

10 Zusammenfassung der Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit war es am Anfang, die Klienten-Berater-Beziehung in der Krisenhilfe aus Sicht der Berater des Berliner Krisendienstes zu untersuchen. Aufgrund der Häufigkeit und Bedeutsamkeit von Aussagen meiner Interviewpartner über institutionelle Faktoren habe ich den Entschluss gefasst, diese stärker in die Analyse einzubeziehen. Das Ziel meiner Forschungsarbeit richtete sich nun darauf, die Beziehungsaspekte sowohl aus der Konzeption des Berliner Krisendienstes, als auch aus der subjektiven Sichtweise der Berater zu beschreiben.

Meine endgültige Fragestellung lautet

- a) welche institutionellen Bedingungen beeinflussen die konkrete Klient-Berater-Beziehung und wie gestaltet der Berater unter den Rahmenbedingungen des BKD die Beziehung mit dem Klienten und
- b) welchen Einfluss der Klienten auf die Beziehung sehen die Berater?

Als Methode der Datenerhebung wählte ich narrative Interviews mit Beratern, die bereits eine Psychotherapie-Ausbildung abgeschlossen hatten und mit Beratern, die sich noch in einer Psychotherapie-Ausbildung befanden. Die Datenerhebung und -auswertung wurde nach der „Grounded Theory“ (s. Kapitel 4) durchgeführt.

Die Entwicklung der Klienten-Berater-Beziehung in der Krisenberatung hängt aus Sicht der Berater von einer Vielzahl von Faktoren ab. In dieser Forschungsarbeit liegt der Schwerpunkt auf der Analyse des Einflusses der institutionellen Faktoren, der Positionierung der Berater im Krisenberatungskontext sowie auf der von ihnen wahrgenommenen Befindlichkeit der Klienten, insbesondere im Zusammenhang mit der Emotionsregulation.

Das in Abbildung 8 dargestellte Modell von „Zugangs- und Umgangsmöglichkeiten mit Klienten in der Krisenintervention“ beschreibt sowohl die allgemeine als auch die individuelle Ebene des herausgearbeiteten Beziehungskonzeptes der Krisenhilfe im BKD. Es erlaubt verschiedene Faktoren zu veranschaulichen, die im Kontakt mit Krisenklienten zusammenwirken. Darüber hinaus zeigt es die dynamischen Zusammenhänge der Kategorien auf, die in den einzelnen Kapiteln bearbeitet wurden.

Die obere Ebene des Modells bildet die institutionellen Faktoren als gesellschaftliche Beziehungsstrategie des BKD ab, die die Kontakte mit seinen Klienten definieren. Die

untere Ebene zeigt die Rekonstruktion der konkreten Begegnung, die Rekonstruktion des Beziehungskonzeptes, der Beziehungsdynamik, der Positionierung des Beraters und der Befindlichkeit der Klienten.

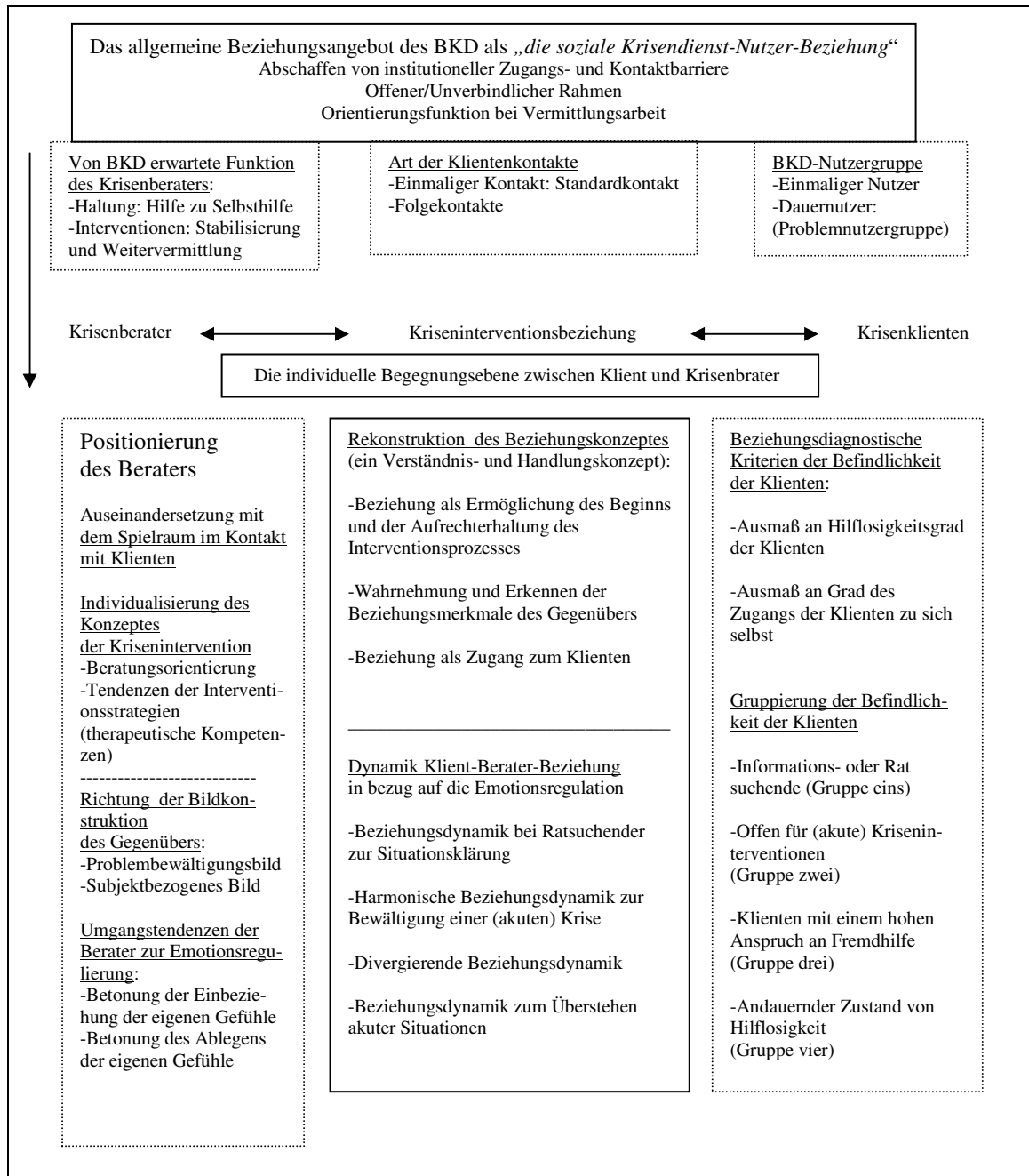


Abbildung 8: Zugangs- und Umgangsmöglichkeiten mit Klienten in der Krisenintervention

Das **allgemeine Beziehungsangebot** der Institution an die Nutzer basiert auf der Konstatierung der Existenz von Krisen. Mit seinem theoretischen und institutionellen Konzept platziert der Berliner Krisendienst ein Interventionsangebot im psychosozialen Bereich der Gesundheitsversorgung. In der Art und Weise wie die Institution ihre Zielgruppe (eine breites Spektrum von Menschen in Krisen), ihre Zielsetzung und ihr Interventionsangebot definiert, bedingt sie das „Wie“, „Mit wem“ und „Wie lange“ der Beziehung mit dem Nutzer der Einrichtung. Auf dieser allgemeine Ebene des Beziehungsangebotes des BKD wurden die Merkmale der „sozialer Krisendienst-Nutzer-Beziehung“ charakterisiert (s. Kapitel 2).

Das institutionelle Kontaktangebot des BKD an die Nutzer zeichnet sich besonders durch einen Abbau von Zugangs- und Kontaktbarrieren aus. Ein leichter Zugang zu der Institution wird durch Aspekte von Niedrigschwelligkeit (der Alternative zwischen persönlichen und telefonischen Kontakten, auf Wunsch des Klienten Wahrung von Anonymität, Kostenfreiheit) ermöglicht.

Der zeitliche Faktor spielt eine bedeutsame Rolle im Kriseninterventionsangebot. Der Dringlichkeitscharakter der Krisen- und Notfallsituationen prägt das institutionelle Kontaktangebot. In folgenden Aspekten der Rahmenbedingungen des BKD zeigt sich die Bedeutung der Kategorie Zeit:

- Die „Rund um die Uhr“ Erreichbarkeit
- Die Unmittelbarkeit des Kontaktangebotes, insbesondere die sofortige Kontaktaufnahme, um schnelle Fürsorge zu ermöglichen
- Die Einschätzung des momentanen Zustandbildes des Klienten
- Die Orientierung am Hier und Jetzt
- Die Kontaktdauer (Beziehungskontinuität als Rahmenbedingung für Kriseninterventionsprozesse hat keine Priorität, 80 % der Fälle sind einmalige Kontakte – s. Kapitel 2)
- Keine Überlegungen zu einem Follow-up.

In die Analyse wird die Perspektive des Slaikeu-Modells (1983) eingeführt, in dessen Modell die Zeit ebenfalls eine wesentliche Rolle spielt. Das Interventionsangebot des BKD differenziert im Vergleich mit dem Slaikeu-Modell nicht zwischen einer ersten Krisenhilfe und der Krisentherapie. Das BKD-Modell privilegiert ein Beratungsangebot mit entlastenden, klärenden, orientierenden, schützenden und stabilisierenden Maßnah-

men. Es eröffnet die Möglichkeit von Folgekontakten, wenn zur Erreichung der genannten Ziele weitere Kontakte nützlich erscheinen. Das Angebot von Folgekontakten im BKD lässt sich nach Slaikeu als eine Entfaltung der ersten psychosozialen Hilfe verstehen. Es entspricht der erweiterten Form der Hilfeleistung des BKD.

Das institutionelle Kontaktangebot des BKD an die Nutzer zeichnet sich durch ein weiteres Merkmal aus: offener-unverbindlicher Rahmen. Die Klienten des BKD werden nicht zu irgendeiner Art von Bindung an die Institution verpflichtet. Die Berater müssen mit der Erfahrung von Ungewissheit in Bezug auf die Wirksamkeit der Hilfe auf Grund eines Mangels an Klientenrückmeldungen zurechtkommen.

Die Orientierungsfunktion bei der Weitervermittlungsarbeit oder die Kanalisierungsarbeit im Sinne von Slaikeu (1983) ist ebenfalls ein Merkmal des institutionellen Kontaktangebotes.

Die Institution ermöglicht kompetente und schnelle Weiterverweisung in bezirkliche Einrichtungen des Hilfesystems. Dieses Merkmal verweist auf die Funktion des BKD als Eingangs- bzw. Wiedereintrittstür für die Klientel in das schon bestehende Netz der Berliner psychosozialen Versorgung. D.h. die Institution unterstützt die Nutzer, passende und hilfreiche Kontakte mit anderen Einrichtungen zu knüpfen.

Aus der Analyse der Konzeption des BKD wurden die erwarteten *Funktionen der Krisenberater* und die Dimensionen der Art der Kontakte und der Nutzergruppen abgeleitet.

Aus der Perspektive der „*sozialer Krisendienst-Nutzer-Beziehung*“ als Rahmen/Bedingung der Begegnungen zwischen Mitarbeitern und Nutzern lässt sich zunächst schließen, dass der BKD die Funktion des Krisenberaters dadurch definiert, dass dieser die Hilfe zu Selbsthilfe, stabilisierende Interventionen und fachlich kompetente Weitervermittlung als Person annehmen und durchführen muss.

Das Hilfeangebot des BKD eröffnet die Möglichkeit von einmaligen Kontakten und Folgekontakten. Die Ergebnisse der Begleitforschung zeigen (vgl. Bergold 2003), dass 80 % aller Kontakte einmalige Kontakte und 15 % Mehrfach-Kontakte sind.

Die Klienten des BKD werden unabhängig von einem breiten Spektrum von Krisen Nutzergruppen zugeordnet: einmalige Nutzer (einmalig bezieht sich auf den gesamten Beratungsprozess und nicht auf die Anzahl der Kontakte) und Dauernutzer. In der Begleitforschung zeigte sich, dass das Kontaktangebot einerseits zu dem eingeschätzten Bedarf und zu bestimmten Zustandbildern (Verzweiflung, Ratlosigkeit, Angst und suizidale Krisen) der Gruppe der einmaligen Nutzer passt und dass eine Stabilisierung des Krisenzustandes ermöglicht wird. Andererseits zeigte sich, dass das Kontaktangebot in bezug auf die Gruppe der Dauernutzer in der Praxis Passungsprobleme zeigt. Diese bezeichne ich aufgrund der institutionellen Analyse als *symptomatisch*. In diesen Fällen passt das institutionelle Beziehungsangebot zwar perfekt zu den häufig vorkommenden akuten krisenhaften Zuständen bei Borderline-Klienten und zu den tiefgreifenden Störungen von depressiven Menschen. Die Grenzen des Kontaktangebotes werden sichtbar in der wenig gelingenden Stabilisierung der krisenhaften Zustände der Klienten.

Auf der **konkreten Begegnungsebene** zwischen Klient und Berater wurde das Beziehungskonzept der Berater innerhalb der Krisenintervention, ihre (selbst-) reflexiven Überlegungen als Teilnehmer der Beziehung und ihre Einschätzung der Befindlichkeit der Klienten in der Krisenberatung rekonstruiert. Daraus ergab sich die Rekonstruktion der Dynamik der Klient-Berater-Beziehung.

Die konkrete Ebene der Kriseninterventionsbeziehung aus Sicht der Berater im Kontext des BKD umfasst nach meiner Forschungsanalyse die „**Positionierung des Krisenberaters**“, das „**Beziehungskonzept**“, die „**Befindlichkeit der Krisenklienten**“ und die „**Dynamik der Klient-Berater-Beziehung**“.

Innerhalb der vorgegebenen Rahmenbedingungen und ihrer Funktion als Krisenberater positionieren sich die interviewten Psychologen mit ihren Hintergrundskenntnissen und -kompetenzen.

Die Kategorie **Positionierung der Berater** umfasst:

- das Erleben des Spielraums im Kontakt mit Klienten
- das therapeutische Positionieren
- die Richtung der Bildkonstruktion des Klienten
- die Umgangstendenzen der Berater zur Emotionsregulierung.

Die Mitarbeiter des BKD erleben den zeitlichen Kontext der Krisenintervention allgemein als eine Bedingung, mit der sie umgehen müssen. Aus der Erlebensperspektive der Berater in bezug auf den Interventionsspielraum in der Krisenberatung nehmen sie die Zeit der Begegnung mit dem Klient als kurz wahr. Diese Bewertung nehmen die interviewten Psychologen aus einer psychotherapeutischen Perspektive vor. Trotzdem betrachten sie den Zeitraum als wirksam für Veränderungen auf Seiten der Klienten (s. Kapitel 5).

Das Verhältnis von Zeitbegrenzung und der Hilfeleistung fordert die Mitarbeiter heraus,

- kurzfristig angemessene und differenzierte Interventionen zu entwickeln.
- mit dem Mangel an Feedback zu arbeiten: Die Mitarbeiter gehen unterschiedlich mit diesem Mangel um, je nachdem, ob sie einen kleinen oder großen Bedarf haben, etwas über die Effekte ihrer Interventionen zu erfahren.
- kurzfristig das Setting zu bestimmen, um einen Spielraum für die Begegnung zwischen der subjektiven Welt des Beraters und der des Klienten zu strukturieren. Das Besondere des Settings liegt im Konzept der flexiblen Regulierung.

Bei der Bestimmung der Dauer einzelner Gespräche bleiben die Berater sehr flexibel. Sie richten sich besonders nach den eingeschätzten Gesprächsbedürfnissen der Klienten. Entscheiden sie sich längere Gespräche zu führen, trotz der damit verbundenen Erschöpfungsgefühle, steht dies im Zusammenhang mit der Schwierigkeit eines Gesprächs oder kann mit Kontrollbedürfnissen des Beraters zu tun haben.

Die Anzahl von Folgekontakten richtet sich nach den unterschiedlichen Bedürfnissen der Klienten, der Schwere der Problematik, der Intensität oder der Dringlichkeit des Anliegens und den jeweiligen Zielsetzungen innerhalb des Prozesses.

Das Angebot von Folgekontakten im Sinne einer Krisenbegleitung wird dann gemacht, wenn der Klient sich in einem kritischen emotionalen Zustand befindet. Folgekontakte sind i.d.R. Face-to-face-Kontakte und können aus der Sicht der Berater unmittelbar eine Erleichterung beim Klienten bewirken. Eine Krisenbegleitung soll auch vermeiden helfen, dass der Klient sich erneut an den Krisendienst wenden muss.

Inbesondere bei komplexen Krisensituationen entwickelt sich bei den Mitarbeitern das Bedürfnis Folgekontakte anzubieten. Ein Grund für Folgekontakte kann das unzureichende Wissen um das Problem des Klienten sein. In diesem Fall ist ein einmaliger Kontakt nicht ausreichend, um die Situation umfassend genug zu verstehen. Ein weiterer Grund für Folgegespräche besteht in dem Umstand, dass die Klienten so viele Probleme einbringen, dass die Mitarbeiter mehr Zeit benötigen, um eine Eingrenzung auf die wichtigsten Probleme vornehmen zu können.

Das Feld der Krisenintervention wird von den Interviewpartner als spannend, interessant, vielseitig und facettenreich erlebt. Manche erleben es als motivierend und anregend, andere als belastend. Dieser Unterschied wurde besonders bei einem einmaligen Klientenkontakt sichtbar.

Es wurde deutlich, dass sich das Erleben des Interventionsspielraumes unmittelbar auf das Wohlbefinden der Berater auswirkt. Es kann entweder die Selbstschätzung des Beraters steigern oder er kann sich persönlich gefordert fühlen. In dem erwähnten einmaligen Kontakt wurde der Interventionsspielraum als belastend erfahren und verband sich mit Burnout-Symptomen des Beraters. Entlastung können die Mitarbeiter sowohl in Supervisionen, in Fallbesprechungen oder auch im Rahmen von Teamsitzungen finden.

Das Kapitel 6 zeigt die Auseinandersetzung von therapeutisch ausgebildeten Psychologen mit ihren therapeutischen Hintergrundkenntnissen und -kompetenzen in der Krisenarbeit. Krisenintervention ist für die Berater-Psychologen ein „*offenes*“ Arbeitsfeld, das ihnen viel Freiheit lässt, die Art ihrer Intervention zu bestimmen.

Das **therapeutische Positionieren** der Psychologen in der Krisenberatung bezieht sich auf einen ständigen Prozess, in dem sie versuchen, die Krisenintervention an den therapeutischen Prozess anzugrenzen und zu differenzieren.

Die Kriseninterventionsstrategien werden individuell in Orientierung an ihrer jeweiligen Schule definiert und je nach Flexibilität und kreativer Kompetenz der Mitarbeiter auf die momentanen Bedürfnisse des Klienten abgestimmt.

Dieser Balance-Prozess ermöglicht ihnen eine differenzierende Herangehensweise mit Klienten zu entwickeln und je nach der Krisensituation sich eher beratend oder thera-

apeutisch arbeitend zu verstehen. Krisenintervention ist durch eine aktiv suchende Haltung der Mitarbeiter gekennzeichnet.

Es wurde beleuchtet, wie die Grenze zum therapeutischen Prozess auf der Ebene der Interventionsmaßnahmen und nicht auf der Ebene der Behandlungsorientierung festgelegt wird. Zwei Behandlungsorientierungen wurden herausgearbeitet, die die Berater verfolgen: entweder eine reflexiv-analytisch-explorierende oder eine lösungssuchende Orientierung.

Sowohl der zeitbegrenzte Kontext als auch als das offene Interventionsfeld des BKD sind entscheidend dafür, dass therapieausgebildete Psychologen auf der Suche sind nach Kongruenzen zwischen ihren therapeutischen Kompetenzen und den von ihnen erwarteten Krisenberaterkompetenzen. Anhand von Beispielen wurde erörtert, wie diese Suche gelingt oder welche Schwierigkeiten sie beim Individualisieren eines Kriseninterventionskonzepts hatten. Das Ergebnis dieses Prozesses verbindet sich mit dem Interventionserfolg, der professionellen Zufriedenheit der Berater und der Möglichkeit, den Klienten eine hilfreiche Beziehungsgestaltung anzubieten. Diese Kongruenz erlaubt den Mitarbeitern den Klienten ein klares und explizites Interventionsangebot zu machen. Mangelnde Kongruenz ist mit negativen Konsequenzen verbunden, wie anhand von Frau D (Kapitel 6.2.5) gezeigt wurde.

Im Kapitel 7 wurde das Verhältnis zwischen der Bildkonstruktion und der Beziehung zu Krisenklienten am Beispiel akuter und nicht akuter Suizidalität herausgearbeitet. Zwei Möglichkeiten für die Bildkonstruktion wurden aufgezeigt. Die Richtung der Bildkonstruktion über Klienten in der Kriseninterventionsarbeit ist ein ständiger mit Modifizierungen verbundener Prozess. Dieser steht in engem Zusammenhang mit der Art der wahrgenommenen Krisensignale in der Kommunikation mit dem Klienten, mit den praktischen Erfahrungen und dem theoretischen Hintergrund der Berater.

Die Rezeption von dringlich krisenhaften Evidenzen reduziert den Kontakt auf die Problembehandlung und auf den Schutz des Klienten. Diese Bildart zeichnet sich besonders durch die unmittelbare Handlungsintervention des Mitarbeiters aus. Bei Klienten mit einer physischen oder psychischen Begrenzung (z. B. psychotische Dekompensierung), mit hoher Selbst- oder Fremdgefährdung und solchen, die sozial isoliert sind,

engt sich der Blick auf Symptome und auf die geschilderte Problematik ein. Eine Fokussierung auf dringliche oder Notfallevidenzen auf dem Hintergrund der Annahme von akuten Selbstgefährdungstendenzen und Risikomerkmale verstellt den Blick auf die gesamte Person des Klienten. Bleibt der Mitarbeiter nur auf der Ebene des geschilderten Problems, wird die Person auf ihr Problem reduziert. Die subjektive Welt des Klienten geht in diesem Kontakt verloren. Diese Fokussierung wird in einigen Fällen während der gesamten Bearbeitungszeit vorgenommen. Sie kann auch auf eine erste Phase des Krisenbearbeitungsprozesses begrenzt bleiben.

Die Einbeziehung von subjektiven Signalen (Evidenzen) in die Bildkonstruktion erweitert das Bild vom Klienten und hängt vor allem von der Situation und Offenheit des Klienten ab. Die Mitarbeiter unterscheiden sich danach, wie sie das Subjektive betrachten: als Autonomie der Person, als Einzigartigkeit der Gefühle, der Biografie und der subjektiven Bedeutungen oder der inneren Ressourcen. Die subjektive Welt und die Bedeutung, die der Klient seiner Krisensituation gibt, wird in dieses Bild integriert. Für die Mitarbeiter ist es wichtig, bedeutsame Signale des Klienten und seine Intentionen zu erfassen, um angemessene Interventionsentscheidungen treffen zu können.

In das subjektbezogene Bild bei Suizidgefährdung werden Informationen über die Suizidabsicht, über Gefühle, innere Ressourcen, den physischen und psychischen Zustand und das Umfeld des Klienten integriert. Hierüber wird ein Zugang zu einem breiteren intersubjektiven Feld zwischen dem Mitarbeiter und dem Klienten hergestellt.

Aus der Analyse geht hervor, dass die Affekte und emotionalen Reaktionen der Klienten einen zentralen Platz in der konkreten Krisenintervention einnehmen. Einerseits wird gezeigt, wie die Berater sie in der Begegnung mit den Klienten einschätzen und andererseits wird festgestellt, dass die Berater individuell auf die Befindlichkeit der Klienten eingehen. Der Berater entwickelt diese individuellen auf die emotionale Befindlichkeit des hilfesuchenden Individuums zugeschnittenen Umgangsformen aus seinen fachbezogenen und persönlichen Ressourcen. Diese Umgangsformen nehmen eine Schlüsselrolle im Interventionsprozess ein. Es wird festgestellt, dass in diesem Zusammenhang der Einsatz personaler Ressourcen seitens des Beraters erheblich ist, und

dass sie besonders eingesetzt werden, um den Verlauf des Krisengesprächs zu begünstigen.

Von Bedeutung in dieser Situation ist das Verhältnis der einzelnen Berater zu ihren eigenen Gefühlen. Die Analyse der individuellen Umgangsformen der Berater im Kontakt mit Klienten machte zwei Tendenzen deutlich: Einerseits kristallisiert sich die Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle als Umgangsressource heraus und andererseits zeigt sich, dass manche Berater die Einbeziehung eigener Gefühle und subjektiven Sichtweisen nicht als Umgangsressource ansehen und bei Seite lassen.

Bei der Kontaktaufnahme sind beide Tendenzen mit der Sensibilität der Berater verbunden, den Zustand und die Bedürfnisse der Klienten wahrzunehmen und zu verstehen. Doch sie unterscheiden sich eindeutig durch das „*Einbeziehen*“ oder das „*Nicht-Einbeziehen*“ der eigenen Gefühle als Interventionsressourcen.

Die Berater der Tendenz 1 „Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle als Umgangsressource“ nutzen ihre eigenen Gefühle aktiv, um die Situation des Klienten zu verstehen. Ihr Vorgehen wird akzentuiert durch ein „Sich-Ganz-Einlassen“ auf die Emotionen des Gegenübers. Die im Gespräch ausgelösten Gefühle sind für den jeweiligen Berater ein bzw. „der“ zentrale Hinweis auf die Befindlichkeit des Klienten. Diese Umgangstendenz hilft dem Berater im jeweiligen Beratungsprozess seine Interventionen zu entwickeln. In manchen Fällen berührt diese Umgangstendenz jedoch die persönlichen Grenzen des Beraters. In den Interviews thematisierten die Berater häufig die Verletzung persönlicher Grenzen. Die Erfahrung, innerhalb dieser Umgangstendenz an ihre persönlichen Grenzen zu stoßen, erleben die Berater besonders bei „schwierigen Fällen“ (Klientengruppe 3 und 4). Sie empfinden unangenehme Gefühle (u.a. Ärger, Wut, Langeweile oder Aggression), die dazu führen, dass sie zu der Einschätzung kommen, die Klienten würden sich auf „ihre Kosten“ abreagieren.

Die Berater mit der Umgangstendenz, die eigenen Gefühle als Umgangsressource im Gespräch zu nutzen und sich als Person zur Verfügung stellen, gehen bei den schwierigen Klienten das Risiko ein, zu nahe am Prozess des Klienten zu sein und darüber die notwendige Distanz zu verlieren.

Berater mit der Tendenz 2 „*die Betonung des Ablegens der eigenen Gefühle als Umgangsressourcen*“ unterscheiden sich von der zuvor beschriebenen Tendenz 1 dadurch, dass sie ihre Gefühle und subjektiven Sichtweisen im Beratungsgespräch und bei der Auswahl von Interventionen bewusst bei Seite lassen. Diese Umgangstendenz schließt nicht aus, dass die Berater sich von schmerzlichen Krisensituationen der Klienten spontan anrühren lassen. Sie konzentrieren sich auf den vom Klienten ausgedrückten subjektiven Leidenspunkt. Besonders relevant erscheint mir in diesem Zusammenhang die Aussage einer Beraterin, die ich dieser Tendenz zugeordnet habe. Sie sagt, wenn sie ihre Gefühle bei der Krisenarbeit einbeziehen würde, dann „**hab ich mit mir zu tun und nicht mit ihm oder mit ihr**“. Diese Äußerung steht für die Begründung der herausgearbeiteten Umgangstendenz 2. Ein weiterer Beleg für die Existenz dieser Tendenz ist das Fehlen von selbstreferenziellen Äußerungen der Berater, die ich dieser Tendenz zugeordnet habe. Selbst im Gespräch mit schwierigen Klienten machen sie keine Aussagen über ihr persönliches Erleben.

Im Kapitel 8 wird das Beziehungsverständnis von Beratern in der Form einer subjektiven Theorie herausgearbeitet. Die Rekonstruktion von Beziehungsaspekten im Kriseninterventionsprozess bezieht sich vor allem auf die in den Räumen des BKD stattfindenden Folgegespräche. Einige dieser Gespräche finden auch am Telefon statt. Die Beziehung wird von den Interviewten als ein wesentlicher Bestandteil des Kriseninterventionskonzeptes verstanden. Es handelt sich dabei um das Verständnis der Mitarbeiter von einer Beziehungsgestaltung, von der sie selbst ein Teil sind. Es wird gezeigt, dass das Beziehungsverständnis als Handlungskonzept sich in Verbindung mit dem Interventionsvorgehen entwickelt, d.h. während es den Interventionsprozess der Krisenhilfe unterstützt. Das subjektive Verständnis der Berater von Beziehung lässt sich in drei Kategorien unterscheiden, die verschiedene Funktionen erfüllen:

- (a) Die Beziehung als Ermöglichung des Beginns und der Aufrechterhaltung des Interventionsprozesses
- (b) Die Wahrnehmung und das Erkennen der Beziehungsmerkmale des Gegenübers als diagnostisches Instrument
- (c) Die Beziehung als Zugang zum Klienten

In der Begegnung zwischen dem Berater und dem Klienten sind diese drei Beziehungskategorien nicht von einander getrennt, obwohl sie, je nach Krisensituation und Merkmalen der Beteiligten eine individuelle Form annehmen.

(a) Auf der Beziehungsebene werden der Beginn und die Aufrechterhaltung der Krisenhilfe ermöglicht, wenn die Klienten ausreichend Raum erhalten, um „ankommen“ zu können. Dieser zur Verfügung gestellte Raum ist nicht nur für den Anfang wichtig, sondern bedeutsam für das Gelingen des gesamten weiteren Prozesses, der den Klienten und den Berater betrifft.

Auf Seiten des Beraters gehört dazu das Schaffen einer alltäglichen Wohnatmosphäre, die das Aufgreifen alltäglicher Begegnungsmuster unterstützt.

Ein weiteres herausgearbeitetes Beziehungsmerkmal ist, dass der Berater sich bemüht, der Hilfeerwartung der Klienten zu entsprechen. Hierfür konnten drei Umgangsformen identifiziert werden. Ein anderes Beziehungsmerkmal besteht darin, sich mit den Klienten auf einer Ebene zu treffen, die entweder einen direkten Einstieg in die Problematik ermöglicht oder einen direkten Einstieg in den Kriseninterventionsprozess über ein bei beiden Seiten interessierendes Thema eröffnet. Ein wichtiges Beziehungsmerkmal in der Kontaktaufnahme ist der spontane Wunsch des Beraters, unmittelbar auf eine wahrgenommene Risikosituation einzugehen und zu helfen.

(b) Auf der Ebene der Wahrnehmung und des Erkennens von Beziehungsmerkmalen des Gegenübers erfüllt die Beziehung eine diagnostische Funktion.

Sie dient vor allem der Einordnung der aktuellen Situation und des emotionalen Zustandes des Klienten. Es wird gezeigt, dass anhand des ersten Eindrucks aufgrund des emotionalen Zustandes und des symptomatischen Verhaltens des Klienten auch (psychiatrisch oder psychologisch) diagnostische Information erhoben werden. Die Öffnung des Klienten bezüglich der Hilfeerfahrung wird von den Beratern ebenfalls als diagnostische Information bewertet. Die Einbeziehung der individuellen Lösungsvorstellungen der Klienten gehört ebenfalls dazu. Weiterhin wird die Einschätzung der Beziehungsmodalitäten des Klienten im Gespräch als Informationsquelle genutzt.

(c) Die Beziehung als Zugang zum Klienten ist die dritte entwickelte Ebene. Es wurde deutlich, dass das Bemühen des Mitarbeiters, sich dem Klienten anzunähern, ein wichtiger Bestandteil bei der Herstellung der Beziehung in der Krisenintervention ist. Zwei Annäherungsprozesse habe ich in diesem Zusammenhang identifiziert.

In der Analyse wird festgestellt, dass die Affekte und emotionalen Reaktionen der Klienten im Krisengespräch eine zentrale Rolle einnehmen. Einerseits zeigen die Affekte die Wirkung der Krisensituation auf den Betroffenen und andererseits sind sie für den Mitarbeiter ein Weg, etwas über den aktuellen Zustand des Klienten zu erfahren. Es werden die Vorstellungsbilder von der Befindlichkeit der Klienten analysiert. Ich habe die Vorstellungsbilder der Berater von der Befindlichkeit der Klienten analysiert und im Anschluss allgemeine Dimensionen und spezifische Beziehungskriterien die daraus resultieren, herausgearbeitet und differenziert.

Zu den allgemeinen Zustandsdimensionen der Klienten gehören die Art der Affekte, die Intensitätsgrade von emotionalen Reaktionen und die eventuell variierende emotionale Intensität. Als beziehungsspezifische Dimensionen der Klientenzustände habe ich die Kategorien „**Grad der Hilflosigkeit**“ und „**Grad des Zugangs der Klienten zu sich selbst**“ entwickelt.

Die erste Kategorie „Grad der Hilflosigkeit“ orientiert sich an folgenden Fragen: Wie hilflos sind die Klienten aufgrund des berichteten emotionalen Zustandes? Welcher Hilflosigkeitsgrad lässt sich durch die Erzählung von Affektzuständen von Klienten einzuschätzen?

Bei der Einschätzung des Grades der Hilflosigkeit beurteilen die Berater, in welchem Ausmaß die Klienten ihre üblichen Ressourcen nicht zur Verfügung haben oder glauben, nicht zur Verfügung zu haben, um mit ihrer aktuellen Situation zurecht zu kommen. Die Kategorie wird dimensionalisiert in: *geringer, mittelmäßiger und erheblicher Hilflosigkeitsgrad* und mit Beispielen belegt.

Bei dem *erheblichen Hilflosigkeitsgrad* sind zusätzlich die Dimensionen „echte“ und „inszenierte“ Hilflosigkeit relevant.

Die zweite Kategorie „Grad des Zugangs der Klienten zu sich selbst“ bezieht sich auf die Frage: Ermöglicht die Krisensituation und die sie begleitenden Affektzustände es den Klienten, sich mit ihrer Problematik auseinander zu setzen? Die Berater achten darauf, wie die Klienten in der aktuellen Situation mit sich selbst umgehen. Das heißt, sie überprüfen, ob sie in der Lage sind, ihre eigene Befindlichkeit zu erkennen und ob sie in der Lage sind, sich mit ihrer Situation auseinander zu setzen. Diese Kategorie wird dimensionalisiert in *niedriger bis hoher Zugänglichkeitsgrad*.

Die Kombination der Einschätzung des Ausmaßes an Hilflosigkeit mit der Einschätzung des Zugänglichkeitsgrades der Klienten zu sich selbst, sind nach meiner Analyse als Vergleichsdimensionen (nach Kelle, 1999) anzusehen. Durch diese Kombination (Kreuzung) wird es möglich, die diversen Affektzustände der Klienten nach Beziehungskriterien einzuordnen. Vier Klientengruppen werden identifiziert, die sich in ihrem Ausmaß an Hilflosigkeit und in ihrem Zugänglichkeitsgrad zu sich selbst unterscheiden.

Der Gruppe eins – „**Information- oder Ratsuchende**“ – werden Klienten zugeordnet, die im Gespräch keine Anzeichen von (Selbst-) Gefährdung oder (Lebens-) Bedrohung zeigen. Die Erfahrung von Hilflosigkeit ist niedrig oder nicht vorhanden. Von den Beratern werden sie als offen wahrgenommen und ihr Wunsch nach einem Rat wird als hoch eingeschätzt.

Diese Klientengruppe erhält von den Interviewten insbesondere dann wenig Aufmerksamkeit, wenn das Thema Beziehung im Vordergrund steht.

In der Klientengruppe zwei – „**Offen für (akute) Kriseninterventionen**“ – ist sowohl die Erfahrung der Hilflosigkeit als auch das Ausmaß an Zugang zu sich selbst hoch. Bei einem hohen Ausmaß an Hilflosigkeit spielt die Einschätzung der Berater von Selbst- und Fremdgefährdung und die Wahrnehmung einer Notsituation eine große Rolle. Die Klienten dieser Gruppe sind offen für professionelle Unterstützung. In dieser Gruppe werden Klienten erfasst, die trotz ihrer Krise über ein hohes Maß an Auseinandersetzungsfähigkeit mit ihrer eigenen Problematik verfügen.

Die Gruppe zwei nimmt bei den Beratern einen *bevorzugten Platz* ein. Sie gewinnen große Sympathie und gelten als vorbildlich. Es handelt sich um die erfolgreich abzuschließenden Fälle. Die therapeutische Sicht der Berater kann bei dieser Bewertung eine Rolle gespielt haben.

Bei der Klientengruppe drei – „**Klienten mit einem hohen Anspruch an Fremdhilfe**“ – ist die Erfahrung von Hilflosigkeit niedrig oder mittel und das Ausmaß an Zugang zu sich selbst tendenziell niedrig. Sie befinden sich nicht in einer lebensbedrohlichen Situation. Die Berater schätzen die Klienten sowohl als wenig fähig ein, sich mit ihrer Problematik auseinander zu setzen als auch, ihren aktuellen Zustand zu verbessern.

In dieser Gruppe sind vor allem Klienten zusammengefasst, die ihre Problematik als fremd erleben.

Das „*Nicht-Einlassen*“ auf die eigene Problematik wird von den Beratern als schwierig für die Etablierung einer Basis für Krisenintervention angesehen.

Es werden zwei Formen dieses „*Nicht-Einlassens*“ gefunden und mit Beispielen untermauert: *Fordern* und *Klagen* der Klienten.

Klienten, die im Gespräch beharrlich anspruchlich sind oder die sich nur beklagen, lösen bei den Beratern Antipathie aus.

Bei der Klientengruppe vier – „**Andauernder Zustand von Hilflosigkeit**“ – ist der Zugang zu sich selbst niedrig und der Hilflosigkeitsgrad hoch. Diese Kombination macht den Umgang mit ihnen sehr schwer, weil es sich um einen fragilen und an Ressourcen armen Zustand handelt. Aufgrund ihres andauernden und brüchigen Affektzustandes fühlen sich diese Klienten ständig in einer Situation starker Bedrohung. Dieser Zustand führt zu einem andauernden Klärungsbedürfnis.

Zu dieser Gruppe gehören nicht nur die bekannten Borderline-Klienten, sondern auch Klienten mit anderen schweren psychischen Störungen (z.B. Depressionen), mit umfangreichen Therapieerfahrungen und mit Begleiterscheinungen von sozialen Problemen. In dieser Klientengruppe wirken eine chronische Störung, ein dramatischer Hilfeappell (manchmal Suizidankündigung) und eine ungezügelter Affektäußerung zusammen.

Diese Klientengruppe sind die „*unbeliebten*“ Fälle der interviewten Krisenhelfer. Sie werden im Kontext von Krisenintervention als frustrierende Fälle erlebt und beschrieben, weil sie immer die selben Probleme präsentieren, ohne aus den Hilfeangeboten einen Nutzen zu ziehen.

Im Kapitel 9.2.4 wird die Emotionsregulierung in der Krisenberatung analysiert. Es wird gezeigt, dass diese ein essentieller Bestandteil der Krisenintervention ist und in einem engen Zusammenhang mit der jeweils herausgearbeiteten Klientengruppe steht. Die Dynamik der Klient-Berater-Beziehung ist vor allem durch das Ausmaß, das die **Affekt-** oder **Spannungsregulation** und die **Stabilisierung des Krisenzustandes** im Krisengespräch nehmen, charakterisiert. Die o.g. Umgangstendenzen mit der Befindlichkeit der Klienten spielen innerhalb der Dynamik der Klient-Berater-Beziehung ebenfalls eine Rolle.

Die differenziert eingeschätzten Befindlichkeiten der Klientengruppe werden relevant für die Qualität der Affekt- oder Emotionsregulation und für die Etablierung der vier verschiedenen Beziehungsdynamiken:

Bei der Klientengruppe eins – „**Information-** und **Ratsuchende Klienten**“ – spielen die Affekte aufgrund des geringen Spannungsniveaus keine besondere Rolle. Die „*Beziehungsdynamik bei Ratsuchenden zur Situationsklärung*“ ist klar und unkompliziert. Fragen werden geklärt und fehlende Informationen übermittelt. Schwierigkeiten können auch vorkommen, sie liegen jedoch nicht in der Strukturdynamik dieser Begegnungsform.

Bei der Klientengruppe zwei – „**Offen für (akute) Kriseninterventionen**“ – wird gezeigt, dass sich aufgrund einer hohen Reflexionsbereitschaft die Affekte oder das Spannungsniveau regulieren lassen und emotionale Zustände stabilisiert werden. Auf dieser Basis kann im Verlauf des Interventionsprozesses eine hilfreiche Beziehung hergestellt werden. Sie ist qualitativ die günstigste und förderlichste aller Beziehungsdynamiken. Akute Krisensituationen können in relativ kurzer Zeit bearbeitet werden, und falls auf der Beziehungsebene Schwierigkeiten auftreten, werden diese erfolgreich gelöst und die Berater äußern ihre Zufriedenheit mit den gelungenen Interventionen.

Ich bezeichne diese Dynamik als „*harmonische Beziehungsdynamik zur Bewältigung einer (akuten) Krise*“. Es wird gezeigt, wie in dieser Beziehungsdynamik die herausgearbeiteten Beziehungsmerkmale der eingeschätzten Befindlichkeit der Klientengruppe zwei mit den oben genannten Umgangstendenzen der Berater harmonisieren.

Bei der beschriebenen Klientengruppe drei – „**Klienten mit einem hohen Anspruch an Fremdhilfe**“ – lassen sich die Emotionszustände und das Spannungsniveau schwer regulieren oder modifizieren. Es wird beschrieben, wie auf dem Hintergrund der Schwierigkeiten bei der Spannungs- und Affektregulierung eine *divergierende Beziehungsdynamik* entsteht. Gleichzeitig werden Interventionen der Berater von diesen Klienten nicht wahrgenommen oder abgelehnt und weitere Hilfe gefordert. Dieser Teufelskreis endet mit dem Abbruch des Kontakts und der Unzufriedenheit von Berater und Klient. Es wird gezeigt, dass die zwei Umgangstendenzen der Berater sich besonders bei dieser Klientengruppe differenzieren lassen. Die Berater der Tendenz *eins* – „Betonung der Einbeziehung der eigenen Gefühle als Umgangsressourcen“ – erleben die Beziehung mit dieser Klientengruppe als besonders schwer.

Bei der Klientengruppe vier – „**Andauernder Zustand von Hilflosigkeit**“ – ist die emotionale Befindlichkeit in sich komplex. Es wird deutlich gemacht, dass im Kontakt mit ihnen ständig Schwierigkeiten auftreten, die eine Affektregulierung behindern. Trotz der Komplexität der emotionalen Befindlichkeit dieser Klientengruppe können Kriseninterventionen ihr Befinden zumindest kurzfristig positiv beeinflussen, wenn es den Beratern gelingt, differenzierte Interventionsstrategien für das hohe Erregungsniveau der Klienten und ihre emotionale Labilität zu finden.

Diese Beziehungsdynamik bezeichne ich als *Dynamik zum Überstehen akuter Situationen*, obwohl sie sehr komplex ist und es den Beratern sehr schwer fällt, sie zu gestalten und durchzustehen. Es werden sowohl die Schwierigkeiten der Berater innerhalb dieser Beziehungsdynamik als auch ihre Versuche zur Stabilisierung dieser Klientengruppe gezeigt.