

HAUSARBEIT

„Analyse eines Beratungsgespräches aus der theoretischen Perspektive“

im

Seminar für Basiskompetenzen Beratung Grundkurs

der Hochschule Magdeburg-Stendal

Fachbereich Sozialwesen

(Seminararbeit)

vorgelegt von

Melanie Standtke

Studiengang „Heilpädagogik und Rehabilitation“ –2.Semester

-
- Leiter des Seminars: Dr. Mulkau
 - Semester: Wintersemester 2000/2001
 - Adresse der Verfasserin: XXX

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Entwicklung des Beratungsgespräches
3. Ethische Probleme
4. Ein Beratungsgespräch
5. Kommunikation
 - 5.1. Störungen in der Kommunikation
 - 5.2. Verletzungen fünf Kommunikationsregeln
6. Was ist ein Beratungsgespräch nicht?
7. Realistische Erwartungen
8. Hilfe zur Selbsthilfe/ Beraten als Helfen
 - 8.1. Sieben Gebote des Helfens
 - 8.2. Sieben basale Formen des Hilfeprozesses
9. Das klientenzentrierte Beratungsgespräch
 - 9.1. Variablen
 - 9.2. Äußere Variablen
10. Gesprächsmethoden
 - 10.1. Paraphrasieren
 - 10.2. Verbalisieren
 - 10.3. Fragen stellen
11. Gesprächsphasen
12. Schlussworte
13. Quellenverzeichnis
14. Weiterführende Literatur

1. Einleitung

Beratung findet nie nur in entsprechenden Beratungsstellen statt. Nein, auch im Alltag, wenn die Freundin zum Kaffee kommt und über die Probleme mit ihrem Freund reden möchte. Entweder wird sie nun öfters zum Reden kommen oder nie mehr. Dann hat man etwas falsch gemacht. Vielleicht nicht richtig zugehört oder sind ihr ins Wort gefallen oder, oder, oder. Ein Gespräch führen ist gar nicht so einfach. Doch ist ein guter Sprachschatz eine wertvolle Voraussetzung. Sowie natürlich das Zuhören. Kann man nicht zuhören, kann man nicht beraten. Im Gespräch darf man nie vergessen, dass es egal ist, wer vor uns steht. Ein armer Süchtiger oder eine reiche Essgestörte. Für die eigenen Werte und die Moral ist hier wenig Platz. Der Berater sollte sich nicht aufspielen, als höherer Mensch, nur weil er Beraterkompetenzen besitzt. Ein Anfänger muss dies alles noch lernen. Da werden etliche Störfaktoren vorkommen, die es gilt auszuschalten. Und das ist auch der Unterschied zwischen „Home-Beratung“ durch die Freundin und echter fachqualifizierter Beratung durch die Beratungsstelle.

Anhand eines Gesprächsbeispiels werden bestimmte Punkte erklärt und beschrieben, die unerlässlich sind. Dabei steht das Gespräch jedoch nicht so im Vordergrund, da man auch von ausgehen muss, dass jedes Gespräch anderes verläuft. Es soll hier aufgezeigt werden, was für ein Gespräch wirklich wichtig ist.

2. Entwicklung des Beratungsgespräches

Aus der Praxis der Sozialfürsorge entwickelte sich das Beratungsgespräch. Anfangs war es nur als private Hilfe für schlecht Angepasste, Zurückgebliebene und in irgendeiner Weise Behinderte, die nur aus karitativen Gründen geleistet wurden, vorgesehen. Nachdem die reine Wohltätigkeit beendet war, wurde die private Hilfe das reine Anliegen der Philanthropie. Vor allem sei La Rochefoucauld Liancourt, der Mitbegründer der Kommission für öffentliche Fürsorge erwähnt. Im Jahre 1930 suchte die Beratung ihren Wert in sich selbst. 1935 setzt sich die Beratung Ziele, welche außerhalb von ihr liegen. 1959 tritt der psychagogische Aspekt an erste Stelle. Die Methode wurde präzisiert. (vgl. Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse von Roger Mucchielli, 1972)

1960 erhält die Beratung ihre endgültige Ausprägung. „Beratung ist eine berufliche Beziehung, in der eine Person angeleitet wird, ihre persönliche Anpassung an eine Situation, in der diese nicht normal vollzogen werden konnte, vorzunehmen. Dies setzt die Fähigkeit des Beraters zu zwei spezifischen Leistungen voraus:

1. Verständnis eines Problems in der Ausprägung, wie es sich für ein einzelnes Individuum in seiner persönlichen Existenz stellt.
2. Unterstützung des Klienten bei seiner persönlichen Entwicklung in Richtung einer bestmöglichen Anpassung.“ (Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse nach Roger M., 1972, 7)

3. Ethische Probleme

Natürlich erwarten Hilfesuchende von ihren Beratern, dass sie gewisse ethische Standards einhalten. Gerade in England oder den USA werden oft Verstöße publik gemacht z.B. durch sexuelle Ausbeutung. Das ist ganz klar nicht nur ein Vertrauensbruch, sondern mit Perversität gleichzusetzen. Eine andere und vielleicht auch größere Angst bei den Klienten ist der Bruch der Schweigepflicht, auf der Einhaltung der Klient ein Recht hat. (vgl. Beratung als Hilfe, Stephen Murgatroyd, 1994) Missbrauch dieses Vertrauens kann auf verschiedene Weise erfolgen: „Der Helfer kann Informationen, die ihm zugänglich gemacht wurden, für eigene finanzielle oder soziale Zwecke nutzen. Der Helfer kann Informationen, die er von einer Person erhalten hat, benutzen, um diese Person abzuwerten. Der Helfer kann einen Dritten darüber

informieren, dass die hilfeschende Person bei ihm Hilfe sucht, und diese Information kann von Schaden für den Hilfeschenden sein. Der Helfer kann das, was die hilfeschende Person während des helfenden Prozesses tut, missbrauchen, um das Selbstbewusstsein des Klienten und sein Zutrauen zur Person des Helfers zu zerstören.“ (Beratung als Hilfe, Stephen Murgatroyd, 1994, 60,61)

Die größte Sorge der Klienten ist, dass der Helfer die Probleme, die er hat, Dritten mitteilt oder dass Details, die er preisgegeben hat an sein Arbeitgeber oder andere Mitglieder der Familie weitergegeben werden. Klar werden soll, dass es Situationen gibt, in den Dritte informiert werden müssen. *₁

Auch gibt es Situationen, in denen es ratsam erscheint Eltern oder Freunde zu bitten, auf den Klienten ein wachsames Auge zu haben, z.B. bei der Gefahr eines Selbstmordversuches. Die Amerikanische Psychologische Gesellschaft, kurz APA hat dazu eine Regel aufgestellt. „Informationen, die man als vertraulich erhalten hat, dürfen nur nach äußerst sorgfältiger Überlegung weitergegeben werden, wenn Klarheit über eine unmittelbare Bedrohung eines Einzelnen oder der Gesellschaft besteht, und dann lediglich gegenüber anderen professionellen Beratern bzw. öffentlichen Institutionen.“ (Beratung als Hilfe, Stephen Murgatroyd, 1994, 62)

*₁ Als Arzt oder Rechtsanwalt hat man vor Gericht die Möglichkeit die Aussage zu verweigern> berufliches Recht. Gilt noch nicht für Sozialarbeiter/Sozialpädagogen!

4. Ein Beratungsgespräch

„Klient, 52 Jahre, Erstkontakt (Wiedergabe von Anfang an nach der Begrüßung)

Th.: Ich möchte Sie bitten, dass Sie mir vielleicht zunächst erzählen, warum Sie sich mit der Überlegung, es jetzt mal mit der Psychotherapie zu versuchen, vertraut gemacht haben, was aus Ihrer Sicht da dafür spricht. Wenn Sie mir so frei von der Leber weg all das sagen, was bei Ihnen zu dem Entschluss beigetragen hat.

1. Kl.: Ja, den Anstoß hat Dr. .. gegeben.

Th.: Ja.

2. Kl.: Nachdem sich da.... eine neue Situation ergeben hatte.

Th.: Hm.

3. Kl.: Nämlich, dass ich ja bereits vor 33 Jahren in ::: in Behandlung war....

Th.: Ja.

4. Kl.:das habe ich erst nicht gesagt, weil ich das ja verdrängt habe, muss ich sagen.

Th.: Ja, ja. Darf ich das so verstehen, dass Sie es vergessen hatten oder dass Sie es aus einem bestimmten Grund nicht sagen wollten?

5. Kl.: Nicht vergessen, aber ich habe es aus einem bestimmten Grund nicht gesagt, weil ich der festen Meinung war, dass das mit dem Zustand, also mit den Depressionen nichts zu tun haben könnte und vielleicht auch bloß auf ne falschen Fährte führen könnte. So waren meine Überlegungen da, ich habe das also weggelassen.

Th.: Ja.

6. Kl.: Und nachdem ich also monatelang in Behandlung war und die Therapie.. also die Medikamente nicht viel gebracht haben, dann habe ich es mir doch überlegt und habe das gesagt, dass ich damals bereits oben war. Und da meinte Dr. ..., das könnte also ursächlich, also mein ganzes Leiden könnte ursächlich mit damals in Verbindung stehen.

Th.: Und wie? Können Sie mir das ein bisschen genauer schildern?

7. Kl.: Was meinen Sie jetzt?

Th.: Wie diese Ursache, wie das sein könnte, dass ich das verstehen kann, dass das irgendwie entscheidend wäre, das habe ich jetzt noch nicht verstanden.

8.Kl.: Ach so, na ja, ich habe ... eben erklärt, dass ich auch wegen Depressionen bereits mit 19, 20 Jahren in Behandlung war und daraufhin hat Dr. gesagt, dass diese weitere Behandlung wenig Sinn hat, da müsste man, also seiner Meinung nach, eine Gesprächstherapie führen, aber er macht das nicht.

Th.: Ja.

9.Kl.: Dr. ... macht das nicht. Und ich war dann bei Dr. ... in Behandlung wegen der Herzgeschichte. Und Dr. ..hat mir dann eben Sie empfohlen. Und so kam ich dann zu Ihnen.

Th.: Gut. Das wäre jetzt mal die Seite von Dr. ... und jetzt, wenn Sie für sich selber mal überlegen, was spräche denn Ihrer Meinung nach, jetzt nach Ihrem Gefühl irgendwo vielleicht für Psychotherapie? Was könnte denn für Sie irgendwo dafür sprechen, das mal zu probieren? Was?

10.Kl.: Wissen Sie, also ich kann Ihnen da schwer eine Antwort geben, weil ich von mir aus eigentlich gar nicht auf die Idee gekommen wäre, dass in meinem Fall eine Gesprächstherapie notwendig wäre. Ich war bisher der Meinung, ich müsste das allein schaffen, gell.

Th.: Ja, ja.... was müssten Sie alleine schaffen?

11.Kl.: Naja, dass ich mal von den Depressionen wegkomme.

Th.: Ja, mhm....

12.Kl.: Und eigentlich hat mich ja nur Dr. .. da drauf gestoßen.....

Th.: Ja ...ja...

13.Kl.: ... und ich weiß natürlich, ich will nicht sagen, dass ich nicht überzeugt bin, dass eine Gesprächstherapie nichts bringt, das muss sich erst einmal rausstellen, ich weiß es nicht.

Th.: Eben... Jetzt wenn wir mal davon ausgehen, es könnte was bringen, wenn wir das mal als Arbeitsgrundlage, als vorläufige Überlegung anstellen, was von Ihrer Sicht aus könnte denn dafür sprechen, dass Ihnen das helfen könnte.

→ Ca. bis hier findet die Kontaktphase satt. (Siehe 11.)

14.Kl.: Ja gut. Wie mir Dr. nach dem letzten Telefongespräch sagte, wären also die Symptome vor 33 Jahren ähnlich oder gleich gewesen.

Th.: Hm... wie war das denn für Sie selber?

15.Kl.: Ich kann mich da nicht mehr so erinnern.

Th.: Das wissen Sie nicht mehr, wie das damals war?

16.Kl.: Das liegt ja doch schon zu lange zurück. Ich kann das nicht mehr schildern. Ich weiß bloß, dass ich ziemlich down war und sehr deprimiert und in jeder Hinsicht abgeschlagen, dass ich also nicht mehr aus noch ein wusste. Aber so im Detail kann ich mich nicht mehr.....

Th.: Sehen Sie zu der Zeit damals, zu dem Erleben einen Bezug zu dem, wie Sie es jetzt erleben? Gibt es da für Sie selber irgendetwas, was da miteinander zu tun haben könnte, vielleicht von irgendetwas her? Sehen Sie irgendeinen Bezug, eine Verbindung?

17.Kl.: Ich sehe jetzt keinen Bezug, ich könnte nur vermuten, dass da vielleicht sich da irgendetwas durch die Jahre verschluckt hat.

Th.: Ja, was könnte das sein?

18.Kl.: Ja, das- wenn ich das wüsste, ich weiß es nicht.

Th.: Das ist für Sie im Moment ganz...ganz..keine Ahnung?

19.Kl.: Ich weiß auch nicht, ich kann mir auch nicht denken, wie es zu dieser Geschichte damals, den Depressionen gekommen ist. Ich kann das nur vermuten. Das waren wahrscheinlich die Nachkriegsereignisse, die da eine Rolle mitgespielt haben.

Th.: Ja, ganz bestimmte Ereignisse vielleicht?

20.Kl.: Ganz bestimmte nicht, na ja schon bestimmte, damals die Aussiedlung, ich komme aus dem Osten. Wir sind dann 1946 nach.. ausgesiedelt worden. Das war also eine ziemlich schlimme Zeit auch, und dass das vielleicht mit beigetragen hat. Zu der ganzen Geschichte, ich weiß es nicht, ich weiß es nicht.

Th.: Das ist irgendwo für Sie,, ich meine, Sie erzählen, aber wenn Sie nachdenken, inwieweit könnte das wirklich mit meinem leiden, mit meinem, auch mit dem jetzt, mit dem „sich nicht wohl in seiner Haut fühlen“, könnte das irgendwo eine Beziehung haben?

21.Kl.: Also ich kann mir jetzt nicht mehr vorstellen, dass die Geschichte, also sagen wir mal, dass die Ursachen, die vielleicht damals zur Depression geführt haben, dass die jetzt noch eine Rolle spielen sollen, denn ich hab irgendwie, ja diese Zeitläufe, die habe ich ja verdaut...

Th.: Das ist so, Sie erleben das, wie wenn Sie das eigentlich hinter sich hätten?

22.Kl.: Jaja, genau, genau. Ich hab also da keine Probleme mit.

Th.: das Ihnen das noch zu schaffen macht?

23.Kl.: Nein, keineswegs. Das habe ich verdaut, längst verdaut und verarbeitet.

Th.: Ja, so, dass das doch irgendwie eigentlich ruht.

24.Kl.: Ja.

Th.: Aber trotzdem ist es so, dass Sie sich jetzt nicht gut fühlen? Gibt es irgendetwas, was es jetzt sein könnte, was jetzt das ausgelöst hat?

25.Kl.: Eben, da kann ich mir nicht denken, was es ist. Ich habe in dienstlicher Hinsicht keine Probleme und auch in privater Hinsicht keine Probleme. Ich habe da lange genug nachgedacht, aber ich komme zu nichts.

Th.: Und dass Sie sich irgendwo unter Druck gesetzt fühlen, dass Sie was machen müssen, was Sie nicht sind oder dass Sie...

26.Kl.: Nein.

Th.: ... eben wir müssen, wenn wir Psychotherapie machen wollen, müssen wir irgendwo was rausfinden, was Sie belastet, was Sie bedrückt, wo Sie nicht so können, wie Sie wollen, und dass das irgendwo dazu führt, dass Sie sich nicht so wohl in Ihrer Haut fühlen. Da müssen wir irgendwo drüber nachdenken.

27.Kl.: Ja, schauen Sie her. Ich war da also vor 33 Jahren in- , ich habe da also Elektroschocks bekommen, ein paar, und ich war also anschließend, ich kann gar nicht sagen, wie lange das gedauert hat, wie lange ich da oben war, schon etliche Wochen, und als ich dann draußen war, war es also noch eine relativ schlimme Zeit. Ich war also zwei Jahre lang überhaupt nicht leistungsfähig, also ich war nicht in der Lage, irgendeine Arbeit aufzunehmen, gell.

Th.: Ja...ja

28.Kl.: Und es war also, die Folge war, dass ich dann in der Zeit keinen Kontakt auch hatte mit Gleichaltrigen.

Th.: Hm,hm, dass Sie sich irgendwie..

29.Kl.: Ich habe mich irgendwie geniert. Wir sind dann also auch umgezogen...

Th.: Warum geniert? Warum geniert?

30.Kl.: Eben, weil ich keine Arbeit hatte und weil ich wusste, dass bekannt war, dass ich da in einer Nervenklinik war. Das hat irgendwie, hab ich mich da abgesondert auch dann.

Th.: So die Angst, die anderen könnten das irgendwie wissen..

31.Kl.: Die anderen könnten das wissen, die würden mich dann nicht für voll nehmen und so weiter, ich hab mich also da abgesondert.

Th.: Und für sich selber.. konnten Sie sich denn selber für voll nehmen? Wie war das denn für Sie selber?

32.Kl.: Ja, das war ne eigenartige Situation. Ich bin also da von... entlassen worden und war seit dem nicht mehr in ärztliche Behandlung. Ich bin also ganz allein auf mich gestellt worden, ja bis vor 24 Jahren.

Th.: Praktisch so lange, neun Jahre lang, ja. Und warum waren Sie so, dass Sie nie mehr in Behandlung gegangen sind?

33.Kl.: Ja, passen Sie auf. Wir haben also in.. gewohnt, auf so einem Bauernhof. Da war weit und breit keine Psychiater oder Nervenarzt.

Th.: Ja, ja...

34.Kl.: Und ich war halt der Meinung, dass müsste sich irgendwie von selbst geben, und ich habe dann jetzt eines gemacht, ich hab da einen richtigen Verdrängungsprozess gemacht. Ich war dann der Meinung, dass das Leben bis dato irgendwie zu meinen Depressionen geführt hat und jetzt müsste ich ein neues Leben beginnen und müsste alles , was vorher war, müsste ich verdrängen, Ich habe also alles verdrängt, sogar die Tatsache, dass ich damals in der Klinik zur Behandlung war. Alles, was vorher war, habe ich verdrängt. Jahrelang habe ich da an mich hingearbeitet. Sagen wir mal, die ganze Zeit vorher richtig verdrängt, idiotisch. Das ist mir erst nach vielen Jahren aufgegangen, aber es war so.

Th.: Wenn Sie sagen idiotisch, warum erleben Sie das jetzt heute..

35.Kl.: Weil, ich bin der Meinung, man kann ja nicht verdrängen, das kann ja aufn Dauer nicht gut gehen, dass man irgendwie etwas verdrängt. Das kommt ja doch wieder an die Oberfläche.

Th.: Dann hätten Sie das Gefühl gehabt, dass da so was wie ne Leich im Keller in Ihnen rumort hat, und dass das irgendwie das ist, was Sie nicht zur Ruhe kommen lässt? Was Sie auch jetzt noch beeinträchtigt?

36.Kl.: Da muss ich Ihnen also sagen, ich war also dann, erst vor 24 Jahren bin ich dann zum Arzt wieder gegangen, da war ich bei der Bundeswehr, ich war freiwillig, Und da kamen also wieder die Depressionen, ich war also wieder nur zum Bruchteil leistungsfähig, ich war unkonzentriert.

Th.: Gab's da irgend was, warum Sie plötzlich wieder angefangen haben, die Depressionen?

37.Kl.: nein, eben nicht.

Th.: So wie aus heiterem Himmel?

38.Kl.: Wie aus heiterem Himmel ging das wieder an. Und da bin ich ins Revier marschiert, ins Krankenrevier, und hab dem Arzt eben gesagt, dass ich depressiv bin usw., und da hat der mich sofort überwiesen ins.. Krankenhaus nach..in die Neurologie....

Th.: Ja, ja...

39.Kl. Und da war ich ungefähr ein Vierteljahr dort, und die haben mir dann halt Tabletten gegeben und Ruhe usw....

Th.: Und wie ist das denn gegangen nach dem Vierteljahr?

40.Kl.: Nach nem Vierteljahr ist es wieder besser gewesen, da waren also die Depressionen wieder ziemlich weg und na ja, nach einigen Jahren kamen sie wieder. Das hat monatelang gedauert. Und die Abstände sind also im Laufe der Zeit immer kürzer geworden.

Th.: Kürzer.... und der jetzige Zustand, wann hat der angefangen?

41.Kl.: Ach, der jetzige Zustand, der hat angefangen im ... ach Gott vor zwei Jahren.

Th.: Zwei Jahren?

42.Kl.: Sagen wir mal nicht permanent, nicht permanent, sondern auf und ab. Aber jetzt seit 11 Monaten kann man sagen ziemlich gleichmäßig.

Th.: Seit 11 Monaten.

43.Kl.: 11 Monate, ja.

Th.: Wie fühlen Sie sich dabei?

45.Kl.: Saumäßig muss ich sagen. Ich bin also körperlich abgeschlafft, muss ich sagen. Ich habe mich also gründlich untersuchen lassen, Blutproben sind gemacht wurden, zig Mal, es war also kein Befund. Dann....

Th.: Und wie fühlen Sie sich körperlich abgeschlafft? Wie fühlt sich das an? Beschreiben Sie mir das bitte ein bisschen genauer.

46.Kl.: Ich steh also in der Früh auf und bin groggy.

Th.: Wie ist das groggy? Geht es ein bisschen anschaulicher, dass ich es besser verstehen kann.

47.Kl.: So richtig zerschlagen.

Th.: Und wo? Können Sie das irgendwo im Körper lokalisieren?

48.Kl.: Nicht nur körperlich, sondern auch geistig irgendwie, seelisch.

Th.: ja und wie? Wenn Sie es mit normal vergleichen oder so, wie Sie sich normal vorstellen, wie anders ist es dann, was ist anders?

49.Kl.: Ja, was ist anders? Ich müsste es mal anders sagen, ich müsste erst mal mit dem Primären anfangen, mit den primären Schwierigkeiten. Ich bin geistig nur ganz bedingt leistungsfähig. Ich kann mich miserabel konzentrieren.

Th.: Auf alles oder nur auf bestimmte Sachen?

50.Kl.: Auch auf Sachen, die mich sehr interessieren, genauso. Beispiel, wenn ich ein Buch lese, oft nach zwei, drei Seiten, dann bin ich derart übermüdet, dass ich also nichts mehr aufnehme.

Th.: Dieses Ermüdetsein, dieses irgendwo das Gefühl haben, es geht nichts mehr in mich rein, das ist.. egal welches Buch das ist?

51.Kl.: Egal welches Buch das ist, ja. Es ist nicht immer, bitte das ist nicht immer. Ich glaube da sind auch Tage darunter, wo das nicht der Fall ist, wo ich also schon sagen wir mal ne halbe Stunde oder Stunde lesen kann, aber....

Th.:.... dass es manche Tage doch besser geht....

52.Kl.: An manchen tagen geht es besser, ja, aber..

Th.: Und jetzt haben Sie aber gesagt...aber?

53.Kl.: Aber wie vor zwei Jahren zu Dr. bin..

Th.: Das war vor zwei Jahren?

54.Kl.: Nein,nein, vor einem Jahr.

Th.: Letztes Jahr?

55.Kl.: Ja, da war es also ganz schlimm. Ich muss sagen, es hat sich schon etwas gebessert durch diese Therapie.

Th.: Und jetzt wollen wir mal... Sie haben gesagt, manchmal geht's doch besser und manchmal geht's nicht so gut. Und was..ich meine, das wird wahrscheinlich jedem so gehen, dass es an manchen Tagen besser und an manchen...

56.Kl.: Sicher...

Th.: Aber Sie erleben es irgendwo...

57.Kl.: Ich erleb's dauernd und dann hab ich also so das Gefühl, ich steh vor einem Berg. Ich schaff's einfach nicht.

→ Ca. bis hier findet die Analysephase statt. (Siehe 11.)

Th.: Ja. Könnten Sie mal probieren, den Berg anzugucken. Wie sieht denn der Berg aus? Was sehen Sie denn an dem Berg? Was ist denn das oder was für Gedanken sind das, die Ihnen angesichts diese Berges kommen? Können Sie mal versuchen, sich auf den Berg zu konzentrieren? Was Ihnen da einfällt?

58.Kl.: Ja. Ich hab also das Gefühl, ich komme nicht über den Berg, ich schaff es nicht.

Th.: Ja... das ist irgendwie steil so..? Versuchen das mal zu beschreiben. Wie schaut der Berg aus? Wenn Sie das versuchen..

59.Kl.: ...wie eine Wand, eine Steinwand.

Th.: Und aus was ist die Wand? Wie...

60.Kl.: Aus was ist die Wand? Eine richtige Felswand.

Th.: Wie ein Fels, ja.. und irgendwo haben Sie den Impuls, da müssten Sie drüber?

61.Kl.: Da möchte ich drüber, ja.

Th.: Das irgendwas..ja, und warum müssen Sie da drüber?

62.Kl.: Warum muss ich da drüber?... Das ist jetzt eine schwierige Frage, ja.. Jaja, ich müsste drüber oder ich müsste daneben irgendeinen Weg finden, um da raus zu kommen, denn irgendeinen Grund, stell ich mir vor, muss da ja haben.

Th.: Eine Möglichkeit, wenn so ein Berg da ist, ist drüber zu gehen, aber der ist sehr steil, und Sie merken, das schaff ich nicht.

63.Kl.: Ich schaff das irgendwie nicht...

Th.: Und irgendeine andere Möglichkeit, mit dem berg umzugehen? Fällt Ihnen da noch was ein, was man da machen könnte?

64.Kl.: Da fällt mir eigentlich nichts ein.

Th.: Das ist irgendwo wie so eine feste Idee, es geht nur drüber, anders geht's nicht?

65.Kl.: Hm, das müsste ich mir jetzt direkt einmal überlegen, da habe ich mir weiter noch keine Gedanken gemacht. Ich habe halt das Gefühl. Ich steh hier irgendwo vor einem Berg und komm da nicht drüber.

Th.: Sie wollen irgendwo drüber, wollen Sie?

66.Kl.: Ja sicherlich will ich das, sicher.

Th.: Wer oder was drückt Sie denn, dass Sie drüber wollen?

67.Kl.: Naja...

Th.: Wer fordert denn von Ihnen, dass Sie drüber müssen?

68.Kl.: Ich selbst, ich selbst fordere mich. Ich meine, dass ist ja für mich auch nicht gerade schön, wenn man dauernd eben nur eingeschränkt leistungsfähig ist und wenn man sich zu allem zwingen muss etwas zu tun und wenn man

etwas tun will, dann Schwierigkeiten hat, das zu schaffen, das ist nicht nur im Dienst, das ist auch privat, wenn man da irgendwas zu erledigen hat. Es fällt mir derart schwer, geistig zu arbeiten, dass ich mich frage, wo kommt das her, denn ich konnte das ja früher auch, gell.

Th.: Aber es ist irgendwo schon das Erleben so, dass es zu allem ist, dass es beruflich, Sie sagen privat.

69.Kl.: Ja, genau.

Th.: .. dass Sie denken, da ist irgendwo ein Loch, aber das ist nicht offen. Sie erleben es nicht, dass da irgendwo ein Schlupfloch ist.

70.Kl.: Nein, nein, das ist nicht beschränkt, sagen wir mal, nur auf den Beruf. Da könnte man sagen, dass ich vielleicht im Unterbewusstsein anti eingestellt bin, nein, sondern das ist in allen Bereichen so, privat, beruflich, dass ich hier also Schwierigkeiten habe, da mit mir und meiner Arbeit klarzukommen. Ich habe das Gefühl, ich brauche irgendetwas, ein Medikament oder was, um wieder voll leistungsfähig zu sein, um wieder Initiative zu haben, Antrieb zu haben, da fehlt's bei mir.

Th.: Ja, ja .. irgendwo das .. ja nicht irgendwo aus sich selber heraus den Anlauf nehmen zu können, da drüber zu springen, sondern, dass Sie irgendwo denken, allein schaff ich das irgendwie nicht, es muss irgendwas von außen kommen.

71.Kl.: Es muss irgendwas von außen kommen, ja.

Th.: Und jetzt mal umgekehrt. Wenn wir jetzt denken von außen kommt nichts. Die Erfahrung in den 20

Jahren Therapie zeigt ja, dass eigentlich die Hilfe, die von außen bisher gekommen ist, ja eigentlich so viel nicht gebracht hat.

72.Kl.: So viel nicht gebracht hat, ja.

Th.: Und jetzt innen, haben Sie gesagt, ja ich hab verdrängt, und jetzt wenn wir Psychotherapie machen, dann müsste der Gedankengang sein, eben mal auszuloten, warum erleben Sie denn jetzt von innen, dass es so aussieht, wie wenn da nichts wäre. So wie wenn also innen irgendwo...

73.Kl.: Ja .. ich habe auch, um da fortzufahren, ich habe oft das Gefühl, der Kopf ist leer, es ist überhaupt nichts drin.

Th.: Ja .. nichts drin .. (Schweigen)

Th.: Und wenn Sie irgendwo das mit dem Berg, das will ich noch mal aufgreifen, dass Sie .. ja .. ich meine, warum müssen Sie es ich denn so steil machen? Ich meine, Sie machen sich irgendwie den berg, Sie fordern von sich irgendwas, was Sie nicht bringen können. Warum muss das denn so sein? Warum könne Sie nicht mit dem zufrieden sein, was Sie bringen können? Warum müssen Sie eigentlich mehr von sich verlangen, als Sie wirklich können, jetzt auch aus der Erfahrung in den vergangenen 20 Jahren?

74.Kl.: Nein, also ich verlang von mir selbst nichts Unmögliches. Ich hab keine irgendwie Ambitionen, da weiß Gott was bringen zu müssen, sondern mir geht's eigentlich nur darum, dass ich beruflich und auch im privaten Bereich, dass ich normal leben kann.

Th.: Sie erleben sich beruflich und auch privat irgendwie als Versager? Ist das richtig?

75.Kl.: das möchte ich nicht einmal sagen, dass ich mich als Versager fühle.

Th.: ja und trotzdem ist es nicht genug, auch wenn Sie sich nicht als Versager fühlen? Das verstehe ich nicht ganz.

76.Kl.: Ja, ich müsste da mal nachdenken, da mal nachdenken.

Th.: Ich weiß nicht, ob Sie das .. da ist irgendwie ein Widerspruch. Sie sagen auf der einen Seite, eigentlich erleb ich mich doch nicht so als Versager, dem nichts gelingt. Und auf der anderen Seite sagen Sie mir, ich erleb mich aber so wie einer, dem nicht gelingt.

77.Kl.: Ja ja, ich verstehe, nein, ich hab das jetzt .. die Frage mit dem Versager, das habe ich jetzt also hier in Bezug auf das, was ich beruflich erreicht habe, gesehen, und da fühle ich mich durchaus nicht als Versager so, also eingeschränkt, gell. Aber jetzt natürlich .. föhl ich mich in gewisser Weise schon als Versager, aber als Versager, wo ich praktisch nichts dazu kann, meiner Meinung nach, da ich nicht so leistungsfähig bin.

Th.: Ja was sollten Sie denn noch leisten in Ihrem Beruf? Ich meine ich stell mir vor...

78.Kl.: Nein, ich meine leistungsfähig ... nein, nein .. leistungsfähig, das ist jetzt nicht bezogen auf den Beruf, sondern überhaupt, leistungsfähig im Denken und.

Th.: Ja möchten Sie denn gern noch mehr leisten. Es ist irgendwo .. das kommt mir so vor, wie wenn irgendwo ein ganz starker Wunsch oder ein ganz starkes Bedürfnis da ist, mehr zu machen, als ich kann. Wenn ich Sie frage, was

können Sie denn, dann sagen Sie, ich kann eigentlich gar nicht so schlecht, beruflich bin ich eigentlich .. ja so und so weit bin ich gekommen, ich brauch mich da nicht als Versager fühlen, und trotzdem kann ich mit dem nicht zufrieden sein, mit dem was ich hab. Ich kann's nicht gut sein lassen, sondern im Gegenteil, irgendwo...

79.Kl.: Ja .. nein, aber passen Sie auf, wenn man so abgeschlagen ist, wie ich, und das seit vielen Monaten, wenn man sich zwingen muss zu einer Arbeit und ...

Th.: Wer zwingt Sie denn? Warum zwingen Sie sich denn? Müssen Sie sich denn zwingen?

80.Kl.: Ich muss mich .., es ist tatsächlich so, dass ich mich zwingen muss, eisern konzentrieren ..., weil sonst geht überhaupt nichts voran.

Th.: Was würde denn passieren, wenn Sie sich mal nicht zwingen würden? Was würde dann passieren? Wenn Sie sich das einmal vorstellen, Sie würden sich einmal nicht zwingen, was würden Sie dann ..

81.Kl.: Ja, dann würde ich überhaupt nichts machen.

Th.: Was täten Sie dann machen?

82.Kl.: Dann würde ich überhaupt nichts machen.

Th.: Was heißt das?

83.Kl.: Ja dann würde ich im Sessel sitzen und vor mich hindösen, wenn ich mich nicht zwingen.

Th.: Ja .. haben Sie das schon mal gemacht, dass Sie im Sessel gesessen sind und vor sich hingedöst haben?

84.Kl.: Das habe ich sicherlich gemacht, das mach ich oft genug zu Hause, in der Freizeit.

Th.: Ja .. und nach dem .. Wie ist es dann nach dem Dösen, wenn Sie so ein, zwei oder vielleicht drei Stunden gesessen sind und gedöst haben?

85.Kl.: Nicht besser, es ist nicht besser. Ich bin also keineswegs erfrischt nach dem Dösen.

Th.: Ja.

86.Kl.: das bringt mir nichts.

Th.: Es ist irgendwie so, dass Sie also ..., ich streng mich an und habe das Gefühl, es ist nicht genug und wenn ich mich aber nach anstrenge, dann bin ich auch mit mir nicht zufrieden, dass ich jetzt ausgespannt habe, Ich kann das

Sich-nicht-anstrengen, das Ausspannen kann ich irgendwo nicht genießen, ich kann nicht irgendwo mich dessen freuen, dass ich mich mal entspanne kann oder ..

87.Kl.: Naja .. so sehe ich das wieder nicht.

Th.: Sondern?

88.Kl.: Dass ich mich nicht freuen kann, wenn ich mich ausspanne, nur wenn ich mich nicht energisch zwingen, etwas zu tun, dann habe ich von innen heraus überhaupt keinen Antrieb zu irgendwas. Ich meine normalerweise, wenn man doch....

Th.: Sie hätten die Erwartung, ich soll doch irgendwie spontan das Bedürfnis haben, etwas zu tun. Und das hab ich irgendwo nicht; also wenn ich mich nicht zwingen, dann mach ich gar nichts, dann setz ich mich einfach hin.

(Ende des Transkripts aus dem ersten Kontakt) (Beratung und Krisenintervention, Ursula Straumann, 1992, 70-78)

Zweites und letztes Gespräch, zwei Monate später (Nicht vollständige Wiedergabe von Anfang bis Ende)

Th.: Bitte

1.Kl.: Ja also ich muss berichten, bei mir schaut's recht erfreulich aus.

Th.: Das freut mich für Sie.

2.Kl.: Ich habe also seit unserem letzten Gespräch nachgedacht über einige Bemerkungen von Ihnen. Sie machten die eine Bemerkung, dass ich wahrscheinlich über mich selbst stolpere....

Th.: Hm.

3.Kl.: ... und ich meine, da haben Sie recht. Ich habe, so vermute ich, etwas zu hohe Selbstansprüche an mich gestellt.

Th.: Ja.

4.Kl.: Ich wollte also alles immer hundertprozentig oder hundertfünfzigprozentig machen, das ist so eine Art Vollkommenheitsticket oder ich weiß nicht, wie ich das ausdrücken soll. Das war also das Ergebnis meines Nachdenkens, und ich handle jetzt entgegengesetzt etwas anders, und seitdem geht's mir auch besser.

Th.: ... dass Sie merken, dass Sie drüber stehen....

5.Kl.: Ich merke, dass ist mir irgendwie bewusst geworden bin nach unserem Gespräch, dass hier evt. Ein Ansatzpunkt sein könnte.

Th.: Ja, ja, zwischen dem hohen Ideal einerseits, was dann ...

6.Kl.: ... ja, den persönlichen Anforderungen, die ich da an mich gestellt habe, schon Jahre und Jahrzehnte, dass da doch ein Zusammenhang bestehen muss und dass daraus sich wahrscheinlich auch Depressionen entwickelt haben.

Th.: Aus dem Gefühl heraus, irgendwo dem nie zu genügen, immer irgendwo was nicht ganz zu packen

7.Kl.: Ich glaube auch, dass die Versagensangst irgendwo in einem ursächlichen Zusammenhang damit steht, die ich auch da hatte.

Th.: Ja, eben

8.Kl.: die mir oft genug gar nicht bewusst war, aber die ich mir jetzt irgendwie bewusst gemacht habe.

Th.: Ja, ja.

9.Kl.: Und seit ich mir das so bewusst gemacht habe, muss ich sagen, geht's mir besser.

Th.: Ja, ja ... prima

10.Kl.: Gottseidank, ja.

Th.: Das ging ja gut und schnell, ja.

11.Kl.: Ich meine, ich merke, dass ich manchmal noch leicht im Stolpern begriffen bin, aber dann vermag ich, indem ich mir das bewusst mache, vermag ich mich abzublocken.

Th.: Dann könnten Sie es irgendwo in den Griff kriegen

12.Kl.: Dann kann ich es in den Griff bekommen durch den Eindruck des Nachdenkens, durch das Bewusstmachen. Dann habe ich Ihnen auch das letzte Mal gesagt, ich stehe oft vor einer Mauer, vor einem Berg, wenn ich da ...

Th.: Ja, ja

13.Kl.: Auch das habe ich mir ... Dann sagten Sie, warum ich da nicht einfach drumrum fahre, darüber habe ich nachgedacht, warum eigentlich nicht. Aber ich glaube, dass hing auch damit zusammen, mit diesem Komplex, mit diesem Hundertprozentigsein oder wie ich sagen soll. Und jetzt stelle ich mir das immer so vor, wenn da so eine Mauer ist, ich fahre einfach drumrum, ich lass sie links liegen und wink hinterher.

Th.: ja, eben ..., dass Sie merken, wenn Sie das machen, dann wird's doch leichter. Ja ...

14.Kl.: Ich meine, ich hab mir hinterher gedacht. Du hast zwar öfter schon drüber gelesen über diese Dinge, aber es ist mir doch nicht so bewusst geworden, erst durch das Gespräch mit Ihnen ist es mir so richtig aufgegangen.

Th.: Ja.

15.Kl.: Also ich muss sagen, ich bin mit mir zufrieden.

Th.: Prima, wenn Sie mit sich zufrieden sind, dann bin auch zufrieden. Ich meine, wir könnten, wenn Sie mögen, dann könnten wir vielleicht, dass Sie jetzt ungefähr wissen, wo's lang geht, wenn es noch irgendwas gibt, wo Sie vielleicht merken, es wäre vielleicht ganz gut, darüber zu reden und halt gemeinsam drüber nachzudenken und eben vielleicht zu einer Lösung zu kommen, dann fühlen Sie sich frei, aber wenn Sie das Gefühl haben, ja eigentlich

16.Kl.: Ich meine mir ist klar, ich muss jetzt an mir arbeiten. Da komm ich nicht drum rum, ich erwarte mir keine Wunder ...

Th.: Das ist es, dass Sie das merken, die Hilfe kommt in dem Fall nicht von mir, sondern Sie selber sind ganz mitbeteiligt, Sie haben es doch ein bisschen in der Hand, dass es Ihnen auch besser geht.

17.Kl.: Sie haben mir erst den Anstoß gegeben. Sie haben mir das irgendwie ... na ja den Punkt gegeben, wo ich nachgedacht habe, mir irgendwie den Weg gezeigt.

Th.: Sie müssen lernen, wie Sie mit dem, was Ihr Teil ist, wie Sie damit halt umgehen können, so dass Sie mit sich selber besser umgehen können.

18.Kl.: Ja. Ich habe also jetzt wesentlich mehr Initiative und Auftrieb wieder, ich tu wieder was, gell. Ich habe jetzt auch angefangen wieder Sport zu treiben, Joggen und Rad fahren und so, was ich ja überhaupt nicht mehr gemacht habe seit langer Zeit, ja.

Th.: Irgendwo, dass Sie merken, es ist ein Stück mehr Leben und doch mehr Möglichkeiten drin, um mehr ... man muss es nicht einfach so treiben lassen. Sie können noch was in Angriff nehmen, es auch machen und erleben da

19.Kl.: Ja richtig, ja. Ich steh also nicht mehr vor dieser Mauer.

Th.: Eben, hm.

20.Kl.: Ich umfahr sie jetzt.

Th.: Genau.

21.Kl.: Also ich hätte noch eine Bitte, vielleicht könnten Sie mir noch irgendwie einen Tipp geben, wie ich da

Th.: Noch besser wo drumrum fahre (Lachen) oder schneller fahre (Lachen)? Vielleicht sollten wir drüber nachdenken, in welche Richtung es gehen sollte, was Sie sich noch erwarten.

22.Kl.: Ja wissen Sie, ich habe jetzt ... erwarten? Erwarten tue ich eigentlich weiter nichts, ich möchte nur vernünftig leben.

Th.: Ja sicher.

23.Kl.: Ich hab keine Hirngespinnste irgendwie, keine Dinger, die ich da erreichen will.

Th.: Haben Sie da irgendwo das Gefühl, ein bestimmter Tipp, in welche Richtung, ich meine ich bin ja kein Hellseher.....

24.Kl.: Ja, ja, jetzt versteh ich schon, ja. Nein, ich mein jetzt, wie ich das jetzt noch leichter in den Griff bekommen kann, das machen könnte. Meinen Sie mit Autosuggestion oder so in der Richtung, dass ich da noch arbeiten könnte an mir, da meine ich.

Th.: Ist es so, dass Sie irgendwie so merken, dass es vielleicht ganz gut wäre, wenn Sie, ja eben, dass bestimmten, so kritischen Momenten, oder dass es so Momente gibt, die Sie noch ganz kritisch erleben, wenn es so etwas gäbe, dann könnten wir natürlich über das Autogene Training dann mit so Selbstsuggestion, da könnten wir dann so was machen.

25.Kl.: Obwohl, ich hab eigentlich kein Bedürfnis nach Autosuggestion, weil ich mir jetzt sagen, wenn irgendwas nicht so klappt, na ja du bist ja nicht hundertprozentig, du brauchst es ja nicht, du lebst auch so. Wenn's auch mal schief geht, das ist meine Einstellung.

Th.: ja genau, das Sie merken, dass Sie auch freier sein können, wenn Sie sich nicht so unter Leistungsdruck setzen, und dass Sie sich nicht irgendwo schlecht oder als Versager fühlen müssen, wenn auch mal was nicht funktioniert.

26.Kl.: Ja genau.

Th.: Und dass es irgendwo, eben dass Sie zweifeln, soll ich es jetzt wirklich wieder auf die Spitze treiben, soll ich sozusagen wieder sagen, jetzt ist es zwar ganz gut, aber es muss noch besser werden, das wäre ja fast so ein bisschen wieder der alte Weg.

27.Kl.: Nein, das möchte ich nicht, nein. Weil ich habe ja erkannt, dass es verkehrt ist.

→ Beide reden noch weiter über die früheren Depressionen des Klienten. An dieser Stelle sei nur noch das Ende beschrieben.

44.Kl.: Ich nehm jetzt noch Medikamente, allerdings ... reduziert auf 50%, nur eine Tablette noch in der Früh von dem...., manchmal vergess ich es auch, muss ich sagen, Ich werde es jetzt langsam abbauen.

Th.: Ja, ich glaube, das können Sie auch, so ganz langsam tun Sie es mal, die Hälfte, halbieren Sie es vielleicht, und dann sehen Sie es selber, wie es hinkommt, ob's langt oder ob's nicht langt, und halt, wie gesagt, ich meine, was ich Ihnen anbieten kann, ist halt das, wenn Sie das Gefühl haben, Sie stecken mal wieder drin in der Falle, dann rufen Sie an, dann vereinbaren wir einen Termin und dann sehen wir, dann brauchen Sie Sie entfalten die Initiative.

45.Kl.: Ja, das wäre nett, ja.

Th.: ich laufe Ihnen nicht nach.

46.Kl.: (Lachen) In Ordnung. Ich bedanke mich jedenfalls für das Gespräch, es hat mir unheimlich viel gebracht.

Th.: Prima, das freut mich, das es so schnell gegangen ist, das hätte ich jetzt nicht gedacht. Ich bin überrascht.

47.Kl.: ich hab das wahrscheinlich gebraucht, gell, ich bin bisher bloß auf Medikamente abgefahren....

Th.: Eben, das ist oft, dass es manchmal nur den richtigen Anstoß braucht.

48.Kl.: Ja.

Th.: Dann bin ich froh, dass es so gut und schnell geklappt hat, Wenn Sie mögen, dann können wir unser Gespräch beenden und ganz zwanglos, wenn Sie eben das Bedürfnis haben, wenn Sie merken, es wäre mal wieder gut, dann melden Sie sich.

49.Kl.: Das ist gut.

Th.: Dann arrangieren wir was.

50.Kl.: Ja, ist recht. Dank schön.

Th.: Ja, ich bedanke mich bei Ihnen.

(Ende des Gespräches)

Das Gespräch kreist um die Depressionen eines Mannes. Das der Klient ein Mann ist, ist am Anfang nicht so deutlich. Erst unter 36. (die Sache mit der Bundeswehr) wird dies klar. Der Klient befindet sich im Prinzip schon sein ganzes Leben lang in Depressionen, welche seit einiger Zeit wiederholt auftreten. Er war, so wird es im Gespräch deutlich, schon vor 33 Jahren in Behandlung und ihm wurde nun eine Gesprächstherapie empfohlen. Man merkt, dass der Klient möchte, dass ihm geholfen wird. Er versucht auch mitzuarbeiten. Man hat auch das Gefühl, dass er auf Grund der Depressionen verzweifelt ist. Es wird schnell klar, dass er ein Mensch ist, der viel arbeitet und dies auch perfekt machen möchte. Er erzählt dem Therapeuten, dass es ihm peinlich war, ohne Arbeit zu sein und jetzt aber in beruflicher und privater Hinsicht alles klar läuft (siehe 25.). Der Klient drückt es klar aus, dass es ihm nicht gut geht (46.). Dies wirkt sich hier aber auf seine Arbeit aus, wie er erzählt (70.). Er sieht sich vor einer riesigen Felswand, die er nicht überwinden kann. Er hat Probleme mit seiner körperlichen Beschaffenheit, aber auch sich zu entspannen. Der Therapeut weist ihn mehrmals darauf hin, dass er evt. zu viel von sich erwartet. Im Zweitgespräch wird dies deutlich. Der Klient gibt selber zu, immer zu viel von sich selbst erwartet zu haben. Alles 150% zu wollen. Er hat angefangen darüber nachzudenken und will lernen mit den Problemen umzugehen. (siehe 17.-18. zweites Gespräch) (vgl. Ein Gespräch aus Beratung und Krisenintervention von Ursula Straumann)

Wie beide das Problem des Klienten bewältigt haben und mit welchen Mitteln, zeigen die nachfolgenden Kapitel.

5. Kommunikation

Kommunikation wird als das Miteinandersprechen verstanden. Im wissenschaftlichen Bereich geht es sogar noch weiter. Nämlich werden dort auch die nichtsprachlichen Mitteilungen z.B. Mimik, Gestik unterstrichen. Kommunikation ist also neutral, nicht reduziert auf „ein sich im Gespräch verstehen“. Es gibt in jeder Kommunikation einen Sender, d.h. für die menschliche Kommunikation einen Kommunikator. Und auch einen Empfänger, d.h. einen Kommunikanten. Die Nachricht wird zwischen beiden ausgetauscht, welche auf einen Kanal übertragen wird. Dies passiert mündlich oder schriftlich,

in Wort oder Bild, über natürliche oder technische Weise. (vgl. Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996)

In unserem Gesprächsbeispiel zeigen beide eine gute Kommunikation. Ansonsten würde der Klient nicht zum Zweitgespräch wiederkommen und hätte auch nie von sich selber aus versucht über seine Probleme nachzudenken. Klient und Therapeut funktionieren beide als Kommunikator und auch als Kommunikanten. Der Klient erzählt ihm von seinen Sorgen, der Therapeut hört zu. Der Therapeut stellt Fragen oder paraphrasiert und der Klient hört zu. Beide versuchen die jeweils angekommene Nachricht zu analysieren, jeder ist mal Kommunikator und Kommunikant.

5.1. Störungen in der Kommunikation

Für den Berater können Störungen auf zwei Ebenen auftreten. Einmal die Störungen in seiner Interaktion mit dem Ratsuchenden. Er ist hier als direkter Kommunikator mit dem Ratsuchenden, mit dem Kollegen usw. in die Interaktion direkt eingebunden. Es geht um seine Kommunikation mit ihnen. Und zum anderen Störungen, die in der Interaktion zwischen den Ratsuchenden auftauchen. Er, der Berater ist in der Rolle des Beobachters, vor dem eine Kommunikation abläuft. Er kann dabei versuchen die Kommunikation zu analysieren. Mit dem Ziel einer Kommunikationsverbesserung. Aber allein durch seine Anwesenheit ist der Beobachter in irgendeiner Form ein direkter Kommunikationsbeteiligter. (vgl. Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996)

5.2. Verletzung der fünf Kommunikationsregeln

In der Kommunikation gibt es fünf Regeln. Diese Regeln können sehr leicht verletzt werden. Die erste Regel beschreibt, dass es unmöglich ist, nicht zu kommunizieren. Die Verletzung der Regel wäre dann, nicht kommunizieren zu können. Das kann geschehen, wenn der Ratsuchende nicht unbedingt freiwillig zur Beratung erscheint und das durch Schweigen ausdrückt. Eine sogenannte Protestsituation also. Aber sollte der Berater dieses Schweigen als eine Mitteilung und nicht als Störung betrachten. (vgl. Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996)

Bsp.: Unser Klient kommt zwar auf Anraten des Arztes und so ganz sicher ist er sich nicht unbedingt, aber dennoch kommt es freiwillig und will auch reden. Denn er will sein Problem lösen

Regel zwei besagt, dass jede Kommunikation einen Inhalts und Beziehungsaspekt hat, wobei der Beziehungsaspekt dem Inhaltsaspekt übergeordnet ist. Die Beziehungsebene ist sehr wichtig. Inhalte (Rat) können nur vom Ratsuchenden akzeptiert werden, akzeptiert er auch die Beziehung. Inhalt und Beziehung sind also miteinander verzahnt, so dass hier eine große Verletzungsgefahr gegeben ist. Z.B. durch Uneinigkeit der Kommunikationspartner auf den Ebenen Inhalt/Beziehung. (vgl. Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996)

Bsp.: Der Klient akzeptiert den Rat des Therapeuten, auch wenn er manchmal abwägt. Jedoch scheint es, dass beide eine gute Beziehung zueinander haben. Vor allem im zweiten Gespräch, als der Klient von seinen Erfolgen berichtet und der Therapeut sich mitfreut.

In Regel Nummer drei heißt es, dass jede Kommunikation in der unterschiedlichen Sicht der verschiedenen Partner eine Struktur enthält. Sie erscheint als Interpunktion (Gliederung) in einer Ereignisabfolge.

Verletzt man die Regel, macht sich das in Form von gegenseitigen Vorwürfen bemerkbar.

Die Kommunikation erfolgt in digitaler, also genau bezeichnbarer oder in analoger, also übertragener Weise. So besagt es Regel Nummer vier. Uneindeutigkeiten der analogen Kommunikationsform sind an dieser Stelle ein wesentliches Störungsmoment. „Nicht-Sprechen kann ein zufriedenes, ausgeglichenes Sich-zurück-ziehen bedeuten, es kann auch Ausdruck von Unsicherheit, Enttäuschung und Langeweile sein, oder aber eine Form des Widerstandes und Trotzes“. (Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996, 107) Widersprüchliche Botschaften zwischen analoger und digitaler Form führen häufig zu Beziehungsfallen. *2

*2:Beziehungsfallen auch double-bind genannt.

Regel Nummer 5 bedeutet, dass zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe entweder symmetrisch oder komplementär sind. Je nachdem, ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht.

Die komplementäre Beziehung besteht in der Beratersituation auf der Inhaltsebene. Der Berater hat ein Vorsprung durch sein Fachwissen. Meistens herrscht in der Beziehungsebene ein Gleichgewicht. Es kann aber zu Eskalationen kommen. Z.B. eine symmetrische Eskalation. Sie fallen sich gegenseitig ins Wort. Oder auch komplementär. Der Berater redet und redet und der Ratsuchende schweigt um so mehr. (vgl. Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996)

Bsp.: Auch die letzten drei Regeln wurden im Gesprächsbeispiel nicht verletzt. Es ist schwer eine Gliederung zu finden, jedoch nach einigen Durchlesen wird es bemerkbar, dass der Klient von seinen früheren Depressionen erzählt, von seinen Flüchtlingserlebnissen, seiner Arbeitslosigkeit und seinen wiederbegonnenen Depressionen mit der Verbindung sich selbst unter Druck zu setzen.

6. Was ist ein Beratungsgespräch nicht?

Ein Beratungsgespräch ist keine bloße Konversation. Man setzt sich nicht hin und plaudert und tauscht nur Infos aus. Natürlich kommt es vor, dass der ganze erste Abschnitt eines Beratungsgesprächs nur aus bloßer Konversation besteht. Man schafft dabei eine Vertrauensgrundlage und wird miteinander bekannt. Ein richtiges Gespräch ist anders. (vgl. Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse von Roger M., 1972)

Bsp.: Das Gespräch zwischen Klient und Therapeut ist sehr tiefsinnig. Beide reden und versuchen das Problem des Klienten herauszubekommen. Sie reden nicht über Schön-Wetter.

Ein Beratungsgespräch ist keine Diskussion. Diskutiert man, wird versucht Argumente vorzubringen. Man antwortet auf Einwände und Angriffe. Man versucht Widerlegungen des Partners abzuwenden. Für beide Teilnehmer besteht die Diskussion aus offensiven und defensiven Phasen und zeigt

Formen eines Streitgesprächs auf. Gegenseitige Reaktionen werden überwacht. So ist die Beziehung beherrschend und unterwerfend, aber nicht verstehend. (vgl. Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse von Roger M., 1972)

Bsp.: Auch als eine Diskussion kann man das Gespräch nicht werten. Natürlich werden bestimmte Überlegungen abgewehrt, aber eher in der Form des „Nein, so ist das eigentlich bei mir nicht“. Z.B. „69. Th.....dass Sie denken, da ist irgendwo ein Loch, aber das ist nicht offen. Sie erleben es nicht, dass da irgendwo ein Schlupfloch ist. 70. Kl.: Nein, nein das ist nicht beschränkt.....“(Beratung und Krisenintervention, Ursula Straumann, 1992, 76)

Ein Beratungsgespräch ist kein Interview im journalistischen Sinne. Im Journalismus wird jemand zum Sprechen über sich selbst ermutigt. Aber das Interview ist für Dritte gedacht. Nämlich für die Zuschauer, Zuhörer oder Leser. Es wird nicht versucht den Partner zu verstehen, sondern man muss ihm Neuigkeiten entlocken. (vgl. Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse von Roger M., 1972)

Bsp.: Auf gewisse Art und Weise versucht der Therapeut den Klienten auch Neuigkeiten zu entlocken bzw. Dinge von ihm zu erzählen. Aber mit der Absicht ihm zu helfen. Dies wird im gesamten Gespräch durch die Methoden der Gesprächsführung deutlich. (siehe 10.)

Ein Beratungsgespräch ist keine Befragung. Befragung bedeutet Übersättigung mit Fragen. Sie kommen vor bei Umfragen, beim Verhör der Polizei, um die Wahrheit zu erfahren. Der Befragte fühlt sich unter Druck gesetzt, um ständig die passenden Antworten zu finden. Dem Interviewer ist das egal.

Ein Beratungsgespräch ist keine Ansprache des Interviewers. Der Partner, der eigentlich zuhören soll, kann in einem Gespräch diese Aufgabe für sich selbst ausnutzen. Er hält Ansprachen. Am Ende wird der Klient sagen „Nur er hat geredet“. Diese Ansprache kann bewusste Ziele verfolgen. Zum einen ein mehr oder weniger absichtliches Bemühen, den anderen zu einem Eingeständnis zu bringen. Zum anderen die Meinung des anderen zu ändern oder einseitig

Informationen zu geben. Auch unbewusste Ziele können verfolgt werden. Ein narzisstisches Vergnügen sich selbst sprechen zu hören, Befriedigung des Machtstrebens, Angst vor einer evt. ablehnenden Haltung des anderen usw. Natürlich zeigt sich bei solch einer Ansprache nicht das Bemühen um den Klienten.

Ein Beratungsgespräch ist keine Beichte. Ein Beichtvater hört sich das Geständnis an und bemüht sich, ihm den Sünder, zu verzeihen. Trotzdem verhält er sich als Verfechter der religiösen Gesetze. Manchmal wird ein Beratungsgespräch zur Beichte, aber sollte der Berater dies verstehen und nicht eine verzeihende oder strafende Beurteilung abgeben. (vgl. Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse von Roger M., 1972)

Bsp.: Im Gesprächsbeispiel sind keine der eben genannten Fehler vorzufinden. Der Therapeut benutzt die Fragerei, die Paraphrasierung und die Verbalisierung im korrekten Sinne. So kann der Klient ohne Druck sich seine Sorgen von der Seele reden. Der Therapeut hört ihm zu und übertreibt es mit dem Erzählen nicht. Er gibt dem Klienten nicht das Gefühl beichten zu müssen. Er hakt ab und an nach und stellt gezielt Fragen.

7. Realistische Erwartungen

„Hilfesuchende haben häufig unrealistische Erwartungen. Sowohl über das, was erreicht werden kann, als auch über die Zeit, in der es erreicht werden kann.“
(Beratung als Hilfe, Stephen Murgatroyd, 1994, 63)

Manche Menschen haben eine Vorstellung vom „medizinischen Modell des Helfens“ im Kopf. Sie meinen, es reicht aus, wenn sie ihre Probleme beschreiben, der Berater die Diagnose stellt, einen Rat gibt, der dazu führen soll, dass die Symptome verschwinden und ihr Problem gelöst wird. Sie denken der Berater macht die meiste Arbeit. Aber in Wirklichkeit sind sie es, die die meiste Arbeit machen. Das medizinische Modell ist hier unangemessen. Die Hilfesuchenden haben auf Grund ihrer Erwartungen dann das Gefühl, dass ihnen nicht geholfen wird. Die Helfer sollten also dann sicherstellen, dass der Arbeitsvertrag deutlich genug formuliert wird. Man kann im Arbeitsvertrag auch etwas über den Stil des Helfens aussagen. Z.B. Realistische Zielformungen, ausdrückliche Aussagen über Arbeitsstile und die Diskussion

der Selbstverantwortung der Hilfesuchenden sind wesentliche Bestandteile bei der Formulierung des Arbeitstraktes. (vgl. Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994)

8. Hilfe zur Selbsthilfe

Der Ratsuchende soll versuchen, sich selbst zu helfen. Denn statt dem Ratsuchenden zur Selbsthilfe anzuleiten, kann man ihn von sich selbst abhängig machen. Das führt dazu, dass er wie ein Kind zu seinen Berater rennt, um dort um Hilfe und Erlösung zu bitten. Das führt wahrscheinlich zu noch mehr Problemen. Der Berater kann sich auch so sehr mit den Problemen des Ratsuchenden beschäftigen, dass es zum eigenen wird. Er schafft es nicht mehr, sich zu distanzieren. Man darf als Berater sich nicht in die Gefahr bringen, die eigenen Ziele mit den Zielen des Ratsuchenden zu verwechseln. (vgl. Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994)

Bsp.: Der Klient möchte natürlich, dass der Therapeut ihm hilft. Das möchte jeder! Aber genau hier liegt der Punkt. Der gute Therapeut führt ihn auf den Weg zur Selbsthilfe, so wie es unser Therapeut macht. Der schlechte Therapeut macht dies, wie es eben beschrieben. Er macht ihn von sich abhängig oder das Problem des Klienten zu seins. Das ist sicherlich sehr verführerisch, führt aber zu nix. Im gesamten Gespräch ist zu beobachten, dass der Therapeut, wie schon erwähnt mit Hilfe der Methoden den Klienten ermutigt, seinen Problemen auf den Grund zu gehen. Gerade im ersten Teil 1.-14. wird dies deutlich. Und ganz besonders unter 13. „Th.: Eben Jetzt wenn wir mal davon ausgehen, es könnte was bringen, wenn wir das mal als Arbeitsgrundlage, als vorläufige Überlegung anstellen, was von ihrer Sicht aus könnte denn dafür sprechen, dass Ihnen das helfen könnte.“ (Beratung und Krisenintervention, Ursula Straumann, 1992, 71)

8.1. Sieben Gebote des Helfens

Diese Gebote beziehen sich auf den Helfer bzw. Leiter des Gespräches.

1. Die Beratung sollte individuell sein.
2. Der Klient sollte seine Gefühle frei ausdrücken können.
3. Persönliches echtes Engagement in der Beratung ohne affektive Implikation.

4. Wertschätzendes Akzeptieren des Klienten in seiner Realität.
5. Nicht-Urteilen.
6. Selbstbestimmung des Klienten.
7. Berufsgeheimnis. (vgl. Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse nach Roger M., 1972)

8.2. Sieben basale Formen des Hilfeprozesses

Die Frage ist, worin besteht die Natur des Hilfeprozesses. In Informationsmitteilungen als erstes: sprich direktes Handeln, Lehren und Trainieren, Veränderung von Lebensumständen, Fürsprache, Rückmeldungen und als letztes professionelle Beratung. (vgl. Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994)

Klar ist, dass nicht nur der professionelle Helfer das Vorrecht haben soll, sondern Hilfe ja auch in der Nachbarschaft stattfindet. Murgatroyd definiert den Begriff Helfen wie folgt: „Helfen als Unterstützung für Menschen, sich zu ändern.“ (Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994, 18)

Stimmt ja im Prinzip auch. Aber muss man sich immer ändern? Unterstützen ja, aber wenn eine Person Hilfe braucht, weil sie sexuell missbraucht wurden ist, wo soll sie sich ändern? Sie hat etwas schlimmes erlebt. Das muss verarbeitet werden. Ändern kann man das wohl kaum nennen!

Bsp.: Nachdem ersten Gespräch, welches für den Klienten gelingend war, hat er es geschafft, über sich selbst nachzudenken und möchte nun sein Leben verändern. (2.Gespräch. 1.-10.) Der Therapeut zeigt darüber seine Freude (1.-10.) Beide reden im letzten Gespräch nochmals darüber. (13.-16.) Und der Klient zeigt und sagt es ausdrücklich, wie viel es ihm gebracht hat. „46. Kl.: (Lachen) In Ordnung. Ich bedanke mich jedenfalls für das Gespräch, es hat mir unheimlich viel gebracht.“ (Beratung und Krisenintervention, Ursula Straumann, 1992, 82)

9. Das Klientenzentrierte Beratungsgespräch

Der Klient, so muss man das sehen, befindet sich in einer sehr widersprüchlichen Situation. Er öffnet sich und gibt damit zu, mit seinen Problemen nicht allein klarzukommen. Er benötigt hier Ermutigung und Sicherheit. In den Gesprächen, in denen vor allem der Ratsuchende seine Sichtweisen darstellt (sprich Gefühle usw.) entwickelt er schrittweise Einsicht und Problemlösung. (vgl. Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996)

Um der Zentrierung auf den Klienten gerecht zu werden, setzt man bestimmte Prinzipien voraus.

„Eine Haltung ehrlichen Interesses, d.h. eine vollständige Verfügbarkeit ohne vorgefasste Meinungen oder Vorurteile irgendwelcher Art, ein Verhalten, das ständig zu spontaner Exploration ermutigt

Eine nicht beurteilende Haltung, die alles auf- und hinzunehmend imstande ist, keine Kritik, kein guter Rat, kein Wecken von Schuldgefühlen

Eine non-direktive Haltung, das bedeutet, nichts vorher Angenommenes suchen oder bestätigt sehen zu wollen und die Darlegung sowie den Lösungsweg eines Problems völlig der Initiative des Klienten zu überlassen.

Eine echte Absicht den Klienten in seiner Sprache zu verstehen, in seinen Begriffen zu denken, sein subjektives Universum zu entdecken, d.h. die Bedeutung der Situation für den Klienten zu erfassen.

Eine ständige Bemühung um Objektivität und Kontrolle des Gesprächsgeschehens.“ (Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse nach Roger M. 1972, 9)

9.1. Variablen

Rogers *3 stellte nach umfangreichen Untersuchungen fest, dass drei basale Fähigkeiten für eine helfende Beziehung wichtig sind.

*3 Beratungspsychologe aus Nordamerika

Die Empathie, welche als „die Kraft oder der Zustand, sich in eine andere Person zu versetzen und auf diese Weise die Gedanken und Gefühle dieser anderen Personen zu teilen“. (Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994, 30)

Rogers definiert Empathie als Fähigkeit die Lebenswelt einer anderen Person zu erfahren. So als, ob es die eigene wäre. Empathie kann nicht mit Sympathie verglichen werden. Vielmehr umfasst Sympathie Zuwendung in Gestalt von Unterstützung und emotionalen Beistand, sollten sich andere in Not befinden oder Schmerzen leiden. Empathie dagegen beinhaltet die Fähigkeit, in die Lebenswelt anderer Menschen einzutreten. So als ob man die Lebenswelt versteht. Und das unabhängig davon, ob zwischen den beiden Menschen Sympathie existiert oder nicht. (vgl. Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994)

„Es ist wichtig zu begreifen, dass die Entwicklung von Empathie unabhängig von der Natur der Rolle ist, welche der Hilfesuchende spielt“ (Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994, 31)

Empathie hat sehr viel mit Verständnis und Teilhabe zu tun, nicht mit Bewertung und Unterstützung. Natürlich ist es schwierig den Zustand völliger Empathie zu erreichen, gerade wenn die Zeit sehr kurz ist und man noch andere Klienten hat. Schafft man es nicht Empathie zu zeigen, so kann sich der Klient nicht verstanden fühlen. (vgl. Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994)

Bsp.: Der Therapeut zeigt sehr deutlich, dass er sich für die Lebenswelt seines Klienten interessiert. Z.B. unter 21.Kl., Th..(siehe 21. im Gespräch) Er versucht in den Klienten hineinzutauchen. Er merkt, was in ihm vorgeht und das hilft dem Klienten aus sich herauszukommen. Gerade das meint auch Rogers, als er sagte, dass sich der Klient nicht verstanden fühlt, wenn man es nicht schafft Empathie zu zeigen.

Die Wärme bezeichnete Rogers als „bedingungslose positive Wertschätzung“. (Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994, 37)

Der Berater soll den Klienten achten und schätzen, egal was er erzählt oder getan hat. Der Helfer sollte nach Möglichkeit ein zwischenmenschliches Klima herstellen, innerhalb dessen sich andere Personen sicher fühlen können.

Echtheit (guiness) kann man als Form offener Kommunikation betrachten. Es existiert eine Offenheit und Direktheit in der gemeinsamen Kommunikation. Man gibt sich als Helfer und nicht als Superheld. Auch, wenn der Helfer zu unterschiedlichen Zeiten auf unterschiedlichen Ebenen der Intensität arbeiten wird, wird Echtheit ein Merkmal all seiner Tätigkeiten sein müssen, soll seine Hilfe effektiv sein. Alle drei Bedingungen zusammengenommen, kann man von einem Berater reden, der seine Klienten super versteht, die Gedanken mit ihm teilt und Anerkennung und Wärme zeigt. (vgl. Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994)

Carkhuff *4 hat drei weitere allgemeine beobachtbare Merkmale identifiziert. Konkretheit bedeutet laut Carkhuff, dass der Helfer versuchen sollte sicher zu stellen, dass die hilfebedürftigen Personen genau und speziell in Hinblick auf die Bedeutung sein sollten. Auf die Bedeutung, die sie den Begriffen beimessen würden, mit denen sie Ideen, Bilder, Gedanken oder Gefühle ausdrücken. Und ihre Beschreibung von Ereignissen sollte akkurat sein. Z.B. „Ich bin verliebt“, „Haben Sie Schmerzen?“ haben sehr viele unterschiedliche Bedeutungen. Berater müssen versuchen, die exakte Bedeutung der Schlüsselbegriffe zu verstehen. (vgl., Beratung als Hilfe, Stephen M., 1994)

9.2. Äußere Variablen

Das Klima während des Gespräches wird durch eine bestimmte Anzahl von Faktoren bestimmt. Da wäre äußere Variablen, Variablen der jeweiligen Gruppenzugehörigkeit, Historische Variablen.

An dieser Stelle seien nur die äußeren Variablen beschrieben.

Die Zeit besitzt einen zweifachen Aspekt. Zum einen, den für das Gespräch gewählten Zeitpunkt. Zum anderen dem Klienten gewidmeten oder zu widmeten Zeitraum. Zeit muss sich genommen werden. (vgl. Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse nach Roger M., 1972)

*4 Forscher zum Thema Beratung

„Ein Beratungsgespräch von 10 min. oder selbst von einer halben Stunde bleibt fruchtlos“ (Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse nach Roger M., 1972, 21) Die beste Zeit liegt zwischen 60 und 90 Minuten.

Auch der Raum spielt auf zweierlei Weise eine Rolle. Der Raum für sich selbst und auch die gegenseitige Platzverteilung der Partner. Es sollten in dem Raum keine aufdringlichen Geräusche von außen kommen, keine Störungen, kein Telefon, kein Durchgehen fremder Personen, keine plötzliche Unterbrechung. Das gibt dem Klienten das Gefühl überflüssig zu sein. Auch die Sitzposition ist von Bedeutung. Verschanzt sich der Berater hinter seinem Schreibtisch und man sieht ihn kaum, ist dies ebenso ungünstig, wie wenn der Klient auf einem Hocker kauert. Wie ist der Raum aufgebaut? Zu viele Möbel sind nicht förderlich, gleichermaßen wie zu wenige bei einem sehr großen Raum. (vgl. Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse nach Roger M., 1972)

„Schließlich muss man den sehr starken, oft nicht bedachten Einfluss des sozialen Rahmens des Gespräches bedenken, d.h. die soziale Gruppe, der der Psychologe oder Interviewer angehört. Es ist von großer Wichtigkeit, dass der Klient weiß, an wen er sich wendet und in welche Menschengruppe er den Interviewer einzuordnen hat. (was einen bedeutenden Vertrauensfaktor ausmacht). (Das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, Kurse nach Roger M., 1972, 21)

10. Gesprächsmethoden

10.1. Paraphrasieren

Damit wir wissen, ob wir wirklich die Aussagen des Ratsuchenden verstanden haben, wiederholt man sie mit eigenen Worten. Der Klient kann Missverständnisse ausräumen. Mal davon abgesehen, dass Wiederholungen echohaft klingen können, besteht gerade beim Paraphrasieren die Möglichkeit, dass der Berater auf einer ganz anderen Wahrnehmungsebene antwortet.

Bsp.: Das Paraphrasieren ermöglicht, dass sich Berater genau weiß, dass er alles verstanden hat. Sollte er dies aber nicht nach jedem Satz machen, den der Klient von sich gibt, da es sonst zu keiner echten Beratung kommt. Der Therapeut im Gesprächsbeispiel paraphrasiert weniger. Er stellt Fragen, hakt

nach, hört zu. Er hakt direkt nach bestimmten Sätzen nach und zieht Verbindungen zu vorher Gesagtem.

10.2. Verbalisieren

Beim Verbalisieren wird in der Antwort versucht, die Gefühle des Gesprächspartners auszudrücken. Der Klient kann seine Gefühle besser erkennen und sich auch besser mit ihnen auseinandersetzen. Er lernt seine Gefühle konkret auszudrücken. Das ist eine Art Voraussetzung Verantwortung für eigene Gefühle zu übernehmen. (vgl. Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996)

„Das Verbalisieren von Gefühlen kann die Gefühle so bewusst machen, dass sie plötzlich voll ausbrechen und den Ratsuchenden ergreifen. Nur eine akzeptierende und entspannte Atmosphäre wird erlauben den Gefühlsausbruch nutzbringend zu bearbeiten.“ (Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996, 35)

Nur muss man aufpassen nicht zu schnell ins Interpretieren zu verfallen. Oder aber den Klienten mit Gefühlen konfrontieren, die ihn erschrecken, dass er aus inneren Widerstand die Beratung abbricht. Der Ton macht es. Und auch die nonverbalen Äußerungen, die nicht arrogant oder diagnostisch klingen sollten. So nach dem Motto „Ich weiß ganz genau, wie Du fühlst. Das kenne ich schon.“ Eher angepasst ist ein Tonfall, wenn darin unser Bemühen, die Gefühle zu errahnen, mitschwingt. Kann der Klient seine Gefühle frei ausdrücken, so spürt er Entspannung. Kann der Berater mit aktiven Zuhören diese solche Prozesse entfachen, wird es selbst akzeptierender mit seinen Gefühlen umgehen. Er wird eher selbstständig die Verantwortung für die Analyse und Lösung des Problems tragen. (vgl., Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996)

Bsp.: Auch beim Verbalisieren ist der Therapeut eher sparsam. Er versteckt aber die Verbalisierung teilweise in Fragen. Z.B. “35. Th.: Dann hätten Sie das Gefühl gehabt, dass da so was wie ne Leiche im Keller in Ihnen rumort hat, und dass das irgendwie das ist, was Sie nicht zur Ruhe kommen lässt? Was Sie auch jetzt noch beeinträchtigt?“ (Beratung und Krisenintervention, Ursula Straumann, 1992, 73)

Auch entsteht das Gefühl, dass der Therapeut nicht möchte, dass er verbalisiert, weil es dem Klienten vielleicht nicht so gefallen würde, wenn er (der Therapeut) Gefühle versucht zu erraten. Vielleicht liegt aber auch nur an diesem schwierigen Gesprächsfall.

10.3. Fragen stellen

Das effektive Fragen stellen ist eine beraterische und therapeutische Kunst.

„Der partnerzentrierte Ansatz geht sehr sparsam, ja geradezu enthaltsam mit Fragen um.“ (Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996, 38)

Es geht nicht um Ausfragen, sondern dem Klienten eine Auseinandersetzung mit seinen Erfahrungen zu ermöglichen und dessen Wahrnehmungswelt zu erweitern. Beachten sollte man auch, nicht zu sehr in die Vergangenheit zu schweifen. Solche Fragen verstellen nur den Blick in die Zukunft. Allzu direktes Fragen kann großen Widerstand beim Klienten gegen Problemlösungen hervorrufen. (vgl. Beraten will gelernt sein, Bachmair u.a., 1996)

Bsp.: Wie schon erwähnt stellt der Therapeut nun ziemlich viele Fragen. Auch Fragen, die die Vergangenheit betreffen, aber ist das hier notwendig. Der Klient hängt nämlich an die Vergangenheit und möchte die selbst auch aufarbeiten. Bei dem Problem, welches der Klient hat, ist das auch mehr als notwendig. Denn seine Depressionen liegen schon weit in die Vergangenheit zurück.

11. Gesprächsphasen

In jedem Gespräch gibt es verschiedene Phasen. Da wäre zum ersten die Kontaktphase, welche zum Herstellen und Aufrechterhalten einer dem Anliegen angemessenen Beziehung zum Gesprächspartner dient. In dieser Phase wird die Situation geklärt. Sprich Vorstellungen, Erwartungsregelung. Die zweite Phase ist die Analysephase. Sie dient der Orientierung am Gesprächspartner. Probleme werden dargelegt und es wird paraphrasiert und hinterfragt. Darauf folgt die Lösungsphase. Dabei werden Lösungsalternativen gemeinsam gesucht und gedanklich durchgespielt. Die Abschlussphase ist die letzte Phase, in der die Ergebnisse nochmals festgehalten werden. Die einzelnen Phasen bauen aufeinander auf. Es kann auch vorkommen, dass ein Partner schon weiter als der andere ist. Das ist negativ, wenn der Klient noch

analysiert und der Berater schon löst. So kann das nicht funktionieren, da sich der Klient sonst nicht ernstgenommen fühlt.

Bsp.: Die Kontaktphase geht bis 13. Therapeut (siehe Gespräch). Der Klient erzählt erst mal von seinen früheren Depressionen und wie er zu seinem jetzigen Therapeuten gekommen ist. Der Therapeut hört zu und hakt ab und an nach. Der Therapeut ist der erste, der beginnt überzuleiten. In die Analysephase sozusagen. Der Klient versucht irgendwie, möglichst lange in den einzelnen Phasen zu bleiben. Der Therapeut leitet ihn immer über. So als ob der Klient Angst hat. Angst zu analysieren, Angst zu lösen.

Die Lösungsphase. Ab 57. Therapeut (siehe Gespräch). Jedoch bekommt man das Gefühl, dass danach immer noch analysiert wird. Z.B. 70. (siehe Gespräch) Der Klient wirft ständig neue Gedankengänge auf. Vielleicht gehört dies für ihn mit zur Lösungsphase. Klar ist, dass die Phasen nicht einheitlich sind und wenn dann die Lösungsphase ist, dass nur gelöst werden soll.

Die Abschlussphase findet nach einigem Überlegen*5 im letzten Gespräch statt. Im ersten Gespräch kann man keine Abschlussphase vorfinden. Im zweiten Gespräch wird zwar auch noch analysiert, aber eher die Geschehnisse, die der Klient durchgemacht hat, dass er sich ändern möchte und so weiter. Zum Schluss des gesamten Kontaktes, sprich am Ende des zweiten Gespräches wird ein Abschluss sichtbar. Ab 44. Therapeut. (siehe Gespräch).

*5 Meinung des Verfassers!

12. Abschließende Worte

Der Klient hatte ziemlich schwierige Probleme, die er mit Hilfe des Therapeuten, der ihn aber auch zur Selbsthilfe angeleitet hat, in Griff bekommen hat. Er hat es geschafft über sich selbst nachzudenken, auch wenn dies viel Mühe gekostet hat. Beiden, dem Therapeuten und dem Klienten. Wäre weniger Zeit gewesen, hätte der Therapeut nicht immer nachgehakt und direkte Fragen gestellt, wäre evt. nicht so viel aus dem Gespräch herausgekommen. Dass der Klient nicht ganz „geheilt“ ist, ist klar, da muss er noch an sich arbeiten, aber er weiß auch jetzt, wo er hingehen kann zum Reden. Nicht jedes Gespräch verläuft so. Das liegt sowohl am Berater und/ oder am Klienten. Jedoch einige Komponenten einzuhalten, sprich viel Zeit, gutes Zuhören, keine Wertung usw. kann nicht so schwer sein für einen guten Berater.

13. Quellenverzeichnis

Bachmair et al., Beraten will gelernt sein, 6. Auflage 1996, Psychologie Verlags Union, Weinheim

Murgatroyd, Stephen, Beratung als Hilfe, 1996, Beltz Verlag, Weinheim und Basel

Mucchielli, Roger, Kurse, das Nicht-Direktive Beratungsgespräch, 1972, Otto Müller Verlag

Straumann, Ursula, Beratung und Krisenintervention, 1992, GwG-Verlag, Köln

14. Weiterführende Literatur

Alterhoff, Gernot, Grundlagen klientenzentrierter Beratung, 1993, W.Kohlhammer GmbH

Brem-Gräser, Luitgard, Handbuch der Beratung für helfende Berufe, 1993, Basel

Kähler, Harro Dietrich, Erstgespräche in der sozialen Einzelhilfe, 1997, Lambertus, Freiburg im Breisgau

Lippitt, Gordon und Ronald, Beratung als Prozess, 1999, Rosenberger Fachverlag, Leonberg

