

9.1.2.1 Einschätzung des Ausmaßes an Hilflosigkeit in der Krisensituation

Diese Dimension der Befindlichkeit der Klienten bündelt die Einschätzung der Berater über den wahrgenommenen oder befürchteten Verlust an Ressourcen des Klienten in der Krisensituation und die damit verbundenen Affekte. Im BKD begegnen den Beratern Menschen, die eine Situation erlebt haben, in der sie „*sich plötzlich ohne Ressourcen sahen*“.

In den Interviews wurde deutlich, dass die Berater das Ausmaß der Hilflosigkeit im Gespräch erfassen, in dem sie die diversen Affekte und emotionalen Reaktionen wie Angst, Verzweiflung, Ratlosigkeit, Wut, Schuld, innere Unruhe, Angst, Unsicherheit, Traurigkeit, Verlust, Leere, Scham in Hinblick auf deren Intensität zu beurteilen versuchen. Die Intensität dieser Affekte variiert stark. Die Einschätzung des Grades der Hilflosigkeit wird bestimmt von der Beurteilung des Beraters, in welchem Ausmaß der Klient seine üblichen Ressourcen nicht zur Verfügung hat oder glaubt, nicht zur Verfügung zu haben, um seine aktuelle Situation zu bewältigen.

An der Stelle kann man die Einschätzung der unterschiedlichen Grade von Hilflosigkeit durch eine Dimensionalisierung deutlich machen:

Von geringem -----mittelmäßigem ----- bis zu erheblichem Hilflosigkeitsgrad

Geringe Hilflosigkeit:

Die Berater beurteilen den Grad an Hilflosigkeit in der Begegnung mit einem Krisenklienten. Wenn dieser als niedrig eingeschätzt wird, bedeutet es nicht, dass keine Hilflosigkeit vorliegt, sondern dass sie sich aus Sicht der Berater auf einem niedrigen oder mittelmäßigen Niveau befindet.

Frau F erzählt von einem Klienten, der zum Gespräch mit dem Anliegen kam, „*er würde gerne, ähm, mit Freunden irgendwie bessere Gespräche führen*“ (FF F2, 788). Die Beraterin fand ihn sehr rational, ein Mensch mit Kommunikationsproblemen, der grübelt und im Kontakt gehemmt ist, aber nicht einen hohen Grad an Hilflosigkeit zeigt.

Erhebliche Hilflosigkeit:

Im Interview wurde deutlich, dass Berater dann von einem hohen Grad an Hilflosigkeit ausgehen, wenn sie eine Selbst-Gefährdung feststellen können. Herr B erzählt von einer Klientin, die angerufen hat „*weil der Versuch fehlgeschlagen war, äh, und sie nicht wusste, was sie jetzt tun sollte*“ (HB B1, 22-23), und der Herr B erwähnt, „*was sie erzählte, ähm, war das ein ernstgemeinter [Suizid-] Versuch*“ (HB B1, 33) und dass die Klientin verzweifelt war und „*nun wusste sie einfach nicht was sie machen sollte*“ (HB B1, 36).

Frau G vermutet einen hohen Grad an Hilflosigkeit, wenn der Klient sich von der Situation bedroht und verzweifelt fühlt. Sie berichtet von einem Fall einer sehr jungen Klientin, die aufgrund ihrer unerwünschten Schwangerschaft Beziehungsprobleme mit dem Ehemann und Konflikte in ihrem Beruf bekam. Dazu hatte sie auch Zwangsgedanken, Schlafstörungen und Kopfschmerzen.

„[...] das hat sie richtig bedroht auch, sie wusste wirklich überhaupt nicht mehr weiter.“ (FG G1, 47-48)

„[...] sie ist echt irgendwie am Ende.“ (FG, 49)

Aus der Datenanalyse wurde deutlich, dass die Art und Weise, wie Klienten ihre Problematik äußern, die Einschätzung des Befindens der Klienten und ihrer Situation bestimmen. Manche Berater, wie Herr E, sprechen von einer Inszenierung der Hilflosigkeit, was auf die Art und Weise der Mitteilung zurück zu führen ist. Dies wird bei der Erzählung eines depressiven Falles deutlich. Bei der Einschätzung des geringen Selbstwertes und des depressiven Zustandes (s. 6.2.3) dieses Mannes benennt Herr E

dessen Äußerungen als Inszenierung seiner innerlichen Situation des „*Nicht-Könnens des Nicht-Habens*“.

„Also er hat auch eine sehr, wie soll ich sagen, 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.“ (HE E1, 325-326)

Im Interview wurde auch deutlich, dass die Berater die **Inszenierung der Hilflosigkeit** der Klienten bewerten „*also das heißt die Hilflosigkeit, die er sozusagen inszeniert, die ist, ich sag mal, trifft zum Teil zu*“ (HE E1, 339). Das wird im Detail in den Kapiteln 9.1.2.3.4 und 9.2.4.4) weiter ausgeführt.

9.1.2.2 Einschätzung des Ausmaßes, in dem Klienten einen Zugang zu sich selbst haben

Die zweite beziehungsspezifische Dimension der Einschätzung der Befindlichkeit der Klienten in der Krisenberatung ist das Ausmaß, in dem Klienten einen Zugang zu sich selbst finden. Im Interview wurde deutlich, dass die Berater darauf achten, wie die Klienten in der aktuellen Situation mit sich selbst umgehen und ob sie in der Lage sind, ihre eigene Befindlichkeit zu erkennen und diese zu realisieren und somit in der Lage sind, sich mit ihrer Situation auseinander zu setzen.

Die Einschätzung des Grades des Zuganges zu sich selbst lässt sich deutlich dimensionalisieren:

Von einem niedrigen ----- bis zu einem hohen Zugänglichkeitsgrad
--

Klienten mit einem geringen Grad an Zugang zu sich selbst:

Befindet sich jemand in einem Zustand, in dem er keinen oder nur noch einen beschränkten Zugang zu sich selbst hat, dann wird er als konfus beschrieben und vieles bleibt im Gespräch undifferenziert (unklar). Frau G beschreibt Klienten, die einen geringen Grad an Zugang zu sich selbst haben, als solche, die keinen Überblick entwickeln, keine andere Perspektive einnehmen können und dass „*Alles konfus*“ bleibt. Die Beraterin merkt auch in der Begegnung mit Menschen, die in diesem Zustand sind, dass es ihr schwer fällt, sie „*wieder zu sich zu bringen*“ (FG, 324).

„Alles konfus und sie sind, und sie sind [...] selber nicht in der Lage, I: Mhm. Frau G: nen anderen Standpunkt einzunehmen wo sie überblicken können, was ist was. Was ist alt, was ist mittel, was ist neu.“ (FG, 255)

Manchmal glauben die Berater, dass die Klienten ihren Zustand gar nicht erkennen oder sich nicht mit ihrem eigenen Problem identifizieren können. Frau G verweist auf eine Klientin, die kaum Zugang zu sich selbst hat, *„ihre Erschöpfung, die sie gar nicht wahrgenommen hat“* (FG, 1132) und Frau D merkt, dass diese Klienten sich so distanziert von den eigenen Problemen fühlen, dass sie glauben, selber nichts machen zu müssen, sondern der Berater solle alles für sie tun.

„Ja auch weil es vielleicht leichter ist äh zu sagen hier ich hab ein Problem und jetzt mach mal was damit.“ (FD D2, 457)

Herr E stellt fest, dass diese Menschen mit hohen unrealistischen Erwartungen zum Gespräch kommen. Sie erwarten nicht nur, dass das Problem vom Berater repariert werden muss, sondern sogar, dass *„hier der dann innerhalb von sechzig Minuten ein Problem sozusagen äh komplett wendet“* (HE, 387).

„[...] die kommen dann und sagen äh jetzt machen wir ein Gespräch und nach einem Gespräch ist meine Welt ganz neu.“ (HE, 383)

Andere Berater erleben diese hohen Erwartungen als unangemessene und aggressive Forderung. Frau I beschreibt die fordernde Haltung einer Klientin, die immer *„unersättlich“* am Ende der Gespräche schien. Die Beraterin erlebte die Forderung der Klientin deshalb als aggressiv ihr gegenüber.

„[...] einfach nicht mehr weiter wusste und nach einer Stunde noch mal und noch mal und noch das wissen wollte und noch das wissen wollte.“ (FI I2, 1102-1103)

„Bei Leuten, die aggressiv sind, also gespannt aggressiv, sehr fordernd, unersättlich fast und immer wieder und noch mal und noch mehr, aber wenig zu nehmen.“ (FI, 1080-1081)

Es gibt sehr unterschiedliche Gründe, warum der Zugang zu sich selbst eingeschränkt ist. Folgende Bedingungen können das verhindern:

- externe Faktoren wie die Einnahme chemischer Substanzen: Wenn Klienten sich unter dem Einfluss von Alkohol- oder Tabletteneinnahme befinden, kann der Zugang völlig oder partiell behindert sein. Bei suizidalen Menschen, die schon unter dem Einfluss von Tabletten stehen, hört nach Meinung von Frau C die Zuständigkeit der Kriseneinrichtung auf und der Einsatz von Polizei und Feuerwehr ist geboten, wie Frau C berichtet:

„[...] wenn es so ist, dass sie schon Tabletten geschluckt hat und dass sie jetzt ähm schon halb nix mehr mitkriegt, dann sind wir nicht mehr zuständig, sondern da werden wir jetzt die Polizei und die Feuerwehr zu ihr schicken und die würden sie dann ins Krankenhaus bringen.“ (FC, 955-958)

- subjektive (innerliche) Faktoren wie z.B. psychische Dekompensierung; akute oder chronische Störungen wie z. B. emotionale Labilität bei Menschen mit einer Borderline Störung. Herr B erklärt, wie schwierig es ist, ein Gespräch mit Menschen zu führen, die instabil in ihrem Selbstwertgefühl sind.

„[...] der Klient war in seinem Selbstwert sehr labil und jede narzisstische Kränkung wäre das Ende der Gespräche gewesen, das war von Anfang an klar. Ähm das wusste ich und ich hab mir überlegt, ob ich da trotzdem etwas anbieten soll, weil ich gedacht hab, das ist schwierig dann Gespräche zu führen.“ (HB B2, 732-735)

Frau G berichtet über die Befindlichkeit von Klienten, die aus ihrer Sicht eine Borderline Störung haben, die in einem hohen Ausmaß eine neurotische Symptomatik zeigen oder bei denen eine Suchtproblematik vorliegt. Sie beschreibt diese Klienten als massiv undifferenziert und deshalb sei es für die Beraterin schwierig, die Krise von den Symptomen zu trennen.

„[...] dieses miteinander verwoben sein und überhaupt nicht differenzieren können, wenn, wenn das so massiv ist, also bei Bo//, bei leicht, bei Borderline Tendenzen hat das so was oder bei, * die kommen ja auch andauernd in irgendeine Krisen aber da ist irgendwie Krise ist da ein Teil das, der Symptomatik oder bei Süchtigen auch oder irgendwie bei lange verschleppten neurotischen, schwerneurotischen Sachen irgendwie da, da ist es eben manchmal so, dass, dass es irgendwie eigentlich nicht zu trennen ist was ist Krise, was ist Symptom.“ (FG, 285-291)

Weiterhin haben Klienten dann keinen Zugang zu sich, wenn sie eine medizinische Erklärung für ihre Probleme haben. Herr B erzählt von einer Klientin, die immer dann den BKD anrief, wenn sie hyperventiliert hatte. Das Auftreten ihres Angstsymptoms brachte sie irrtümlich in den Zusammenhang mit der Einnahme eines bestimmten Medikaments anstatt mit einer Panikattacke.

„[...] ich hab mal mit einer Frau gesprochen, die öfter anruft und wenn sie anruft, dann hat sie immer, dann hyperventiliert sie, sie ist immer mitten in einer Panikattacke, es ist eine ältere Frau. Äh und diese Panikanfälle begannen nach dem Tod des Mannes.“ (HB B4, 454-456)

„[...] hab ich sie am Anfang beruhigt und sie wurde dann auch ruhiger am Telefon, die Atmung wurde ruhiger und dann hab ich gefragt wie sie sich das denn erklärt, was mit ihr los ist und dann hat sie gesagt, das passiert jeden Nachmittag, jeden Nachmittag, immer wenn sie ein Medikament nimmt passiert es.“ (HB B4, 458-461)

„[die Frau] sah aber überhaupt keinen Zusammenhang, weil sie hat immer gesagt es liegt an dem Medikament.“ (HB B4, 468)

Hoher Grad an Zugang zu sich selbst:

Menschen, die in einem hohen Ausmaß Zugang zu sich selbst haben, werden als offen charakterisiert und sind in der Lage, Hilfe anzunehmen: „[die] *sind sehr offen für das, was von außen kommt*“ (FH, 937). Herr B berichtet von einer Klientin, dass „*sie zumin-*

dest noch eine andere Perspektive einnehmen [kann]“ (HB B1, 362). Frau C erwähnt die hohe Motivation einer Klientin, externe Hilfe zu bekommen.

„[...] sie hatte offensichtlich ne, ne hohe Motivation und nen ganz hohen Druck was, was für sich zu klären.“ (FC C1, 246)

Wenn Klienten bereit sind, über sich zu reflektieren oder über Introspektionsfähigkeit verfügen, so wie Herr E erläutert: *„es gab aber erst mal ein, ein, ein äh also wie soll ich sagen ein, eine selbst, eine Art der Selbstreflektion“ (HE E1, 808-809).* Dann ist dieser Zugang zu sich selbst auch gegeben. Dieser Zugang zeigt sich im Laufe des Gesprächs *„bereit sich selbst auch zu reflektieren“ (FG G1, 112)* oder sie stellen, wie Frau C, gleich fest, dass es sich um jemanden handelt *„die schon sehr viel reflektiert hatte also die da nen guten Zugang hatte“ (FC C1, 262).*

Das Erleben einer Krise betrifft sie als Person und die Berater merken, dass sie ehrlich mit sich selbst sind, *„ich finde die sind sehr ehrlich“ (FG, 925).*

Wird das Ausmaß an Zugang zu sich selbst als hoch eingeschätzt, lassen sich im Verlauf der Beratung bei diesen Klienten Ressourcen aktivieren und somit stehen Bewältigungsstrategien zur Verfügung.

9.1.2.3 Vergleichsdimensionen der eingeschätzten Befindlichkeit der Klienten

Die Berater machten in den Interviews zahlreiche Aussagen über unterschiedliche Eigenschaften und Verhaltensweisen von Klienten. Ich habe versucht, die verschiedensten Befindlichkeiten der Klienten in ein Schema einzuordnen, sie zu gruppieren (nach Kelle, 1999). Ich habe die zwei Dimensionen *„Hilflosigkeit“* und *„Zugang zu sich selbst“* miteinander in Beziehung gesetzt. Daraus ist die folgende Tabelle entstanden.

In Abbildung 5 stelle ich die Dimensionen der diagnostischen Kriterien für die Gruppierung der Befindlichkeit der Klienten dar:

Grad des Zugangs zu sich Selbst	Grad des Zugangs zu sich Selbst hoch Hilflosigkeitsgrad niedrig Gruppe Eins	Grad des Zugangs zu sich Selbst hoch Hilflosigkeitsgrad hoch Gruppe Zwei
	Zugänglichkeitsgrad niedrig Hilflosigkeitsgrad niedrig Gruppe Drei	Zugänglichkeitsgrad niedrig Hilflosigkeitsgrad hoch Gruppe Vier
	Hilflosigkeitsgrad in der Krisenerfahrung	

Abbildung 5: Gruppierung der Befindlichkeit der Klienten nach der Einschätzung der Berater in Bezug auf Hilflosigkeit und Zugang zu sich selbst

Daraus sind 4 Gruppen entstanden, die sich in ihrem Ausmaß an Hilflosigkeit und Zugang zu sich selbst unterscheiden und einen Bezug zur Beziehungsebene haben.

Vergleichdimensionen von eingeschätzten Merkmalen der Befindlichkeit der Klienten	Hilflosigkeitsgrad niedrig	Hilflosigkeitsgrad hoch
Grad des Zugangs zu sich selbst hoch	Information oder Ratsuchende	Offen für (akute) Kriseninterventionen
Grad des Zugangs zu sich selbst niedrig	Klienten mit einem hohen Anspruch an Fremdhilfe	Andauernder Zustand von Hilflosigkeit

Abbildung 6: Unterschiedliches Ausmaß an Hilflosigkeit und Zugang zu sich selbst in der Krisenberatung in Beziehung zu einander gesetzt

Im Folgenden werden die Gruppen ausführlicher beschrieben:

1. Zur Gruppe eins „**Information- oder Ratsuchende**“ gehören Klienten, die im Gespräch keine Anzeichen von (Selbst-) Gefährdung oder (Lebens) Bedrohung zeigen. Die Erfahrung von Hilflosigkeit ist niedrig oder gar nicht vorhanden. Sie werden für offen gehalten und ihr Wunsch nach einem Rat wird als hoch eingeschätzt. (9.1.2.3.1)
2. In der Gruppe zwei „**Offen für (akute) Kriseninterventionen**“ werden Klienten erfasst, denen aufgrund ihrer großen Auseinandersetzungsfähigkeit mit ihrer eigenen Problematik ein Ausweg aus der Krise gelingt. In dieser Gruppe ist sowohl die Erfahrung der Hilflosigkeit als auch das Ausmaß an Zugang zu sich selbst hoch. (9.1.2.3.2)
3. Die Gruppe drei „**Klienten mit einem hohen Anspruch an Fremdhilfe**“. Diese befinden sich nicht in einer bedrohlichen Situation, haben es aber schwer, sich mit ihrer Problematik auseinander zu setzen und daher sind Veränderungen nicht leicht zu erwarten. Die Erfahrung von Hilflosigkeit ist niedrig oder mittelmäßig und das Ausmaß an Zugang zu sich selbst ist tendenziell niedrig. (9.1.2.3.3)
4. Zur Gruppe vier „**Andauernder Zustand von Hilflosigkeit**“ gehören Klienten, die als sehr hilflos erlebt werden und die damit auch schwer umgehen können. Der Zugang zu sich selbst ist niedrig. (9.1.2.3.4)

Im BKD werden (s. Kapitel 2) z.B. Persönlichkeitsstörungen nicht diagnostiziert (mittels Test-Durchführung usw.). Stattdessen verlässt man sich auf ein Eindrucksurteil über das Befinden der Klienten, entwickelt ein phänomenologisches Bild von ihrer aktuellen Situation und ihrer Affekten. Eine Orientierung am „*hier und jetzt*“ ist kennzeichnend.

Im Folgenden werden die 4 Gruppen in Beziehung zur Beziehungsebene gesetzt:

9.1.2.3.1 Information- oder Ratsuchende

Bei der Gruppe eins wurden Merkmale gruppiert, die Klienten charakterisieren, die Rat oder Information suchen. Unabhängig von der Art des aktuellen Affektes finden wir hier Ratsuchende sowohl mit einem niedrigen bis zu einem mittleren Ausmaß an Hilflosigkeit. Das unterscheidende Merkmal zur Gruppe zwei ist die Erfahrung einer gewissen aber nicht so bedrohlichen Unruhe, die bei den Klienten zu einem Wunsch nach Orientierung oder Klärung führt und zur dritten und vierten Gruppe besteht die Bereitschaft, sich mit ihren Problemen zu befassen. Diese Klienten zeigen eine offene Haltung in

einem nicht bedrohlichen Kontext, der es ihnen erlaubt, Rat oder Information zu suchen und Hinweise oder Empfehlungen anzunehmen.

Ein Beispiel für Gruppe eins ist der von Herrn E beschriebene Fall: HE E2. Ein Klient wird zum ersten Mal von einem Fetisch sexuell erregt und ist ratlos deswegen (s. 8.3.1.2).

Der Berater nahm wahr, dass der Klient ein großes Bedürfnis hatte, sich zu öffnen und über seine Situation zu sprechen. Er stellte auch fest, dass bei dem Klienten auch Selbstreflexion vorhanden war.

Der Klient war offen dafür, (wie Herr E berichtet) einen Kommentar oder eine Meinung zu seiner Situation zu bekommen. Für den Berater war es wichtig zu prüfen, ob diese neue Situation zu Konflikten mit der Ehefrau führen würde und ob überhaupt ein „*Leidensdruck*“ mit dem Fetischismus verbunden war.

„[...] das hab ich dann mit ihm versucht zu prüfen, der Leidensdruck, es gab keinen wirklichen äh also ein erheblicher Leidensdruck, den gab's nicht, es gab aber erst mal ein ein ein äh also wie soll ich sagen ein, eine selbst, eine Art der Selbstreflektion die ihm sozusagen signalisierte, Moment mal, etwas ist da nicht ganz so wie bei anderen Männern.“ (HE E2, 806-810)

„[...] bei diesem Mann war das einfach so und auch glaubhaft, weil wir das immer weiter miteinander besprochen haben, dass nicht das Leiden im Vordergrund stand, also ihm ging's nicht deswegen schlecht, sondern er wollte im Grunde genommen von einer übergeordneten, von einer unabhängigen äh äh ähm Stelle aus und sei es eben von mir hören, pass auf das war du da machst ist komisch aber nicht schlimm, mach weiter wenn du dazu Lust hast und wenn du darin auch noch richtiges Lustleben hast, also auch sexuelle Lust dabei äh empfinden kannst, dann mach das doch wenn du daran Spaß hast, es ist nicht verboten.“ (HE E2, 869-876)

Das Vorhandensein von Offenheit, Selbstreflexion und die Bereitschaft zu sprechen, sowie das Fehlen eines Leidensdrucks und ohne die Erfahrung von Hilflosigkeit kann als ein Beispiel der Gruppe eins angesehen werden.

9.1.2.3.2 Offen für (akute) Kriseninterventionen

Die im Krisengespräch aktuelle Anwesenheit eines hohen Ausmaßes an Hilflosigkeit, die mit unterschiedlichen Affekten und Intensitäten verbunden ist, in Kombination mit einer hohen und offenen Bereitschaft, charakterisiert die Gruppe zwei als eine, die empfänglich für Interventionen ist. Bei einem hohen Ausmaß an Hilflosigkeit spielt die Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung und die Wahrnehmung einer Notsituation eine große Rolle. Diese Klassifizierung ermöglichte es, in einem breiten Spektrum von Klienten und Krisenarten (psychosoziale, Lebens-, traumatische oder psychiatrische Krise) Gemeinsamkeiten auf der Emotionsebene zu entdecken und zu analysieren, die

Erfahrungen von Verzweiflung verbunden mit Suizidgedanken, von Trauer und Angst bis zur (häuslichen) Gewalterfahrung umfassen können.

An dieser Stelle ist eine Besonderheit zu erwähnen. Es fällt auf, dass die von den Interviewten in diese Gruppe passenden Fälle zugleich auch die erfolgreichen sind. Diese Menschen in Krisen sind durch folgende Charakteristika zu beschreiben:

- Offen für Unterstützung von außen
- Bereitschaft zu reflektieren
- Das Krisenerleben als eine sie zentral betreffende Angelegenheit
- Einschätzung einer großen Hilflosigkeit

Im Folgenden werden diese vier Aspekte weiter ausgeführt:

Offen für (professionelle) Unterstützung

Klienten mit einer Offenheit für professionelle Unterstützung wollen diese erhalten. Frau I beobachtet z.B., dass eine Klientin trotz Unerfahrenheit im Gespräch mit Professionellen und der Angst, sich zu öffnen, es schließlich mit Unterstützung tut und die Beraterin zu dem Urteil kommt, dass sie „*gerne Hilfe wollte*“. Frau I hebt das Hilfebedürfnis hervor, aber übersieht die damit verbundene Herausforderung für die Klientin nicht.

„[...] 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 Berater oder Sozialarbeitern zu sprechen und ähm sie hat überhaupt keine Erfahrung, gar nicht mit diesem Bereich [...] 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)

Die emotionale Verfassung der Klientin erhält von Frau H besondere Aufmerksamkeit. Sie erkennt dabei die Möglichkeit der Klientin, sich verändern zu können. Sie glaubt, dass Klienten aufgrund ihrer Erfahrung von „*hochgekochten Emotionen*“ offener für professionelle Interventionen und „*hochempfänglich für Veränderungen*“ sind. Sie versteht dabei die Suggestibilität als etwas Positives. Wenn jemand eine Gefährdungssituation erlebt, kann er auch „*offen für das, was von außen kommt*“ bleiben.

„[...] das sind meistens Leute, die in Krisen sind, die sind hochempfänglich für Veränderungen, also die, also sind, nehmen oft mehr auf, also die sind von, von mir als Beraterin, was du von, von Suggestibilität oder so meinst, die sind sehr offen für das, was von außen kommt, dieser Gefährdungsaspekt, der spielt ne Rolle, die Selbst- oder Fremdgefährdung spielt ja auch oft ne Rolle, wenn Menschen in Krisen kommen. Na man hat viel mit so hochgekochten Emotionen zutun, Wut, Kränkung, I: Mhm. Frau H: Schmerz, Verlassenheit, das ist oft, dann sind so Sachen Gewalt in Krisensituationen.“ (FH, 935-946)

Diese Aufnahmebereitschaft erlaubt trotz der Erfahrung einer schweren Krisensituation die Einnahme einer anderen Perspektive. Diese ermöglicht dann eine Bearbeitung der Probleme. Die Berater beschreiben diesen Zustand, wie z.B. Herr B, als Offenheit und die Bereitschaft zuzuhören und sich auseinander zu setzen.

„[...] was sie erzählte ähm war das ein ernstgemeinter [Suizid-] Versuch, sie hatte vorher alles versucht zu regeln, sie hatte genau noch bis Monatsende Geld, äh sie war nicht mehr krankenversichert ähm und sie hatte ihren Freunden gesagt, dass sie aufs Land fährt, also es war, war schon eher ernst gemeint und nun wusste sie einfach nicht was sie machen sollte.“ (HB B1, 33-36)
„[...] ähm sie war nicht so sehr fixiert auf sich, dass sie nun nur ihr Elend gesehen hat, was häufig bei Klienten bei uns so ist. Ja ich hatte das Gefühl sie kann zumindest noch eine andere Perspektive einnehmen und ich dachte, wenn sie das kann, dann kann sie auch eine andere Perspektive zu ihrer Situation einnehmen irgendwann. Also ich, da an der Situation dachte ich schon, dass das gut klappen kann an der Stelle.“ (HB B1, 361-365)

Manche Klienten in diesem Zustand sind in der Lage, auch sofortig Empfehlungen durchzuführen, deren Umsetzung ihnen helfen kann, einen Weg aus der Situation zu finden. Frau G beschreibt die Offenheit einer Klientin für Beratung, die unter Beziehungskonflikten gelitten hatte, die aber bereit war, den Empfehlungen der Beraterin zu folgen und diese umzusetzen.

„[...] hab ich ihr dann nen Buch empfohlen, das hat sie sich auch sofort den nächsten Tag gekauft über, also überhaupt über Beziehungen, über Ehe, über Liebe, was es eigentlich ist überhaupt sozusagen das mal dem ein bisschen Boden zu geben. I: Mhm. Frau G: Das hat sie sich auch sofort gekauft, also die war irgendwie echt auch ne tolle Klientin, das hat richtig Spaß gemacht.“ (FG G1, 131-138)

Die Bereitschaft der Klienten, eine andere Perspektive einzunehmen, wird als ein beziehungsförderndes Merkmal eingeschätzt.

Bereitschaft zu reflektieren

Die Bereitschaft des Klienten über sich und seine Situation zu reflektieren, ist für den Berater wichtig zu erkennen.

„Ob er die Fähigkeit hat zur Introspektion oder zur Reflektion und die hatte er und in dem Moment war er sehr betroffen, hat gemerkt au, ja, vielleicht haben sie recht.“ (FI, 953-955)

Nach Frau G gibt es Klienten, die sowohl motiviert sind, über ihre Situation zu reflektieren als auch das, was der Berater zum Thema macht und in Frage stellt, aufzunehmen und sich damit auseinander zu setzen.

„[...] bei manchen anderen biete ich einfach nur nen Raum zu reflektieren über ihre Situation, die machen ganz viel alleine und ich biete denn einfach.“ (FG, 553-554)
„[...] auch im Reden darüber war sie sehr bereit sich selbst auch zu reflektieren auch, wenn ich Sachen in Frage gestellt hab und gesagt hab.“ (FG G1, 112-114)

Klienten in solch einem Zustand haben ein großes Klärungsbedürfnis, wie Frau C betont:

„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. Das war nicht so weit auseinander.“ (FC C1, 246-250)

„Ja, das war positiv und sie war, war ne Frau, die schon sehr viel reflektiert hatte also die da nen guten Zugang hatte. Von daher ging es so, ich glaube viel ist auch Intuition dabei, ob das funktioniert oder nicht.“ (FC C1, 262-264)

Das Krisenerleben als eine sie zentral betreffende Angelegenheit

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Überzeugung der Klienten, dass ihre Problematik sie selbst zentral etwas angeht. Sowohl Herr A als auch Frau G schildern, wie für sie Klienten aussehen, die über eine innere Ressource verfügen, nämlich die Fähigkeit, trotz einer Not- oder Krisensituation ehrlich mit sich selbst zu sein. Die Veränderungschancen einer Krise liegen für Herrn A in der Ehrlichkeit, „*Sachen auszusprechen*“. Herr A hat das Symptom des „*Alkoholtrinkens*“ als Folge davon verstanden, dass die Klientin bis zum dem Krisengespräch sich nicht ehrlich mit ihren Problemen auseinander setzte und daher ihre eigenen Grenzen nicht achtete.

„[...] in dieser Krise liegt aber auch eine Chance, die Chance der Veränderung, die Chance der Ehrlichkeit, Sachen auszusprechen ähm und das an ihrem Leben zu ändern, was sie vielleicht in den Alkohol getrieben hat, das Trinken des Alkohols war ein Problemlöseversuch ja, natürlich scheitert immer wieder, weil sie nicht in der Lage ist auf ihre Grenzen zu achten und auszusprechen was für sie unerträglich ist so.“ (HA A1, 107-111)

Ehrlich mit sich selbst zu sein, wird von manchen Beratern als eine Charakteristik von Menschen angesehen, die Zugang zu sich selbst finden können. Frau G versteht Ehrlichkeit und Konsequenz als eine Ressource, die sie auch bei jemandem erkennen kann, der „ernsthaft suizidal“ ist.

„Also wer wirklich ernsthaft suizidal ist, ist auf jeden Fall schon mal als Ressource da, dass jemand echt ehrlich und echt konsequent ist. Sonst kommt jemand gar nicht in sone Not.“ (FG, 929-931)

Die Ehrlichkeit umfasst für Frau G sowohl das Erkennen wie das Kommunizieren der eigenen Emotionen

„Diese wahnsinnige Erschöpfung und diese ähm und, und sone, sone ja, Frau G: Na mit der Frau zum Beispiel ihre Erschöpfung, die sie gar nicht wahrgenommen hat. I: Mhm. I: Und diese Erschöpfung, Erschöpfung von dir registriert dann ähm kommunizierst du das. Frau G: Ja. #Ja#. I: #Diese# das ist ein Teil ehrlich zu sein (Unverständlich). Frau G: Also entweder ich bin so helle,

dass ich das kommunizieren kann. I: Mhm. Frau G: Oder ich merke selber, dass, dass, dass ich erschöpft bin. Und wenn ich mich dann frage, warum bin denn ich jetzt erschöpft, dass ich das dann kommuniziere.“ (FG, 1132-1149)

Frau F fügt hinzu, dass einige Klienten in der Lage sind, ihren momentanen Affektzustand zu realisieren und sich dahingehend sensibilisieren zu lassen, dass sie diesen dann auch wahrnehmen können, wenn der Berater ihn anspricht. Frau F beschreibt die Offenheit der Klientin, die das Pseudonym „*Innengekehrt*“ in der Basisdokumentation bekam, die Wirkung ihrer Problematik auf andere zu bemerken und sich dieses auch einzusetzen.

„[...] ich hab ihr auch gesagt, dass das auf ihre Freundin auch ähm so eigentlich so wie ne ständige, wie nen ständiges Abblocken wirkt, was auch aggressiv wirken kann oder für ihre Freundin auch ne Belastung sein kann, das habe ich ihr auch so zurück gemeldet und das konnte sie glaube ich ganz gut hören sogar und das hat sie, hat sie verstanden was ich damit meine. Ja.“ (FF F1, 563-566)

„[...] das ähm, das denke ich war schon auch son Ziel so eigentlich sie zu sensibilisieren dafür was, was, was da so los ist bei ihr und ähm dann auch zu gucken was, wie könnte das vielleicht auch anders werden.“ (FF F1, 558-570)

Einschätzung einer großen Hilfslosigkeit:

Bei der Einschätzung von großer Hilfslosigkeit bewerten die Berater die Art und Weise, wie Klienten ihre Problematik inszenieren. Bei der Gruppe zwei im Vergleich zur Gruppe vier (beide mit einer hoch eingeschätzten Hilfslosigkeit) wird von Beratern die Inszenierung ihrer Hilfslosigkeit anders beschrieben.

Herr E differenziert zwischen einer zutreffenden Inszenierung und einer Inszenierung als Machtspiel. Beurteilen die Berater die gezeigte Hilfslosigkeit als „*reale*“ Hilfslosigkeit, wird die Inszenierung als eine „*echte*“ Darstellung des Problems verstanden, und grundsätzlich als ein ernsthafter oder „*wahrer*“ Teil des subjektiven Erlebens der Person, wahrgenommen.

Die Inszenierung der Hilfslosigkeit in einer Krisensituation ist für Herr E nicht nur eine legitime Art und Weise, die Problematik zu äußern, sondern wird aus seiner Sicht von Klienten als real erlebt und zwar unabhängig davon, wie viele Ressourcen die Person in der Krisensituation selbst sehen kann.

„[...] jeder Mensch, egal wie tief er unten gesunken ist hat immer noch irgendwelche äh Ressourcen auf die man, auf die, auf die er zurück greifen kann ne, also das heißt die Hilfslosigkeit, die er sozusagen inszeniert, die ist, ich sag mal trifft zum Teil zu, auch die Depressiven haben das, tragen das immer wieder vor äh, die haben ne gewisse Hilfslosigkeit aber das heißt nicht, dass sie gar nix mehr haben.“ (HE E1, 338-343)

Bei der Gruppe zwei (Offen für Kriseninterventionen) finden die Berater gewöhnlich eine glaubhafte Inszenierung der Problematik. Es handelt sich um echte Hilflosigkeit oder um eine „reale“ Darstellung der (Selbst)Gefährdung im Unterschied zur Gruppe vier, die diesen Zustand nur ankündigt.

Frau G beschreibt das Befinden von Klienten, die eine „*richtig existentielle Krise*“ und eine bedrohliche Situation erlebt haben. Die Notsituation wird von ihr dadurch erkannt, dass das Weinen der Klientin „*richtig doll und richtig schlimm*“ war, sie „*echt am Ende zu sein*“ schien.

„[...] sie hat irgendwie ne richtig existenzielle Krise gehabt, I: Mhm. Frau G. also das hat sie richtig bedroht auch, sie wusste wirklich überhaupt nicht mehr weiter, hat schon befürchtet, dass sie verrückt wird.“ (FG G1, 208-213)

„Es war nur einfach so, sie, sie weinte andauernd, richtig doll und richtig schlimm und machte sich ganz doller Vorwürfe und ähm mir war irgendwie so, das schafft sie so jetzt nicht alleine, sie ist echt irgendwie am Ende.“ (FG G1, 47-49)

Herr E beschreibt im Detail die Inszenierung des depressiven Problems eines Klienten. Da der Berater diese als etwas „*Echtes*“ beschreibt, wird die Inszenierung der Depression als reale Darstellung eingeordnet.

„Also er hat auch eine sehr, wie soll ich sagen, 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 (BETONTJEDES 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 zutun habe.“ (HE E1, 325-331)

Bei der Erkennung von zutreffenden Inszenierungen spielen für Herrn E Faktoren wie z.B. neurotische Komponenten eine entscheidende Rolle. Obwohl manche Klienten die Inszenierung als ein Machtmittel einsetzen, denkt er, dass sie „*grundsätzlich immer sehr, sehr ernst zu nehmen* [ist].“

„Bei der Suizidalität da gibt es, das muss man noch mal genauer differenzieren, da gibt es natürlich die Suizidalität in Folge oder in, in als, als, als ein Bestandteil des psychiatrischen Notfalls, da brauchen wir auch nicht zu diskutieren, da gilt die Schutz äh, der Schutz des Klienten, des Patienten steht an erster Stelle, * aber es gibt auch noch ne andere Suizidalität die von ähm, ich sag mal neurotisch erkrankten Menschen ähm inszeniert wird und eingesetzt wird, auch als Machtmittel eingesetzt und da geh ich noch mal wieder anders mit um, mit dieser Suizidalität das ist ne ganz heikle Geschichte, die ist grundsätzlich immer sehr, sehr ernst zu nehmen, weil du es ja eigentlich nicht wirklich weißt und das glaube ich kannst du auch nur lernen oder man lernt sein Leben lang durch diese Arbeit dazu, um das wirklich abschließend einzuschätzen, deswegen ist die Devise immer am Anfang 100Prozentig ernsthaft zu entscheiden.“ (HE, 1188-1199)

Die Personen in dieser zusammengefassten Gruppe sind in der Lage, trotz ihrer akuten und schweren Krisensituation, ihre hilfreichen Ressourcen, nämlich ihre sozialen Kompetenzen, zu aktivieren und Handlungskonzepte mit dem Berater zusammen zu entwickeln.

9.1.2.3.3 Klienten mit hohem Anspruch an Fremdhilfe

Bei Gruppe drei handelt es sich um Klienten mit einem niedrigen bis mittleren Ausmaß an Hilflosigkeit. Sie haben kaum Zugang zu sich selbst. Diese dritte Gruppe beschreibt die in der Krisenintervention nicht selten anzutreffende Situation, dass die Berater sowohl den Klienten als wenig fähig einschätzen, sich mit ihrer **Problematik auseinander zu setzen** als auch ihren aktuellen **Zustand als unveränderlich** ansehen.

Diese Dimension differenziere ich von der Situation des „*Sich melden*“, indem eine Person anruft oder persönlich zum BKD ankommt. Viele Klienten rufen den BKD an, erzählen oder zeigen was los ist, aber sie sind weder affektiv noch kognitiv bereit, sich mit ihrer Problematik auseinander zu setzen.

Sich nicht mit der eigenen Problematik auseinander setzen:

Hier finden sich vor allem Klienten, die sich nicht mit ihrem eigenen Problem identifizieren können, ihnen fällt es schwer, einen Weg zu sich selbst zu finden. Die Klienten haben das Gefühl, so wie Frau D beschreibt, „*nichts mit ihrem Problem zu tun haben*“ zu wollen, sondern sie erleben im Gegenteil ihre Problematik als unangenehme Fremdheit. Dieser Zustand wird vor allem dadurch charakterisiert, dass die Problemsituation nicht als Eigenes erkannt wird und sie nicht über sich selbst Bescheid wissen.

„Ja auch weil es vielleicht leichter ist äh zu sagen hier ich hab ein Problem und jetzt mach mal was damit also sonst hab ich eigentlich nichts damit zutun, mach mir das mal weg mein Problem ja. Das ist ein Hintergrund. Ein anderer Hintergrund, ich denke schon, dass das oft so ist, dass wirklich die Leute nicht genau wissen äh worum geht's ihnen eigentlich.“ (FD D2, 457-464)

Unangenehme Emotionen, Seelenangst, sich ganz schlecht zu fühlen oder Depressionen oder Schuldgefühle veranlassen manche Klienten, einen Krisenberater aufzusuchen und darauf zu warten, dass der etwas unternimmt. Der Zustand des Nicht-Erkennens des Eigenen scheint dazu zu führen, Forderungen an den Berater mit zumeist unrealistischen Erwartungen zu stellen.

Sie scheinen folgendes auszudrücken: „*mach mir das Problem weg, mach mir das Symptom weg!*“ Herr E benutzt die Metapher eines schmutzigen Fensters des Klienten

(also sein Problem), dass er (der Berater) putzen solle. Dieser am häufigsten vorgebrachte Wunsch von den Klienten lehnt aber Herr E ab, er vermisst bei den Klienten eine aktive Haltung.

„[...] das Helfen ist von meiner Seite aus äh, äh hat nicht so, ich sag mal nicht äh basiert nicht auf einer aktiven Formel, das heißt nicht äh, also ich sag mal so, nicht nach dem Prinzip ich mache etwas für dich ja, also wenn du sagst, bitte putz mir, mein Fenster ist schmutzig ja, I: Mhm. E: kannst du mir das bitte putzen, dann sag ich nein aber.“ (HE, 1064-1071)

Frau D beschreibt diesen Zustand des „Nicht-Einlassens“ (vgl. 8.3.1.2) auf die eigene Problematik als schwierig für die Etablierung einer Basis für Krisenintervention. Kompliziert für ein Gespräch seien die Klienten, die auf die Frage der Beraterin, was sie hier erwarten, aggressiv und ungehalten reagieren. Sie meinen, dass die Beraterin es wissen sollte.

„[...] wenn es mir nicht gleich aus dem, was derjenige sagt klar wird, dass ich dann frage was erwarten sie sich von diesem Gespräch, was möchten sie was dabei rauskommt wenn sie auflegen, dass viele Leute gar nicht darauf antworten können, zum Teil ärgerlich auf die Frage reagieren (SPRICHT MIT VERSTELLTER STIMME): „Na das müssen sie doch wissen, das kann ich doch nicht wissen.“ (FD D2, 428-431)

„[...] und in dieser inneren Haltung mit der ich an das Gespräch rangehe ähm mache ich dann die Erfahrung, dass ein Großteil der Leute darauf sehr äh ungehalten reagiert, wie gesagt, die dann äh die dann der Auffassung sind, das hab ich doch gefälligst zu wissen ja was die wollen sollen und was, was passieren soll.“ (FD D2, 450-453)

Frau I nennt das Beispiel eines Mannes, der in der Beratung ständig widersprechen musste und nicht in der Lage war, sich selbst kritisch zu sehen.

„Also ich hatte letztens nen Folgegespräch mit jemanden, der ständig aneckt bei seinen Mitarbeitern. I: An was? Frau I: An ähm, nen Streit, aneckt, kommt an die Ecken also es gibt Ärger. I: Ach so. Frau I: Immer, immerzu und das ist jemand, der widerspricht einem ständig.“ (FI, 791-794)

Unveränderlicher Zustand/Unbeeinflussbarer Zustand:

Die Berater schätzten bei diesen Klienten keine bedrohliche oder selbstgefährdende Situation ein, aber doch eine starke Anspannung, die schwer zu verändern ist. Berater haben es mit Klienten zu tun, die wenig oder gar nicht zu beeinflussen sind. Das steht auch im Zusammenhang mit einem geringen Erleben an Hilflosigkeit und einem geringen Ausmaß an Zugang zu sich selbst. Das erlebte Unbehagen der Klienten wird von Beratern eher als hilflose Angst beschrieben.

Zwei Beispiele sollen das verdeutlichen:

- Der fordernde Klient
- Der klagende Klient

Der fordernde Klient:

Wenig beeinflussbar sind gewöhnlich Klienten, die sich fordernd gegenüber den Beratern zeigen. Eine „fordernde Haltung“ gegenüber den Beratern wird dann möglich, wie Frau C beschreibt, wenn Klienten davon überzeugt sind, dass der Berater bedingungslos für sie da zu sein hat. Das kann auch durch nonverbales Verhalten geäußert werden.

„[...] aber ich hatte och mal nen Mann, der kam um halb zwölf, fünf nach halb zwölf oder so. Klingelte unten am Krisendienst, ich hab dann aufgemacht und er marschierte sofort rein, sagte nix, sagte nur: „Ich will jetzt hier rein“ und lief an mir vorbei und da war ich schon aufgebracht innerlich, der ging dann auch hoch und ich hab denn überlegt ob ich mich auf nen Gespräch einlasse mit ihm, hab ihm gesagt, dass ich die Art nicht gut finde, dass er nicht sagt was er, was er möchte und er hat irgendwie: „Phhhhh dafür seid ihr da, ich bin jetzt hier, ich will jetzt ein Gespräch“, und dis war, es war einfach kein guter Beginn.“ (FC, 426-433)

Herr E erzählt von einer ähnlich überheblichen Haltung eines Alkoholikers, der ein sofortiges Gespräch verlangte.

„Ich erinnere gerade ein anderes Beispiel, das liegt auch jetzt grad gar nicht so lange zurück, vor zwei, drei Wochen, wo ein sehr stark alkoholierter Mann reinplatzt praktisch äh und ein äh * einen wahnsinnigen Wind macht, also er ist sehr stark alkoholisiert und will sofort reden und erzählt und erzählt.“ (HE E3, 961-964)

Bei Klienten, die dem Suchtbereich zu zuordnen sind, wie Herr E erwähnt, gibt es auch „*unglaubliche Erwartungshaltungen*“, die darin bestehen, dass diese ihr Problem innerhalb von 60 Minuten vollständig gewendet oder gelöst haben möchten.

„Leute sag ich mal aus dem Suchtbereich, Klientel aus dem Suchtbereich, die dann äh auch bei Alkoholikern findet man das, die kommen dann und sagen äh jetzt machen wir ein Gespräch und nach einem Gespräch ist meine Welt ganz neu ja, (SPRICHT SCHMUNZELND) also ich übertreib' s mal so ein bisschen, die sozusagen eine unglaubliche Erwartungshaltung haben an mich äh oder an einen Mitarbeiter hier der dann innerhalb von sechzig Minuten ein Problem sozusagen äh komplett wendet oder das Problem komplett löst.“ (HE, 382-388)

Frau H schildert ein weiteres Beispiel einer Klientin, die unter Schuldgefühlen und depressiven Symptomen nach dem Tod ihrer Mutter leidet. Diese habe ihre Mutter lange gepflegt und eine sehr ambivalente Beziehung entwickelt. Die aktuellen Schuldgefühle bezogen sich darauf, ihrer Mutter nicht die ganze Zeit über wohl gesonnen gewesen zu sein. Die mit dieser Einschätzung verbundenen unangenehmen Gefühle verleiteten sie zu der insistierenden Frage „*Was kann man denn nun machen?*“

„[...] egal was ich gesagt hab irgendwie, immer versucht das gibt es nicht, es geht einfach nicht vorbei, es braucht seine Zeit ähm, kam sie aber immer wieder damit an, sagt was macht man da, was kann man denn nun machen * so und war denn sehr enttäuscht und nen bisschen aggressiv auch.“ (FH H2, 169-172)

Die Berater halten diese Klienten für unersättlich, weil sie das Gefühl haben, denen nicht genug gegeben zu haben oder geben zu können, obwohl sie sich sehr anstrengen. Frau I berichtet von einer Klientin, die nicht die Beratung beenden wollte und immer weitere Fragen stellte.

„Ja ich erinner mich an eine ähm, an eine Studentin, die ähm kam also nach, nach ihrem Studium und ähm die fiel, in son Loch gefallen ist. Also keinen Antrieb mehr hatte, zuhause versumpft ist, die Wohnung nicht mehr aufgeräumt hat und äh keinen Elan hatte sich zu bewerben und äh einfach sehr, ja, (LACHT KURZ) emotional abgebaut hat und angefangen hat zu trinken und so weiter und ähm, die hier in die Beratung kam und, weil sie einfach nicht mehr weiter wusste und nach einer Stunde noch mal und noch mal und noch das wissen wollte und noch das wissen wollte_und dann hab ich mit ihr nen Folgetermin vereinbart und können sie nicht **da** oder können sie nicht **da** oder kann ich nicht dann oder dann oder noch mal und kann ich nicht zwischendurch anrufen, also die einfach ganz, die unersättlich war.“ (FI, 1098-1106)

Es zeigt sich, dass die Klienten in einem solchen emotionalen Zustand momentan wenig aufnahmefähig sind. Die Beraterin findet, dass es Klienten gibt, die ohne Ende fordern, ohne „*wirklich etwas zu nehmen*“.

„[...] bei Leuten, die aggressiv sind, also gespannt aggressiv, sehr fordernd, unersättlich fast und immer wieder und noch mal und noch mehr, aber wenig zu nehmen. Also die wenig Gefühl dafür haben, wann sie satt sind, also unersättlich und immer noch mehr wollen und fordern und sozusagen ähm an mich als Beraterin appellieren noch mehr zu bieten, aber nicht wirklich was nehmen.“ (FI, 1080-1084)

Der klagende Klient:

Klienten, die Vorwürfe der ganzen Welt machen, die sich hartnäckig beklagen wollen oder besser gesagt, nicht aufhören können sich zu beklagen und affektiv geladen sind, bei denen scheint das Klagen noch zur Aufrechterhaltung ihrer Spannungen beizutragen.

Klagende Klienten, die ein Unrecht erfahren haben, (wie Frau D über eine Klientin erzählt), sind nicht in der Lage, über ihre Situation zu reflektieren oder sich gar zu entspannen. Im Gegenteil, scheint die Entlastung durch die Klage wenig zu helfen, sondern wie Frau D bei einer bestimmten Klientin denkt, ist diese zum Gespräch gekommen, um „*sich einfach nur tierisch aufregen zu wollen*“. Je mehr die Beraterin sogar zur Klärung ihrer Situation beitrug, desto mehr dramatisierte die Klientin.

„Also eins na, jetzt fällt eben was auf, erst vor kurzem war, das war auch ein Einzelkontakt ähm, das war ne Frau, die in den Krisendienst kam zum persönlichen Gespräch, die in fürchterlichen ähm Auseinandersetzungen, finanziellen Auseinandersetzungen im Kontext einer Scheidung verwickelt war [...] dass ich dann versucht hab klarzukriegen na ja was kann jetzt eigentlich während der Beratung an dem Abend laufen und was muss einfach außerhalb des Krisendienstes laufen, sei es an rechtlicher Beratung sei es eben wirklich auch an ähm ja psychologischer Betreuung, Beratung, Begleitung, eben dieser schwierigen Situation.“ (FD D3, 647-655)

„[...] und dem Maße wie das alles geklärt war, wurde aber immer deutlicher, der eigentliche Grund, warum sie gekommen war, war sich einfach nur tierisch aufregen zu wollen über diesen furchtbaren Drachen von Exehemann und äh wie ungerecht die Welt ist und das Leben im Allgemeinen und im Besonderen indem die überhaupt nicht mehr aufhörte.“ (FD D3, 658-662)

„[...] je mehr sich auf ner Ebene klärte desto mehr drehte sie auf ner anderen Ebene auf und immer noch mehr ja und immer noch dramatischer Betont wie furchtbar das alles ist und wie böse der ist und wie unmöglich diese ganze Welt ist.“ (FD D3, 699-702)

Aus Sicht des Berater geht es gar nicht darum, „*ein Ohr zu finden, das einfach mal zuhört*“ und es so möglich wäre, Spannungen zu lösen.

„[...] oft der Hintergrund eines Anrufes sein kann, sie möchten sich einfach nur beklagen ja, wie Scheiße alles ist und wie Scheiße ihr Mann ist und überhaupt ähm und manchmal ist es dann eben auch so, dass, dass derjenige dann oder dass der, dass der sagt, ja mhm ich will eigentlich nur erzählen und dann sage ich, ach so es geht ihnen einfach drum nur ein bisschen mitzuteilen was, was so für sie grad ansteht oder was sie gerade beschäftigt und dann sagt derjenige ja und dann bin ich innerlich auch ruhig, dann weiß ich okay, eigentlich will derjenige gar nicht mehr als ein Ohr zu finden, dass einfach mal zuhört.“ (FD D3, 464-470)

Somit kommt es nicht zu einer Verbesserung des Befindens des Klienten.

9.1.2.3.4 Andauernder Zustand von Hilflosigkeit

Die Kombination zwischen einem hohen Hilflosigkeitsgrad mit einem niedrigen Zugang zu sich selbst führt zu der Einschätzung eines ziemlich fragilen und an Ressourcen armen Zustandes des Klienten. Mit einem solchen Befinden fühlen sie sich in einer stark bedrohlichen Situation, ohne dass sie einen Zugang zu sich selbst finden können. Im Gegensatz zu Gruppe zwei (Offen für Krisenintervention) profitieren sie wenig von den Interventionen der Berater.

Aufgrund ihres andauernden und brüchigen Affektzustandes erhalten diese Klienten die paradoxe Zuschreibung einer chronischen Krise. Sie scheinen in einer ständigen Krise zu sein. Hier wird das episodische Merkmal des Krisenkonzeptes auf diese Klienten übertragen und zugleich verändert. Besonders häufig tritt die „*chronische Krise*“ bei Dauerklienten auf.

„[...] bei Leuten, die zu Daueranrufern werden und I: Mhm. Frau I: ähm dann häufig hier kommen und immer, immer wieder das brauchen und so, dann sind wir aber bei chronischen Krisen.“ (FI, 1054-1060)

Die Erfahrung einer hohen und andauernden Hilflosigkeit wird sowohl vom Klienten subjektiv erlebt und geäußert als auch vom Berater so eingeschätzt und bewertet. Dabei finden es die Berater wichtig, ob es sich um eine „*reale*“ Darstellung der Hilflosigkeit

oder um eine überdramatisierte Inszenierung der Problematik handelt, so wie es bei der Darstellung der Gruppe zwei schon thematisiert wurde (s. 9.1.2.1).

Die Inszenierung der Hilflosigkeit, insbesondere bei Dauerklienten, wird als Machtspiel verstanden und zugleich wird sie ernst genommen, wie das Frau G thematisiert. Sie nimmt die inszenierte Suizidalität einer Dauerklientin als Erpressung wahr, und gleichzeitig nimmt sie sie „*ernst*“, indem sie der Klientin eine ernst gemeinte Frage stellt.

„[...] ich will mich jetzt umbringen’, kann man noch also, also bei Dauerklienten oder so was die, die wo, die erkennbar Erpressung damit arbeiten, frage ich auch als nächstes warum sie's nicht, warum sie denn jetzt angerufen haben und warum sie's nicht schon getan haben. Was natürlich irgendwie kann, kann man einen Aufschrei, nen fachlichen Aufschrei können (Unverständlich) ja da geben aber das ist auch als ernst zu nehmende Frage gemeint, also wirklich auch mal zu gucken, ich nehm dich ernst offenbar ist alles bei dir so schwer, dass du nicht mehr leben willst, dass du glaubst das nicht mehr tragen zu können.“ (FG, 870-877)

Aber manchmal werden diese Situationen nur als ein „*bloßes*“ Machtspiel bewertet oder als Manipulation gedeutet wie im folgenden Fall. Frau C bekommt ein Telefonat von einer Frau, die droht, sich umzubringen. Die Beraterin fragt sich: „*Droht [die Klientin] wirklich, dass sie sich umbringt oder ist das nur ne Manipulation?*“. Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten.

Die Antwort ist aber dann schnell gegeben, wenn die Beraterin sagt, „*es war aber auch sehr schnell klar, dass es ne Daueranruferin war*“. Diese Feststellung scheint zu bedeuten, dass es um einen chronischen Zustand geht (Dauerankündigung von Selbstmord) und dass die zentrale Absicht dieser Klienten der Gewinn von Aufmerksamkeit ist.

„[...] ich hab's trotzdem als mein Auftrag begriffen jetzt herauszukriegen, ähm ist es jetzt, ist es jetzt real, also droht wirklich, dass sie sich, dass sie sich umbring oder ist das nur ne Manipulation. I: Mhm. C: Und ähm es war aber auch sehr schnell klar, dass es ne Daueranruferin war und eine von den Festangestellten, die hatte mit mir zusammen Nachtdienst, die bekam dann meine Fragen mit, die ich gestellt hab am Telefon und äh hatte, die hatte dann grad parallel nen Anruf bekommen von nen, von unserem eigentlichen Standort, dass die Frau da schon den ganzen Abend über angerufen hatte und ähnliches versucht hatte.“ (FC, 934-944)
“Und ähm, also so dass, dass dann äh relativ schnell klar war, dass sie das schon öfter gemacht hat oder dass es von ihr sone Art war Aufmerksamkeit zu kriegen oder wirklich Leute zu nötigen, sich um sie zu kümmern, also es wurden dann immer bizarrere Geschichten und wir haben schließlich die Polizei informiert und sie zu ihr hingeschickt.“ (FC, 948-951)

Ein andauernder hilfloser Zustand führt zu einer weiteren offenen Frage: Welche Rolle spielt dabei die gesuchte Aufmerksamkeit?

Diese Klienten mit einem andauernden Zustand an Hilflosigkeit suchen ständig nach irgendeinem Gesprächspartner. Frau G schildert, wie diese Klienten ihre Hilflosigkeit vermitteln, dass sie ein Klärungsbedürfnis haben, dass eine Klärung aber zu keiner emotionalen Besserung führt. In dieser Gruppe sind nicht nur die bekannten Borderline-Klienten vorzufinden, sondern auch häufig Menschen mit umfangreichen Therapieerfahrungen und schweren psychischen Störungen und mit Begleiterscheinungen von sozialen Problemen. Eine tiefgreifende Verunsicherung führt diese Klienten immer wieder dazu, einen „neuen Anfang, irgendwie wieder eine Sache aufzutischen, wo sie sich wieder klar werden will, mit meiner Hilfe.“

„Also so ne. Das ist sone ganz, was ganz klassisches, also was ganz klassisches so was dann in Richtung irgendwann, wenn's sich sehr ausweitert in Richtung Borderline auch geht. Ist bei ihr überhaupt nicht der Fall, aber die leidet ganz, die hat, die leidet ganz schwer, die tut mir zutiefst Leid, die hängt wahnsinnig durch, hat seit Jahren keine Arbeit und sie rührt mir an's Herz aber andererseits I: Aber Frau G: #Ackert sie auch# überhaupt nicht. Sie nimmt das einfach nicht an sondern sie besteht drauf, dass sie recht hat. Und ist überhaupt nicht offen sondern da rum und ihre ganze Gefühlsspiegelei und Selbstspiegelei das ist irgendwie dieses eitle Gehabe ist irgendwie, bringt sie immer nur noch weiter in die Krise rein, also und die hat Dauerkrisen, die hat schon Magenbeschwerden und Darmbeschwerden und Unterleibsbeschwerden und kann kaum noch schlafen, sieht völlig fertig aus, also ist, ist schlimm, das ist schlimm anzusehen aber das ist, da ist sozusagen ganz klar auch warum und äh sie hat X-Therapien schon gemacht.“ (FG G2, 688-703)

„[...] und dann versucht sie, dann fängt sie wieder an und macht nen neuen Anfang irgendwie wieder eine Sache aufzutischen, wo sie sich wieder klar werden will, mit meiner Hilfe.“ (FG G2, 667-669)

„[...] dann einfach den nicht stehen lässt und nicht wartet, sondern permanent sofort Beziehungsklärung machen will, auch an Orten und zu Zeiten, wo das überhaupt nicht angebracht ist.“ (FG G2, 713-714)

Herr B beschreibt ausführlich die vorübergehende Besserung bei solchen Klienten. Die Fortschritte scheinen nicht lange anzuhalten. Wenn es ihnen wieder schlechter geht, melden sie sich massiv erneut beim BKD. Die Absprachen wirken bei ihnen häufig nicht.

„Er hatte aber die letzten drei Telefonate mit mir, das waren immer lange Gespräche und ich dachte es ist sinnvoll wenn ich das dann auch bin ja. Ähm und dann kam er zu mir zu Gesprächen. Am Anfang lief das ganz gut, ich glaub vier, fünf Sitzungen er wurde etwas ruhiger, er kriegte Abstand zu diesen Ideen was die Beziehung anbetraf und dann gab es irgendwann so einen Punkt wo das ganze kippte und wo es ihm deutlich schlechter ging ja und dann fing er an wieder verstärkt anzurufen, vorher hatten wir die Absprache, das das war auch ein Grund für die persönlichen Gespräche, dass ich gesagt, ich halte das für sinnvoller als wenn er jeden Tag mit jemand anders die selbe Geschichte immer wieder erzählt, hab mir aber am Anfang schon gedacht, ich hab neulich noch einmal in die alten Dokumentationen reingeguckt, ich hab's auch geschrieben, dass ich am Anfang schon so das Gefühl hatte, dass ihm das sehr schwer fallen würde, das aufzugeben, weil er sehr viel soziale Kontakte darüber hatte, dass er den Leuten erzählte wie schlecht es ihm ging und in dem Moment wo es so ein bisschen besser ging äh kam so ein Einbruch ja. Ja und dann fing er sehr stark an zu agieren, dann gingen die Suizidideen wieder los und dann fing er an, an den anderen Standorten anzurufen und dann kriegte ich Anrufe von Kollegen aus anderen Regionen, dass wäre ja ein Klient von uns und dem ginge es doch so schlecht und was denn mit dem wäre, also der hat, der hat sehr gut agiert.“ (HB B2, 658-673)

Die Emotionen dieser Menschen scheinen konfus und undifferenziert zu bleiben. Frau G beschreibt, dass es diesen Menschen schwer fällt, sich affektiv zu orientieren, ihre Affekte differenziert zu betrachten und ihre Probleme zu sortieren.

„Es gibt auch Leute, die können das einfach, da geht das überhaupt nicht mehr zu differenzieren, da ist Krise und Lebensgeschichte und Trauma und Schuld und Versagen und Scham und alles irgendwie auf einem Haufen. I: Alles konfus. Frau G: Alles konfus und sie sind, und sie sind [...] selber nicht in der Lage, I: Mhm. Frau G: nen anderen Standpunkt einzunehmen wo sie überblicken können, was ist was. Was ist alt, was ist mittel, was ist neu, was ist Vergangenheit, was ist Zukunft.“ (FG, 253-269)

Frau G ist der Meinung, dass dieses konfuse Erleben bei Borderline-Klienten und bei Sucht-Klienten sowie bei neurotischen Klienten mit erheblicher Symptomatik vorzuziehen scheint, bei denen eine Krise als etwas Punktuelleres innerhalb einer größeren Symptomatik auftritt.

„Also wenn mich dieses Ganze auf einmal dieses, I: Aha. Frau G: dieses miteinander verwoben sein und überhaupt nicht differenzieren können, wenn, wenn das so massiv ist, also bei Bo//, bei leicht, bei Borderline Tendenzen hat das so was oder bei, * die kommen ja auch andauernd in irgendwelche Krisen aber da ist irgendwie Krise ist da ein Teil das, der Symptomatik oder bei Süchtigen auch oder irgendwie bei lange verschleppten neurotischen, schwerneurotischen Sachen irgendwie da, da ist es eben manchmal so, dass, dass es irgendwie eigentlich nicht zu trennen ist was ist Krise, was ist Symptom, das ist alles eine Suppe und wenn das so stark ist.“ (FG, 281-291)

Die labile Emotionalität dieser Klienten erschwert es ihnen, sich an Grenzen zu halten oder überhaupt sie nur zu sehen. Frau G denkt, dass „[es] *richtig schwere Arbeit ist*, [diese Klienten] *wieder zu sich zu bringen*“.

„Ähm nur gibt's eben Klienten, die das, die das nicht mit vollziehen können, dass das Ganze irgendwie begrenzt ist und nen relativ kurzfristiges Ende auch haben wird. Also die sich so reingeben und so ranhängen, dass es irgendwie richtig schwere Arbeit ist die sozusagen ähm, wieder, wieder zu sich zu bringen, die kommen nicht zu sich zurück, sondern die kleben sich an nen Berater ran. So. Die gehen nicht zu sich zurück sondern sie erwarten irgendwie in irgendwelchen Allmachtsfantasien.“ (FG, 322-327)

Ihre emotionale Labilität erschwert es ihnen, einen verbindlichen Kontakt nur zu einem Berater herzustellen. Deshalb glauben die Berater, dass trotz ihres hohen Bedarfs an Gesprächen, „*sie gar nicht hören* [wollen]“. Wenn es um solche gesprächsbedürftigen aber nicht ‚anzubindenden‘ Klienten geht, stellt Frau G fest, dass diese Klienten zum Teil täglich zum BKD kommen und mit irgendjemanden ein Gespräch haben wollen.

„[...] gibt es Klienten, die das einfach gar nicht hören wollen, also die sozusagen so zu sind, also ich hatte jetzt grad ähm vorgestern war eine Klientin, die war schon, die war im letzten Jahr schon irgendwie zu sieben oder acht Folgegesprächen oder vielleicht auch schon zehn, ich weiß es nicht, so ungefähr jedenfalls aber mehr als zehn waren's auch nicht und die ist aber parallel irgendwie phasenweise kommt die hier täglich angerannt und geht mit irgend jemanden ins Gespräch, sie

steht dann vor der Tür und sie braucht nen Gespräch und äh das war richtig Arbeit sie bei mir anzubinden, sie war bei diversen Leuten.“ (FG G2, 612-619)

In diesem Punkt entsteht ein Widerspruch zur zeitlichen Begrenzung der Einrichtung.

Die Häufigkeit der wiederholten Inanspruchnahme des BKD durch diese Klienten ist hoch. Wie Frau G erklärt, ist der Zeitrahmen zu Beginn des Kontaktes geklärt, aber dennoch versuchen diese Klienten die zeitlichen Grenzen massiv zu überschreiten. Frau G glaubt sogar, dass diese Klienten versuchen „*dagegen[zu]arbeiten*“.

„[...] der Rahmen ist immer von Anfang an geklärt nur gibt's Klienten die sich dran halten und es gibt Klienten, die das massiv versuchen auszudehnen, bis zum Umfallen. Es gibt Klienten, die da ganz stark gegen arbeiten.“ (FG, 378-380)

Dauerklienten rufen gleichzeitig bei demselben und an unterschiedlichen Standorten an. So sind sie dann irgendwann zu identifizieren.

„[...] dass es ne Daueranruferin war und eine von den Festangestellten, die hatte mit mir zusammen Nachtdienst, die bekam dann meine Fragen mit, die ich gestellt hab am Telefon und äh hatte, die hatte dann grad parallel nen Anruf bekommen von nen, von unserem eigentlichen Standort, dass die Frau da schon den ganzen Abend über angerufen hatte und ähnliches versucht hatte.“ (FC, 934-944)

Ein weiterer Aspekt besteht nach der Einschätzung mehrerer Berater darin, dass Klienten mit wiederholten Suizidandrohungen Aufmerksamkeit suchen oder kriegen wollen, indem sie „*immer bizarrere Geschichten*“ erzählen. Frau C meint, dass sie damit Menschen nötigen.

„[...] also so dass, dass dann äh relativ schnell klar war, dass sie das schon öfter gemacht hat oder dass es von ihr sone Art war Aufmerksamkeit zu kriegen oder wirklich Leute zu nötigen, sich um sie zu kümmern, also es wurden dann immer bizarrere Geschichten und wir haben schließlich die Polizei informiert und sie zu ihr hingeschickt.“ (FC, 949-951)

Der gleichen Meinung ist auch Frau G, die denkt, dass diese Klienten nach einem Publikum suchen, das ihnen zuhört, aber dass diese Technik sie nicht weiter bringt.

„Also was sie da macht, ich will mir über meine Gefühle klar werden und ich brauch sie nur, dass sie zuhören und so ähm, also immer diese Richtung ich will, ich will haben und ähm ich, ich brauch ein Publikum dazu und trotzdem geht's ihr ganz schlecht, für mich war ziemlich schnell klar, dass sie so, dass das nie, nie so wird, dass sie da rauskommt mit dieser Technik.“ (FG G2, 620-628)

Das Zusammenspiel von einer chronischen Störung, einem dramatischen Appell und ungezügelter Affektäußerung scheint eine große Rolle bei dem Gedanken zu spielen, dass diese Klienten sich beim BKD anmelden, um den Berater zu erpressen. Frau G sagt:

„[...] ich will mich jetzt umbringen, kann man noch also, also bei Dauerklienten oder so was die, die wo, die erkennbar Erpressung.“ (FG, 870-872)

Der hilflose Zustand ohne innere hilfreiche Ressourcen äußert sich durch Suiziddrohung und bringt den Berater unter Druck. Auf der Beziehungsebene wird er als Erpressung erlebt, verbunden mit einer hohen Dringlichkeit. Frau C beschreibt, wie eine Frau (Daueranruferin) sie zu einem Gespräch durch die Androhung eines Suizids nötigen will.

„Und ich denk ähm, denk jetzt an einen Fall, versuch mal den zusammen zu kriegen, er ist schon ne Weile her, dis war nachts ** und dis war ne ähm ne Frau, die anrief und sagte, so ähm jetzt hab ich schon bei so vielen angerufen und wenn ich jetzt nicht endlich nen gutes Gespräch kriege, dann äh bringe ich mich um, ein paar Tabletten hab ich schon geschluckt.“ (FC, 925-928)

Kommentar: Diese manipulative Strategie beruht (wie oben schon ausgeführt) auf mehreren Faktoren wie eine labile Affektivität und eine Störung in der Persönlichkeitsstruktur. Kann man dazu eine andere analytische Perspektive entwickeln? Die so gewonnenen Gesprächspartner bzw. das so erzwungene Publikum scheinen die fehlenden innerlichen Ressourcen ersetzen zu sollen.

9.2 Der Umgang mit den Befindlichkeiten in der Kriseninterventionsbeziehung

Einer der Schritte der Datenanalyse bestand darin festzustellen, in welcher Weise die Befindlichkeiten der Klienten in der Krisenberatung von den Beratern eingeschätzt wurden (s.o. Gruppenklassifizierung von Befindlichkeiten). Der zweite Schritt besteht darin, die Teilnahme des Beraters in dieser Begegnung zu erforschen. Unter der Oberkategorie „Umgang mit der Befindlichkeit des Klienten“ habe ich folgende Kategorien analysiert und zusammengefasst:

- Emotionale Bewertung der Affektzustände von Klienten (9.2.1)
- Ressourcen der Berater mit den Befindlichkeit der Klienten umzugehen (9.2.2)
- Tendenzen der singulären Umgangsformen der Berater (9.2.3)
- Dynamik der Berater-Klient-Beziehung (9.2.4)

9.2.1 Emotionale Bewertung der Affektzustände von Klienten

Diese Kategorie verweist auf die emotionale Bewertung der Affekte der Klienten durch die Berater, unabhängig davon, ob sie diese angenehm oder unangenehm finden und auch unabhängig davon, welcher Art oder Intensität die Affekte der Klienten sind.

Die Berater machten im Interview kaum Aussagen darüber, wie sie diese erleben (sie machten nur Aussagen darüber, wie angenehm oder wie unangenehm diese Affekte für sie sind). Aber über alle Interviews hinweg konnten Aussagen gefunden werden wie „*es machte Spaß, dass...*“ „*es hat große Freude gemacht, dass...*“ „*es war sehr interessant, dass...*“ oder „*es war unangenehm, dass...*“. Diese lassen sich unter der Dimension Sympathie/Antipathie einordnen.

Nach der Analyse der Aussagen wurde deutlich, dass diese Dimension „Angenehm-Unangenehm“ auch einen engen Zusammenhang mit den bereits herausgearbeiteten Gruppierungen von Befindlichkeiten hat. Deshalb wird an dieser Stelle diese Dimension in Beziehung zu den vier Gruppen gesetzt.

Das führte zu folgenden Abschnitten:

A. Sympathie

Sowohl die Gruppe eins „Ratsuchende“ wie die Gruppe zwei „Offen für Kriseninterventionen“ deren Gemeinsamkeit darin besteht, dass sie aufgrund innerer Ressourcen eine hohe Zugänglichkeit zu sich selbst haben, erzeugen bei allen Mitarbeitern eine **große Sympathie**. Sie sprechen anerkennend von deren Flexibilität und Durchlässigkeit.

– Ratsuchende:

Diese Klienten scheinen im Kontext der Krisenintervention „*nicht so besonders*“ nach Meinung des Beraters zu sein. Das führte dazu, dass die Berater sich wenig über diese Klienten geäußert haben. Sie scheinen für die Interviewten wenig präsent zu sein, insbesondere dann, wenn das Thema Beziehung in den Interviews verhandelt wird. Dennoch soll hier ein Beispiel dargestellt werden. Fall HE E2. Als Antwort auf meine Frage nach einem Fall, der nicht so gelaufen sei, wie der Berater es erwartet hätte oder wo es Schwierigkeiten gegeben hätte, hat Herr E (der Einzige) dazu gesagt, dass alle Fälle für ihn Schwierigkeiten aufwiesen und dass er bei dieser Frage eventuell etwas zu Fällen

erzählen könne, die „*nicht immer zu einer Art von Beziehung [kommen], die ich mir wünschen würde*“.

„Dis ist schwierig Fabiana weil ähm es gibt ähm, ich sag mal so, es gibt äh, es gibt keinen Fall an den ich Erwartungen habe, ich habe grundsätzlich erst mal gar keine Erwartungen und Schwierigkeiten gibt es in jedem Fall, also in jedem Kontakt gibt es irgendwelche Schwierigkeiten die, die ähm, die plötzlich entstehen und die mhm gelöst oder angesprochen werden.“ (HE E2, 768-772)

„[...] es ist, also es gibt natürlich nen Haufen Fälle, die mir irgendwie so einfallen aber ich kann von mir aus sagen, es kommt eigentlich immer zu einer Kontaktaufnahme. I:Mhm. E: Es kommt auch immer zu einer Art von Beziehung. I: Ja. E: Vielleicht kommt es nicht immer zu einer Art von Beziehung die ich mir wünschen würde.“ (HE E2, 785-796)

An dieser Stelle ist es nützlich, einen Unterschied anzudeuten zwischen dem als angenehm erlebten Affektzustand eines Klienten und seiner Problematik und dem als unangenehm erlebten Affekt. Das Auswahlkriterium für Herrn E diesen Fall zu erzählen, war der als unangenehm erlebte Affekt des Klienten. Dagegen ergänzt Herr E, dass er sich eigentlich mit seinen professionellen „*analytischen Augen*“ gewünscht hätte, mit dem Klienten wegen des sehr gut aufgenommenen Kontaktes weiter zu arbeiten. Da der Fall HE E2 zu der Gruppe der Ratsuchenden gehört, handelte es sich um jemanden, der offen und bereit war, sich mit seiner Problematik auseinander zu setzen. Die Sympathie für diese Bereitschaft des „Sich-Einlassens“ (trotz der unerwünschten Problematik) ist darin zu erkennen, dass Herr E explizit und deutlich sagt, dass er „*gerne noch ein bisschen weiter gemacht hätte*“ und „*gerne noch tiefer in die gesamte Thematik*“ eingegangen wäre.

„[...] das war ja alles nicht der Fall ne und da, das ist son son, sone Situation wo ich sagen würde, na ja da hätte ich mir persönlich gewünscht äh aufgrund der Thematik, aufgrund des sehr guten Kontaktes, der Kontakt war sehr sehr gut, auch noch weiter mit ihm zu gucken ob da noch was anders möglich wäre ne, aber das ist dann nicht dazu gekommen, das, ich würd das aber jetzt nicht als was schlechtes bezeichnen sondern im Sinne der Krisenberatung war das optimalste Ergebnis erreicht.“ (HE E2, 909-915)

„[...] aber in dem Moment war das damit erledigt und auch gut in meinem ganz persönlichen privaten oder beruflich äh, vielleicht sogar analytischen Augen hätte ich gerne noch ein bisschen weiter gemacht, I: Mhm. E: so, hätte ich gerne noch, wär ich noch tiefer in die gesamte Thematik eingetaucht mit ihm und das war aber, ist eben nicht dazu gekommen ne, also von daher, das ist vielleicht ein Beispiel dafür.“ (HE E2, 918-926)

– Offen für (akuten) Kriseninterventionen:

Die Gruppe zwei „Offen für Kriseninterventionen“ nimmt bei den Beratern einen bevorzugten Platz ein. Die Klienten gelten als vorbildlich und von ihnen wird in den Interviews zuerst erzählt. Es handelt auch um die erfolgreichen Fälle, weil es den Klienten gelingt, in kurzer Zeit aufgrund ihrer reichlichen Ressourcen aus einer schweren Krisensituation rauszukommen.

Die Frau C betont, wie interessant und spannend ein Fall für sie war, bei dem es sich um eine Klientin handelte, die selbst im Rettungsbereich tätig war, die eine ambivalente Haltung zeigte: eine hilflose und eine professionelle Seite. Die Sympathie richtete sich auf die starke Seite der Klientin, wo sie „*souverän alles selber konnte*“, sie einfach nur Hilfe brauchte, um über ihre Suizidgedanken zu sprechen und über den vor kurzem verstorbenen Freund. Wenn Berater einer offenen und zugänglichen Person mit Reflektionsbereitschaft begegnen, empfinden sie den Kontakt positiv.

„[...] mit nem Krankenwagen und hat mir eigentlich die ganze Zeit so äh doppelte Botschaften gegeben. Einerseits hilf mir und andererseits ähm ich bin souverän, ich, eigentlich kann ich das alles selber und das war für mich ähm, das war ganz interessant und ganz spannend und das Gespräch ging glaube ich anderthalb Stunden und war für mich glaub ich son Gespräch wo es hauptsächlich darum ging, welche Seite jetzt eigentlich bei ihr im Vordergrund steht, diese hilflose Seite, dass ich also nun die Verantwortung übernehmen muss, es war klar, es geht, ging um Suizidgedanken, I: Ah ja. C: und ähm oder ob es eher um diese andere Seite geht, diese, diese starke Seite, die sie och demonstriert hat.“ (FC C1, 65-76)

„Ja, das war positiv und sie war, war ne Frau die schon sehr viel reflektiert hatte also die da nen guten Zugang hatte. Von daher ging es so.“ (FC C1, 262-264)

Ein Klient gewann große Sympathie bei dem Berater Herrn E, obwohl dieser erst sehr spät in den BKD kam und sich in einem „*abgekämpften, heruntergekommenen und müden*“ Zustand gezeigt hatte. Er wird vom Berater als eine Person mit einer Selbstwertproblematik beschrieben, aber zugleich hebt er dessen kulturell reiches Leben hervor.

„[...] er kam sehr spät abends, um 22 Uhr zu uns und äh (ATMET LAUT EIN) wie soll ich ihn beschreiben, ein Mann ungefähr 35 Jahre alt, * etwas abgekämpft sah er aus, etwas, etwas heruntergekommen, etwas müde und, aber sehr interessant also ich mochte ihn gleich von der ersten Minute an.“ (HE E1, 11-15)

„[...] er hat es dadurch auch zu unglaublichen Leistungen gebracht, der war Journalist bei der X Zeitung, das muss man sich mal vorstellen, das ist ja nicht einfach nur irgendwas, der war musisch sehr gut, der konnte sehr gut Klavier spielen, also der hatte viele Hobbys und einfach ein sehr interessanter Mensch, also viele Fähigkeiten, aber aus seinem Erleben heraus war das nicht genug, ganz im Gegenteil, er sagte ich bin ein Scheißjournalist und ich habe kein, ich kann nichts, ich äh so und das meinte ich mit der narzisstischen äh Problematik oder Selbstwertproblematik.“ (HE E1, 618-626)

Der Berater beschreibt, wie interessant der Kontakt mit dieser Person sei und sie auch bereit war, Hilfe anzunehmen. Der Klient äußerte den festen Wunsch, dass er „*Begleitung braucht, um sich weiter zu stabilisieren*“ und dass er dabei mitmachen will, einen Weg aus seiner kritischen Situation zu finden. Herrn E macht es große Freude, wenn er einen Kontakt mit jemand hat, der über hohe Introspektionsfähigkeit verfügt und für Anregungen empfänglich ist.

„Damit ist die Sache für mich gegessen ja, also ich, damit hab ich sein Problem mit dem er ankam sozusagen auf den richtigen Weg gebracht, mit ihm zusammen natürlich mhm, nur durch seine Mithilfe war das möglich * und das war nen, war nen sehr interessanter Kontakt, sehr interessant äh äh auch dieses, dieser Wunsch, dass er Begleitung braucht um sich weiter zu stabilisieren, der war angemessen dieser Wunsch, aber er hatte sich schon innerhalb dieser kurzen Zeit [...] also vier, fünf Wochen war das etwa und er war deutlich stabiler.“ (HE E1, 698-706)

„[...] er wollte wie ein Kind und das haben wir sehr gut heraus arbeiten können, das war auch sehr interessant und das hat auch mir große Freude gemacht, dass es in relativ kurzer Zeit möglich war, das ging aber nur weil er, ich sag mal eine, eine hohe In// Introspektionsfähigkeit hatte also er war einfach intelligent, was sehr wichtig war wenn man so was machen möchte, er war dafür empfänglich, das ging mit ihm sehr gut.“ (HE E1, 634-639)

Frau G auf der anderen Seite äußert ihre tief empfundene Sympathie für diejenigen, die ehrlich mit ihrer Situation sind, weil Ehrlichkeit eine Voraussetzung für Veränderungen ihrer Meinung nach ist. Sie empfindet, dass Suizidale oder suizidgefährdete Menschen sehr ehrlich sind.

„[...] also weil ich finde, also ich, ich mag das auch gerne mit suizidalen zu arbeiten, ich mag, es ist irgendwie nen Klientel was ich sehr gerne hab weil ich finde die sind sehr ehrlich.“ (FG, 923-925)

Sie hat auch Präferenzen für Klienten, die ihre Empfehlungen und Perspektiven einnehmen.

„[...] hab ich ihr dann nen Buch empfohlen, das hat sie sich auch sofort den nächsten Tag gekauft über, also überhaupt über Beziehungen, über Ehe, über Liebe, was es eigentlich ist überhaupt sozusagen das mal dem ein bisschen Boden zu geben. I: Mhm. Frau G: Das hat sie sich auch sofort gekauft, also die war irgendwie echt auch ne tolle Klientin, das hat richtig Spaß gemacht.“ (FG G1, 131-138)

Man kann davon ausgehen, dass Berater Klienten sympathisch finden, wenn sie ihnen weitere Termine oder sogar einen Therapieplatz in ihrer eigenen Praxis anbieten wollen. Zum Beispiel schildert Herr E, dass er die Interventionsarbeit bei dem sympathischen und netten Klienten (HE E1) so konstruktiv und so fruchtbar empfunden hat, dass er sich ganz gut vorstellen kann, „*auch noch weitere Termine mit ihm zu machen*“. Es ist ihm durchaus bewusst, dass es eigentlich um seine eigenen Interessen geht und nicht um die des Klienten. Weitere Termine sind für diesen Klienten kontraproduktiv, weil aus Sicht des Beraters weitere Termine nur die abhängige Haltung des Klienten verstärkt und dieser sich noch unfähiger fühlen würde, also das Gegenteil bewirkt würde.

„[...] ich fand ihn so sympathisch, so nett und die Arbeit war so konstruktiv und auch so fruchtbar, dass ich mir durchaus hätte vorstellen können, auch noch weitere Termine mit ihm zu machen.“ (HE E1, 567-569)

„[...] ich wusste aber genau, das wäre dann nur noch mein Interesse gewesen, das hätte ihm nicht wirklich weitergeholfen, ganz im Gegenteil, es wäre eher schlecht für ihn gewesen, ich musste ihm klar sagen (BETONT JEDES WORT) hier keinen Schritt weiter mit mir nicht mehr.“ (HE E1, 573-575)

Herr A fühlt sich ‚so gut‘ bei der Interventionsarbeit mit einer Klientin, die sich durch seine Intervention am Telefon durch eine angeleitete Atemübung beruhigt hatte, so dass er deutlich den Wunsch äußert, mit ihr *„gerne als niedergelassener Therapeut weiterarbeiten“* zu wollen. Die therapeutische Sicht spielt hier eine große Rolle, wenn dieser Berater große Sympathie empfindet:

„Wir haben uns so gut verstanden, die kritische Situation wundervoll überwunden und die Entlastungsarbeit erfolgreich gezielt, dass ich mir gut vorstellen kann, dir bei als guter Therapekandidat.“ (HA, 564-566)

„[...] sie spürt richtig in einer, in zwanzig Minuten geht die Angst weg, das ist ja gut, fühle mich auch gut dabei. Ich würde vielleicht mit der gerne als niedergelassener Therapeut weiterarbeiten.“ (HA, 574-576)

Ein anderes Beispiel für dieses Phänomen, dem Klienten einen Therapieplatz in der eigenen Praxis anbieten zu wollen, zeigt sich auch bei Frau D. Die Begründung entspricht der schon früher aufgeführten, nämlich dass die Klientin über Flexibilität verfügt und bereit ist mitzumachen. Aber Frau D bezieht noch einen weiteren Faktor ein. Sie fand es so verführerisch, dass die Klientin sie selbst als *„sehr als sehr wertvoll irgendwie sah“*, und dass sie, obwohl sie keinen Platz in ihrer eigenen Praxis hatte, *„ihr nicht doch irgendwie anbieten könnte zu kommen, ihr quasi dann in meiner Praxis einen Platz anzubieten“*. Dabei kann eine narzisstisch professionelle Haltung auch eine Rolle spielen.

„[...] also für mich war es auch so, dass ich in der Zeit dann sehr überlegt hab, also sie hatte auch sone ja Übertragung auf mich ähm also wo sie, wo sie mich dann sehr als sehr wertvoll irgendwie sah und das hat mich auch sehr verführt also dass ich in der Zeit dann überlegt hab, obwohl ich gar keinen Platz hab in meiner eigenen Praxis, ob ich ihr nicht doch irgendwie anbieten könnte zu kommen, also eben ihr quasi dann in meiner ähm Praxis nen Platz anzubieten, was außerdem absurd wäre weil äh, also das definitiv eben ausgeschlossen werden soll in der Politik des Krisendienstes, dass sich die Therapeuten hier quasi ihre eigenen Klienten abgreifen so ungefähr (LACHT) aber das also, das hatte was sehr, also das Arbeiten mit ihr machte Spaß, es war verführerisch ähm, dass sie sowohl mit dem was ich mit ihr gemacht habe was anfangen konnte, als auch äh, dass, dass sie, ja dass sie denn darauf innerlich eingestiegen ist und dann mitgearbeitet hat ähm, ja und eben ich denke, sie hatte auch was sehr Idealisierendes, was mich irgendwie auch verführt hat und da war's dann schwierig, also es war dann schwierig für mich ähm zu sagen das ist hier begrenzt, irgendwie hat mir das, hat mir das Spaß gemacht mit ihr zu arbeiten und ich hab das nie gesagt, aber ich hab dann immer überlegt, Mensch sollte ich das nicht irgendwie (LACHT) doch irgendwie anbieten? Ob sie zu mir kommen will?“ (FD D1, 168-183)

Die Freude oder die Zufriedenheit der Klientin scheint Frau D als professionellen Narzissmus zu beeinflussen. Sie glaubt, dass diese Art von Klientin für den BKD *„nicht unbedingt das Typische“* ist.

Obwohl sie den Kriseninterventionskontext als zu komplex empfindet, um jemandem in kurzer Zeit helfen zu können, freut sie sich doch über Rückmeldungen von Anrufern, die äußern, dass der Kontakt mit ihr ihnen sehr gut getan hat. Sie ist dann durchaus bereit, Folgekontakte anzubieten.

„Also ein, ein Kontakt, der mir zum Beispiel sehr gefallen hat, der, der mir Spaß gemacht hat ähm was nicht ungedingt das Typische ist muss ich auch dazu sagen (LACHT LEISE) ähm, der war jetzt kürzlich und das war ein Anrufer, der war sehr sehr depressiv weil er sehr enttäuscht war von seinen Freunden, die ihn im Stich gelassen hatten und ich bin, ich hab, ich bin sehr sehr vorsichtig nur drauf eingegangen, ich hab ähm relativ wenig dazu gesagt und hab nur eher so ein Bisschen freundlich nachgefragt und da war das so, dass ich dann selber am Schluss des Gespräches sehr erfreut war als er dann sagte, ach Mensch äh das hat mir jetzt richtig gut getan mit ihnen zu sprechen und ich hab ihnen doch gesagt, Mensch gehen sie doch in ihre, sie können doch auch mal zu Folgekontakten kommen.“ (FD, 383-391)

B. Antipathie

Es gibt auch Fälle, die Antipathie auslösen. Das sind Menschen, die sich im Gespräch beharrlich anspruchsvoll (Gruppe drei: „Klienten mit einem hohen Anspruch an Fremdhilfe“) und die einen andauernd hilflosen und hilfsbedürftigen Zustand (Gruppe vier: „Andauernder Zustand von Hilflosigkeit“) zeigen. Entscheidend für diese Bewertung ist der geringe Zugang dieser Klienten zu sich selbst.

– Klienten mit einem hohen Anspruch an Fremdhilfe:

Klienten mit einer starr anspruchsvollen Haltung werden häufig als unangenehm oder lästig erlebt.

In der Wahrnehmung dieses Affektzustandes empfinden die Berater besondere Antipathie. Frau H erzählt von einem Folgekontakt mit einer Klientin mit „*schwerer Depression*“. Sie „*hat große Schwierigkeiten, ihre Arbeit überhaupt zu machen*“ und wollte eine Intervention, um sich besser zu fühlen. Im Verlauf des Gespräches wandelte sich das Insistieren der Frau in Enttäuschung und Aggression.

„Also sie wollte was, was ihre Depression wieder wegmacht [...] also der Bedarf der Klientin, den konnte ich einfach nicht er//, konnte ich nicht erfüllen und das machte es in der Beziehung schwierig.“ (FH H2, 192-195)

„[...] 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)

Frau I empfindet Menschen, die fordernd sind, aggressiv. Zugleich handelt es sich um Klienten, die wenig aus der Beratung mitnehmen.

„Ja, durchaus, also wo, es geht mir eher so bei Leuten, die aggressiv sind, also gespannt aggressiv, sehr fordernd, unersättlich fast und immer wieder und noch mal und noch mehr, aber wenig zu nehmen.“ (FI I2, 1080-1082)

„Na ja und was ähm einfach klar ist, wenn die mich so anstrengt und mich so aussaugt sozusagen, das ist symptomatisch.“ (FI I2, 1186-1187)

„[...] die Studentin sehr ähm dieses Fordernde, dieses unersättlich Fordernde hatte an mich, an sich.“ (FI I2, 1206-1207)

Frau I beschreibt den ‚unersättlichen‘ Zustand einer Klientin, die gerade fertig mit dem Studium war und in ein depressives Loch gefallen ist. Sie hatte hohe Ansprüche an sich selbst und an die Beraterin. Alles sollte gleich wieder funktionieren und deshalb wollte sie immer und immer wieder Hilfe von der Beraterin kriegen. Klienten in einem Angst-Zustand haben *„wenig Bereitschaft dafür, ihre Erschöpfung anzuerkennen“* oder *„wann sie satt“* sind.

„[...] bei ihrer Struktur wenig Gefühl dafür war, wann sie, ja, wann sie satt war das zu nutzen, was sie bekommen hat. Und äh das, das für sich auch zu benutzen und äh und damit weiter zu gehen.“ (FI I2, 1108-1110)

„[...] 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, sich zu freuen und hatte wenig Bereitschaft dafür ihre Erschöpfung anzuerkennen nach soner langen Zeit, ihre Traurigkeit weil die Spannung fehlt oder was, also dieses, all die Gefühle, die ja wir nicht so gerne haben, I: Mhm. Frau I: also traurig zu sein, müde zu sein, leer, sich leer zu fühlen, dumpf mal zu sein oder irgendwie so was oder enttäuscht zu sein, ich weiß nicht was ne, also sich den, den Gefühlen zu stellen und einfach den hohen Anspruch zu haben immer funktionieren zu müssen.“ (FI I2, 1139-1150)

Bei Klienten, die in einem klagenden Zustand sind, geschieht dasselbe. Frau D äußert ganz deutlich ihre Unzufriedenheit, wenn sie *„einfach nur ein Ohr“* für den Klienten sein soll. Es scheint so zu sein, dass das *„sich Beklagen“* den Gesprächspartner außerhalb der Situation lässt oder nur in einer passiven Position, die als unangenehm von der Mitarbeiterin empfunden wird. Bei *„sich-beklagenden“* Menschen ein Außenseiter zu bleiben, bedeutet für Frau D einerseits *„von dem Druck befreit [zu werden] irgendwie jetzt etwas mit demjenigen tun zu müssen“*. Dann aber reflektiert sie und entdeckt, dass es sich eher um eine unbefriedigende Situation handelt.

„Also da, das ist, das ist angenehm eben weil’s mich von dem Druck befreit irgendwie jetzt etwas mit demjenigen tun zu müssen, obwohl der das vielleicht gar nicht will aber es ist eben auch **unbefriedigend**, weil das nicht soviel Spaß macht, einfach nur ein Ohr zu sein ja.“ (FD, 474-476)

Frau D erzählt über die Insistierung des Klage-Zustandes und über unmögliche und unerträgliche Situationen, so dass sie *„innerlich dann sehr ungeduldig geworden“* ist.

„[...] sie wollte nicht aufhören, also sie wollte ähm weiter und weiter und weiter davon erzählen und dis, also eben da bin ich innerlich dann sehr ungeduldig geworden oder das, also das ähm das kann ich mir ne Weile anhören aber irgendwann reicht' s dann auch.“ (FD D3, 665-668)

– Andauernder Zustand von Hilflosigkeit:

Die „*unbeliebtesten*“ Fälle sind die Klienten, die sich in einem andauernden hilflosen und hilfsbedürftigen Zustand befinden, diese haben auch häufig eine Persönlichkeitsstörung (häufig Borderline-Klienten). Sie sind im Kontext von Krisenintervention frustrierende Fälle, weil es scheint, dass sie sich immer wieder mit der gleichen Situation melden. Herr B erzählt von dem sich ständig Melden eines Borderline-Klienten mit Suizid-Ankündigung, der Ratlosigkeit gleichzeitig bei vielen Beratern in unterschiedlichen Standorten generiert hat.

„[...] also der hat drei, viermal am Abend angerufen und wollte dann einstündige Gespräche haben und hat fünf Minuten später wieder angerufen und hat gesagt, jetzt geht's ihm ganz schlecht.“ (HB B2, 695-697)

„[...] er ist dann auf die Idee verfallen sich in anderen Standorten zu melden und hatte da dann ganz dramatische Gespräche, also hat angerufen, heute Abend um neunzehn Uhr bringe ich mich um, viertel vor Sieben hat er angerufen ja und ähm das kriegte dann ne sehr große Dimension halt auch mit anderen Standorten, wie gesagt, die dann anriefen und sagten was ist denn mit dem und B: Ja und jedenfalls haben, war dann klar, dass der Klient sich nicht mehr an die Absprache mit mir hält, sich auf die persönlichen Gespräche mit mir zu konzentrieren und er hat bei allen, die mit ihm zutun hatten so eine große Ratlosigkeit hinterlassen.“ (HB B2, 681-690)

Das Erlebnis der Frustration kommt dadurch zustande, dass die Klienten sich wiederholt melden und sich ihre Problematik und ihr hilfloser Zustand nicht verändern. Frau F schildert, wie gelangweilt oder genervt sie ist, weil diese „*irgendwie immer wieder auf die gleiche Tour*“ kommen. Sie stellt jedes Mal fest, dass sich ständig Klienten melden, die „*doch vor drei Stunden schon mal*“ bei ihr waren und dass „*sich jetzt das wieder wiederholt*“.

„[...] wenn Klienten dann sehr oft kommen, dass ich dann äh son Gefühl auch vielleicht genervt zu sein von jemanden, weil er irgendwie immer wieder auf die gleiche Tour kommt oder so, ähm bei fünf Beziehungen hält sich dis, äh fünf, fünf Kontakten hält sich das alles einfach noch mehr in Grenzen ja, also auch so was wie genervt sein oder ähm, äh vielleicht auch mal gelangweilt sein oder irgendwie denken, Mensch jetzt wiederholt sich das wieder, das hatten wir doch vor drei Stunden schon mal oder so.“ (FF, 374-379)

Die Schwierigkeit ist hier nicht, dass die Klienten nicht sprechen oder sich nicht öffnen, sondern im Gegenteil gern über ihre Problematik reden, sich aber nicht verändern.

Sich gedrängt zu fühlen oder eine Situation als unangenehm einzuschätzen, ist eine andere Form von Antipathie in der Begegnung mit dieser Gruppe von Menschen.

Der hilflose Zustand dieser Klienten motiviert den Berater, etwas dagegen unternehmen zu wollen. Herr B hatte es am Beginn der Begegnung mit dem Fall HB B2 als sinnvoll empfunden, trotz „*seiner Persönlichkeitsstörung*“ mit diesem Borderline Klienten Krisenintervention mit Folgegesprächen durchzuführen, weil der Berater ein begrenztes aktuelles und „*real existierendes Thema*“ sah: Eine nicht beantwortete Liebe zu einer Kommilitonin.

„[...] Also zunächst mal etwas wo ich dachte, dass es sinnvoll ist äh ne Krisenintervention zu machen, es war, gab einen einen überschaubaren Zeitraum wo etwas passieren musste, es gab einen real existierendes Thema, es war aber schon klar, dass der aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung, also dass da ein großes Defizit auch darunter liegt, unter der aktuellen Krise. Dann hatte er ein Gespräch mit einem Kollegen von mir, der ihm im Gespräch gesagt hat, dass er das für unrealistisch hält, dass diese Beziehung zustande kommt, daraufhin war er massiv gekränkt und brach die Gespräche ab, rief aber weiterhin im Krisendienst an und ich hatte ihn dann mal am Telefon, ich hab irgendwie immer gedacht man muss mit dem was machen, der ist gefährdet und ähm zum Therapeuten wollte er nicht.“ (HB B2, 640-649)

Die Arbeit mit solchen Klienten kann eine ambivalente Position beim Berater bewirken. Das kann man bei Herrn B deutlich beobachten: Während eines Angebotes für eine begrenzte Krisenintervention, um die hilflose Seite des Klienten zu bearbeiten, denkt er, dass es sich um ein schwieriges Unternehmen handelt und zugleich denkt er, dass er „*das eigentlich nicht machen*“ möchte.

„[...] eigentlich dachte ich aber auch, dass das sehr sehr schwer wird mit ihm und so vom Gefühl her dachte ich, ich möchte das eigentlich nicht machen. Er hatte aber die letzten drei Telefonate mit mir, das waren immer lange Gespräche und ich dachte es ist sinnvoll wenn ich das dann auch bin ja. (HB B2, 656-659)

„[...] ich hab's auch geschrieben, dass ich am Anfang schon so das Gefühl hatte, dass ihm das sehr schwer fallen würde, das aufzugeben, weil er sehr viel soziale Kontakte darüber hatte, dass er den Leuten erzählte wie schlecht es ihm ging.“ (HB B2, 667-669)

Wenn das Anliegen oder die Situation von Dauerklienten unklar bleibt, „*ob die sich nur entlasten wollten oder ähm Gesellschaft haben wollten*“ oder „*ob das was Konkreteres war*“ merkt Frau C, dass sie sich nicht gut fühlt.

„Aber dis war ähm ganz oft bei Leuten so die ähm häufig zum Krisendienst kommen oder die ganz oft anrufen oder die sehr, sehr viele psychosoziale Anlaufstellen haben. Da ging mir das öfter so, dass es eigentlich, dass es eigentlich nicht klar war worum es jetzt geht, ob die sich nur entlasten wollten oder ähm Gesellschaft haben wollten I: Mhm. C: oder den Druck loswerden der sie ständig umtreibt oder ob das was konkreteres war. Aber das sind dann oft Gespräche wo ich mich hinterher nicht gut fühle, also wo ich hinterher noch nicht mal sone Klarheit im Kopf kriege.“ (FC, 408-419)

Die Bewertung des Affektzustandes ist subjektiv und kontextabhängig. Was als angenehm oder unangenehm empfunden wird, ist auch davon abhängig, ob Klienten offen für Interventionen sind und wie hilflos sie sich präsentieren. So können durchaus inten-

sive oder tiefe Emotionsäußerungen, die allgemein als nicht angenehm bewertet werden, akzeptiert werden, auch das Gegenteil trifft zu in Bezug auf Dauerklienten.

Die Begegnung mit unterschiedlichen Affektzuständen eröffnet eine Frage nach der Wahrnehmung der eigenen (ausgelösten) Gefühle im Gespräch jenseits der Akzeptabilität der Affekte, d. h. nach anderen subjektiven Komponenten auf der Seite des Beraters.

9.2.2 Ressourcen der Berater im Umgang mit dem Befinden von Klienten

Dieses Kapitel widmet sich dem **Einsatz von Ressourcen der Berater** im Umgang mit der Befindlichkeit von Klienten in der Krisenberatung, der als wesentlich betrachtet werden kann und eine Schlüsselrolle einnimmt. Bei der Analyse der Beteiligung des Beraters in der Beratungsbeziehung aus dessen Sicht, habe ich Kategorien gebildet, die ich zu den folgenden Oberkategorien zusammengefasst habe:

- *Fachbezogene Ressourcen*: Welche fachbezogenen Ressourcen im Umgang mit Klienten tauchen in der Fall Erzählung auf (9.2.2.1)?
- *Personale Ressourcen der Berater*: Wie sehen und wie verstehen die Berater ihre personalen Ressourcen im Umgang mit Klienten (9.2.2.2)?

9.2.2.1 Fachbezogene Ressourcen

Die **Empathie** ist eine wesentliche fachbezogene Ressource der Berater, die sie im Krisengespräch zur Verfügung stellen. Jeder Berater erklärt jedoch diese Kompetenz anders. Zum Beispiel Herr A sagt, dass er im Gespräch versucht heraus zu bekommen, was im Klienten vorgeht, was ihm passiert. Herr A meint auch, dass Empathie einen Kontakt zwischen Berater und Klient hervorruft. Aus seiner Perspektive wird ein emotionaler Kontakt hergestellt, in dem er den Affekt vom Klienten auffängt, spürt, mitfühlen kann. Der emotionale Kontakt wird von Herrn A wie folgt beschrieben: Er „*erlebt*“ das (schreckliche) Leiden der Klientin.

„[...] ich erlebe was das für sie für ein, wie grausam und wie schrecklich das im Moment ist so, also dass ich das Gefühl hatte ich kann ihr mein Mitgefühl zeigen [...] dass sie merkt, dass es mir auch nahe geht.“ (HA, 196-199)

Empathisch zu sein ist für Herrn E eine notwendige Kompetenz als Krisenberater. Das empathische Verständnis von Herrn E wurde schon im Kapitel 8.4.1.2 dargestellt. Ich wiederhole hier kurz seine Position: Herr E meint, dass ein Kriterium dafür, einen „*guter Krisenberater zu sein*“, darin besteht, den emotionalen Zustand des Klienten einzuschätzen, dass er sich in die Lebenswelt des Klienten und in seine Problemsituation „*hineinbegeben*“ kann. Hierzu wiederhole ich das Zitat:

„[...] was ein guter Krisendienstmitarbeiter meiner Meinung nach tun sollte oder was ähm, was man im Fachjargon als Empathie vielleicht bezeichnet, du musst äh, du musst dich immer in diese Lebenswelten [des Klienten] hinein begeben, also oder in Problemsituationen und in diese merkwürdigen oftmals ja auch sehr skurrilen und verrückten äh äh Denk- und Wahrnehmungswelten dieser Menschen. Und wenn du das schaffst, also je besser du das schaffst umso besser ist der Kontakt.“ (HE, 998-1005)

Die **Berücksichtigung der Gesprächskonstellation** oder die Settinggestaltung ist auch für Herrn A eine fachliche Ressource im Umgang mit Klienten. Wenn es um ein Paargespräch geht, merkt der Berater, dass die Anwesenheit sowohl einer Beraterin als auch eines Beraters eine günstige Wirkung auf die Gesprächsdynamik des Paares hat.

„Also ich glaube noch mal äh, es ist wichtig, dass jetzt eine Frau dabei ist, die Praktikantin, dass sie äh, wir machen manchmal solche Paargespräche zu zweit das ist oft, oft günstig von der Dynamik her.“ (HA, 398-399)

„[es ist] immer besser wenn da noch eine Frau ist, die an bestimmten Punkten nickt oder einen Kommentar zu gibt oder etwas ähm mit einbringt so das ja.“ (HA A1, 404-405)

Für Frau H ist das **aktive Zuhören** im Gespräch eine weitere fachbezogene Ressource des Beraters sowie das Anbieten eines Reflexionsraumes. Als **Begleiterin des Reflexionsprozesses** nimmt sie sich als eine aktive Zuhörerin wahr.

„[...] bei manchen anderen biete ich einfach nur nen Raum zu reflektieren über ihre Situation, die machen ganz viel alleine und ich biete denn einfach, ich bin einfach Zuhörerin, also das ist sehr unterschiedlich.“ (FH, 553-555)

Frau D erzählt von der Strategie, ein ‚**Behälter**‘ für bestimmte Klientensituationen zu sein. Während Frau D den o. b. Fall einer Klientin erzählte, die von ihrem Partner geprügelt wurde, hat sie sich als ‚*Behälter*‘ für die ungezügelten emotionalen Reaktionen der Klientin im Gespräch zur Verfügung gestellt. Die Klientin war unter „*enormer Anspannung, „wie so ein Bündel, was eigentlich platzt*“ mit einem großen Bedürfnis über die Gewaltsituation mit ihrem Partner zu sprechen. Sie fand es wichtig aufzunehmen, was die Klientin ihr mitteilen wollte.

„[...] sie war wie so nen, also unter enormer Anspannung und wie son Platzen, also wie son Bündel was eigentlich platzt weil's soviel mitzuteilen hat und soviel spürt was es in sich selber nicht mehr halten kann, dass es irgendwie sich also rausplatzt und mitteilen möchte und äh das und sie

war auch sehr konfus, [...] ich muss jetzt einfach erst mal nen Behälter für sie sein [...] ich muss das einfach jetzt erst mal alles wirklich für sie aufnehmen.“ (FD D1, 256-274)

Frau F betont, dass sie als professionelle Ressource „den **Klienten ernst zu nehmen**“ ansieht. Für sie ist es auch wichtig, dem Klienten zu übermitteln, dass sie seine Situation „*ernst nimmt*“ und konsequent handelt. Aufgrund einer geschilderten Schlafstörung empfiehlt Frau F der Klientin, einen Psychiater aufzusuchen.

„[...] hab ich sie eben zusätzlich auch noch zu nem Psychiater geschickt [...] das war für sie ne Entlastung oder ne Erleichterung, dass ich das sozusagen so ernst nehme, dass ich sage ähm sie muss auf jeden Fall, also dass ein Gespräch wird nicht reichen, sie muss auf jeden Fall was machen, was Weiterführendes auch machen um da wieder rauszukommen.“ (FF F1, 526-530)

Frau F fügt noch „ein **Grundvertrauen schaffen**“ als Ressourcen hinzu; die Klienten als Person anzunehmen und zu „*akzeptieren*“, so wie sie sind. Dies sollte prinzipiell eine Basis dafür sein, um auf der Beziehungsebene schwierige Themen anzusprechen.

„[...] der Klient ähm weiß, dass ich sie grundsätzlich irgendwie annehme oder ähm akzeptiere, so wie sie ist und wie, mit den Problemen, die sie hat ähm so, dass so ein, ein gewisses, dass ich das Gefühl hab es gibt son gewisses Grundvertrauen, dass ich ähm die Klientin oder den Klienten als Person erst mal grundlegend annehme und akzeptiere.“ (FF, 413-417)

9.2.2.2 Personale Ressourcen

Die unterschiedlich gefärbten Formen (Dimensionen) der persönlichen Ressourcen, die Mitarbeiter im Umgang mit Klienten aktivieren, stelle ich wie folgt dar:

Die Person zur Verfügung zu stellen:

Eigenschaften, die den Kontakt mit Klienten im Krisengespräch begünstigen. Es ist aus Sicht von Frau H wichtig, für die Klienten als eine Gesprächspartnerin da zu sein, und vor allem „*ihre Person zur Verfügung zu stellen*“, um die unterschiedlichen Aspekte der Situation der Klienten anzuhören und entsprechend intervenieren zu können. Die Art ihres Vorgehens variiert in Abhängigkeit von ihrer Einschätzung der Klienten. Sie versteht es aber auch als eine ihrer Aufgaben, die „*Selbstverständlichkeiten*“ der Klienten in Frage zu stellen, indem sie bestimmte Denk- und Handlungsmuster bei belastenden Gedanken oder Aktionsmuster der Klienten stört, so dass sie manchmal auf die Idee kommt, dass sie von den Klienten als eine „*Störerin*“ angesehen wird. Sie versteht es als ihre Aufgabe, Störerin auch von negativen Denkweisen der Klienten zu sein, wenn diese dadurch eingeengt werden (s. 6.2.1).

„[...] das ist so unterschiedlich was die, was die Klienten brauchen * und ich stelle mich irgendwie als Person zur Verfügung, entweder um ne Begleitung zu machen, also einfach, manchmal ist es

wichtig einfach jemand zu haben, der da ist oder ähm, ** manchmal bin ich auch eine, die die Klienten stört in ihrem üblichen Denk- oder Aktionsmuster, dass ich Sachen in Frage stelle, die die Klienten selbstverständlich I: Mhm. Frau H: finden, das ich sozusagen manchmal eher ne Störerin bin.“ (FH, 523-531)

„[...] manchmal, manche Leute sind ja so eingeengt auf bestimmte, halt auf das Negative und das, was schlecht ist und das versuch ich genauso in Frage zu stellen.“ (FH, 616-617)

Frau H glaubt, dass „*die Klienten die Möglichkeit haben, im Gespräch mit [ihr] mir was Neues über sich zu erfahren.*“ (FH, 880-881). Ziel dieser individuellen Form von Kontaktaufnahme ist es, den Klienten emotionell zu entlasten und so die Problembearbeitung zu ermöglichen. Frau H weist den in Erscheinung tretenden Gefühlen in der Krisenberatung eine Funktionalität zu. Sie sind eine „*Eingangstür*“ für die Möglichkeit, in der Krisensituation etwas zu verändern, eine Angelegenheit, „*dass vielleicht diese Angst eher auch ein bisschen was hilft in ihrer momentanen Lebenssituation*“ (FH, 59-61).

Mit dem ganzen Kanon eigener Erfahrungen arbeiten:

Frau I streicht für ihren emotionalen Umgang mit Klienten die große Bedeutung von eigenen bisherigen Erfahrungen heraus. Sie versucht, sich in die Lage des Klienten mit Hilfe ihrer eigenen Erfahrungen zu versetzen. Manchmal tauchen Themen in der Beratung auf, die eine gewisse Verbindung zu der Lebenssituation der Berater haben, die in ihrem Leben eine Rolle spielten. Eine ähnliche Situation wie die der Klienten erlebt zu haben, bewegen ihr „*Herz, Gefühl, alles*“. Die Möglichkeit empathischen Umganges von Frau I ist durch ihre bisherigen persönlichen Erfahrungen sensibilisiert, die zu einer besonderen Wachheit führen. Frau I hält es für wichtig, „*emotionell wach*“ dem Klienten entgegen zu treten. Sie sagt,: obwohl „*wir [Berater] vielleicht ein oder zwei Schritte weiter sind*, kann „*das Thema uns emotional noch so berühren*“, dass es immer noch „*wach*“ bleibt. Sie unterscheidet zwischen dem emotionalen Umgang mit Klienten auf dem Hintergrund von Vertrautheit mit dem Thema, und der Situation, in der Klienten von ihren eigenen Erfahrungen im Detail erzählen.

„Ähm, dass ich mit diesen Themen irgendwie umgehe, vertraut bin, also sozusagen mit dem ganzen Kanon von äh, von Themen, dass sie mich bewegen und, dass ich meine Erfahrung zur Verfügung stellen kann. Nicht äh im Detail, also ich würd einem Klienten nie erzählen äh ich weiß nicht, von mir ist auch ein Angehöriger verstorben und da hab ich das so und so gemacht.“ (FI, 709-713)

„Ja, dann ist es einfach, ähm dann beschäftigt es mich, dann denke ich dazu, dann bewegt es mein Herz, mein Gefühl, alles. Deshalb bin ich **wach** zu diesem Thema.“ (FI, 691-692)

„So, dass wir vielleicht ein oder zwei Schritte weiter sind, aber das Thema uns emotional noch so berührt, dass wir ähm, dass es sozusagen wach ist. Irgendwie unsere Erfahrungen zur Verfügung stellen können. Frau I: Ähm, wenn ich mich mit dem Thema Sterben beschäftige, weil ein Angehöriger von mir verstorben ist, dann ist dieses Thema in mir ja wach.“ (FI, 680-687)

Im Kontakt mit Situationen, in denen ihr der Rückgriff auf persönliche Erfahrungen nicht zur Verfügung steht, können Ängste bei ihr ausgelöst werden und es ist für sie spürbar, dass sie auf eine andere Art im Gespräch zur Verfügung steht.

„Aber **emotional**, also sozusagen, dass mein Verständnis von ner Situation einfach ganz anders da ist ähm, als wenn ich damit überhaupt noch nie was zutun hatte, sondern eher **Angst** hab vielleicht vor dem Thema und ähm dann mich anders zur Verfügung stellen kann und das wird spürbar.“ (FI, 717-720)

Aus diesem Grund ist es für die Frau I wichtig, dass Klienten (besonders Suizidale) im Gespräch das Gefühl entwickeln können, mit einer Person in Kontakt zu kommen, die freundlich und unterstützend ist, sich für ihre Situation interessiert und hilft, neue Perspektiven zu entwickeln. Sich auf den Klienten interessiert einzustellen, generiert aus Sicht von Frau I eine nährende Beziehung, die dem Klienten Perspektiven ermöglichen kann. Diese Art da zu sein, bedeutet für Frau I die Möglichkeit, eine suizidale Einengung der Person zu lockern „von *Innen nach Außen anzudocken*“. Auf diese Weise kann ein Faden entstehen, der eine Unterbrechung der „*zerstörerischen Energie*“ ermöglicht.

„Ich kann mir vorstellen, dass es Situationen gibt, in denen man nicht mehr leben möchte, wo's nur wenig Sinn macht und ähm, ich weiß aber auch, dass das Leben sich verändert und dass Perspektiven sich verändern. Frau I: Und das sag ich jemandem so auch, also dass das ähm, dass es nicht so sein muss, dass er das in einem Jahr auch noch so sieht und ähm da//, ich versuche deutlich zu machen, dass mich interessiert was mit diesem Menschen los ist, dass ich wissen möchte warum es ihm so geht, weil ich glaube, dass das, das was trägt und was hält ist ne Beziehung zu jemand anders, ne Beziehung zur Außenwelt, ne ähm, ne **nährende** Beziehung zur Außenwelt, was Freundliches, was Unterstützendes, was Entwicklung fördert und wenn es möglich ist nen Telefonat oder nen Gespräch so zu **gestalten**, dass derjenige das Gefühl hat, am anderen Ende ist jemand ähm * der interessiert sich, der stellt sich auf mich ein, der äh entwickelt mit mir was zusammen, der hört mir zu, der ist **da** ähm, ist das sozusagen wie von innen nach Außen anzudocken und ähm dann is, is nen Faden entstanden wo ähm, wo eher wo was Nährendes auch wieder also hin und hergehen kann und wo sozusagen diese zerstörerische Energie vom Selbstmord und so, also einfach wo ne Unterbrechung möglich ist.“ (FI, 1003-1020)

Frau I ist es klar, dass die Begegnung mit Krisenklienten auf einem breiten Spektrum der Erfahrung über das Leben und die Menschen gründet, die sich in unterschiedlichsten schmerzlichen Situationen befinden. Aus der Perspektive von Frau I kann es hilfreich und unterstützend sein, mit personalen Ressourcen dem Klienten zur Seite zu stehen, um mit ihnen ihre Angebote oder Perspektiven auszutauschen.

„[...] was mir zur Verfügung ist ähm ihnen zur Seite zu stehen, sie zu unterstützen, hilfreich zu sein und ähm, na ja nen Angebot zu machen, wie sie weitergehen können oder ne Perspektive aufzuweisen oder so was.“ (FI, 1267-1269)

Frau I meint, dass es eine ganz grundlegende Erfahrung für sie als Beraterin ist, sowohl selber Krisensituationen erlebt zu haben als auch „*Geborgenheit*“ in ihrer Umgebung

gefunden zu haben. Sie erzählt, dass es immer wieder schwierige Situationen aus ihrer eigenen Erfahrung gab, dass sie selber in einer Krise oder in Phasen ihres Lebens war, wo es ihr nicht gut ging und dass sie es persönlich sehr wichtig gefunden hat, Unterstützung und Begleitung ihres familiären Kontextes zu erhalten.

„[...] wenn es mir schlecht ging und ich damit nicht alleine geblieben bin, sondern Hilfe bekam, ist dadurch was Neues entstanden, also für mich nen neuer Weg oder einfach das Gefühl, ich bin nicht allein auf dieser Welt, also es gibt so was wie, wie Geborgenheit und Unterstützung und ähm es tun sich nach, nach Krisen oder nach schwierigsten Situationen auch wieder neue, neue Wege auf. Und ich glaube, das ist ne ganz ähm, für mich ne ganz grundlegende Erfahrung, die für diese Arbeit auch wichtig ist.“ (FI, 1318-1323)

Sich ganz auf die Person einlassen:

Frau F schildert, wie sie emotional an der Begegnung mit Klienten teilnimmt. Sie bietet „*weitgehendes*“ Interesse beim Zuhören und Nachfragen in der Beratung. Sie findet es wichtig für den Klienten, sich „*ganz*“ auf die Person einzulassen.

„[...] 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.“ (FF, 180-181)

Präsent im Krisengespräch zu sein:

In der Aussage von Frau G wurde deutlich, dass „*präsent*“ im Gespräch zu sein, für die Beraterin ein wichtiger Faktor ist, wenn sie den Problemen der Klienten begegnet, d. h. aktiv in die Beratungssituation einzusteigen und sich zu beteiligen. Dafür meint die Beraterin, dass aus ihrer Seite „*nichts verborgen*“ sein muss.

„[...] war's eben nen richtig guter Fall weil's was richtig Echtes und Existenzielles war, wo ich sozusagen mit meiner ganzen Person einfach eingestiegen bin und beteiligt war“ (FG, 473-475)
„[...] also dass da eigentlich auch nichts von meiner Seite auch, also * nichts verborgen ist, sondern dass ich wirklich ganz teilnehme an dem, was die Person jetzt zu mir bringt.“ (FG, 1127-1128)

Für Frau G ist es sehr wichtig im Gespräch, die Befindlichkeit der Klienten aufmerksam zu verfolgen und das Gefühl zu bekommen, „*da ganz drin zu sein*“. Dies bringt aus ihrer Sicht für sie eine gewisse Sicherheit. Für sie ist von großer Bedeutung, durch ihre Beteiligung die Befindlichkeit der Klienten zu erfahren, um dadurch eine gewisse Sicherheit in ihren Handlungen oder Interventionen zu haben. Ihre Empfindungsfähigkeit wach zu halten und gegen die Befindlichkeit der Klienten oder deren Variierung empfindlich zu bleiben, ist für sie ein grundsätzliches Werkzeug, um die Situation der Klienten aufzufangen. Dabei hat bedeutsame Priorität, im Gespräch ihre Wahrnehmungsressourcen zu aktivieren, um sie dem Interventionsprozess zur Verfügung zu stellen. Wenn Frau G im

Gespräch das Gefühl bekommt, das aktuelle Leid der Klienten nicht aufspüren zu können, würde sie sich deshalb Sorgen machen.

„[...] ich mach mir eher Sorgen, wenn ich merke, ich hab Teile von mir verborgen oder war da nicht **ganz** drin, ich überlege, war das jetzt richtig [ihre Einschätzung der Klienten] oder nicht aber wenn ich selber ganz **da** war, ganz in diesem aktuellen Leid **drin**stand auch und daran teilgenommen hab für diesen einen Kontakt, dann weiß ich, wie der sich anfühlt und dann weiß ich, ob ich das richtig gemacht hab was ich gemacht hab oder nicht. Also so. Das, das ist für mich auch ne Sicherheit, so.“ (FG, 489-495)

9.2.3 Tendenzen der individuellen Umgangsformen der Berater

Bei der Analyse der Interviews wurde deutlich, dass sich singuläre Umgangsformen der Berater mit Klienten herauskristallisieren (wie ein singulärer modus operandi) und dass deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede sich in zwei Pole dimensionalieren lassen:

- **Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle als Umgangsressourcen:** Welche Rolle spielen die eigenen Gefühle der Berater in ihrem Umgang mit Klienten in der Krisenintervention?
- **Betonung des Ablegens der eigenen Gefühle als Umgangsressourcen:** Welche Rolle spielt es im Umgang mit Klienten, die eigenen Gefühle in der Krisensituation herauszuhalten?

Tendenzen individueller Umgangsformen:	
Tendenz 1.	Tendenz 2.
Vorgehen. Die Befindlichkeit der Klienten <i>mit-</i> <i>fühlen</i> Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle als Umgangsressourcen	Vorgehen. Die Befindlichkeit der Klienten <i>nach-</i> <i>vollziehen</i> Betonung des Ablegens der eigenen Gefühle als Umgangsressourcen
Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit	
Emotionale Schwelle der Berater: <i>Berührung</i> des persönlichen Feldes	Emotionale Schwelle der Berater: <i>Weitere</i> <i>Entfernung</i> vom persönlichen Feld
Auseinandersetzung mit der eigenen singulären Umgangsform	

Abbildung 7: Tendenzen der individuellen Umgangsformen der Berater mit Krisenklienten

Im Folgenden stelle ich die Kategorien nach den herausgearbeiteten Tendenzen des Umgangs dar:

- **Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle als Ressource Tendenz 1**
(9.2.3.1)
 - Die Befindlichkeit der Klienten *mit-fühlen*
 - Die Einbeziehung der eigenen Gefühle beim Intervenieren
 - Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: *Berührung* des persönlichen Feldes
 - Auseinandersetzung mit der eigenen (singulären/individuellen) Umgangsform

- **Betonung des Ablegens/ der Distanzierung von den eigenen Gefühlen als Ressource: Tendenz 2** (9.2.3.2)
 - Die Befindlichkeit der Klienten *nachvollziehen*
 - Das Ablegen (Distanzierung) der eigenen Gefühle beim Intervenieren
 - Abgrenzung von der persönlichen Einbezogenheit: Entfernung von dem persönlichen Feld
 - Die Auseinandersetzung mit der eigenen Umgangsform

9.2.3.1 Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle als Umgangsressource

Bei der Datenanalyse wurde deutlich, dass die individuellen Umgangsformen der Berater mit den Klienten in Krisengesprächen Gemeinsamkeiten hatten. Eine Tendenz bezieht sich auf die Betonung der Berater, die eigenen Gefühle als Ressourcen einzubeziehen.

Diese Tendenz wird durch die o.g. Kategorien an vier Beispielen dargestellt:

- Frau H (9.2.3.1.1)
- Frau I (9.2.3.1.2)
- Frau D (9.2.3.1.3)
- Frau F (9.2.3.1.4)

Ich habe mich entschieden, die persönliche Perspektive der Berater im Detail darzustellen, um einerseits die Sicht der befragten Subjekte besser zu verstehen (s. 4.1.2) und

andererseits, um die Unterschiedlichkeit der Informanten zu zeigen und ein facettenreiches Bild des Umganges mit den eigenen Gefühlen der Berater in der Krisenintervention zu zeichnen. Die Darstellung dieser Seite der Individualität der Berater ergänzt die professionelle Seite, die im Kapitel „Individualisierung des Interventionskonzeptes“ dargestellt wurde (s. Kapitel 6). Diese Ergänzung trägt dazu bei, persönliche Aspekte der Mitarbeiter in ihrer Funktion als Krisenberater zu berücksichtigen. Denn die herzustellende Beziehung mit Krisenklienten ist nicht unpersönlich oder neutral, sondern sie ist auch von der persönlichen Sichtweise der Berater geprägt.

9.2.3.1.1 Frau H

Die Befindlichkeit der Klienten mit-fühlen: Die Befindlichkeit der Klienten wird vom Berater aufgenommen, um damit zu arbeiten. Als eine wichtige personale Ressource für Krisenberatung definiert Frau H die Sensibilität der Berater, um auf die Bedürfnisse der Menschen eingehen zu können. Für sie ist es in dieser Arbeit essentiell, den individuellen Zustand der Klienten wahrzunehmen, ein „*Stück mit den Klienten mitzugehen*“, um dadurch zu erfahren, wie es ihnen gerade geht. Sie definiert hier ihr individuelles Vorgehen als einen Eintritt in die Welt der Gefühle der Klienten, indem sie „*rein in die Gefühle geht*“, um zu verstehen, wie die geschilderte Situation der Klienten „*sich anfühlt*“.

„[Ich] gucke einfach, was die Person in dem Moment braucht.“ (FH, 525)

„[...] es kommt drauf an, es kommt wirklich auf die einzelnen Personen an oder ich geh einfach nen Stück mit, mit dem, wie's ihnen gerade geht, also ich geh mit rein in die Gefühle, wie's sich anfühlt.“ (FH, 618-620)

„[Ich] lass mir was erzählen von dem, wie sich das anfühlt.“ (FH, 626)

„[...] ich geh einfach nen Stück mit, mit dem, wie's ihnen gerade geht, also ich geh mit rein in die Gefühle, wie's sich anfühlt.“ (FH, 619-620)

Frau H berichtet von einer gelungenen Beratung mit einem Klienten, der sich in einer Trennungskrise befindet und der zum Gespräch mit der Erwartung kommt, Ratschläge dafür zu bekommen, „*wie er seine Frau wiederbekommen kann*“. Als erstes hatte die Beraterin gemerkt, dass es Schwierigkeiten aufgrund des „*Aktionismus*“ des Klienten bei Beginn des Gespräches gab. Die Beraterin fand es schwierig, sich mit dem Klienten auseinanderzusetzen, ohne einen emotionalen Zugang zu seiner Situation zu haben. Am Anfang des Gespräches konnte der Mann aus ihrer Sicht seine Gefühle nicht erkennen. Das Vorgehen der Beraterin bestand darin, seinen Wunsch „*zurückzuweisen*“. Für Frau H ist es wichtig, dass der Klient „*an seinen eigenen Gefühlen ankommen*“ kann und dabei spielt auch ihre Empfindungsfähigkeit als Beraterin eine große Rolle.

Ihr individuelles Verständnis, ihre Person zur Verfügung zu stellen, bringt es mit sich, dass ihre im Gespräch ausgelösten Gefühle eine Ressource für die Krisenarbeit sein können, wenn sie diese **als Referenz der Situation des Klienten** betrachtet. In der geschilderten Situation weist sie den Aktionismus und die Beharrung des Klienten, seine Frau wiederhaben zu wollen, zurück.

„Und da hab ich gesagt, dass das nicht meine Aufgabe ist und das war * ähm schon auch schwierig am Anfang sich auf ne andere Form der Beratung * mit ihm, * mit ihm einzu//, einzulassen und er beharrte ne Weile darauf, dass er einfach nur diese Frau wiederhaben will und dadurch, dass ich sozusagen das auch zurückgewiesen hab.“ (FH, 268-271)

„Na ja es ist, letztendlich kam er denn mehr an seine eigenen * Gefühle und äh wie zu dem Thema, dass er sich verlassen fühlt, also das war denn klar, dass äh, wenn er, als er denn rausgegangen ist aus dem Aktionismus, er muss die Frau wiederbekommen, dass er denn irgendwie bei seinem Schmerz angekommen ist und, und den Verlassenheitsgefühlen und bei der, bei der Trauer und ähm, ja es war klar, wie schwierig für, das für den war das auszuhalten.“ (FH, 278-282)

Fragen stellen, die das Emotionale mehr betreffen, das ist Frau H sehr wichtig.

„[Ich] hab irgendwie sehr darauf * immer Fragen, Fragen gestellt, die irgendwie das Emotionale mehr betreffen und nicht so sehr das Machen und was kann man denn machen, sondern ähm, wie's ihm denn geht damit und was er denn, was er denn spürt.“ (FH, 297-300)

Sich von den Emotionen des Klienten anstecken lassen: Frau H erklärt, dass es in Krisensituationen meistens um intensivere und dringendere Anliegen und Bedürfnisse geht als sonst in Beratungssituationen. Sie versteht sich als eine Beraterin, die eher mit einer gelassenen Haltung den Klienten entgegenkommt. Sie gibt aber auch zu, dass es ihr trotz ihrer Gelassenheit nicht immer gelingt, sich von „*dringlichen*“ Gefühlen des Klienten wie Druck, Panik oder Stress nicht „*anstecken zu lassen*“.

Im Kriseninterventionskontext gelingt es nicht so häufig, dass Berater in wenigen Minuten soviel Klarheit über die Situation der Klienten gewinnen, dass sie wissen „*worum es geht*“. Frau H sagt, dass sich in der Beratung undeutliche und schwierige Situationen wiederholen, wo sie „*mehr Aggressionen oder mehr Druck*“ spürt. Sie geht davon aus, dass manche Menschen in der Krise „*den Druck selber haben*“ und dass die Krisenklienten im Gespräch ihre Aggressionen „*weitergeben*“ und dabei verliert sie ihre Gelassenheit. In ihr entsteht das Gefühl „*man wird unter Druck gesetzt*“ „*man soll irgendwas machen*“.

„Die Gefühle, die,* der, das Anliegen, der Bedarf, ist alles etwas intensiver und dringender irgendwie.“ (FH, 956)

„Ja es kommt mir so vor, als es ist alles son bisschen intensiver als im normalen Leben.“ (FH, 952)

„[...] ich bin jetzt auch eher ne ruhige Person, also keine, die so schnell mitgeht mit Panik oder Stress und manchmal auch, bin ich auch nicht gelassen, also wenn, las ich mich auch anstecken von Druck oder Panik oder Angst, passiert auch.“ (FH, 966-968)

„[...] wenn ich das Gefühl hab das ist klar worum' s geht irgendwie und das ist eher häufig anders, dass es irgendwie schwierig ist oder, dass mehr Aggressionen vorkommen oder mehr Druck da ist, weil die Klienten ja viel in ner Krise auch viel den Druck selber haben und den denn auch weiter * geben.“ (FH, 128-132)

„[...] 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.“ (FG, 122-124)

Frau H fühlt, dass sie in schwierigen Gesprächen den Druck des Klienten abbekommt. Im Interview schildert sie zwei Beispiele von Klientinnen, die unter Druck waren. Dennoch empfand sie nur bei einer der Klientinnen nicht das Gefühl, diesen Druck abzubekommen. Manche Klienten bleiben trotz ihrer Krisensituation sehr freundlich, nett und sympathisch. Andere hingegen nicht. Wenn sie sich nicht vom Druck anstecken lässt, entwickelt sich bei ihr auch kein Bedarf, ihn zu lösen. Dies ist für sie ein Signal für eine gute Beziehung.

„[...] und die Frau hatte zwar auch Druck, aber ich hatte nicht das Gefühl, ich bekomme den ab, dass ich das jetzt lösen muss, die also der, der war nicht in der Beziehung.“ (FH, 137-138)

Die Einbeziehung der eigenen Gefühle: Aus der Aussage der Mitarbeiterin Frau H wurde deutlich, dass die Einbeziehung ihrer eigenen Gefühle eine wichtige Komponente für den Umgang mit den Klienten und für das Erkennen der Befindlichkeit der Klienten ist. Sie schildert eine nicht gelungene Beratungssituation, wo sie Schwierigkeiten hatte, mit dem emotionalen Feld des Klienten in Kontakt zu treten. Sie nannte als Beispiel Menschen, die nach innen gekehrt sind wie z.B. Psychotiker. Bei bestimmten Menschen bekommt sie das Gefühl, „*man wird unter Druck gesetzt*“ oder „*man soll irgendwas machen*“.

Die Beraterin nimmt ihre ausgelösten Gefühle als einen Versuch, diese schwierigen Klienten zu beschreiben. Die Beschreibung ihrer eigenen Gefühle sind für sie eine Möglichkeit, sie zu identifizieren. Für sie sind die „*schwierigen Klienten*“ Menschen, die bei ihr das Gefühl von Druck auslösen.

„[...] es gibt ja 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, das gibt Leute, wo man gleich am Anfang das Gefühl hat man wird unter Druck gesetzt, man soll, soll irgendwas machen.“ (FH, 120-122)

Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: Im Datenmaterial von Frau H werden selbstreferenzielle Aussagen wie „*ich fühle mich manipuliert*“ gefunden, bei denen es schwer ist, das empathische Entgegenkommen zum Klienten von der emotionalen Situation des „*Persönlichnehmens*“ zu unterscheiden.

Frau H erzählt, dass manche Klienten im Kontakt bei ihr das Gefühl wecken: „*man soll das jetzt gutmachen*“ oder „*schnell was machen*“, um die Situation des Klienten zu verbessern. Wenn bei ihr *selbstreferenzielle Bedeutungen* über den schwierigen Klientenkontakt auftauchen, erkennt sie dies als eine besonders komplizierte Situation für sich.

Ich unterstreiche den subtilen Unterschied, den Frau H deutlich macht. „Man hat das Gefühl, man soll das jetzt gutmachen“ von „Ich fühle mich irgendwie manipuliert“, weil die emotionale Einbezogenheit der Beraterin in beiden Äußerungen anders ist. In der ersten Äußerung hat die Beraterin das Gefühl, etwas reparieren oder ausbessern oder aufholen zu müssen. Sie benutzt dabei auch das Pronomen ‚man‘, „*man soll*“. In der zweiten Äußerung benutzt sie das Pronomen in der ersten Person und das reflexive Verb sich fühlen „*ich fühle mich*“.

Bei der Fall Erzählung scheint in der zweiten Äußerung eine Verschiebung der Betonung auf eine persönlichere Ebene der Beraterin stattzufinden. Das „*Man hat das Gefühl*“ ist eher unpersönlicher als „*ich fühle mich...*“ und die Berührung des persönlichen Feldes wird durch die Verbauswahl „*manipulieren*“ noch unterstützt. Diese zweite Situation scheint sie persönlicher zu betreffen.

„Oder ähm, es gibt Klienten, die kommen in, in, ins Gespräch und haben, man hat das Gefühl, man soll das jetzt gutmachen, man soll ganz schnell was machen, damit' s der Klientin wieder besser geht, also einfach ähm, also kompliziert ist für mich, wenn ich mich irgendwie manipuliert fühle, dass ich irgendwas machen * soll, * ja und einfach weiß ich gar nicht.“ (FH, 124-128)

Kommentar: Wie würde die Intervention unter diesen Umständen aussehen, wenn die Beraterin sich manipuliert fühlt? Wenn sie die schwierige Situation eines Klienten persönlich nimmt?

Das folgende Zitat zeigt die Schwierigkeit der Beraterin, sich in den Klienten einzufühlen, wenn er sie unter Druck setzt. Aus ihrer Einschätzung des Zustandes der Klienten fühlt sie sich unter Druck oder manipuliert und aus dieser Ecke heraus, (aus diesen spezifischen ausgelösten Gefühlen) versucht sie dem Klienten dieses bewusst zu machen,

was diese „für Schwierigkeiten mit in ihre Beziehungen bringen“. Die angewandte Umgangslogik wäre: „Da ich (die Beraterin) mich manipuliert oder unter Druck fühle, spreche ich das im Gespräch an, um dem Klienten seine Schwierigkeiten in seiner Beziehung bewusst zu machen“. Dabei bleibt eine offene Frage: Ist es dem Klienten in dieser schwierigen Situation möglich, das reflektieren zu können?

„Das ist denn und ansonsten, 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. I: Mhm. Frau H: Was sie, was sie, was sie für Schwierigkeiten mit in ihre Beziehungen bringen, also, dass ich, seh mich denn son bisschen als eine, die das anspricht, * also die auch was deutlich macht von dem, was die Leute wahrscheinlich auch sonst in ihren Beziehungen haben. Ja.“ (FH, 388-408)

In dem o.g. und herausgearbeiteten Zitat ist deutlich zu sehen, wie die Beraterin ihre ausgelösten Gefühle als Basis zu intervenieren einbezieht. Das ist eine essentielle Komponente, die beide Tendenzen differenzieren lässt.

Frau H kann zu dieser Frage keine definitive Antwort geben, da sie schlecht die Konsequenzen der Intervention auf das Befinden der Klienten nach dem Gespräch einschätzen kann.

Das bei schwierigen Gesprächen „sich manipuliert“ zu fühlen, ist meiner Meinung nach die Erfahrung der Berater, sich in ihrem eigenen persönlichen Feld berührt zu fühlen, d.h. die Situation „persönlich zu nehmen“. In diesem Beispiel ist eine emotionale (persönliche) Schwelle in den Äußerungen von Frau H zu sehen.

Wenn die Berater im Gespräch dazu tendieren, ihre durch Klienten ausgelösten Gefühle als Referenz für die Befindlichkeit der Klienten zu sehen und aus dieser Basis zu intervenieren, wird bei schwierigen Klientensituationen damit der persönliche Bereich des Beraters besonders berührt. Sie sehen sich gefordert, eine empathische Schwelle zu überschreiten.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Umgangsform: Auf meine Frage, ob es beeinflussende Faktoren gab, die die Beziehung schwierig machten, antwortete sie, dass es einerseits in der Problematik der Klientin lag und andererseits auch in der Umgangs-

art des Beraters liegen könnte. Bezüglich des empathischen Umganges versteht und erklärt Frau H, dass jeder Berater seine eigene Umgangsart mit Affekten hat und sie sagt „*Ich reagiere natürlich auf meine spezielle Art und Weise auf [...] auf das Verhalten der Klientin*“. Sie beobachtet, dass ihre Art und Weise passend für einige Klienten ist, aber für andere nicht.

„I: andere Faktoren? Frau H: Die Schwierigkeiten in der Beziehung oder? I: Mhm. Frau H: Mhm. *O* Nee in dem Fall würde ich das sagen, dass das die Problematik der Klientin * war. Das ist halt, ist halt die Frage ähm, ob's ne andere Form gibt damit umzugehen, dass es die Beziehung ähm einfacher macht, also ob es vielleicht andere Berater gäbe, die dann nen anderen Umgang mit finden, dass es einfacher wird. Also ich meine, ich reagier natürlich auf meine spezielle Art und Weise auf die ähm, * auf die, auf das Verhalten der Klientin und manchmal ist es so, dass es nicht gut zusammen passt, das könnt ich jetzt aber nicht, nicht beurteilen ob das bei anderen genauso gewesen wäre, oder was ich da jetzt genau mit reingebracht he//, hab, dass es, dass es irgendwie schwierig geworden ist.“ (FH, 220-237)

Aus der Perspektive von Frau H ist eine gute Passung eine Voraussetzung für eine gelungene Krisenintervention. Auf meine Frage nach dem Einfluss der zu gestaltenden Beziehung für den Kriseninterventionsprozess, ob eine schwierige Beziehungsgestaltung die Krisenintervention behindert, antwortete sie mit einem plakativen „*Ja natürlich*“. Sie ist der Meinung, dass, wenn Klient und Berater auf der Beziehungsebene nicht zusammenpassen, der Interventionsprozess nicht funktioniert.

„I: Ähm bist du der Meinung, dass der, diese Schwierigkeit in der Beziehung den Prozess, den Kriseninterventionsprozess äh scheitern kann oder hindern kann? Frau H: Das Schwierigkeiten auf der Beziehungsebene? I: Ja. Frau H: Ja natürlich. Mhm. I: Mhm. Frau H: Also es gibt erst mal glaube ich Situationen wo Beraterin und Klientin nicht zusammen passen und es irgendwie nicht funktioniert und denn ist glaube ich keine gute Krisenintervention möglich, manchmal ist das so, dass man das Gefühl hat, die Leute kommen denn auch nicht wieder oder man selber hat auch das Gefühl, man hat nicht richtig Kontakt bekommen.“ (FH, 372-394)

Frau H ist der Meinung, dass Schwierigkeiten zur Beratung gehören. Die Realität zeigt ihr, dass Schwierigkeiten immer wieder im Gespräch vorkommen und das Gespräch dennoch sinnvoll für den Klienten sein kann. Da es im BKD einen Mangel an Feedback über die Entwicklung der Klienten und die Wirkung der Interventionen gibt, bleiben viele Fragen offen.

„Wobei, dass es solche Schwierigkeiten gibt heißt auch noch nicht, dass ähm, ** dass die Beratung der Klientin nichts nützt, in dem Fa//, Fall weiß ich nicht genau, aber manchmal ähm können die Klienten ja trotzdem was darau//, davon profitieren.“ (FH, 241-243)
„[...] 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)
„Aber was damit wird, also was das, was das den Leuten genau gebracht hat, das weiß ich einfach nicht so, I: Mhm. Frau H: Da krieg ich ja nicht genug, nicht viel Rückmeldung drüber.“ (FH, 469-474)

9.2.3.1.2 Frau I

Das „**Mit-fühlen**“: Frau I versucht die fremde Situation des Klienten mit ihren Bildern von der Wirklichkeit zu verbinden. Es ist ihr besonders wichtig, emotional den Klienten zu verstehen. Das beinhaltet für sie, vor allem Verständnis für die Situation des Klienten zu haben, das auf eigenen Erfahrungen oder auf den Erfahrungen ihres Bekanntenkreises beruht. Begegnet sie Klienten, deren Lebenssituationen ihr fremd sind, ist es für sie eine Bedingung, „*sich innerlich und neugierig anzunähern*“, mit ihren „*eigenen Gefühlen zu gehen*“, damit sie einen neuen Aspekt des Lebens ihren schon erworbenen Bildern hinzufügen kann.

Wichtig ist ihr dabei, dass dieser Prozess der Integration von Neuem nicht übereilt geschieht, sondern als eine Integration i.S. einer Passung zwischen eigenen und fremden Erfahrungen.

„[Die Klientin hat] eine Ostbiografie, weil sie kam aus äh, aus den neuen Bundesländern.“ (FI, 24)
„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, ja und dann ist es für mich, also so dieser Beziehungsaufbau 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 zu versuchen zu verstehen.“ (FI, 389-398)

Sich von der Befindlichkeit der Klienten anrühren lassen und daraus weitere Schritte entwickeln: Bei diesem innerlichen Annäherungsprozess an die Klienten ist es Frau I wichtiger, sich anrühren zu lassen, als die Hintergründe der Krise zu explorieren. Um eine Irritierung bei dem Klienten zu vermeiden, geht sie lieber gefühlsmäßig mit dem, was für den Klienten im Vordergrund steht. In der Art ihres Umganges versucht sie eigene Gefühle und Eindrücke von der Situation zu bekommen, so dass eine „Ich-orientierte“ Situationsklärung entsteht. Dieser Prozess ist bei Frau I zentriert auf das, was sie selbst wahrnimmt. Sie schildert deutlich, wie sie es bei vielen Begegnungen macht, „*selber für [sich] zu spüren, wo ist [ihr] Gefühl, wo ist [ihr] Eindruck, wo [geht sie] mit*“ sie fragt auch „*wo ist [ihr] was fremd, was spricht [sie] an*“.

„Also wenn ähm, wenn die Krise oder die Situation, die jemand belastet so drängend ist und so wichtig ist, dann ähm macht es wenig Sinn mehr über die Hintergründe zu fragen, weil dann jemand ähm, der das Bedürfnis hat davon zu erzählen und soll mir dann von seiner Geschichte und sonst was erzählen, dann ähm fühlt er sich eher irritiert oder äh denkt, was soll das jetzt, so ne. Weil ich versuch mit dem zu gehen was im Vordergrund ist und ähm ich glaub was für mich auch entscheidend ist oder, also bei, bei dieser Situation war, oder auch bei vielen ähm Begegnungen ist mich anrühren zu lassen. Also selber für mich zu spüren, wo ist mein Gefühl, wo ist mein Eindruck, wo gehe ich mit, wo ist mir was fremd, was spricht mich an, was stellt äh I: Mhm. Frau I: äh mir eher Fragen.“ (FI, 224-236)
„[...] dann guck ich, was bietet die Person mir an und äh wo kann ich zugreifen, was interessiert mich, was denke ich ist wichtig.“ (FI, 446-447)

Die Einbeziehung der eigenen Gefühle: Der Bezug auf eigene Emotionen und Reflexionen (ihre Erfahrung als Referenz) mit Klienten sind für Frau I eine Grundlage dafür, weitere Prozessschritte zu entwickeln. Bei dem Fall FI II lässt sie sich von einer „*Mischung aus Hilflosigkeit*“ und Angst anrühren (Die Klientin hatte die Entscheidung zu treffen, ob sie einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen sollte. Sie hatte viel Angst, ein zweites Kind zu bekommen. Sie erzählte, dass sie selber nur zufällig nicht abgetrieben worden war und wie verzweifelt sie sei, ihrem Kind wenig mütterliche Geborgenheit geben zu können, da sie selbst so wenig Geborgenheit erfahren hatte).

„Also es hat mich, es hat mich sehr angerührt wie ähm diese Mischung von Hilflosigkeit in ihrer Situation.“ (FI, 240-245)

„Ihr Modell, was sie vorgelebt hat ähm war, dass [...] sie zufällig nicht ein Abbruch war. [...] ihr Vorbild was sie hatte, war ne Mutter, die nur arbeiten war und wenig, also wenig mütterliches Geborgenes und so bekommen hat und das war auch sehr anrührend, eine Frau, die sehr ähm um die Liebe zu ihrer Tochter ringt oder um die Liebe zu einem ungeborenen Kind ringt und gleichzeitig die Befürchtung hat, dass sie gar nicht genug geben kann.“ (FI, 249-255)

„[...] und so ähm, ja wurde ihre, ihre Not so deutlich [...] das hat mich sehr angerührt.“ (FI, 257-261)

Im Falle einer Krisensituation mit einem Klienten mit Suizidgefahr wägt Frau I ab, ob sie dem Klienten sagen sollte: „*Sie setzen mich jetzt unter Druck*“. Sie zieht ein gewährendes Vorgehen anstelle eines konfrontativen vor. Sie bleibt offen dafür, wie der Kontakt sich weiter entwickelt, wie der Klient sich im Gespräch „*einfach darauf einstellt*“. D.h. sie berücksichtigt, wie der Klient den Kontakt gestaltet und versucht, sich auf seine Art einzustellen.

„Ähm bei suizidalen Krisen und ihre Frage von Konfrontation ähm, besteht die Möglichkeit zu sagen, da entsteht ein großer Druck oder ähm Sie setzen mich jetzt unter Druck also so, dass da äh deutlich zu machen was passiert beim ähm, beim Klienten. Aber ich glaube eh, dass ich eher ähm sehr lang und gewä//, also eher gewährend arbeite als ähm so, so sehr stark konfrontativ und ähm, na ja für mich einfach der, der Kontaktprozess entscheidend ist, also wie sich der Kontakt einfach entwickelt und entfaltet, darstellt und auch von welcher Ecke ähm nen Klient oder ne Klientin kommt. Also ob sie eher sozusagen auf der ähm, von ner, von ner emotionalen Seite her kommt also eher mit den Prozessen verbunden ist oder äh ob sie eher, würde sagen von ähm, mit ihrer Persönlichkeit und, und Vorstellungen oder so was eher äh kommt und dem entsprechend mich einfach darauf einzustellen und mit, also den Weg zu gehen wo auch für die Klienten am besten möglich ist mich zu verstehen. Ich denke anders geht es nicht.“ (FI, 1060-1071)

Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: Frau I erfährt auch Grenzen in ihren Bemühungen, sich von einem Klienten anrühren zu lassen und mitzugehen. Diese Wahrnehmung macht sie dann, wenn sie Klienten trifft, die ihr widersprechen oder sie anstrengen oder wenn sie durch die Begegnung mit schwierigen Klientenaffektzuständen „*ausgesaugt*“ wird. Wenn Frau I sich in einer solchen Situation befindet, versucht

sie, den Zustand des Klienten als etwas „*Symptomatisches*“ zu verstehen, um es nicht persönlich zu nehmen.

„Und ähm nach ner Dreiviertelstunde hab ich jetzt, und hier passiert genau das selbe. Sie widersprechen mir auch gerade ständig. Das war aber das zweite oder dritte Folgegespräch.“ (FI I2, 818-819)

„[...] 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.“ (FI I2, 1186-1188)

Sie versucht ein neues Gleichgewicht zu erhalten und eröffnet dem Klienten die Möglichkeit zur Reflexion.

An die eigenen Grenzen zu kommen ist ein Gefühl, das Frau I als ihre persönliche Schwelle definiert. Diese Schwelle nimmt sie wahr bei Menschen, die aggressiv, gespannt oder sehr fordernd sind und aus ihrer Sicht wenig Gefühl dafür haben oder zu schätzen wissen, was ihnen Frau I bereits angeboten hat. Das sind Menschen, die „*an mich als Beraterin appellieren, noch mehr zu bieten, aber nicht wirklich was zu nehmen*“. Diese Schwelle (Grenze) ist insofern eine doppelte, als sie die Grenze ihrer Interventionen definiert und Klienten wieder auf eigene Möglichkeiten verweist.

„Situationen wo sone Aggression drin steckt, das ist für mich schwierig und ähm, da ist es auch immer wieder mal so, dass ich sagen muss, ich komm jetzt auch an meine Grenzen, [...] natürlich dann auch die, ja die Aggression von den Klienten kommt und äh ich mich immer noch deutlicher abgrenzen muss und so und ähm dann einfach an so nem Punkt ist wo nichts mehr zu geben ist, sondern für den Klienten erst mal zu nehmen oder erst mal selber zu sehen damit umzugehen.“ (FI I2, 1084-1094)

Die Auseinandersetzung mit der eigenen singulären individuellen Umgangsform:

Der Umgang mit unterschiedlichen Situationen bringt auch Überlegungen über die möglichen Konsequenzen der Interventionen mit sich. Der institutionelle Kontext determiniert aus Sicht von Frau I ihren eigenen Entscheidungsprozess, welche ihrer Interventionsstrategien im Gespräch angewendet werden können. Dass Frau I nicht konfrontierend mit Klienten arbeiten möchte (s. 6.2.2), begründet sie damit, dass sie Menschen nur punktuell und kurzfristig begegnet, sie (nie) nicht weiß „*in welcher Situation sie [die Klienten] anschließend [sind]*“ und wie die Klienten mit ihrem Leben allgemein umgehen.

Konsequenzen der Intervention – wie z.B. eine gelungene Vermittlung – sind in der Regel eher nicht zu erfahren. Bestärkt wird sie in dieser Haltung dadurch, dass persönliche Rückmeldungen z.B. ob eine Weitervermittlung gelungen ist, äußerst selten sind.

Wegen dieser Ungewissheit möchte sie „*nur bedingt tief einsteigen*“. Da es immer Ausnahmen gibt, konnte die Beraterin aufgrund einer ungewöhnlichen Briefsendung erfahren, dass die Klientin tatsächlich zu kontinuierlichen Gesprächen in eine Erziehungsberatungsstelle geht, dass sie dort auch ihre familiären und ihre Partnerprobleme anschaut haben und dass es ihr eine große Unterstützung ist. Aber ihr ist die Grenze zum therapeutischen Prozess bewusst.

„[...] die Person kommt alleine her, geht alleine und ich weiß nicht in welcher Situation sie anschließend ist und äh wenn ich ne Klientin länger kenne, wenn sie bei mir in Therapie ist und ich weiß, wie sie mit Sachen umgeht.“ (FI, 963-965)

„[...] also es hat mich sehr gefreut, dass sie sich auch von sich aus noch mal [mit dem Brief] gemeldet hat und auch, dass es gelungen ist sozusagen sie an nem anderen Beratungsangebot auch anzubinden. Das ist auch etwas, was ich äh versuche drauf zu achten in den Gesprächen, kann man nur bedingt tief einsteigen. Also da auch zu gucken, wie viel kann jemand verkraften und wo sind auch unsere Grenzen, also die Grenzen zu therapeutischen Prozessen.“ (FI, 351-355)

Für Frau I ist die Tätigkeit als Krisenberaterin ein Bereich, wo sie auch Belastung erfährt. Diese nimmt aber aus ihrer Sicht wieder ab. Dabei strebt sie einen Ausgleich an und versucht, Strategien einzusetzen, die ihr wieder Kraft geben. Ein weiterer Grund dafür, ihre Tätigkeit wesentlich als eine der Hilfe zu definieren, ist die Selbstsorge, der Wunsch nach persönlicher Entlastung und die Suche nach Ausgleich.

„Und so ist das, dass mich also manche Sachen belasten aber ich weiß auch, dass die Belastungen auch irgendwann wieder weniger werden und äh was auch meine Aufgabe ist, mich auch mit nem Ausgleich ähm oder mich mit Situationen zu umgeben, die mich wieder kräftigen oder wo ich äh ja aufatme wenn es viel gewesen ist.“ (FI, 1347-1350)

In dieser Hinsicht ist das Vorhandensein eines Teams, die gegenseitige Unterstützung und Sorge eine große Hilfe. Sie erwähnt die Teambesprechung als Unterstützung, sich als Kollegen gegenseitig zu unterstützen. Für sie ist auf ihrer Arbeitsstelle eine Atmosphäre entstanden, die es ermöglicht, viel voneinander mitzukriegen. Wenn ein Kollege an seine Grenze kommt, findet sie es hilfreich, etwas für ihn tun zu können, für ihn einzuspringen oder ihm zu zeigen, dass er nicht alleine ist, sich gegenseitig die Arbeit so angenehm wie möglich zu machen.

„[...] ich finde, dass hier unter den Kollegen und ja hier im Team oder Mitarbeiter einfach ne Atmosphäre entsteht wo wir uns gegenseitig unterstützen, wo wir viel mitkriegen voneinander, auch zu wissen da ist jemand jetzt an ner Grenze, wir springen für den ein oder zu sagen, bist du nicht irgendwie schon, brauchst du Urlaub oder wie war's denn oder erzähl mal oder ich weiß nicht. Also sich das Leben angenehm zu machen.“ (FI, 1351-1356)

9.2.3.1.3 Beraterin Frau D

Das „**Mit-fühlen**“: In der Erzählung eines gelungenen telefonischen Einzelkontaktes wird bei Frau D deutlich, wie sie vorgeht. Ihr ist es wichtig, sich einzufühlen in die Situation des Klienten und dabei das Zuhören und Mitdenken zu signalisieren.

„[...] dis ist sozusagen nen Beispiel für ne gelungene Beziehungsaufnahme I: Mhm. D: ähm wo also, wo einer erzählt ähm, wo ich einfach nur signali//, ihm signalisiere ich höre zu, ich versuche auch mich da einzufühlen, ich versuche ein bisschen mit ihm zu denken.“ (FD, 396-401)

Frau D erklärt mir im Interview, dass sie seit Beginn ihrer therapeutischen Ausbildung ein Rollenproblem hat (s. Kapitel 6.2.5). Da sie unter einem zeitbegrenzten Kontext intervenieren muss, ist sie verunsichert und es bleibt bei ihr die Frage nach einer „*Rollenanpassung*“ immer noch offen. Der Kriseninterventionskontext ist für sie eng im Vergleich zu ihrem bevorzugten therapeutischen Kontext. Im Kriseninterventionskontext hält Frau D die Möglichkeiten, mit Klienten umzugehen, für begrenzt. In ihrer Auseinandersetzung mit dem engerem Raum betont sie, wie sie am liebsten mit Affekten arbeiten würde. Trotz des Vergleiches bleibt deutlich, wie der empathische Umgang für sie aussieht.

Die Begegnung mit Menschen erweckt in Frau D Gefühle, die ihr helfen, die Situation des Gegenübers zu verstehen. Sie (ver-)sucht, zu den in ihr ausgelösten Gefühlen, eine Verbindung herzustellen, um die Frage zu beantworten „*Was hat das [in ihr ausgelöste Gefühl] mit demjenigen zu tun?*“. Nach der Deutung der in ihr ausgelösten Gefühle gibt sie diese an die betreffende Person „*verdaulich*“ zurück. So sind aus ihrer Sicht „*ihre*“ bearbeiteten Gefühle „*die*“ Referenz dafür, was der Klient emotional erlebt, und sie sind auch Ressourcen für den Interventionsprozess.

„[...] dass ich glaube das ist ein Rollenproblem in mir selber ähm, dass ich eigentlich gerne da sitzen möchte eher in der Rolle, die ich von meinen Therapien gewohnt bin und mir unsicherer bin, ähm wie muss ich diese Rolle anpassen diesem speziellen Krisendienstkontext.“ (FD, 41-44)

„[...] das bleibt für mich ne offene Frage ja, das ist ähm, ich in meinem Empfinden nimmt das relativ großen Raum ein und ähm eben in ner **therapeutischen** Situation habe ich die Möglichkeit mit diesen Gefühlen, die in mir ausgelöst werden ja zu arbeiten, zu versuchen zu verstehen was hat das mit demjenigen zutun, wie kann ich dem das irgendwie wieder zurück, verdaulich zurückgeben etwas davon oder was ich meine dadurch verstanden zu haben, ich fange in der Therapie an mit diesen Gefühlen zu arbeiten und dafür ist hier überhaupt kein Raum, [...]“ (FD, 736-742)

Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: Frau D äußert sich besonders deutlich im Interview (vgl. 6.2.5) über ihre Unzufriedenheit mit diesem Job als Krisenberaterin. Sie verbindet ihr Jobverständnis besonders mit ihrem individuellen Verständnis, empathisch zu sein, wenn Klienten mit dem Bedürfnis zur Beratung kommen, Mit-

gefühl von ihr zu verlangen. Obwohl sie es als zu ihrem Job dazugehörig versteht, findet sie es unbefriedigend, wenn sie unangenehme Gefühle (mit-)fühlen muss, weil aus ihrer Sicht ihr Job auch darin besteht, die „*Aggression zu übernehmen oder abzukriegen, die derjenige loswerden wollte*“.

„[...] für mich schwierig war ähm nämlich so was wie, da kommt jemand der will Mitgefühl und eigentlich ist das mein Job ja, Mitgefühl zu empfinden.“ (FD, 712-714)

„Ähm und allenfalls kann ich mir eben dann am Schluss, wenn der Kontakt beendet ist mir dann sagen, na ja gut das war jetzt mein Job ja, also ähm einfach was von der Aggression zu übernehmen oder abzukriegen, die derjenige loswerden wollte. Aber das bleibt für mich sehr unbefriedigend, also das mag ich nicht an dieser Arbeit oder weil es eben auch nicht geht, bin ich vielleicht auch noch auf der Suche, wie ich das besser, was sich daran besser machen ließe so.“ (FD, 752-756)

Als Folge davon hat sie das Gefühl, dass Klienten sich bei ihr im Gespräch abreagieren, leeren oder entladen. Nach ihrer Sicht ist die Qualität des Kontaktes mit den in ihr ausgelösten Gefühlen und mit ihrer Befindlichkeit nach dem Gespräch verbunden. Sie schildert ihre Wut und Entnervung, die sie nach dem Gespräch hat. Sie sagt, derjenige „*nimmt' s aus sich [seine Gefühle] raus, packt' s in einen [Berater] rein*“. Sie ist eher skeptisch, ob Klienten damit geholfen ist, wenn sie sich in einem Telefonat abreagieren und dann auflegen. In diesem Zusammenhang ist sie mit ihrer Funktion unzufrieden, nämlich nur da zu sein, um den Klienten – *auf ihre Kosten* – sich abreagieren zu lassen.

„Oftmals haben die Kontakte sone Qualität, wo man das Gefühl hat ähm in dem Maße wie der Klient das in mir auslöst brauch er sich nicht mehr damit rumzuschlagen. Wo man wirklich so das Gefühl hat, wie der **nimmt's aus sich raus, packt's in einen rein**, legt auf und also ihm ist dann damit geholfen. Das ist aber nicht sehr angenehm, weil ich dann zurückbleibe mit meiner Wut oder Entnervung.“ (FD D3, 731-735)

Die Überschreitung einer persönlichen Grenze: Frau D erlebt in ihrem empathischen Umgang mit Klienten häufig eine Überschreitung ihrer persönlichen Grenze, die dann gegeben ist, wenn sie im Kontakt viel Wut fühlt. Das Auftauchen von unangenehmen Gefühlen nimmt sie deutlich wahr und betont, dass ihre Gefühle eine Antwort darauf sind, „*wie mir jemand was erzählt, was der mit mir macht in dem Gespräch*“. Gleichzeitig äußert Frau D, dass die Auslösung von Wut oder anderen unzufriedenen Gefühlen auf einer ganz subtilen Ebene geschieht.

„Und also generell denke ich passt das eben, dass doch relativ häufig das ist in sofern ne typische Situation, weil das relativ häufig ist, dass ähm in nem Gespräch äh auf die eine oder andere Weise, das kann ganz unterschiedliche Formen annehmen aber dass in mir relativ viel Wut wach wird darauf wie mir jemand was erzählt, was der mit mir macht in dem Gespräch, das ist insofern ganz spannend eben weil das zum Teil sehr, auf ganz subtilen Ebenen I: Mhm. D: geschehen kann.“ (FD, 722-730)

Frau D findet es wichtig, dass die Aufgabe des Mit-Fühlens Grenzen hat, weil ihre Art des empathischen Umganges, an eine emotionale Schwelle stößt. Die Einschätzung mancher „*emotionalen Situationen*“ zwischen Klient und Frau D ist deshalb schwierig, weil Klienten so intensive Krisenaffekte erleben, dass sich eine persönliche Grenze überschreiten lässt. Als Beispiel erzählt Frau D die unangenehme Situation mit einer unendlich klagenden Klientin mitten in einer Trennungskrise. Während die Klientin trotz der Interventionen der Beraterin nicht aufgehört hatte, sich zu beklagen, ist Frau D „*innerlich dann sehr ungeduldig geworden*“. Wenn die Affektzustände unverändert bleiben, kann Frau D den Klienten noch eine „*Weile anhören aber [und sie meint] irgendwann reicht' s dann auch*“. Hier wird die Existenz einer Grenze in der emotionalen Umgangsart von Frau D deutlich. Mitgefühl kann sie nur bis zu einem gewissen Punkt empfinden und signalisieren.

„[...] der eigentliche Grund, warum sie gekommen war, war sich einfach nur tierisch aufregen zu wollen [...] wie ungerecht die Welt ist und das Leben im Allgemeinen und im Besonderen, indem die überhaupt nicht mehr aufhörte [...] also sie wollte ähm weiter und weiter und weiter davon erzählen und dis, also eben da bin ich innerlich dann sehr ungeduldig geworden oder das, also das ähm das kann ich mir ne Weile anhören aber irgendwann reicht' s dann auch.“ (FD D3, 660-669)

Dem Verständnis des individuellen empathischen Vorgehens von Frau D entspricht es, alles, was die Klienten mitzuteilen haben, aufzunehmen, bis es nicht mehr geht. Obwohl sie die Situation mit der Klientin nicht ausführlich rekonstruieren kann, weiß sie genau, dass es bei anderen Klienten auch zu der Situation kommt, wo sie das Gefühl hat, „*mehr kann ich nicht aufnehmen*“. Sich bis zur Erschöpfung zu verausgaben, scheint die Umgangslogik von Frau D gegenüber Menschen in einem aufgeregten Zustand zu sein.

„[...] ich muss das einfach jetzt erst mal alles wirklich für sie aufnehmen und ähm, das weiß ich nicht mehr genau ob es auch nen Punkt gegeben hat äh wo ich, wo ich auch son Gefühl hatte also mehr kann ich auch nicht aufnehmen und ihr das auch mitgeteilt hab, das kann ich gar nicht rekonstruieren. Äh ich weiß noch, dass es eben wirklich sehr sehr viel war und normalerweise kann ich sagen, mach ich das in so Gesprächen, wenn, wenn dieser Punkt erreicht ist wo ich das Gefühl habe, mehr kann ich nicht aufnehmen, dass ich demjenigen das schon auch sage, weiß ich jetzt nicht mehr genau.“ (FD D1, 274-280)

Die Auseinandersetzung von Frau D: Bei Frau D bleibt die Frage nach Alternativen für den Umgang mit „*negativen Gefühlen*“ im Kriseninterventionskontext offen. Obwohl sie bis jetzt keine zufriedenstellende Antwort darauf gefunden hat, meint sie aufgrund ihrer Erfahrung mit schwierigen Situationen „*eigentlich immer zurückhaltender geworden*“ zu sein. Einen Weg zu finden, diese Frage zu beantworten, besteht darin, den Auftrag oder die Erwartungen des Klienten „*rauszuhören*“ oder herauszukriegen.

Falls der Auftrag des Klienten nicht deutlich wird, stellt sie ganz direkt dem Klienten die Frage „*Was soll denn passiert sein, wenn wir jetzt das Gespräch dann beenden?*“

„[...] also das ist für mich sone offene Frage in dieser Arbeit ähm, * wie kann ich arbeiten mit diesen also **negativen** Gefühlen, die der Klient in mir auslöst, irgendwie was mach damit.“ (FD, 729-731)

„[...] ähm also und wo ich das sehr schwierig äh, als sehr schwierig erlebe, also ich hab auch gemerkt so in den Jahren meiner Arbeit, ich bin eigentlich immer zurückhaltender geworden.“ (FD D2, 432-434)

„In welchem Sinne zurückhalten? D: Dass ich, dass ich ähm ganz wenig von mir aus sage, also dass ich erst mal überhaupt denjenigen mal sprechen lasse und während er spricht, versuche rauszuhören na äh wo, also wo will der eigentlich hin äh oder also worum könnt es dem gehen oder so und ähm und meistens mache ich das dann so, es sei denn es ist eh vollkommen klar, aber dass ich dann sage, ich höre oder mir scheint es geht ihnen darum das und das zu klären äh, stimmt denn das oder was, was ist denn ihre Erwartung, was soll denn passiert sein, wenn wir jetzt das Gespräch dann beenden irgendwann.“ (FD D2, 444-450)

Trotz der Prägnanz und Intensität von Gefühlen in allen erzählten Fällen von Seiten der Berater war Frau D die einzige Mitarbeiterin, die diese als schwierig erlebte Situation relevant empfunden hat, um die Frage zu stellen: *Wie kann ich arbeiten mit diesen negativen Gefühlen, die der Klient in mir auslöst?*“

Offen bleibt auch aus Sicht von Frau D die Möglichkeit, die Konsequenzen oder die Entwicklung der Interventionen einzuschätzen. Die Wirkung einer Intervention wie Grenzensetzen auf das Befinden der sich beklagenden Klienten ist in diesem Krisenkontext nicht zu erfahren.

9.2.3.1.4 Beraterin Frau F

Das „**Mit-fühlen**“: Die Empfindungsfähigkeit der Beraterin spielt für Frau F eine große Rolle, um ein gefühlsmäßiges Vorstellungsbild von der Klientin zu schaffen. Bei der Aufnahmephase fragt sich Frau F ganz genau „*was löst sie [die Klientin] in mir für Gefühle aus?*“, oder „*wie wirkt die Klientin auf mich?*“ Sowohl Informationen als auch Empfindungen der Beraterin, auch nonverbale Wahrnehmungen, umfassen die Kontaktaufnahme und überfordern beinahe den Berater (stürmen auf den Berater in der Kontaktphase ein).

„[...] und daneben, also so parallel läuft eigentlich immer mit so dieses ähm wie wirkt die Person auf mich, I: Mhm. Ähm was löst sie in **mir** für Gefühle aus, wie, wie **empfinde** ich sie, ist die irgendwie, wirkt die traurig, aufgeregt, depressiv, aggressiv, also was auch immer (LACHT KURZ) Ja.“ (FF, 84-89)

„[...] also ich glaub das ist, ist sehr sehr viel, was da am Anfang auf einen einstürmt ne, sowohl an Informationen aus dem was jemand erzählt als auch ähm, als auch das, was ich fühle oder ansonsten nonverbal wahrnehme.“ (FF, 98-99)

Die Einbeziehung der eigenen Gefühle: Für Frau F ist es sehr bedeutend, wie bei ihr die Eingangssituation im Kontakt mit Klienten aussieht. In der Eingangsphase kann sie vom Klienten erfahren, „*was das für einen Gegenüber ist*“ (FF, 38). Und dabei ist ihr wichtig, was sich bei ihr für ein Gefühl zu dem Gegenüber entwickelt.

„[Es] kommt ja auch sone Zu//, Zuhörphase für mich erst mal nachfragen und zuhören und erst mal versuchen zu erfassen wie die ähm, worum geht es überhaupt, was entwickelt sich bei mir für' n Gefühl zu dem Gegenüber. Ja also eigentlich sone Aufnahmephase dann erst mal.“ (FF, 74-77)

Für Frau F ist es sehr wichtig und notwendig in ihrem Umgang mit Klienten, ein richtiges Gefühl zu der Person zu kriegen. Ihr individuell empathischer Umgang beinhaltet die Wahrnehmung von Gefühlen des Gegenübers. Sie erzählt ein Beispiel, bei dem es ihr nicht gelungen ist, ein richtiges Gefühl für die Person zu bekommen. Bei dem Fall FF F2 empfand Frau F ein ganz diffuses Bild, als ob der Klient „*ohne starke Gefühle, ohne reiches Innenleben*“ durch die Welt gehen würde. Für Frau F blieb die Frage offen, wie sie zu diesem emotional defizitären Zustand Zugang gewinnen könnte.

„[...] ich hab das benannt, dass ich irgendwie das Gefühl hab, ich, ich krieg keinen richtigen, richtiges Gefühl zu ihm oder zu seinem, seiner **Person** eigentlich, dass ich die nicht finden kann in dem, was er erzählt.“ (FF F2, 807-810)

„[...] ich blieb mit diesem Gespräch zurück ähm von sonem, von soner Person, die so ganz diffus bleibt und so, so irgendwie * ohne, ohne **starke Gefühle** und ohne, ohne **reiches Innenleben** so durch die **Welt** geht, also der tat mir unwahrscheinlich **leid** aber ähm ich hatte keine Ahnung, wie ich noch versuchen könnte, nen Zugang dazu zu bekommen. (LEISE) *Ja.*“ (FF F2, 822-826)

Die Art und Weise, wie sie sich im Gespräch mit Klienten angesprochen fühlt, beeinflusst die Entwicklung des Bildes vom Klienten. Bei einer Klientin, die einen passiven Eindruck machte, fühlte die Beraterin, „*dass [sie] ihr so ein bisschen so alles aus der Nase gezogen [hat]*“, die Klientin die Beraterin als mütterliche Person angesprochen hatte. Bei der Beschreibung dieser Situation sind selbstreferenzielle Ausdrücke im Text von Frau F auch zu finden. Sie hat bezüglich des passiven Eindrucks der Klientin geschildert, „*dass ich den Eindruck habe, dass sie mich da sehr viel machen lässt oder sehr viel Verantwortung übernehmen lässt und selber ähm da wenig zu beiträgt*“ sie fügt hinzu, dass dieses Bild auch von der Klientin in der von ihr geschilderten Konfliktsituation mit ihrer Partnerin bestätigt wird. Daraus zieht sie Schlüsse für den Beziehungskonflikt und andererseits zum Thema der Verantwortungsabgabe.

Einen Eindruck von der Klientin zu bekommen, ist für Frau F eine Referenz an ihre Situation, die sie für Rückmeldungen, Thematisierung und Zielsetzung im Gespräch benutzt.

„[...] 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.“ (FF F1, 130-133)

„[...] da hab ich ihr erst mal ganz viel rückgemeldet was ich für'n Eindruck von diesen Beziehungen hab, also und da war dieses Thema dann auch mit drin mit der Verantwortung ne also, dass sie sich da ähm, dass ich den Eindruck hab, dass sie sich da noch sehr passiv verhält auch mit ihrer Freundin.“ (FF F1, 557-559)

Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: In drei unterschiedlichen Situationen grenzt die Beraterin sich ab. Sie bemerkt zunächst, dass sie nichts mehr aufnehmen kann.

„[...] das ist so ein gefühlsmäßiger Punkt, wo ich irgendwie merke, auch merke zum Beispiel ich kann nicht mehr aufnehmen, also ich bin irgendwie voll mit Informationen.“ (FF, 203-204)

Dann berichtet sie von einer Begegnung mit einem Daueranrufer, der in ihr das Gefühl geweckt hatte, genervt oder gelangweilt zu sein, da er sein Anliegen schon öfter in dem Gespräch vorgetragen hatte.

„[...] wenn Klienten dann sehr oft kommen, dass ich dann äh son Gefühl auch vielleicht **genervt** zu sein von jemanden, [...] also auch so was wie **genervt** sein oder ähm, äh vielleicht auch mal **gelangweilt** sein oder irgendwie denken, Mensch jetzt wiederholt sich das wieder, das hatten wir doch vor drei Stunden schon **mal** oder so.“ (FF, 373-377)

Eine dritte Situation ist gegeben, wenn sie nicht Klarheit darüber gewinnt, was zu ihr und was zu dem Klienten gehört. Wenn es ihr hingegen gelingt, fühlt sie sich wohl, aber in der entgegengesetzten Situation raubt es ihre Kräfte (vgl. 5.4.1).

Für sie handelt es sich um eine „*belastende Situation*“ besonders dann, wenn sie in Kontakt mit *Gefühlen* wie Leid, Verzweiflung, Angst, Druck, Aggressionen tritt. Unabhängig von dem individuellen Anliegen jedes Falles fühlt sich Frau F „*massiv gefordert*“ in einer kurzen Zeit, die Situation der Klienten zu verstehen und angemessene Interventionen zu leisten.

„Und das äh ist, also ich find' s schon einfach ne belastende Situation so [...] man äh, ist ein Kontakt mit der Leiden des Anderen [...] Leid, Verzweiflung, Angst, Druck, Aggressionen, also deutlich mit dieser einen Seite der Gefühle ja, und das ist eben immer sehr fordernd und, also ich finde es fordert so ganz massiv die, meine ganze Person (SPRICHT LACHEND) als Beraterin, [...] das ist so massiv, was man da in so ganz kurzer Zeit wahrnehmen muss und daraus Interventionen entwickeln muss (SPRICHT LACHEND) das ist wirklich, also ich glaub das ist echt ne hohe Leistung so.“ (FF, 882-906)

„[...] ne Klarheit in der Grenze zwischen Klient und mir, also was, was ist da, was passiert bei dem Klienten, was nehm ich von dem Klienten wahr und was ist meins, also wenn das gut getrennt ist, also ich glaub das macht viel von sonem Wohlfühlen in ner Beratung aus. Ja aber insgesamt finde ich eben schon, dass das irgendwie nen sehr, Krisenarbeit irgendwie massiv emotional und kräfte-mäßig fordernd is, ja, finde ich schon.“ (FF, 755-760)

9.2.3.1.5 Beraterin Frau C

Die Einbeziehung der eigenen Gefühle: Im Datenmaterial von Frau C gibt es weniger Information als bei den anderen Beratern darüber, wie sie mit Klienten umgeht. Aber auf dem Hintergrund des folgenden Zitats kann man sie der Gruppe „*Einbeziehung der eigenen Gefühle*“ zuordnen. Sie stellt die Beziehungen in einem einmaligen Kontakt auf der Basis ihres jeweiligen Befindens her. Sie findet, dass ihre persönliche Stimmung ein sehr wichtiger Faktor ist. Andererseits findet sie es wichtig, wie der Klient auf sie wirkt. Auf ihre Stimmung wirkt sowohl die Art der Klientengruppe, z. B. die „Dauerrufer“, als auch der Zeitpunkt des Anrufens.

„Also diesen Kontakt herzustellen und ne Beziehung herzustellen * und ähm eigentlich das ist von ganz vielen Faktoren abhängig, also selbst von dem Faktor ähm, wie geht's mir gerade, wie bin ich gerade drauf, hatte ich gerade ein ätzendes Telefongespräch vorher oder ähm weckt der Klient oder die Klientin, die jetzt kommt bei mir irgendwie nen Gefühl wo ich denke, oh nee dis muss ich jetzt nicht schon wieder haben oder dis nervt mich oder was weiß ich, es ist schon elf Uhr oder so (LACHT KURZ).“ (FC, 372-377)

Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: Abgrenzung fühlt sie bei Telefonaten mit Klienten, wo sie sich gedrängt oder erpresst fühlt. Sie erlebt diese Situationen als unangenehm.

„[...] dis waren eher Telefonate wo ich mich gedrängt gefühlt hab. I: Aha und wie war das, wie war dieser Fall? C: Unangenehm. (LACHT KURZ) Ähm das ist meistens unangenehm.“ (FC, 913-914)
„[...] ja da habe ich mich sehr unter Druck gefühlt und gleichzeitig auch ärgerlich, also fühlte mich erpresst und irgendwie ja benutzt für irgendwas, wo nicht ganz klar war wofür, das war ne, war ne sehr unangenehme Situation.“ (FC, 932-934)

9.2.3.2 Betonung des Ablegens/ der Distanzierung der eigenen Gefühle als Umgangsressourcen

In den Interviews wurde deutlich, dass es bei der Begegnung mit Klienten in der Krisenberatung unterschiedliche und individuell geprägte Umgangsarten gibt, in der Berater versuchen, mit ihren eigenen Gefühlen umzugehen.

Zunächst eine Erklärung zur Präsentation der Tendenz 2: erstens: Äußerungen über Gefühle beziehen sich einerseits auf die Empfindung der Situation des Gegenübers und andererseits auf die Möglichkeit sie zu benutzen, um Interventionen zu entwickeln. Zweitens muss man differenzieren können zwischen dem spontanen „Sich-Anrühren“ lassen von einer Krisensituation und der aktiven Suche, durch die eigenen Gefühle die Situation des Gegenübers zu verstehen. Die Betonung eigene Gefühle abzulegen, heißt

nicht, keine Gefühle im Kontakt mit Klienten zu haben, sondern anders mit ihnen umzugehen im Vergleich zur Tendenz 1 (das heißt die eigenen Gefühle in die Abklärung oder die Bearbeitung der Situation der Klienten nicht einzumischen oder nicht einzubeziehen).

Dieser tendenzielle Umgang wird durch die o.g. Kategorien (s. 9.2.3) am Beispiel 5 Berater dargestellt:

- Frau G (9.2.3.2.1)
- Herr A (9.2.3.2.2)
- Herr E (9.2.3.2.3)
- Frau C (9.2.3.2.4)
- Herr B (9.2.3.2.5)

9.2.3.2.1 Beraterin Frau G

Das Leiden der Klienten nachvollziehen: Ich gebe zunächst ein Beispiel, wo die Beraterin von der Situation des Klienten angerührt war, aber trotzdem bei der Intervention ihre subjektive Sichtweise beiseite ließ, um die subjektive Perspektive der Klientin zu erfassen.

Der Unterschied zu den oben dargestellten Tendenzen besteht darin, den subjektiven Punkt zu finden und nachzuvollziehen, unter dem der Klient leidet, statt dessen Befindlichkeit mitzufühlen. Die Berater können sich von einer Krisensituation anrühren lassen, aber sie beziehen ihre Gefühle nicht ein, damit sie sich auf die subjektiven Anteile der Klienten konzentrieren können. Der Unterschied ist besonders in der Interventionsart dieser Berater zu sehen: Sie intervenieren nicht auf der Basis ihrer ausgelösten Gefühle, sondern aus dem Nachvollziehen des subjektiven Leidens des Klienten.

Die Sensibilität der Beraterin Frau G führt bei ihr dazu, das Unglück der Klientin empfinden zu können, so dass ihr Tränen der Rührung im Gespräch kamen. Die Klientin war eine junge Frau, die Beziehungsprobleme mit ihrem Ehemann und Konflikte in der Arbeit hatte aufgrund einer unerwünschten Schwangerschaft. Die Beraterin erzählte, dass diese Klientin an Zwangsgedanken, Schlafstörungen und Kopfschmerzen litt. In der Fallerozählung beschreibt Frau G die Klientin unter Druck, erschöpft, mit niedrigem Selbstwertgefühl, Schuldgefühlen und in hoher Anspannung. Sie macht sich Selbstvorwürfe, war: „völlig aufgelöst“, „sie sah richtig fertig aus“ und „sie weinte andauernd“.

„[...] ich hab da, also mir standen auch die Tränen in den Augen von dem was sie alles berichtete, also es war so, dass ich wirklich auch irgendwie richtig dort hingegangen bin wo sie jetzt grad ist.“ (FG, 393-395)

„[...] 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.“ (FG G1, 439-443)

Als nun die Klientin überberzeugend sagte, dass sie morgen selbstverständlich arbeiten gehe, hat die Beraterin die Gelegenheit ergriffen, ihr zu sagen, „*das ist ganz schlimm*“, so in diesem Zustand sich anstrengen zu müssen und morgen arbeiten zu gehen. Diese Intervention richtet sich meiner Meinung nach auf einen wesentlichen subjektiven Punkt des Leidens der Klientin. Frau G scheint überzeugt zu sein, hier der Klientin mit einer einfachen Äußerung ihre Situation deutlich machen zu können. Sie hält keine lange Rede über die Befindlichkeit, sondern sie nutzt einen bedeutenden Moment, um die Klientin auf diesen Aspekt zu hinweisen. An der Stelle ist deutlich zu sehen, dass die Beraterin Frau G nicht auf der Basis von ausgelösten Gefühlen interveniert, sondern aufgrund der Nachvollziehbarkeit eines subjektiven Aspektes der Klientin, und zwar ihrer Anstrengung.

„[...] also sie war völlig aufgelöst und war absolut der Überzeugung, dass sie selbstverständlich morgen früh arbeiten geht und ich hab, also ich, es war erst mal nur, dass ich ihr gesagt habe, dass das ganz schlimm ist was das jetzt ist, [...] also ich hätt ihr das nicht gleich sagen können, das hätt sie gar nicht annehmen können.“ (FG G1, 415-417)

Die Beraterin Frau G benutzt ihre Sensibilität, um die subjektiven Anteile der Klienten in der Krise aufzuspüren. Dabei findet sie es wichtig, absichtslos mit der Klientin umzugehen. Sie versucht, so bewusst wie möglich unvoreingenommen der Klientin zu begegnen. Es ist ihr wichtig, eine Position des „Nicht-Wissens“ einzunehmen, ihre subjektiven Anteile, ihr Wissen und vergangene Erfahrungen beiseite zu lassen (vgl. 9.2.3.1.2 Frau I. Sie macht genau das Gegenteil). Nur dann meint sie, ist sie für Klienten hilfreich. Trotz dieser Haltung erklärt sie, dass sie über Interventionsmaßnahmen verfügt und diese auch einsetzt. Sie meint, wenn sie ihre Gefühle einbezieht, dann „*hab ich mit mir zu tun und nicht mit ihm oder mit ihr*“. Ihr emotionaler Vorgang besteht darin, eher mit den Gefühlen und der Sichtweise der Klienten zu tun zu haben als mit der eigenen. Ich verstehe das als das Ablegen der eigenen Gefühle beim Intervenieren.

„[...] ich gehe vor allem ohne zu wissen, also ich, ich lege ganz bewusst alles ab was ich schon weiß, sonst kann ich nicht jetzt da sein, sonst nehm ich soviel Vergangenheit mit rein, die mit der, mit dem, mit der Gegenwart des Klienten gerade meistens nicht viel zutun hat. * Also ** das darf,

das, das ist eben am wirksamsten je absichtsvoller es ist [...] also je weniger ich selber drauf angewiesen bin, dass sich bei der Person was ändern möge. I: Mhm. Frau G: Wenn ich selber brauch, dass sich jemand schnell ändert und schnell getröstet wird * dann bin ich nicht hilfreich. Weil dann hab ich mit mir zutun und nicht mit ihm oder mit ihr, dann muss ich mit, verstehst du das?“ (FG, 1536-1547)

„Es ist ja trotzdem nicht, dass ich völlig unbeleckt bin mit dem was es so alles gibt an Maßnahmen oder Vorschlägen und bin ich auch sehr einfallsreich. I: Ja. Frau G: Aber, aber ich, erst mal leg ich alles ab um wirklich zu begegnen.“ (FG, 1576-1581)

Sie versucht, der Subjektivität der Klienten einen Raum zu geben, indem sie ihnen **von innen heraus** (aus den Klienten) **zuhört**. Sie sucht die Bedeutungen der Klienten zu erfahren und nicht ihre eigene zur Geltung zu bringen. Als die Beraterin zu der Klientin sagte „*das ist schlimm*“, bezog sie sich genau auf das, was die Klientin selbst im Gespräch gemeint hatte.

„[...] ich wirklich auch versuche selbst das wirklich von, von innen heraus zu erleben, wo die Leute grad stehen und was das für sie bedeutet, nicht was es für mich bedeutet sondern, nicht vorrangig was es für mich bedeutet, sondern dort mitzuleben, was es für sie bedeutet.“ (FG, 1402-1404)

„[...] konnte sie für sich **selber** erst mal gucken irgendwie wie schlimm' s für sie eigentlich ist und das, also was muss noch passieren um sich krankschreiben zu lassen.“ (FG G1, 418-425)

Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: Da die Beraterin ganz bewusst ohne emotional interventive Absichten den Klienten begegnet und so viel wie möglich ihre eigenen Emotionen und Bedeutungen heraushält, wird ihre persönliche Grenze weniger überschritten. Sie scheint sich weniger persönlich von den Klienten angesprochen zu fühlen. Sogar bei der Begegnung mit schwierigen Klienten wird ihre private Sphäre nicht berührt. Sie erzählt eine Gesprächssituation mit einer Klientin, die zu einer weiteren Beratung mit der gleichen fordernden Haltung gekommen ist und durch ein neues Klärungsanliegen um Hilfe gerufen hatte, in dem sie immer wieder angefangen hatte „*wieder eine Sache aufzutischen*“ (FG G1, 668). In der Begegnung mit ihr schätzt die Beraterin Frau G ein, dass die Klientin nichts von ihrem Gespräch mitgenommen hat. (Sie gehört zu der herausgearbeiteten Gruppe „Klienten mit einem hohen Anspruch an Fremdhilfe“) (s. 9.1.2.3.3). Da die Beraterin merkte, dass die Klientin nichts annahm und weiter forderte, hat Frau G den Kontakt für diesen Termin beendet. Aus diesem Grund wird die Beraterin von der Klientin als „*blöd*“ bezeichnet und als eine Beraterin, die „*nicht in Ordnung*“ sei. Die Klientin ist der Meinung, die Beraterin sei verantwortlich für ihre schlechte Befindlichkeit. Die Beraterin lässt sich durchaus von dem Leiden der Klientin anrühren, sieht dieses in Zusammenhang mit ihrer Langzeitarbeitslosigkeit, nimmt aber die Vorwürfe der Klientin nicht persönlich.

„Nur ist ihr nicht klar, dass sie meine Hilfe so gar nicht bekommt und dass meine Hilfe einfach anders aussieht und da, ich hab innerlich hab ich sie dann einfach auch weg (Unverständlich), okay wir kommen hier nicht weiter. Punkt. Also dann ist es jetzt gut für heute. Und dann hat sie immer zehnmal versucht, irgendwie dann mit mir zu klären wie blöd ich bin und dass ich nicht in Ordnung bin, was ich hier mache mit ihren Argumenten, dass sie sich schlecht fühlt [...] also ich fühle mich schlecht, weil du bist nämlich blöd. I: Mhm. Frau G: Da haben wir's wieder. Also so ne. Das ist sone ganz, was ganz Klassisches, also was ganz Klassisches so was dann in Richtung irgendwann, wenn's sich sehr ausweitet in Richtung Borderline auch geht. Ist bei ihr überhaupt nicht der Fall, aber die leidet ganz, die hat, die leidet ganz schwer, die tut mir zutiefst Leid, die hängt wahnsinnig durch, hat seit Jahren keine Arbeit und sie rührt mir an's Herz aber andererseits I: Aber sie stellt nicht #(Unverständlich)# Frau G: #Ackert sie auch# überhaupt nicht. Sie nimmt das einfach nicht an, sondern sie besteht drauf, dass sie recht hat.“ (FG G2, 673-697)

Anmerkung: Hier wird auch ein weiterer Unterschied deutlich: Es fehlen die selbstreferenziellen Äußerungen, die häufig bei der Tendenz 1 sind.

Für Frau G ist die Krisenarbeit ein Übungsfeld geworden, wo sie ihre „Fähigkeiten erweitern“ kann. Die Bereicherung liegt darin, dass sie die „Vielfalt des Lebens“ durch den Kontakt mit unterschiedlichen Menschen erfährt. Sie erlebt die Krisenberatung als eine Gelegenheit, „an dieser Vielfalt teilzunehmen“ (FG, 1401).

„[...] aber zunehmend ist der Krisendienst eben nen Übungsfeld geworden, dass ich mich, dass ich mich einfach in die Vielfalt des Lebens versuche täglich reinzustellen, also dass ich versuche irgendwie so, selbst so ähm mich, mich in meinen Fähigkeiten zu erweitern, dass ich diese Verschiedenheit, die hier aufläuft irgendwie, dass ich, dass ich mit der irgendwie, dass ich, dass ich so breit werde wie diese Vielfalt des Lebens und also das geht ja, es ist ja, also was hier so für Anfragen kommen, das ist ja echt unglaublich.“ (FG, 1391-1395)

9.2.3.2.2 Berater Herr A

Für Herrn A scheint es wichtig zu sein, im Umgang mit den Klienten ermitteln zu können, was los ist „was passiert auf der Party“ (HA A1, 142).

Es ist bemerkenswert, wie bei der Erzählung von Herrn A die Möglichkeit, beide Tendenzen in einer Satzformulierung unterzubringen, vorgenommen wird. Er benutzt die linguistische Form „oder“ nicht in einem ausschließenden Sinne, sondern eher im Sinne von „sowohl-als auch“. Aber er betont, dass er versucht zu benennen, was in der Klientin ist.

“[...] ich kann ihr mein Mitgefühl zeigen oder ich kann das benennen, ich versuche zu benennen was in ihr ist.“ (HA A1, 197-198)

Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: Seine Abgrenzung wird sichtbar, als er eine besonders schwierige Situation, in der er von einer Klientin abgelehnt wurde, mit Hilfe einer Theorie erklärte. Er fühlte sich von der Klientin in „eine Doppelbind

*Situation gebracht“ (HA, 430). Er schildert, dass die Klientin mit ihm im Gespräch Verhaltensmuster wiederholte, die zu einem unlösbaren Dilemma führten. Eine Frau, die am Telefon einen Suizid ankündigte, wollte unbedingt eine bestimmte Beraterin sprechen, zu der sie wirklich Vertrauen hatte. Als er seine Hilfe statt dessen anbot, wurde er von ihr abgelehnt. Durch den Hinweis darauf, dass sie morgen mit der gewünschten Beraterin sprechen könne, fühlte die Klientin sich auch abgelehnt. Das Dilemma lag aus seiner Sicht in der Situation: „*Sie meint mich und sie meint mich auch nicht*“. Diese Art der Reflexion bezüglich der schwierigen Situation distanziert ihn von einer persönlichen Betroffenheit.*

„Es ist, ich glaube schon dass es strukturell geht es dieser Frau wahrscheinlich mit vielen Einrichtungen oder mit vielen Helfern ähnlich und sie schafft es in fünf Minuten in mir genau das selbe Gefühl zu erzeugen, was andere auch schon hatten und was sie dann als Ablehnung erlebt.“ (HA, 444-446)

„[...] also das ist, sie meint mich und sie meint mich auch nicht, das ist gerade das Paradoxe da drin, so. Also ich glaube das, das wäre, das hätte sie wahrscheinlich mit jedem anderen Berater genauso gemacht, so das ist glaube ich nichts, was wir jetzt, was jetzt an meiner äh krummen Nase oder an meiner, was weiß ich gelegen hätte.“ (HA A1, 449-451)

Die Auseinandersetzung von Herrn A: Herr A meint, dass die Befindlichkeit der Klienten eine große Rolle in der Beziehungsebene spielt. Er nennt die aktuelle Situation oder das Verhaltensmuster der Klienten als einen Boden, worauf seine Interventionen fallen. Wenn der Boden unfruchtbar ist, d.h. der Klient die Interventionen nicht aufnehmen oder annehmen kann, wird diese nicht hilfreich für ihn. Alternativen für diese Situation sieht Herr A im Angebot von Folgekontakten.

„Das hat ganz viel mit der, denke ich schon mit der Beziehungsebene zutun ähm wenn ich irgendwie nicht das Gefühl kriege, dass das was ich anbiete ähm auf einen fruchtbaren Boden fällt, also das heißt, das Gefühl halt wie, ich gebe etwas aber die Klienten können es gar nicht aufnehmen, dass was ich anzubieten habe nützt ihnen nichts. Sie können nicht irgendwie äh damit etwas weiter machen, damit entsteht bei mir kein Gefühl, dass ich denen gut helfen kann, ich kann mir entweder sagen, die wollen gar keine Hilfe oder die ähm so, oder ich kann sie ihnen nicht geben und dann ähm biete ich ihnen auch kein weiteres Folgegespräch an, das ist so dieser Beziehungsaspekt darin.“ (HA, 549-546)

9.2.3.2.3 Berater Herr E

Die Befindlichkeit der Klienten nachvollziehen: Das Ziel dieser Tendenz ist es, das subjektive Leiden in der Krisensituation des Klienten nachzuvollziehen und zu benennen.

Ein gutes Beispiel dafür, Herrn E in der Tendenz 2 einzuordnen, ist der Fall HE E2. Es geht um den Fall eines besorgten Mannes mit einer überraschenden Fetischerfahrung

und die Weigerung von Herrn E, diese Situation (s. 8.3.1.2) mitfühlen zu wollen, sondern den eventuellen Leidensdruck bei ihm oder in der Beziehung zu seiner Frau zu suchen.

„[...] berichtete, dass äh er, * ich sag mal nicht darunter leidet, das gelitten, das hab ich dann mit ihm versucht zu prüfen, der Leidensdruck, es gab keinen wirklichen.“ (HE E2, 805-807)

Wenn Herr E dem Klienten begegnet, ist er auf der Suche nach dem Leiden, das hinter der Befindlichkeit steckt. Dies zeigt er in dem Fall HE E1, eines Klienten, der ca. 40 Jahre alt ist und eine „*Anspruchhaltung wie ein fünfjähriges Kind hat*“ (HE E1, 613). Der Berater sagt über ihn: „*Das war sein Originalzitat, ,ich soll ihn an die Hand nehmen und mit ihm zum Sozialamt gehen, um dort Sozialhilfe zu beantragen*“ (HE E1, 52-53).

Herr E erkennt im Verlauf des Gespräches eine narzisstische Problematik bei dem Klienten, der „*so von der, von der Persönlichkeitsstruktur her sehr depressiv*“ war (HE, 62) und der mit dem Wunsch gekommen ist, eine Beratung ohne ein absehbares Ende zu erhalten.

„Das war genau das, was praktisch sein größter Wunsch sein würde, das hat sich dann in der Folge dann auch rausgestellt, im ersten Moment war's für mich nicht so nachvollziehbar aber er hatte, er, er hätte am liebsten, ich übertreib' s jetzt mal, am liebsten zwanzig Folgekontakte, am liebsten würde er ein Jahr lang immer zu mir kommen.“ (HE E1, 226-230)

Genau diese kindliche, depressive und ohnmächtige Haltung wurde von Herrn E in der Beratung angesprochen und mit dem Klienten bearbeitet. Dadurch konnte der Klient am Ende des Kriseninterventionsprozesses mehr Verantwortung übernehmen und Verantwortung zeigen. Der Fall wurde im Kapitel 6.2.3 im Detail dargestellt.

„[...] 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 zu tun, aber du bist der Größte.“ (HE E1, 327-328)

„Dazu wäre er beim ersten Mal nicht in der Lage gewesen, so dass er sozusagen in eine Situation versetzt war wo er wieder mehr Verantwortung, mehr Aktivität für sich selbst übernehmen konnte und äh äh sozusagen ein ganz kleines Stückchen aus seiner depressiven äh, aus seinem depressiven Sumpf, aus seinem depressiven Loch raus zu gehen ne.“ (HE E1, 711-715)

Herr E beschreibt seine individuelle Umgangsform, so nah wie möglich in die Wahrnehmungswelten der Klienten hinein zu gehen, anstatt die eigenen Gefühle zu fokussieren. Sein Interesse liegt darin, den Kern des Problems des Subjektes zu benennen, diese „*teilen [Klienten] ja dann mit ihrer Befindlichkeit mit, worum es geht*“ (HE, 347). Die Bedingung dafür ist es, offen zu bleiben und unterschiedliche Rollen zu spielen. Er nennt es, eine „*Komplementäre Rolle*“ in der Gesprächssituation einzunehmen und ver-

gleichet diese Strategie mit der Metapher eines Chamäleons oder Schauspielers, der sich immer an die individuelle Situation der Klienten „*anpassen muss*“ (HE, 996) (vgl. Kap. 8.4.2).

„Du musst, ja du musst sozusagen äh ähm, du musst eigentlich eine, eine komplementäre Rolle einnehmen.“ (HE, 1035-1036)

„[...] wenn du keinen Zugang hast zu deren Lebenswelten und auch das Leid nicht nachvollziehen kannst hast du sowieso gar keine Möglichkeit denen zu helfen.“ (HE, 1062-1063)

Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: Bei den Aussagen von Herrn E fanden sich keine, die sein persönliches Feld berührt hätten. Ganz im Gegenteil – er sagt, dass er „*vor nichts zurückschreckt*“. Sein persönliches Ziel ist es, sich nicht persönlich angesprochen zu fühlen und sich nicht in Frage stellen zulassen, weil er darauf abzielt, den Kern des Problems herauszukriegen.

„[...] aber weil dein Thema ja die Kontaktaufnahme oder den Kontakt herstellen, da kann und da schreck ich vor nichts zurück.“ (HE, 959-960)

Die Auseinandersetzung von Herrn E: Herr E hat eine klare Meinung zu der Beziehungsgestaltung. Er meint, dass er erwartungslos zur Gesprächssituation kommt, dass es Schwierigkeiten auf der Beziehungsebene immer in jedem Kontakt gibt, die dort angesprochen und mit dem Klienten gelöst werden müssen.

„[...] ich sag mal so, es gibt äh, es gibt keinen Fall an den ich Erwartungen habe, ich habe grundsätzlich erst mal gar keine Erwartungen und Schwierigkeiten gibt es in jedem Fall, also in jedem Kontakt gibt es irgendwelche Schwierigkeiten die, die ähm, die plötzlich entstehen und die mhm gelöst oder angesprochen werden.“ (HE, 768-772)

9.2.3.2.4 Berater Herr B

Im Kapitel 7.3 wurde die Involviertheit des Beraters Herrn B im Kontakt mit einer post-suizidalen Klientin und seine Überraschung gezeigt, als sie für ihn Kaffee gekocht hatte. Er beschreibt im Interview die bedrohliche Situation der Klientin, die einen ernst zu nehmenden Suizidversuch unternommen hatte. Aufgrund der Ablehnung einer Klinik-einweisung der Klientin sind Herr B und die Klientin nach einem Aushandlungsprozess zu der Entscheidung gekommen, dass er allein zu ihr geht und sie Zuhause besucht.

Trotz der Begegnung mit einer anrührenden Situation versucht Herr B eher den subjektiven Leidenspunkt der Klienten nachzuvollziehen, statt die Befindlichkeit der Klientin mitzufühlen. Herr B meint sogar Überlegungen anstellen zu müssen, wie man mit hilflosen Klienten umgehen kann, ohne sie auf ihre hilflose Seite zu reduzieren.

„[...] wenn jemand sich in einer Krise befindet, dann zeigt er sich von einer ganz bestimmten Seite, also wenn ich in einer Krise bin, dann sehen andere von mir im wesentlichen diese hilflose ähm sehr ängstliche nicht mehr weiterwissende Seite.“ (HB, 1146-1148)

„Ich find, dass man noch noch viel sensibler sein muss, deswegen finde ich das auch wichtig, mir zu überlegen, wie diese Menschen denn sonst so sind oder oder vorher waren oder was es noch in ihrem Leben gibt [...] das finde ich wichtig, dass die nicht **so sehr reduziert sind, okay**.“ (HB, 1153-1158)

Die Abgrenzung zur persönlichen Einbezogenheit: Das sich Involvieren bei ihm ist fast an der Grenze des „*Aktiv-Werdens*“ und Entscheidungen zu treffen, mit der Folge, die Verantwortung der Klienten verhindern zu können. In dieser Situation ist die Involviertheit des Beraters relativiert aufgrund der Selbstgefährdung der Klientin. Trotz der gefährlichen und bedrohlichen Situation der Frau mit großem Risikodruck lag hier nicht der Fall vor, ihr die Verantwortung wegzunehmen.

9.2.4 Die Dynamik der Berater-Klient-Beziehung

Der nächste Abschnitt widmet sich der Frage, welchen Einfluss die Vorstellungsbilder der Berater von ihren Klienten auf die Beziehungsgestaltung haben.

Folgende Beziehungsdynamiken ließen sich identifizieren:

- Beziehungsdynamik bei Ratsuchenden zur Situationsklärung (9.2.4.1)
- Harmonische Beziehungsdynamik zur Bewältigung einer (akuten) Krise (9.2.4.2)
- Divergierende Beziehungsdynamik (9.2.4.3)
- Beziehungsdynamik zum Überstehen akuter Situationen (9.2.4.4)

9.2.4.1 Beziehungsdynamik bei Ratsuchenden zur Situationsklärung

Bei der oben beschriebenen Befindlichkeit der Gruppe „**Information- und Ratsuchende Klienten**“ handelt es sich nicht um eine Krise in engerem Sinne (s. 9.1.2.3.1). Die Kategorien **Affekt** oder **Spannungsregulation, (Wieder-) Gewinnung von Ressourcen** und **Stabilisierung des Krisenzustandes** spielen hier keine besondere Rolle. Klienten, die dieser Gruppe zugeordnet werden, befinden sich in einer Situation mit geringer Affektintensität oder einem geringen Spannungsniveau. Bei ihnen kann eine kleine Belastung oder einfach nur Interesse gegenüber einer neuen Situation dazu führen, dass sie den Krisendienst in Anspruch nehmen, um eine Klärung zu erlangen.

Bei der Gruppe „**Information- und Ratsuchende Klienten**“ ist die Beziehungsdynamik klar und unkompliziert. Menschen sind auf der Suche nach Information oder von dem Wunsch getragen, eine Situation zu klären. Im Gespräch mit dem Krisenberater werden Fragen geklärt und fehlende Informationen übermittelt. Die Begegnung findet zwischen einem Ratsuchenden und einem Ratgeber statt. Mitarbeiter geben die Hilfe, die von den Klienten erwartet wird.

Kommentar: Bei dieser beschriebenen Dynamik können auch Schwierigkeiten vorkommen. Sie liegen jedoch nicht in der Strukturdynamik dieser Begegnungsform. Offen bleibt die Frage, wie der Kontakt gewesen wäre, wenn in einer hypothetischen Situation der o. g. Fall (s. 9.1.2.3.1) einem Berater begegnet wäre, der der Gruppe „*Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle*“ angehört oder z. B. einer Beraterin. Dies zeigt die Möglichkeit auf, dass unterschiedliche Berater denselben Klienten als „*Leidenden*“ oder „*Ratsuchenden*“ sehen können.

Meiner Meinung nach würde der Fall anders erzählt und dann auch von mir anders eingeordnet werden. Dies ist daher meiner Meinung nach eine Bestätigung dafür, dass die Fall Erzählungen eine Konstruktion der Berater sind.

9.2.4.2 Harmonische Beziehungsdynamik zur Bewältigung einer (akuten) Krise

Der zweiten Gruppe „**Offen für Kriseninterventionen**“ habe ich die Klienten zugeordnet, die sich nach Aussagen der Interviewpartner in einer (akuten) Krisensituation befinden. In der Beziehungsdynamik zur Stabilisierung der Krisensituation harmonisieren die herausgearbeiteten Beziehungsmerkmale der eingeschätzten Befindlichkeit der Klienten (s. 9.1.2.3) mit den Interventionen und Umgangsformen der Berater (s. 9.2.3). Die harmonische Beziehungsdynamik beruht auf einer Passung zwischen der Reflexionsbereitschaft der Klienten und den durchgeführten Interventionen der Berater, und dies unabhängig davon, welcher Art die Krise ist und wie sie sich zeigt. Die Zeit spielt hierbei eine große Rolle. Akute Krisensituationen werden in relativ kurzer Zeit bearbeitet, und falls auf der Beziehungsebene Schwierigkeiten auftreten, werden sie gelöst (s. 9.1.2.3.2).

Die Berater äußern bei der Erzählung dieser Fälle auf dem Hintergrund ihrer Funktion als Berater ihre Zufriedenheit mit den gelungenen Interventionen (s. 9.2.1). Dies wird mit Hinweisen auf Dankbarkeitsäußerungen von Klienten unterstrichen.

Hilfeersuchen des Klienten → Intervention des Beraters → Annehmende Intervention durch Reflexion des Klienten → Zufriedenheit bei Berater und Klienten.

Die Passung zwischen Interventionsformen der Berater und der von ihnen eingeschätzten Befindlichkeit der Klienten lässt sich dadurch beschreiben, wie **Spannungen und Affekte reguliert, Ressourcen (wieder-) gewonnen** und die **Umgebung einbezogen** wird:

Spannungs- und Affektregulation: Der affektive oder emotionale Krisenzustand der Klienten wird stabilisiert, indem das Spannungsniveau und die Affektintensität mit unterschiedlichen Interventionen reguliert werden. Diese Regulation ermöglicht manchen Klienten bereits eine Erholung im ersten Kontakt, anderen im Verlauf der Gespräche. Eine Affektregulation kann in manchen Fällen die Hauptintervention und das Ende des Beratungskontaktes bedeuten. Für andere Fälle ist das Erreichen einer Affektregulation Basis dafür, die Krise bearbeiten zu können.

Die Affektregulation muss ein Niveau erreichen, auf dem den Beratern die Bearbeitung von Problemen möglich erscheint.

Wenig.....akzeptabel..... Hoch

Bei einem sehr niedrigen Äußerungsniveau von Affekten versuchen die Berater mit der Umgangstendenz „*Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle*“ einen Zugang zu den Gefühlen der Klienten zu finden, um zu erreichen, dass sie geäußert werden können (s. Kap. 9.2.3.1.1 und 9.2.3.1.2).

Ist die Affektäußerung hoch, wird versucht, das Spannungsniveau so weit zu senken, dass eine Beruhigung des aktuellen Zustandes des Klienten möglich wird.

Bei den Fall Erzählungen werden die Besserungszustände betont, die in einem engen Zusammenhang mit der affektiven oder emotionalen Ebene stehen. Eine Besserungsevidenz ist für die Berater die Beruhigung der Klienten über eine gewisse Zeit hinweg. Die Beruhigung und Stabilisierung des Zustandes scheint ein grundsätzliches Interventions-

ziel zu sein, das die Möglichkeit zu anderen Interventionen eröffnen soll, wie z.B. das Herausarbeiten und Aufzeigen von Wegen aus der Krisensituation.

„[...] also für den Moment geht's demjenigen wieder besser ähm er ist aus ner akuten Krise kann er sich jetzt wieder so ein Bisschen selber beruhigen, befreien und äh man konnte auch aufzeigen wie es weitergehen wird, nämlich eben dass er zu Folgegesprächen gehen kann und, und, und.“ (FD D2, 421-424)

„[...] es kann darum gehen nen kleinen Impuls zu setzen demjenigen irgendwie einen kleinen Aspekt ein Bisschen klarer zu machen oder Klarheit herzustellen äh wo er jetzt weitergehen soll.“ (FD, 527-529)

Eine Orientierung für den Berater ist hier, sich mit dem zu beschäftigen, das den Klienten bedrängt, was für ihn im Vordergrund steht.

„Mhm. für mich war wichtig zu besprechen, was als Vordringlichstes deutlich war, [...]“ (FI 11, 467)

Das Gefährdungsniveau spielt ebenfalls eine große Rolle, um differenzierende Interventionen durchzuführen. Es konnten drei Spannungsniveaus heraus gearbeitet werden, deren Einschätzung den Beratern als Voraussetzung dient, die passenden Interventionen anzubieten/auszuführen:

a- Bei (Selbst-) Gefährdung oder bei suizidalem Zustand intervenieren die Berater mit Schutzinterventionen und unter Einbeziehung der Umgebung.

Für die spezifischen Interventionen und den Umgang mit Klienten ziehen die Berater auch diagnostische Kriterien heran. Frau I macht eine Differenz zwischen Klienten, bei denen eine (psychische) chronische Erkrankung vorliegt und solchen, bei denen dies nicht der Fall ist.

„Also es ist so, erst mal ähm bin ich jetzt von denen ähm, von den Fällen ausgegangen wo's nicht um chronische Erkrankung geht.“ (FI, 1043-1044)

Herr E trifft Unterscheidungen über die Art und Weise, wie er mit Klienten umgeht danach, ob er Menschen mit psychosozialen Krisenproblematiken unter Einschluss von neurotischen Komponenten oder ob er Menschen in einer psychiatrischen Notfallsituation begegnet.

„[...] das geht natürlich ausschließlich nur bei Menschen, die sich in sogenannten psychosozialen Krisen befinden, ich sage mal wo meinetwegen eine neurotische äh, äh Komponente mitschwingt also äh, ich sage mal, oder vielleicht mal diese mhm, * ja eine psychosoziale Krise, das kann man schon als Zusammenfassung ähm nehmen, das geht nicht bei einer akuten psychiatrischen Notfallsituation, da kannst du das alles vergessen.“ (HE, 1113-1119)

Der suizidale Zustand und Notfall wird hier differenziert. Herr E weist darauf hin, „*wir müssen noch mal unterscheiden suizidal und psychiatrischer Notfall*“ (HE, 1154). Bei einer Notfallsituation ist eine „*Bedarfsituation angezeigt*“ (HE, 1178), auf die der Berater mit schützenden Interventionen reagiert. Bei neurotischen und weniger akuten suizidalen Zuständen ist der Umgang anders. Bei diesen Fällen wird davon ausgegangen, dass die Situation und die Zustände Gegenstand des Beratungsgesprächs selbst sind und bewertet werden können (s. 6.2.3).

„Das heißt man kann es vielleicht so abgrenzen bei den neurotischen oder bei den weniger akuten Suizidanten, Suizidalen mache ich das zum Thema, also da gibt's eine Konversation, sprech ich drüber, frage nach.“ (HE, 1206-1208)

b- Bei starker emotionaler Erregung: Das Gespräch scheint auch ein gutes Setting zur seelischen Stabilisierung der Klienten zu sein. Hier versucht der Berater die Angst und die Unruhe durch entlastende und schützende Interventionen zu regulieren, und so ermöglicht er eine emotionale Erleichterung oder einen ersten Moment der Erholung von der inneren Angst.

c- Bei hohem Spannungsniveau (wenn der Klient sich unter Druck fühlt): Durch unterschiedliche entlastende und eingrenzende Interventionsstrategien ermöglichen die Berater eine Erleichterung und helfen den Druck zu mildern oder die Last wegzunehmen. Am Ende der Beratung ist das Spannungsniveau meistens gesunken, obwohl die Situation oder das Problem noch nicht gelöst werden konnten, wie aus den Beispielen von Frau H und Herrn E deutlich wird.

„Ja das war, waren im Prinzip diese drei Stunden, denn gab's noch ne vierte * Stunde, wo sich eben alles beruhigt, son bisschen beruhigt hatte, sie war denn inzwischen bei der Anwältin ähm, diese Situation zuhause ist nicht besser geworden [...] aber es wirkte schon, also sie hatte sich son bisschen beruhigt und hat nicht mehr, war jetzt nicht mehr so aufgeregt.“ (FH, 100-105)

„Das passiert zwar oft, dann sind die Leute entlastet, zu mindestens ein Stück weit, aber damit ist das Problem nicht aus der Welt und ich sage das oft sehr direkt und klar auch am Ende meistens des Kontakt, auch wenn es ihnen jetzt etwas besser geht, das Problem ist noch nicht gelöst.“ (HE, 440-442)

Dabei unterscheiden sich die Interventionsstrategien der Berater je nach den o. beschriebenen Umgangstendenzen. In der Tendenz „*Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle*“ wird die Klärung der Emotionen betont.

Frau I beschreibt den Prozess beim Auftreten von starker Spannung, bei Druck und Schuldgefühlen. Sie teilt ihre Eindrücke den Klienten zunächst mit. Bestätigen die

Klienten ihre Wahrnehmungen, versucht die Beraterin durch Nachfragen die Hintergründe und Herkunft der eingeschätzten Gefühle zu ermitteln.

„Ja ich hab, ihr zu sagen, ich hab den Eindruck sie stehen sehr unter Druck. I: Mhm. Frau I: Und sie sagt ja, und denn noch mal zu sagen was ist denn dieser Druck, wer macht denn den Druck und zu sagen um dieses, was ja oft so diffus und amorph und unklar ist, so Gefühle die einfach Druck ausmachen ähm, genau zu gucken von wo kommt das. I: Mhm. Frau I: Also ist, ist es der Druck von dem Mann, warum macht der Mann diesen Druck, was ist seine Idee davon, so das ist die eine Seite, dann ist die andere Seite der Kollege von dem Mann, der macht auch Druck, warum macht der Druck.“ (FI, 472-484)

Die Individualität wird gesucht, in dem die Berater auf die im Gespräch erscheinenden Eigenschaften von Affekten achten, die eng mit einem situativen und/oder biografischen Kontext verbunden sind, die vielen Klienten nicht bewusst sind. Wenn die Berater über einen Fall berichten, beschreiben sie zuerst die wahrgenommenen Affekte im Zusammenhang mit dem erlebten Situationskontext als eine emotionale Grundlage der Person, der sie begegnen und mit der sie arbeiten werden. Frau H erzählt, wie der Anfang des Berufslebens einer Klientin eine plötzliche starke Wirkung auf ihren affektiven Gefühlszustand hatte:

„Also das ist eine Klientin, die kam vor nen paar Wochen und äh, ähm hat die angefangen als Lehrerin zu arbeiten im Referendariat, das ist das, was man in Deutschland macht, wenn man das Studium abgeschlossen hat, muss man noch ein Jahr Praktikum, so was ähnliches wie Praktikum machen. I: Mhm. Frau H: Also unterrichten vor Schülern und hinten sitzt jemand und beobachtet dich. Und diese Frau hat dieses ähm Studium abgeschlossen und das Staatsexamen gemacht und hat denn angefangen dieses Referendariat zu machen und hat auf einmal Angst bekommen, * Angst ähm, * ja, sie, sie, also ne diffuse Angst, nicht vor den Schülern, das klappte ganz gut, aber sie konnte sich nicht vorbereiten, ähm, hat die Unterrichtsstunden nicht vorbereitet und wollte überhaupt nicht mehr hingehen und hat gesagt, dass sie total arbeitsunfähig wurde.“ (FH H1, 20-32)

Berater, die die Umgangstendenz „*Betonung des Ablegens der eigenen Gefühle*“ haben, versuchen die Spannung oder das Druckgefühl der Klienten durch Klärungsarbeit zu regulieren, nachdem sie die Situation geklärt haben.

Die **Situationsklärung** trägt zur emotionalen Erleichterung der Klienten bei. Der Berater organisiert Sortierungsstrategien. Dabei können die Berater die diversen und diffusen „*Ebenen klar kriegen*“. Sie versuchen, die verschiedenen wahrgenommenen Emotionsarten bewusst nach bekannten diagnostischen Kriterien (wie gesund-krank) oder zeitlichen Kriterien (wie alt-neu) oder erfahrungsbezogenen Kriterien (fremd-bekannt) einzuordnen, so wie Frau G ganz deutlich erwähnt.

„[...] wenn ich merke, dass ich diagnostisch was damit anfangen kann und dass ich die Ebenen klar kriege, was ist denn Altlast, was gibt's schon lange, was ist denn jetzt neu dazugekommen was für

ne Dynamik hat diese neue Dynamik jetzt was mit den Altlasten zutun oder eher nicht, ist das eher was Fremdes oder was Neues, ist es was hausgemachtes äh was, also was natürlich immer ganz, ganz wichtig ist, was, was gibt's für' s Hinterland, Arbeit, Freunde, Erfolge irgendwie was gibt's für gesunde Anteile, also die sind immer auch wahnsinnig wichtig.“ (FG, 581-587)

Herr A ist auch überzeugt, dass Problematiken wie Ehekonflikte, Alkoholprobleme und Folgeerscheinungen von Missbrauchserfahrungen nicht in der Krisenintervention bearbeitet werden können, aber in Folgekontakten sei bei diesen Klienten durch eine Krisenbegleitung viel zu erreichen. Die problematischen Erlebnisse der Biographie einer Person, die nicht in der Krisenintervention zu bearbeiten sind, werden zunächst von den Klienten besprochen. Der Berater nimmt das wahr, erkennt sie als Probleme, benennt sie als solche und „packt Päckchen“ (natural code). „*Die schlimme Vergangenheit*“ **erkennen** und **benennen** und in **Päckchen packen**, so beschreibt Herr A sein Verständnis davon, wie man mit umfangreichen Problematiken aus der Biographie der Klienten oder die über den Kontext der Krisenintervention hinaus gehen, umgehen kann, um Platz für das „*Aktuelle*“ zu schaffen. Die Einordnung der Problematiken, ihre Benennung und deren eventuelle Auswirkungen spielt eine große Rolle bei der Annäherung an das eigentliche (dringliche) Problem der Krise und bei der Therapieempfehlung.

„Natürlich können wir nicht den sexuellen Missbrauch aufarbeiten, natürlich können wir nicht das ganze Alkoholproblem aufarbeiten und die ganze Ehebeziehung und und und, so. I: Ja. A: Aber trotzdem kann man mit zehn Gesprächen soviel erreichen, darum **nennen wir** das ja auch Krisenbegleitung, also dabei sein wenn eine Krise durchlebt wird und dann kann man äh, sagen wir auch immer, Päckchen packen, also was dann die **schlimme Vergangenheit** ist, sagen okay, ein **Päckchen das heißt, sexueller Missbrauch** und das sieht so und so aus und das hat Auswirkungen so, aber wann sie sich entscheiden das Päckchen aufzumachen und alles anzugucken, das können, ja das können sie entscheiden, das ist Sache für eine Therapie oder es gibt irgendwie, dass, (Atmet tief) was weiß ich, es gibt andere, manche Themen die sie klar Themen für Therapie äh, weil sie zu umfangreich sind und andere die sind, ähm kann man in zehn nicht reden, sinnvoll behandeln, man kann auch von mir aus, wenn das Thema drängt, diese Gewalt zwischen beiden, kann man ähm gucken ob es, ob man sich dem annähert, ob man bestimmte Vereinbarungen treffen kann ähm, ob sie sich selber, ob man besser verstehen kann mit der Gewalt, ob jetzt irgendwas gibt dass, ja.“ (HA, 251-268)

Die Fokussierungsarbeit auf das „*Hier und Jetzt*“ steht am Ende der Stabilisierungsarbeit, wenn es den Klienten dieser Gruppe gelingt, sich selber wieder zu „*sortieren*“.

„Es geht ganz fokussiert ums Hier und Jetzt und es geht darum äh soweit, also der Krisendienst reicht, also die Arbeit des Krisendienstes reicht halt nur soweit ähm, dass der Klient oder die Klientin wieder soweit stabilisiert ist, wie sone Metaebene hat das auch, also zu sortieren, also überhaupt jemanden wieder sortierfähig zu machen, dass jemand überhaupt wieder in die Lage kommt selbst auch ne Metaebene auf, also ein, einzunehmen, einnehmen zu können.“ (FG, 242-247)

Aktivierung von Ressourcen der Klienten: Bei der Bestimmung eines hohen Hilflo-sigkeitsniveaus versuchen die Berater vor allem die aktuelle (Selbst-) Gefährdung des Klienten einzuschätzen und dadurch zu klären, welche Ressourcen aktiviert werden müssen (z.B. soziale Kontakte bei suizidalen Menschen).

Bei innerlicher Unruhe mit einem hohen Bearbeitungsbedürfnis haben die Klienten Ressourcen, die sich schnell aktivieren lassen.

Während oder nach der Regulierung des Spannungsniveaus oder des Angstniveaus zeigen Klienten der Gruppe „*Offen für Kriseninterventionen*“ die Fähigkeit, wieder Zugang zu ihren Ressourcen zu finden. Sogar suizidale Menschen sind während des Gesprächs in der Lage, auf soziale Regeln zu achten und sie zu befolgen, z.B. Absprachen mit dem Berater einzuhalten (das ist z.B. nicht der Fall in der Gruppe vier, s. 9.1.2.3.4).

Kommentare: Pflügt diese Klientengruppe den Stolz oder den professionellen Narziss-mus der Berater?

9.2.4.3 Divergierende Beziehungsdynamik

Die im Kapitel 9.1.2.3.3 beschriebene Gruppe „*Klienten mit einem hohen Anspruch an Fremdhilfe*“ sowohl in einer klagenden als auch in einer fordernden Form (Dimensionen des Zustandes) kann von den Beratern schwer reguliert oder modifiziert werden.

Berater nehmen an, dass es bei beiden Formen dieses Zustandes (Klage-Forderung) Schwierigkeiten auf Seiten der Klienten gibt, die einen Ausweg aus der Krise behindern und zu einer gleichbleibenden Dynamik führen.

„Also das ist dann sone Dynamik die irgendwie, sie einfach nicht aufhört.“ (FG, 678)

Darstellung der geschilderten Beziehungsdynamik aus der Perspektive der Berater:

Hilfeersuchen des Klienten → Intervention des Beraters → Ablehnung der Hilfe vom Klienten → Rückmeldung des Beraters → Hilfe weiter fordern vom Klienten → Intervention des Beraters → Ablehnung der Hilfe vom Klienten → Hilfe weiter fordern → usw. bis Abbruch des Kontaktes → Unzufriedenheit bei Berater und Klienten
--

Bei diesen Klienten gelingt es nicht, die Spannung zu regulieren. Sie sind nicht bereit, sich mit ihrer Problematik zu identifizieren. Frau G merkt, dass es der Klientin sogar nicht bewusst sei, keine Interventionen bekommen zu haben.

„Nur ist ihr nicht klar, dass sie meine Hilfe so gar nicht bekommt und dass meine Hilfe einfach anders aussieht.“ (FG, 673-674)

Die Divergenz zwischen der Interventionsformen der Berater und den fordernden und klagenden Klienten kann durch die **Schwierigkeiten bei der Spannungs- und Affektregulierung** wie folgt beschrieben werden:

Bei fordernden Klienten:

Trotz der Schwierigkeiten im Umgang mit „Klienten mit einem hohen Anspruch an Fremdhilfe“ lassen sich diese oben beschriebenen Tendenzen des Umgangs der Berater auch differenzieren:

- A- Berater mit der o. g. Umgangstendenz „Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle“ versuchen zunächst die hohe Spannung zu mildern, dann erkennen sie Schwierigkeiten, sprechen das Problem als Beziehungsschwierigkeiten an, die emotionale Schwelle der Berater wird berührt (Entstehung negativer Gefühle) und am Ende brechen sie unzufrieden den Kontakt ab.

Strategien, um die hohe Spannung zu mildern:

Motivierung und Empfehlungen zur Entlastung: Frau I meint, dass man durch Zuversicht den Klienten motivieren kann und somit den vorhandenen Druck mildern. Sie sucht die Entspannung der Klienten durch Empfehlungen zu erreichen. Frau I benutzt freundliche, imperative Formulierungen wie „*lassen Sie (sich) Zeit*“.

„Mein Ziel war, sie von diesem hohen Spannungsniveau und diesem Anspruch und so erst mal nen bisschen runter [...] sie dürfen erst mal ähm * sich entspannen.“ (FI, 1155-1157)

„[...] ihr da nen Stück Zuversicht zu geben und auch äh immer wieder zu sagen, ihr Anspruch ist zu hoch, das ist schon in Ordnung was Sie machen.“ (FI, 1163-1164)

„[...] vertrauen Sie sich, entspannen Sie sich, seien Sie gütig zu sich, seien Sie nicht so streng.“ (FI, 1165)

Emotionsklärung: Frau I versucht, die Hintergründe des hohen Spannungsniveaus und der Ansprüche durch Fragen zu bearbeiten.

„Und dann zu fragen, wo sind Sie denn streng und an welchen Stellen sind Sie streng oder zu sagen, na ich denke Sie sind da streng, so oder äh das scheint mir sehr anstrengend zu sein, warum strengen Sie sich so an.“ (FI, 1167-1168)

Motivierung zur Reflexion: Frau H ist der Meinung, die Klienten dahin zu führen, dass sie über ihre starken Emotionen reflektieren und nachdenken.

„[...] sich da einfach Zeit zur Reflektion drüber lässt und guckt, was hat das jetzt zu bedeuten und wo will sie hin, also, dass sie ähm nen bisschen anhält, um noch mal irgendwie über alles nachzudenken und sich dafür auch Zeit nimmt.“ (FH H2, 837-839)

Das Erkennen der Schwierigkeiten:

Wie oben beschrieben, haben diese Klienten eine „*hohe Erwartungshaltung*“, „*unrealistische Hilfeerwartungen*“ und „*fordern Hilfe, ohne wirklich etwas zu nehmen*“ (s. 9.1.2.3.3).

Frau H stellt fest, dass die Klienten die Reflexion ablehnen. Frau I schätzt, dass sie kein Interesse haben zu reflektieren und ihr Verhalten zu verändern.

„Manche Leute gehen auch nicht drauf ein, die lenken denn ab und reden von was anderem weiter“ (FH, 329)

„[...] also wenn der, es ist ja nicht das Interesse des Klienten sein Verhalten zu reflektieren und zu verändern.“ (FI, 796)

Die Beraterin Frau H denkt, dass keine Intervention der Klientin ausreicht, damit sie sich besser fühlt. Frau H schildert, dass trotz Klärungsinterventionen und Thematisierungsarbeit sowie entlastende Interventionen diese Klientin weitere Hilfe fordert, ohne eine Erleichterung in Hinblick auf ihr Spannungsniveau zu erreichen. Bei dieser Klientin war es auch schwer, ihre Hilfeerwartung zu relativieren.

„[...] ich hab irgendwie unterschiedliche Sachen thematisiert, dass das halt ne Krankheit ist, dass sie auch Raum für sich braucht, dass es keinen Sinn hat sich zusammenzureißen und hab also irgendwie ne Menge dazu gesagt [...] auch, dass es Zeit * braucht ne und ich hatte immer das Gefühl, das reicht nicht.“ (FH H2, 160-166)

Das Ansprechen des Problems als Beziehungsschwierigkeit:

Berater mit der Tendenz „*Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle*“ sprechen die Schwierigkeiten mit diesen unflexiblen Klienten auf der Emotionsebene als Beziehungsschwierigkeit an. Wenn diese Berater merken, dass die Klienten sich nicht Zeit lassen und nicht bereit sind, über sich zu reflektieren und weiterhin verlangen, Hilfe zu bekommen, appellieren sie an die Strategie, diese Problematik aus ihrer persönlichen Perspektive der Beziehungsebene mit diesem Klienten anzusprechen. Frau I hat das Ziel, diese Schwierigkeiten (die Aggression oder den Druck) bewusst zu machen und als Wiederholung eines Verhaltensmusters anzusprechen, als Rückmeldung darüber, was sie wahrgenommen hat, damit der Klient die Situation verstehen kann.

„Und dann hab ich gesagt, und damit machen sie jemanden, der ihnen gegenüber sitzt auf die Dauer ärgerlich, mich auch. I: Mhm. Frau I: Dis hab ich schon benannt. Als Beispiel, damit er versteht was passiert.“ (FI, 797-824)

Die Beraterin Frau H spricht diese schwierige Situation intuitiv an, ohne irgendein Ziel zu haben. Sie denkt, dass es „*irgendwo hinführen*“ kann. Aber sie merkt auch, dass bei einigen Klienten das Vorhaben, die Beziehung anzusprechen, zu dicht oder zu viel für sie sein kann.

„Ich weiß auch gar nicht, ob ich das nur mache, wenn's nicht funktioniert, ich glaube, ich mach das in//, intuitiv I: Mhm. Frau H: wenn ich das Gefühl hab, das spielt irgendwie ne Rolle, oder das könnte irgendwo hinführen.“ (FH, 364-370)

Berührung der emotionalen Grenze des Beraters:

Wie im Kapitel 9.2.3.1 beschrieben wurde, werden Berater mit der Tendenz ihre eigenen Gefühle einzubeziehen im Umgang mit Klienten persönlich tangiert. Da Frau H mit der Einbeziehung ihrer Gefühle arbeitet, nimmt sie die Enttäuschung und die Forderung der Klientin wahr, und ist dann „*sauer geworden*“ als Reaktion darauf. Sie beschreibt die Beziehung als „*schwierig*“. Diese von der Beraterin wahrgenommene Art der Klientin, „*nicht aufhören zu fordern*“, scheint ihr nicht gerechtfertigt.

Man kann annehmen, dass Frau H die Forderung der Klientin irgendwie als „*subjektiv unrecht erlebt*“ hat, als wäre es nicht in Ordnung, dass die Klientin trotz ihrer klärenden Interventionen immer wieder gefordert hatte, etwas von ihr zu bekommen.

„Na ja vor allen Dingen äh, ich glaube, das, was, was, was schwierig war ist, dass die Erwartung der Klientin, der Bedarf überhaupt nicht unter, übereinstimmend mit dem was ich geben kann. Also sie wollte was, was ihre Depression wieder wegmacht und ich kann halt nur Beratung und Unterstützung geben, damit zu leben und zu suchen nach Möglichkeiten wie's besser wird, 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, 190-197)

Abbruch des Kontaktes:

Beraterin Frau I erzählt von einer fordernden Klientin, dass diese aufgrund ihrer Schwierigkeit Hilfe anzunehmen, sie als Beraterin an ihre Grenzen kommen ließ und sie ihr nicht mehr helfen konnte.

„[...] da ist es auch immer wieder mal so, dass ich sagen muss, ich komm jetzt auch an meine Grenzen, mehr kann ich für Sie jetzt nicht tun. Jetzt müssen sie erst mal selber sehen.“ (FI, 1080-1087)

- B- Berater der Gruppe „*Betonung des Ablegens der eigenen Gefühle*“ erkennen die Schwierigkeiten des Klienten und versuchen zu erreichen, dass der Klient sie als Eigenes erkennen kann.

Den Klienten sich in der Beratung über seinen hohen Anspruch einbringen lassen:

Es wird versucht, den Klienten bei der Anerkennung des hohen Anspruchs seine eigene Subjektivität einsetzen zu lassen.

Frau G versucht, den Anspruch der Klienten und deren mögliche Komplikationen in Verbindung mit deren alltäglicher Situation zu bringen. Durch diese Strategie gelingt es der Klientin, diese Schwierigkeit als etwas Eigenes zu erkennen (s. 9.1.2.3.3), sie betroffen zu machen. Es geht nicht darum, Verhaltensmuster zu erkennen, sondern aus der Perspektive der Klientin zu erkennen, welche Schwierigkeiten diese hat, wenn sie so anspruchsvoll mit Menschen umgeht.

„[...] also ob bei dieser Ansprüchlichkeit irgendwie, ich hab sie dann auch gefragt hat's also, wie ist's denn mit Freunden, haben sie denn mal gefragt Leute die als Freunde in Frage kämen warum sie mit ihr jetzt nicht länger die Freundschaft haben wollen und da kam sie schon auch, war sie schon recht betroffen davon, weil das haben ihr wohl schon Leute mehrere gesagt, dass sie zu anspruchsvoll ist, dass sie Grenzen überschreitet und dann einfach den nicht stehen lässt.“ (FG, 708-713)

Herr E bezieht sich metaphorisch auf das Thema. Er erzählt keinen konkreten Fall über einen Klienten, der einen hohen Anspruch an Fremdhilfe hat, sondern ein hypothetisches Beispiel, um zu zeigen, wie er damit umgehen würde. Die Erzählung eines Beispiels und nicht eines echten Falles unterstützt nach meiner Meinung den Gedanken, dass der Umgang mit fordernden Klienten besonders schwer ist. Trotzdem wird in der Erzählung des Beraters seine Umgangsstrategie deutlich, die der von Frau G ähnelt. Er würde das Leiden des Klienten nachvollziehen, die Schwierigkeit, dieses zu bearbeiten als ein momentanes Hindernis bezeichnen und dem Klienten Hoffnung geben, es selber bewältigen zu können, und dabei ihn dazu führen, sich sein Problem einzueignen. Der Berater steht als Gesprächspartner für diesen Prozess zur Verfügung und übernimmt bei der Problembewältigung keine aktive Rolle.

„Wenn du sagst das Fenster ist schmutzig und darunter leidest, dann sag ich, das würde ich auch, weil man kann da gar nicht mehr durchschauen, aber man könnte es ja putzen und dann sagst du, ja aber ich weiß nicht wie, kannst du's nicht für mich machen, dann sag ich, ich könnte das tun, aber ich hab den, die Hoffnung und den Glauben und den Verdacht, dass du das selber tun könntest. Nur weißt du es momentan nicht, wie das geht, aber darüber können wir gerne reden.“ (HE, 1093-1099)

Herr E meint, dass er versucht, den Klienten zu motivieren und ein gemeinsames Ziel zu setzen, das für einen Termin realistisch sei.

„[...] er kommt aber mit großen Erwartungen und meistens mit den Erwartungen, dass ich ihm helfen soll äh und ich habe immer die Erwartung, dass er mir dann zu mindestens sagt wobei ne, er muss mir dann schon konkret sagen wobei ich ihm helfen kann, [...] es muss ein, ne Art Ziel geben,

es muss nicht ein wirkliches ganz weites Ziel sein sondern für diese Stunde und zwar insofern, dass der dann mir zu mindestens sagen kann * ob er die Hilfe, die er braucht in dieser Stunde, in diesem Gespräch erhalten kann und ob das ausreicht oder ob er dann praktisch noch weitere Kontakte haben kann.“ (HE, 139-150)

Erkennen der Schwierigkeit der Klienten:

Trotz der Mühe der Beraterin im Umgang mit fordernden Klienten glaubt Frau G, dass die Klientin nicht erkennen kann, dass ihre Hilfe anders aussieht als sie es erwartet und folglich das, was sie tut, nicht als Hilfe erkennen kann.

„Nur ist ihr nicht klar, dass sie meine Hilfe so gar nicht bekommt und dass meine Hilfe einfach anders aussieht.“ (FG, 672-673)

Das Gespräch vorläufig beenden:

Als Folge dieser schwierigen Situation kommt die Beraterin Frau G in eine Sackgasse ohne Ausweg. Sie beendet den Kontakt für diesen Tag.

„[...] okay wir kommen hier nicht weiter. Punkt. Also dann ist es jetzt gut für heute.“ (FG, 675)

Mit den klagenden Klienten:

Bei den klagenden Klienten ist es auch schwierig, einen Zugang zu ihnen zu finden und die Spannung zu regulieren.

Frau D merkt, dass die klagende Klientin sich durch ihr Klagen und Jammern „entlasten“ will, aber es zu einer wirklichen Erleichterung oder Erholung nicht kommt. Es gehe ihr „*nur noch drum, sich hier zu beklagen über ihren Ehemann*“.

„[...] der eigentliche Grund, warum sie gekommen war, war sich einfach nur tierisch aufregen zu wollen über diesen furchtbaren Drachen von Exehemann und äh wie ungerecht die Welt ist und das Leben im Allgemeinen und im Besonderen indem die überhaupt nicht mehr aufhörte und irgendwann hab ich dann zu ihr gesagt, wissen sie mir kommt das vor, als geht's ihnen vielleicht jetzt einfach nur noch drum, sich hier zu beklagen über ihren Ehemann.“ (FD D3, 659-665)

Das Ansprechen der Beziehungsebene durch selbstreferenzielle Fragen:

In einem weiteren Beispiel erzählt Frau H, wie sie die Beziehungsebene in einer Telefonberatung anspricht. Eine klagende Klientin erzählte ihr, dass sie sich einsam fühle und wenige Kontakte habe, weil sie die Anderen „*doof*“ finde. Frau H empfindet die Argumente der Klientin als arrogant und leitet daraus eine selbstreferenzielle Frage ab „*Wie ist denn das jetzt mit mir sozusagen, bin ich ihnen denn gewachsen?*“

„[...] neulich hat ich ne Klientin, die hat in nem Telefonat ähm * darüber geklagt, wie wenig Kontakte sie hat und, dass sie sich einsam fühlt und ähm, * hab ich son bisschen gefragt woran das liegt und es kam dann irgendwie bei raus, sie ist * ähm sehr beurteilt//, sie, die anderen sind ihr eigentlich in der Regel auch so alle nen bisschen zu doof und ähm sie tut sich auch nen bisschen ähm

überlegen den anderen, also sie war so, hat son bisschen auf soner arroganten Per//, Position argumentiert und das Gefühl irgendwie niemand ist ihr denn eig//, auch eigentlich gewachsen und die anderen sind keine richtigen Gesprächspartner und da hab ich dis schon auch versucht in die Beziehung reinzuholen, zu sagen, wie ist denn das jetzt mit mir sozusagen, bin ich ihnen denn gewachsen und so, und denn, aber die Frau, der war das denn zu viel.“ (FH, 344-351)

Über das „Sich-Beklagen“ hinaus zu gehen:

Die Beraterin Frau D hat versucht, die Klientin aus diesem sie beengenden Zustand heraus zu holen, aber die Strategien wirkten nicht. Ihr war es nicht gelungen über das Sich-Beklagen hinaus zu gehen, um Themen zu „erarbeiten“. Ihr war es dennoch gelungen, die Klientin dahin gehend zu beraten, eine kompetente Rechtsberatung und Psychotherapie zu suchen.

„[...] erst mal habe ich das Gefühl dieser Versuch mit ihr etwas zu erarbeiten, was über das sich beklagen hinaus geht ähm, dass ich, dass ich, dass mir das eigentlich gelungen ist, also dass mir gelungen ist, äh ihr deutlich zu machen, dass es wichtig ist, dass sie sich da ne kompetente Rechtsberatung sucht ähm und auch, dass es wichtig sein könnte, dass sie sich eben um ne Psychotherapie kümmert.“ (FD D3, 691-694)

Die Beraterin Frau D bleibt unzufrieden. Sie fühlt, dass die klagende Klientin ihre Einfühlung verlangt hätte und dies fiel ihr sehr schwer.

„[...] ich denke das Unbefriedigende in dem Kontakt war vor allem auch sone Funktion von ähm also war halt bezogen auf ne unbefriedigende Gefühlssituation ähm vielleicht in diese Richtung, dass sie von mir mehr Einfühlung wollte, die mir schwierig war ihr zu geben.“ (FD D3, 701-706)

Das Gespräch abbrechen: Frau D bricht das Gespräch ab.

„Und da hab ich, hab ich dann gesagt ich möchte jetzt das Gespräch beenden, ich glaub ähm das bringt nix oder ähm vielleicht habe ich ihr auch gesagt, ich kann jetzt nicht mehr zuhören das weiß ich nicht genau.“ (FD D3, 668-669)

9.2.4.4 Beziehungsdynamik zum Überstehen akuter Situationen

Die Befindlichkeit von Menschen, die in der Gruppe „*Andauernder Zustand von Hilflosigkeit*“ eingeordnet sind, ist in sich komplex. Einerseits weil sich bei den Klienten eine Krise- oder sogar eine Notsituation ankündigt (z.B. sie drohen mit Suizid) und andererseits, weil diese Klienten (momentan) nicht über hilfreiche personale Ressourcen verfügen, so dass der Interventionsprozess und dessen Beziehungsdynamik wie folgt aussieht:

Hilfeersuchen des Klienten → Intervention des Beraters: Beschönigungs- Besorgnisstrategien vs. massive Einschränkungstrategien → neue Inszenierung des Klienten von akuten Problemen → Intervention des Beraters zum Überstehen akuter Situationen.

→ In kurzer Zeit, weitere (akut) dramatische Meldung des Klienten → Die Beziehungsdynamik wiederholt sich.

→ usw.

- **Schwierigkeiten**, die im Kontakt mit der Klientengruppe „*Andauernder Zustand von Hilflosigkeit*“ auftreten und die Affektregulierung behindern:

Die Interpretation der inszenierten Hilflosigkeit als Beziehungsangebot:

Die Beraterin Frau G schildert die Situation von Klienten mit Suizidankündigung, die i.d.R. Dauerklienten machen (s.9.1.2.1). Sie sieht, dass „*inszenierte Suizidalität*“ ein „*Beziehungsangebot*“ dieser Dauerklienten ist, die als Erpressung von ihr verstanden wird (s. 9.1.2.3.4 und 9.2.4.1).

„[...] ich will mich jetzt umbringen, kann man noch also, also bei Dauerklienten oder so was wo, die Erpressung erkennbar [ist].“ (FG, 870-872)

Das hohe Erregungsniveau von Dauerklienten mit der Erwartung eines tiefgehenden Kontaktes:

Die Unterscheidung zu anderen Klienten ist für Frau G im Gespräch an der Stimme, an den Aussagen, an den Inhalten und an dem Verhalten des Klienten zu erkennen. Ein Kriterium ist für sie das **Erregungsniveau**, dass trotz Intervention hoch bleibt und dass der Klient nicht nachdenklich wird. Dauerklienten verstricken den Berater **tief in die Beziehung**. Sie erzählt, wie eine Dauerklientin mit ihrem Verhalten sie „*immer tiefer in die Suppe bringt*“.

„Wenn dann im Verlauf des Gesprächs zu merken ist also an der Stimme zu hören ist, ja an den Aussagen zu hören ist, an den Inhalten oder irgendwie an dem Verhalten, dass die Erregung nicht mehr so hoch ist oder dass irgendwie nachdenklich, ne neue Art von Nachdenklichkeit entsteht, das sind ja auch so Symptome dass jemand schon wieder auf dem Weg ist ins Leben.“ (FG, 895-898)

„[...] das war für mich relativ schnell klar, das was sie da macht, bring sie immer tiefer in die Suppe. Also was sie da macht, ich will mir über meine Gefühle klar werden und ich brauch sie nur dass sie zuhören und so ähm, also immer diese Richtung ich will, ich will haben und ähm ich, ich brauch ein Publikum dazu.“ (FG, 623-625)

Kontinuierliche emotionale Labilität:

Der Affektzustand wird charakterisiert vor allem durch die kontinuierliche Labilität und Instabilität. Herr B achtet auf die Labilität eines Dauerklienten, dessen emotionales Gleichgewicht sehr wacklig ist.

„Klient war in seinem Selbstwert sehr labil und jede narzisstische Kränkung wäre das Ende der Gespräche gewesen.“ (HB B2, 732-733)

„Das war auch wieder schwierig weil, weil auch da äh wieder diese, dieses narzisstische Gleichgewicht sehr, sehr wacklig war.“ (HB, 756-757)

Das Nicht-Achten auf soziale Regeln:

Ein weiteres Merkmal bei diesen Klienten ist, dass sie nicht auf soziale Regeln achten können, wie Absprachen oder Abmachungen mit dem Berater. Herr H merkt, dass der Klient sich nicht an die Abmachung halten kann, nur bei ihm anzurufen und sich nicht bei anderen Kollegen des BKD zu melden.

„[...] dann gab es irgendwann so einen Punkt wo das ganze kippte und wo es ihm deutlich schlechter ging ja und dann fing er an wieder verstärkt anzurufen.“ (HB, 662-663)

„Ja und jedenfalls haben, war dann klar, dass der Klient sich nicht mehr an die Absprache mit mir hält, sich auf die persönlichen Gespräche mit mir zu konzentrieren.“ (HB B2, 689-690)

- Interventionen der Berater: **Beschönungs- und Besorgnisstrategien vs. Massive Einschränkungstrategien**

Gegenüber dieser Situation gibt es zwei Pole von Interventionsmöglichkeiten: Einerseits haben die Berater Beschönungs- und Besorgnisstrategien und andererseits massive Einschränkungstrategien beschrieben:

Dabei zeigt Herr B Beschönungs- und Besorgnisstrategien dem Klienten gegenüber. Der Berater ist innerlich involviert und ist mit dem Klienten und seiner Problematik mitgegangen. Da Herr B sich verantwortlich für den Zustand des Klienten fühlte, denkt er, dass dem Klienten es schwer fällt, andauernde Kontakte mit ihm und den anderen Kollegen aufzugeben. Während Herr B mit dem Klienten in Folgekontakten gearbeitet hatte, bemerkte er, dass nach einer Besserung ein Einbruch folgte.

„[...] sehr innerlich auch mitgegangen bin, oder mich dafür verantwortlich gefühlt habe was mit dem passiert.“ (HB B2, 705-706)

„[...] am Anfang schon so das Gefühl hatte, dass ihm das sehr schwer fallen würde, das aufzugeben, weil er sehr viel soziale Kontakte darüber hatte, dass er den Leuten erzählte wie schlecht es ihm ging.“ (HB B2, 667-668)

„[...] in dem Moment wo es so ein Bisschen besser ging äh kam so ein Einbruch ja.“ (HB B2, 669)

Wie oben beschrieben, stellen Borderline Klienten tiefgehende Kontakte her. Herr B sagt: „Wenn ich dem irgendwie helfen will, dann muss ich einigermaßen tief einstei-

gen“, aber dann entstehen Schwierigkeiten beim „Loslassen“. Er sieht diese Situation als ein Dilemma. Einerseits ist es notwendig, tief in die Gefühle und in die Gedankenwelt bei Dauerklienten einzusteigen, wenn man ihnen helfen will, mit der Folge eines größeren Zeitbedarfes als die Kriseneinrichtung zur Verfügung stellen kann. Andererseits besteht für Herrn B gar nicht die Möglichkeit, mit diesen nicht zu arbeiten und sie weiter zu verweisen.

„Also ich hab gedacht, wenn ich dem irgendwie helfen will, dann muss ich einigermaßen tief einsteigen ja, aber dann wird er Schwierigkeiten kriegen da auch wieder loszulassen.“ (HB B2, 781-782)

„Also ich fand, dass wir da sehr sehr tief eingestiegen sind, er und ich, also in seine Gefühlswelt, in seine Gedankenwelt ja, also also sehr sehr weit drin, das würde ich normal nicht tun. [...] nur das ist das Problem glaub ich generell mit Borderline im Krisendienst, entweder äh man arbeitet gar nicht ja sondern verweist weiter, dann passiert aber auch nicht viel oder man versucht so eine Beziehung hinzukriegen, dann steigen die aber sehr schnell sehr tief ein und dann kommt diese Beschränkung mit den zehn Stunden, oder den zehn Sitzungen und die Beschränkung, dass es eigentlich ne Krisenintervention sein soll und in diesem Dilemma waren wir.“ (HB B2, 769-777)

Massive Einschränkungsstrategien:

Die Beraterin Frau G ist überzeugt davon, massive Einschränkungsstrategien und Distanzierungsstrategien anwenden zu sollen, besonders wenn sie der Meinung ist, es liegt eine Erpressung oder Manipulation vor. Sie erzählt, dass sie aus Erfahrung nicht bereit ist mitzumachen, wenn die Klienten nicht in einen „*echten Kontakt*“ mit ihr treten. Sie bezieht sich hier nicht nur auf Borderline-Klienten, sondern auch auf depressive Menschen, die nach ihrer Meinung aus Langeweile anrufen.

„[...] ich hab einfach auch keine Lust also so das ist, das ist aus meiner Erfahrung eben sehr effektives Vorgehen weil, entweder man kommt echt mit den Leuten ziemlich schnell in Kontakt, in echten Kontakt oder es ist relativ schnell klar dass sie irgendwie, das ist eins von vielen Symptomen ist dann im Krisendienst anzurufen. Und weiß nicht, lange Weile oder, oder irgendwie ähm weiß auch nicht, ich muss mal jemanden hören oder so und bin aber eigentlich nicht bereit irgendwie, bin eigentlich nicht offen.“ (FG, 882-887)

- Neu Inszenierung des Klienten von akuten Problemen:

Wie oben geschrieben melden sich Dauerklienten mit dramatischen Schilderungen beim BKD (s. 9.1.2.3.4).

Herr B schildert, dass der Zustand eines Klienten wieder instabil und er suizidgefährdet ist, so dass er wieder angefangen hat zu agieren und bei den anderen Standorten anzurufen. Mit dramatischen Gesprächen und Suizidankündigung beschäftigt er die Berater an verschiedenen Standorten. Dabei merkt Herr B, dass es dem Klienten eigentlich sehr schlecht geht, aber dass der Krisendienst an seine Grenze kommt.

„Ja und dann fing er sehr stark an zu agieren, dann gingen die Suizidideen wieder los und dann fing er an, an den anderen Standorten anzurufen.“ (HB B2, 670-671)
„[...] hatte da dann ganz dramatische Gespräche, also hat angerufen, heute Abend um neunzehn Uhr bringe ich mich um.“ (HB B2, 682)
„[...] also der hat drei, viermal am Abend angerufen und wollte dann einstündige Gespräche haben und hat fünf Minuten später wieder angerufen und hat gesagt, jetzt geht's ihm ganz schlecht ja ähm, es ging also über das hinaus auch was wir leisten konnten.“ (HB B2, 695-698)

- Intervention des Beraters zum Überstehen akuter Situationen:

Herr B erzählt seine Lösung für dieses o.g. Dilemma. Ihm ist gelungen, die Interventionsoptionen für diesen Klienten zu beschränken. Dem Klienten muss man nicht die Zielsetzung der Intervention offen legen, sondern ihm ein klar begrenztes und ein möglichst fokussiertes Interventionsangebot geben und alle anderen ablehnen. Er habe dem Klienten gesagt: „Wir werden Sie *„nur dahingehend beraten, sich stationär in der Klinik aufnehmen zu lassen, weil das ambulant anscheinend nicht mehr aufzufangen ist“*. Eine klare Fokussierung der Beratungsstrategie schien besser bei diesem Klienten zu wirken als offene Angebote, Situationen, Emotionen und Probleme zu bearbeiten. Die Intensität oder die extrem dramatische Äußerung ihrer Probleme wird nur auf eine ganz konkrete Situation fokussiert. Auf das tiefgehende Kontaktangebot wird auch verzichtet.

„[...] und äh haben dann aber gesagt, dass wir ihn nur dahingehend beraten würde sich stationär in der Klinik aufnehmen zu lassen ja weil das ambulant anscheinend nicht mehr aufzufangen ist. [...] also ich bin an der Stelle ein Bisschen zu dicht dran gewesen und ähm er brach dann von einem Tag auf den anderen den Kontakt ab, hatte gesagt nee, also wenn er das nicht so haben kann wie er will, dann will er gar nix mehr von uns, so.“ (HB B2, 702-709)
„[...] und schließlich hat er Anfang Februar sich noch mal gemeldet, er war also noch am Leben und erzählte auch dass er in Therapie sei, interessanterweise weil ich vorher die ganzen Gespräche über also mein Ziel war immer ähm ihm nahe zu legen sich wieder einen Therapeuten oder eine Therapeutin zu suchen weil ich dachte, dass er auch über diese akute Situation hinaus immer wieder in solche Schwierigkeiten geraten wird.“ (HB B2, 714-719)

Frau I erzählt von ihrer Strategie, dahingehend zu wirken, dass die Klienten mit chronischen Erkrankungen den Abend überstehen. Eine kurzfristige Intervention und nicht langfristige Prozesse mit ihnen in Gang zu setzen. Das Spannungsniveau für einen Abend zu senken ist ihr wichtigstes Ziel. Sie will die Interventionen auf konkrete Bewältigungsstrategien richten. Einigen Dauerklienten gelingt es, für den Tag eine konkrete Bewältigungsstrategie anzuwenden.

„[...] bei Chroniken ist es noch mal anders oder bei Leuten in chronischen Krisen oder chronisch depressiven Klienten. [...] bei chronisch Depressiven würde ich sagen geht es darum, zu gucken was braucht jemand akut in dieser Situation, was ist nötig um äh weiß ich, nach diesem Telefonat den Abend zu überstehen, also erst mal kurz, kurzfristig zu gucken und nicht äh bei äh längerfristigen Prozessen Das schleicht sich oft ein bei Leuten, die zu Daueranrufern werden und I: Mhm. Frau I: ähm dann häufig hier kommen und immer, immer wieder das brauchen und so, dann sind wir aber bei chronischen Krisen.“ (FI, 1048-1060)

Kommentar:

In Anlehnung an die Metapher des Auftankens von Schmidt (1987), wodurch er die Krisenhilfe bei Borderline-Klienten verständlich macht (s. 2.2.3.1), habe ich anhand der Datenanalyse neue Aspekte herausgearbeitet, die meines Erachtens die Beziehungsdynamik mit ihnen beschrieb. Aus dem Grund, dass im Datenmaterial ständig darüber berichtet wird, dass solche Klienten sehr labil sind und nicht über ihre Situation nachdenken können und sich nicht an Abmachungen oder Regeln halten können, ist mir die Idee eingefallen, zur Situation des Auftankens das Bild eines Lochs im Tank hinzuzufügen, durch das das Benzin (Hilfe und Interventionen der Berater) ausfließt. Das Loch im Benzintank verstehe ich metaphorisch in Bezug auf Schwierigkeiten von Persönlichkeitsstörungen oder Störungen der Ich-Organisation. Die Wirkung der Interventionen dauert so lange, wie die Hilfe nicht durch das Loch verschwunden ist.

Es fällt dieser Gruppe sehr schwer, neue Ressourcen zu erwerben oder die eigenen zu entwickeln. Das Loch in die Metapher einzubeziehen, hilft mir weiter, die Hilfeleistung der Berater zu analysieren. Mit ganz konkreten und fokussierten Richtungen in den Interventionen versuchen die Berater für einen Moment, diese Lücke durch die Konstruktion eines Pflasters²³ zu flicken, so dass die Hilfeleistung wirken kann.

Der Berater übt nach meiner Meinung dadurch eine Ersatzfunktion oder ergänzende Funktion aus, die eine momentane Bewältigung einer ganz konkreten Situation ermöglichen kann aber darüber hinaus auch nicht mehr leistet.

²³ Als ich mich mit dem deutschen Wort Pflaster auseinandergesetzt habe, fand ich es spannend, dass Flicker auch in Beziehung mit der folgenden Äußerung steht: „Notdürftige Ausbesserung und sich mit Notlösungen behelfen (vgl. Pons Wörterbuch).“