

Krisen-Intervention

Wenn ein solch martialisch kriegerisches Wort wie Intervention im therapeutischen Kontext überhaupt einen Sinn haben kann, dann im Zusammenhang mit der Bearbeitung und Begleitung von Krisen. Intervention ist ursprünglich ein staatspolitischer Begriff aus dem 17. Jahrhundert und bezeichnet eine durch politische Interessen begründete Einmischung in innerstaatliche Angelegenheiten eines fremden Staates. Im Duden lese ich: „Intervenieren: dazwischentreten, dazwischenkommen, sich einschalten; vermitteln“. Wichtig dabei erscheint mir, dass Sie die zweifache Bedeutung dieses Wortes hören: eingreifen und vermitteln.

Die Vorsilbe inter ist ein Hinweis, dass wir uns mit unserem Tun immer zwischen zwei Menschen, Interessensgruppen, Kontrahenten katapultieren. Im schlimmsten Fall sitzen wir schnell zwischen den Stühlen oder geraten zwischen die Fronten feindlicher Parteien. Wir sollen Schlimmeres verhüten und im Idealfall versöhnend wirken.

Die akute Intervention im engeren Sinne intendiert zunächst eine Klarstellung, eine Unterbrechung eines Handlungsablaufes (Suchtmuster, Suizidale Dynamik), eine Grenzziehung und eine Trennung von Personen (von Täter und Opfer). Sie ist aber noch längst keine Lösung. Ob und wie die vermittelte Wiederbegegnung, real oder imaginär gelingt, hängt vom Eskalationsgrad der vorherigen Krise und vom Zeitpunkt der Intervention ab.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Psychotherapie und Krisentherapie besteht nicht primär im technischen Vorgehen, der methodischen Ausrichtung oder in der Dauer, sondern die Anfangssituation zwischen Patient und Therapeut wird durch die Krisendynamik bestimmt und verändert.

Krise - betroffen ist jeder

Krise ist in unseren Tagen ein großes Wort. Alles und jedes ist in der Krise. Was bedeutet das Wort wirklich?

Krise ist etwas Allgemeines und Persönliches zugleich. Sie ist allgemein menschlich, weil jeder in seinem Leben durch mehrere Krisen hindurchgeht, weil Anlässe und Begleitumstände sehr ähnlich sind (z. B. Pubertätskrise, Partnerkrise, mid-life-crisis). Sie ist aber auch gleichzeitig einmalig und einzigartig, weil es für den Betroffenen ja darum geht, einen ganz eigenen persönlichen Weg zu finden.

Wenn wir das chinesische Schriftzeichen für Krise befragen, sehen wir zwei Gesichter:

- Wei: Gefahr (Von Angesicht zu Angesicht mit dem mächtigen Tiger)
- Ji: die Möglichkeit, das Universum.

Krise ist Gefahr und Möglichkeit.

Distanz und Annäherung

Fieberkurven unserer Gesellschaft

- 2,8 Millionen Kinder lebten Ende der 90er Jahre in Einkommensarmut und waren von der Sozialhilfe abhängig;
- ca. 2,8 Millionen Kinder und Jugendliche wachsen in Familien auf, in denen die Mutter oder der Vater von einer Suchtproblematik betroffen sind;
- mindestens eine halbe Million Mädchen und Jungen haben Eltern, die unter einer sehr schweren psychischen Erkrankung leiden;
- in einer repräsentativen Befragung von 16 bis 60 Jährigen zur innerfamiliären Gewalterfahrung in der Kindheit gaben etwa drei Viertel der Befragten an, dass sie in ihrer Kindheit körperliche Züchtigung seitens ihrer Eltern erfahren haben. Ungefähr

ein Zehntel war Opfer elterlicher Misshandlungen, Männer häufiger als Frauen. Von erfahrener sexueller Gewalt berichten zwischen 2 und 7% aller Männer und zwischen 6 und 18 % aller Frauen. Gewalttätigkeit zwischen den Eltern haben etwa 20% der Befragten in der Kindheit miterlebt.

- Allein in den alten Ländern nahmen sich in den letzten Jahrzehnten jährlich zwischen 9.000 und 14.000 Menschen pro Jahr das Leben, darunter etwa 10% Kinder und Jugendliche.
- Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind und waren die Suizide nach Unfällen die häufigste Todesursache.
- Es ist unbestritten, dass das Jugendalter lebensgeschichtlich die Entwicklungsphase mit der höchsten Suizidversuchsrate ist.
- Epidemiologische Studien zur Gesamtprävalenz (Vorkommenshäufigkeit) psychischer Störungen berichten von 6 % - 37%, bei einem Mittelwert von 18%.
- Nach einer Studie der WHO wird in fast allen europäischen Ländern Alkohol von Jugendlichen auch als „Freizeitdroge“ benutzt. Von den befragten deutschen 15-jährigen gaben 36 v. H. der jungen Männer und 31 v. H. der jungen Frauen an, mindestens zwei alkoholinduzierte Rauscherlebnisse im zurückliegenden Jahr gehabt zu haben. Normale Süchtige kommen aus normalen Familien

Die vier wichtigsten Entwicklungsrisiken denen Kinder und Jugendliche in unsere Gesellschaft ausgesetzt sind, heißen **Krankheit** und **Armut**, **Gewalt** und **Sucht**. Ein kurzer Blick auf die Zahlen zeigt, dass Familienkrisen keine Seltenheit sind. Es ist kein familiärer Ausnahmefall:

- dass Eltern die Grundbedürfnisse ihrer Kinder nicht einmal annähernd befriedigen können.
- dass Eltern die Grundrechte ihrer Kinder nicht respektieren.

Sich einlassen

Gerti, 20 Jahre: "Was nutzt es, dass ich Ihnen das alles erzähle?" Suizidale Handlungen als erzwungene Kommunikation

Die ganze Zweischneidigkeit und Hochspannung in der Suiziddrohung ist vom ersten Moment der Begegnung mit so einem Menschen spürbar und wirksam. An einem kurzen Ausschnitt aus einem Erstgespräch, möchte ich zeigen, in welcher scheinbar ausweglosen Situation sich Jugendliche oder Eltern immer wieder bringen und auf welchem dünnem Eis wir uns als Therapeuten bewegen, welche Beziehungsfallen für uns aufgestellt werden.

Ich erhalte einen Anruf von einer Mutter, die sich um ihre 20jährige Stieftochter Gerti sorgt. Meine Frage, ob ihre Tochter davon weiß, verneint sie. Für sie scheint es offensichtlich selbstverständlich zu sein, dass sie für einen erwachsenen Menschen einen Termin vereinbart, ohne vorher mit ihm darüber zu reden. Außerdem scheint es für sie undenkbar zu sein, dass ihre Stieftochter sich weigert, mitzukommen. Da Gerti offensichtlich nicht von unserem gemeinsamen Gespräch weiß, bitte ich sie, sie zu informieren und biete ihnen ein gemeinsames Gespräch bei mir in der Beratungsstelle an. Sie kommen beide zum vereinbarten Termin. Gerti begrüßt mich knapp und verschlossen und weigert sich, auch nach Aufforderung der Mutter, zu sprechen. Ohne große Umschweife beginnt die Mutter davon zu sprechen, daß sie fürchtet, dass Gerti sich wieder etwas antun könnte. Im gleichen Atemzug beklagt sie sich ausgiebig, dass sie nichts zu Ende führen kann, sondern alles bisher vorzeitig abgebrochen hat, zuletzt ihre Lehre als Floristin. Gertis verbissenes Schweigen und die spürbare Spannung im Raum irritieren die Mutter dann doch etwas. Obwohl sie die treibende Kraft für dieses Gespräch war, sagt sie zu Gerti gewandt: "Ich kann ja auch rausgehen." Nach kurzem Zögern sagt Gerti ziemlich schneidend: "Du kannst ja draußen warten!" Sie beginnt dann plötzlich sehr ausführlich und unter Tränen vom Tod ihrer leiblichen Mutter, von der Enttäuschung über ihren Vater, dem Hass auf die Stiefmutter, von einem Suizidversuch vor zwei Jahren, ihren Krankheiten und ihrer eigenen Energielosigkeit zu sprechen. Ich bin berührt von ihrer Offenheit, fühle die Schwere und

werde etwas traurig. Aber nach gut 20 Minuten unterbricht sie genau so unvermittelt wie sie begonnen hat: "Was nutzt das, dass ich Ihnen das alles erzähle?" Sie präsentiert mir, ja überschüttet mich teilweise mit einer Flut von Themen, Gefühlen und Sehnsüchten. Mit dieser Schlussfrage verdichtet sie völlig überraschend die ganze Unklarheit unserer Situation. Auf den ersten Blick ist diese Frage natürlich ganz berechtigt und fast selbstverständlich. Ihr geht es nicht gut, was man auf den ersten Blick sieht, sie ist nicht ganz freiwillig hier, die im Moment wichtigere Person, die Stiefmutter, sitzt vor der Tür und ihr gegenüber sitzt ein Fremder, vor dem sie ihre Sorgen, Gefühle sowie ihre Antriebs- und Hilflosigkeit eben ausgebreitet hat. Ich ahne ihren großen Wunsch nach Hilfe und spüre ihre Hoffnungslosigkeit. Mit ihrem Satz legt sie die ganze Verantwortung für den weiteren Verlauf des Gesprächs und damit auch die Entwicklung unserer Beziehung ganz in meine Hände: >Da bin ich, nun bist Du dran, mal sehen, wie ernst Du mich nimmst<. Sie schiebt zunächst die Verantwortung von sich weg, kann passiv warten was ich antworte. Und ich gerate unweigerlich in eine Zwickmühle. Es steht eine provozierende Frage im Raum, mit der es der jungen Frau gelungen ist, auch bei mir widerstrebende Gefühle und Gedanken auszulösen. Was soll ich, was muss ich zur Sprache bringen? Ich könnte ganz spontan eine mir gemäße Antwort geben und den konfrontativen Aspekt aufgreifen: Ja, es stimmt ja auch irgendwie – „Erzählen alleine ist glaube ich zu wenig.“ Ich könnte auch auf die vielen Themen ihrer Lebensgeschichte, soweit ich sie bisher verstanden habe, eingehen und vertiefen: Sie ist Stiefkind, sie hat ihre Lehre abgebrochen, sie ist eine junge Erwachsene, die aber doch noch ihre "Mutter" braucht. Ich könnte auch meine momentan erlebbare Wirklichkeit beschreiben und ihr sagen, dass nach 20 Minuten Gespräch, auch mit einem Therapeuten, jedes Versprechen auf schnelle Hilfe oder Linderung wirklich verfrüht wäre. Ich könnte ihre momentanen Gefühle spiegeln, den Ärger auf ihre Stiefmutter, die Trauer um den Tod ihrer leiblichen Mutter, die Enttäuschung über ihren Vater oder die Unsicherheit mir gegenüber. Ich könnte natürlich auch mein (Mit-)Gefühl, meine Besorgnis und meine Bereitschaft, mit ihr ein ausführlicheres Gespräch zu führen, zum Ausdruck bringen: "Es ist sicher für Sie nicht leicht, alles noch einmal aufzuwühlen - aber vielleicht ist dieser kurze Versuch ja der erste Schritt, und dazu hat es eine ganze Menge Mut gebraucht". Ich kann aber auch das Gespräch auf die unsichtbare, aber abwesend - anwesende Mutter lenken. Im Grunde war es ja nicht Gerti's Idee, hier herzukommen. „Es würde mich interessieren, wie die Stiefmutter es geschafft hat, Sie zu überreden, mitzukommen?“

Es gibt auf die Frage von Gerti sicherlich keine "richtige" Antwort. Ich selbst war in diesem Moment erstmal sprachlos und fühlte mich etwas bedrängt. Egal was ich aufgreife und sage, es wird immer nur ein Teil dessen sein, was sie bewegt und vielleicht nicht einmal das für sie Wichtigste. Selbst Schweigen würde in diesem Fall ebenso wenig weiterhelfen. Die Frage ist einfach nicht zu übergehen. Sie steht eine ehrliche Antwort fordernd zwischen uns im Raum - sie verbindet und trennt uns zugleich.

Ein Mensch in der Krise prägt und bestimmt mit seinen Gefühlen und existenziellen Themen vom ersten Moment an die Begegnung. Er sieht sich in einer ausweglosen Situation, fühlt sich alleingelassen, überfordert, erschöpft oder am Ende seiner Kräfte und Möglichkeiten. Unabhängig von den jeweiligen Inhalten seiner Lebensgeschichte, ist das Gespräch auch ein verzweifelter Hilferuf und Appell. Er wünscht sich nichts sehnlicher, als ein Ende seines Leidens, seiner Verzweiflung oder seiner Anstrengungen. Er erwartet meine Antwort, mein Mitleid, ruft nach Lösungen und nach zupackendem Handeln. Als Therapeut bin ich von Anfang an einer ambivalenten, oft paradoxen, sehr gefühlsgeladenen Situation ausgesetzt. Er löst nicht nur heftige Gefühle bei mir aus, sondern zwingt mich auch, mich ehrlich mit dem zu seiner Krise gehörigen Lebensthema auseinanderzusetzen: Krankheit, Tod, Fragen nach dem Sinn des Lebens (und des Sterbens), Abschied und Trennung. Und das sind Themen, die ich nicht so einfach an ihn oder sie zurückgeben oder spiegeln kann weil auch sie mich unweigerlich betroffen machen, mich persönlich angehen als Mann, als Ehepartner, als Vater, als Mitmensch.

Das Dilemma bei Menschen wie Gerti besteht für mich darin, auf ihr Beziehungsangebot einzugehen, sogar noch einen Schritt auf sie zuzugehen, ohne die trotzig und provokante Komponente ihrer Frage zu übergehen. Es ist natürlich unmöglich, all diese Aspekte gleichzeitig zu berücksichtigen oder sie in einer genialen Formulierung gefühlsmäßig und inhaltlich zu umreißen. Im nächsten Schritt kann es nur darum gehen, all die Ungereimtheiten auch auszuhalten, den Kontakt nicht abreißen zu lassen, Nähe zuzulassen und einen

zukunftsorientierten Anschluss zu finden. "Es ist sehr mutig einen Anfang zu machen und zu versuchen, mit jemand Fremdem wie mir zu reden."

Von der Intervention zur Konversation

In akuten Krisen übereilt zu handeln, kann verheerend sein für die Betroffenen und einen selbst. Dem Sog einer Krise vorschnell nachzugeben, kopflos mitzuagieren, den eigenen Ängsten und Befürchtungen nachzugeben, kann ein „therapeutischer“ Beitrag zur weiteren Eskalation oder zur Stabilisierung einer unerträglichen Situation sein. Andererseits: Nicht zu handeln, kann an einem selbst einen nicht wieder gut zu machenden Schaden anrichten und im schlimmsten Falle sogar strafrechtliche Konsequenzen für den Therapeuten nach sich ziehen. Krisentherapie ist immer eine Fahrt zwischen Skylla und Charybdis, zwischen Banalisierung und Dramatisierung von Drogenkonsum, Gewalt oder Suizidgedanken.

Krisenintervention ist ein Versuch seitens eines Therapeuten oder einer Therapeutin in ein bis drei Stunden einen entscheidenden, deeskalierenden Beitrag zu einem festgefahrenen oder sich aufschaukelnden Interaktions- und Kommunikationsprozess zu finden. Im Einzelfall, angesichts einer Krise, geht es darum, eine verbindend verbindliche therapeutische Geste und das richtige Wort für Hoffnung und Verzweiflung zu finden. Angesichts der unter dem Handlungs- und Entscheidungsdruck notwendigen selektiven und subjektiv gefärbten Wahrnehmung, ist es notwendig, ein Konzept zu haben, das einerseits allgemein genug ist, um eine gewisse Sicherheit und Klarheit zu bieten, andererseits aber auch der Unübersichtlichkeit und der Unvorhersehbarkeit der Situation gerecht werden kann. Jede Intervention wird also durch die unterschiedliche Zusammensetzung der folgenden Modalitäten bestimmt sein:

- Sie wird einerseits rational, gesteuert, reflektiert, also methodisch geleitet sein,
- sie wird emotional sein, von meist heftigen Gefühlen bestimmt, die unser Handlungswissen und unsere Denkmuster beflügeln, blockieren und einfärben,
- sie ist in hohem Maß oft auch Improvisation,
- sie organisiert sich angesichts von Tätern und Opfern im kommunikativen Kontext.

Ob eine so sich selbst organisierende Intervention den richtigen Dreiklang findet, wie erfolgreich sie ist oder ob man gar gescheitert ist, wird sich in vielen Fällen erst im Nachhinein reflektieren lassen. So gesehen wird über alle Vorbereitung und Sicherheit hinweg auch immer eine ganze Menge Glück, ein guter Stern oder ein Schutzengel notwendig sein. Was bleibt mir zu tun, wenn eine junge Türkin nach einem dreiviertel Jahr Therapie plötzlich mit einer geladenen Pistole vor mir steht und sie auf mich richtet?

Ich möchte Ihnen heute ein Konzept der Krisenintervention vorstellen, das sich in den letzten 20 Jahren meiner Arbeit als Therapeut und Supervisor in verschiedenen ambulanten und stationären Institutionen und Krisendienst für Kinder, Jugendliche und Familien entwickelt hat (vgl. Rupp, 1996, Schnell und Wetzel, 1987; Wetzel, 1993, 1996, 1998). Ich möchte Ihnen heute aber nicht nur einen Leitfaden, sondern auch mein Credo vortragen, das da lautet: „Auch in Notlagen und schwersten Krisen lässt sich methodisch überlegt und professionell handeln.“ Und schließlich möchte ich Sie ermuntern und ermutigen, sich nicht zu scheuen, sich einzumischen und zu vermitteln. Oder zumindest nicht vorschnell die Suche nach einem Menschen, mit dem man reden kann, aufzugeben. Mindestens einen gibt es selbst im größten Chaos.

Bei Sturm ums Kap der Guten Hoffnung

Phase I: „Die Menschen stärken, die Sachen klären.“ (H. v. Hentig)

1. Die Krisendiagnose: dem Anspruch der Situation gerecht werden

Jede Krise (gewalt- oder suchtzentriert) hat die Tendenz zu eskalieren und sich auszuweiten, d. h. von ihr geht ein Sog aus, der alle damit in Berührung kommenden Personen, also auch den Therapeuten, erfassen. In der Diagnose versucht man, den akuten Zustand der betroffenen Familie zu erkunden, den Eskalationsgrad der gewalttätigen Verstrickung abzuschätzen. Das Neun-Stufen-Modell der Eskalation des Organisationspsychologen F. Glasl (1997) hat sich dabei für eine rasche erste Orientierung für mich am praktikabelsten erwiesen.

Obwohl jede Krise eine lange Vorgeschichte hat, gibt es für jede einen banalen Auslöser oder Trigger (der berühmte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt; der Schmetterlingseffekt in der Chaostheorie), oft ein trivialer Konflikt, der aber ungeheure zerstörerische Energien der beteiligten Personen freisetzt.

2. Worum geht's hier eigentlich? – Das Thema der aktuellen Krise verstehen und direkt ansprechen

Eine jede Krise beleuchtet ein Familienthema, einen Focus, den man möglicherweise nicht auf den ersten Blick erkennt, der quasi die Antwort gibt, auf die Frage „Worum geht es hier eigentlich?“. Wenn wir davon ausgehen, daß eine Krise durch aktuelle Belastungen ausgelöst wurde, daß früher unbewältigte Konflikte, verdrängte Gefühle und Ängste wieder auftauchen und auf Verlauf und Schwere einer Krise einwirken, ist es unabdingbar, daß alle Beteiligten wenigstens ansatzweise die Bedeutung dieser Konflikte erahnen können. Also spreche ich in einer Krise sehr ausführlich mit der Familie über die Umstände, den Ablauf und die Momente, die mir besonders auffällig oder unverständlich sind. Ich frage nach dem Auslöser der Krise, nach den Ängsten vor einer erneuten Eskalation der Gewalt, nach bestehenden Suizidabsichten, nach Phantasien, wie es im schlimmsten Falle weitergehen könne oder wie es wäre, wenn alles gut wird.

Eine Brücke von der aktuellen Krise zur Familien- bzw. Lebensgeschichte, - auch zu der eines Täters - muss immer gebaut werden, ob sie betreten wird, entscheidet sich später.

3. Von Gefühlen, Unsicherheit, Zweifel und Grenzen: Mich selbst genauso ernst nehmen wie die Patienten,

Es muss nicht nur die Situation geklärt werden, sondern auch die Person gestärkt werden. Gerade in der Anfangsphase ist es unerlässlich, uns selbst der Dynamik der Familie auszusetzen und in der Krise mit ihr auszuharren. In dieser ersten Phase ist eine gefühlsmäßige Verstrickung nicht nur nicht zu vermeiden, sondern geradezu zwangsläufig. Die mitfühlende Anteilnahme kann jedoch schnell zur Fessel für den Therapeuten werden. Die Kunst besteht darin, immer wieder in dem ganzen Gewirr einen Faden zu finden, dessen Verknüpfungen man weiterverfolgen kann, um zu sehen, wer alles an ihm hängt. Da aber die Krise ja gerade durch große Ambivalenz, unaussprechliche, heftige Wut und Schmerzen, oft durch Hilflosigkeit, Verlorenheit und Beziehungslosigkeit, durch eine Abschottung nach außen hin gekennzeichnet ist, kann es sein, dass der einzige klare Anknüpfungspunkt, den wir finden, zunächst unsere unmittelbaren Erfahrungen und Empfindungen sind. Das erste und oft entscheidende Gespräch ist immer eine Gratwanderung zwischen gelassenem Verstehen und entschlossenem Einmischen. Das Kunststück besteht darin, aktiv zu sein, ohne verstrickt zu werden, zu verstehen, ohne zu vertuschen, um Vertrauen zu werben, ohne zu bedrängen. In seiner Krise appelliert jeder der Beteiligten mehr oder weniger stark an die phantasierte Allmacht seines Gegenübers, will von ihm eine schnelle Lösung und versucht, sich zu entlasten.

Wie Ertrinkende greifen Kinder und Eltern nach dem Therapeuten und wollen ihn zur eigenen Rettung mit in den Strudel hineinziehen, alle wollen Verständnis und Mit-Leid, jeder will Parteinahme für seine eigene „Sache“.

4. Eigene Ressourcen bereitstellen und ergänzen

Wenn alles offen ist, wie in einer Krise, ist es besonders wichtig, dass man auch den äußeren Kontext so gestaltet, dass man sich sicher und stark fühlen kann. Nur in Ausnahmefällen sind wir direkt einer gewalttätigen Eskalation ausgesetzt, wir werden oft etwas später hinzugezogen oder dazu gerufen. Es gibt für den Therapeuten eine gewisse Vorlaufzeit. Wir haben also in der Regel die Chance, uns vorzubereiten, sozusagen immer ein „Heimspiel“ zu gestalten. Fast immer bleibt Zeit die eigenen Hilfsquellen zu mobilisieren und zu ergänzen, die Festigkeit des eigenen Krisennetzwerkes zu prüfen: Verlässlichkeit von Kollegen und Kolleginnen, Teamstrukturen, Supervisorin, unterstützende Institutionen. Sind meine Erfahrungen und meine Biographie eine beflügelnde Ressource oder ein lähmender Hemmschuh?

Manchmal bereite ich mich sogar so detailliert vor und entscheide mit welcher Kleidung oder wo ich der Familie begegnen möchte. Es hat sich als günstig erwiesen, eine Art Begrüßungsritual zu formulieren, das die erste Begegnung zumindest meinerseits vorstrukturiert.

Darüber hinaus ist es notwendig, dass die Institution selber wieder gut in ein Netzwerk von Hilfen eingebunden ist, dass der Therapeut Wege und Personen kennt, die er sofort aktivieren kann. So überweise ich Krisenpatienten grundsätzlich nur an KollegInnen, die persönlich kenne und deren Arbeit ich schätze; an Institutionen nur, wenn ich mich dort direkt an eine mir bekannte Person wenden kann. Schließlich biete ich Kindern und Jugendlichen an, sie in die Klinik, zum Jugendamt, vors Gericht und wieder nach Hause zu begleiten.

Phase II: Hilfe zum Weiterleben

5. Emotionale Rahmung

Kurzfristig geht es jeder Person der Familie nur darum, ihre Sicherheit wieder zu finden und wieder handlungsfähig zu werden. Notwendig, im tiefen Sinn dieses Wortes, erscheint mir für Krisenfamilien eine stabile affektive, doppelte Rahmung durch den Therapeuten, eine Parteinehmende Haltung für das Opfer und eine verstehende für die Familie.

Ich brauche nicht erst betonen, wie wichtig es therapeutisch ist, sich vorübergehend mit dem Opfer zu identifizieren, Grenzen zwischen Täter und Opfer zu ziehen oder beide räumlich ganz zu trennen. Der Versuch zu verstehen, ist keine Entschuldigung und kann keine Rechtfertigung für irgendjemand sein. Trotzdem ist ein entscheidender (!) und weiterer therapeutischer Schritt, sich auch jenseits der dualistischen Perspektive Täter und Opfer zu begeben und sich auch auf eine umfassendere Sichtweise einzulassen.

Eine Gewalttat, ein Suizidversuch, der Griff zur Droge sind eindimensionale Lösungsversuche, eine höchst komplexe Situation, unter einem realen oder vermeintlichen Handlungsdruck, zu vereinfachen und aufgebaute Spannungen gewaltsam loszuwerden. Ein Gewaltausbruch ist auch ein Ausdruck einer letzten verzweifelte Hoffnung, doch noch etwas zu bewirken, eine Antwort zu bekommen, ein Echo, einen festen Halt zu finden, seine eigenen Grenzen zu spüren. Gewalt ist auch in diesem Sinne ultima ratio, wenn keine anderen Kommunikationsmittel mehr zu greifen scheinen.

Krisentherapie heißt für mich auch, sich dafür zu öffnen. Wenn dies aber zur Unzeit, d. h. zu früh geschieht, wird eine solche Sichtweise selbst systemstabilisierend oder gar destruktiv.

Manchmal gelingt es mir gar nicht so viel emotionale Distanz aufzubringen, um einen Täter zu verstehen, und manchmal will ich es auch nicht.

6. Der „Dritte“ neben Patient und Therapeut

Ich beziehe möglichst bald „Dritte“, weitere Personen und Institutionen, in die Therapie mit ein, die bereit sind, Verantwortung mitzutragen. Das kann ein weiterer Familienangehöriger, ein Freund, ein Arzt oder ein Mitarbeiter einer Kriseneinrichtung, einer Klinik oder auch ein Polizist sein. Die Garantie für das friedliche Zusammen-Leben kann kein Therapeut alleine und schon gar nicht langfristig tragen. Nur gemeinsam gelingt es, vielleicht jemanden dazu zu bewegen, sich aktiv mit dem Geschehen auseinanderzusetzen, neue Perspektiven zu entwickeln, sich in der Welt wieder einzurichten und einen Weg aus der Opferrolle zu finden.

7. Wissen um die eigene Anfälligkeit

Mit durch eine Krise gehen, sie gemeinsam durchstehen heißt für mich: Nähe ertragen, offen bleiben, dem anderen ehrlich begegnen, Halt geben, Grenzen aufzeigen aber auch akzeptieren, dass man persönlich betroffen werden kann.

Wie jeder Mensch sind auch wir, Fachfrauen und –männer anfällig für Krisen, für krisenhafte Zuspitzung, für eigene Entwicklungskrisen und natürlich auch für Krisen im Verlauf eines therapeutischen Prozesses: Krisen der Therapeut-Patient-Beziehung; Krisen nach dem Abschied, nach einer Stunde, nach einem Therapie-Abbruch, nach einem Gewaltausbruch, nach einem Selbstmord. Stärker als in der psychotherapeutischen Situation besteht die Gefahr der Identifikation mit dem Patienten als Opfer oder der Abwehr, um der bedrohlichen Dynamik der aktuellen Krise zu entgehen.

Für mich selbst ist es wichtig, mich immer wieder in diesem Zusammenhang zu fragen: „Wie genau kenne ich meine eigenen Krisenanzeichen?“, „Wieweit beachte ich sie und nehme sie ernst?“ Sie signalisieren ja, daß ich in der Arbeit an eine Grenze stoße, die ich nicht so ohne weiteres überschreiten kann. Das heißt, ich muß mich fragen, wie gehe ich mit den eigenen Grenzen um. Das bedeutet für mich auch, daß ich mir selbst irgendwann der schwerwiegenden Frage nicht mehr ausweichen kann: Was habe ich mit einem Täter/Opfer gemeinsam? Was trage ich, wie tragen wir alle zu dieser Kultur der Gewalt, in der wir leben, bei?

8. Abschied von Allmachtsphantasien und Kontrollillusionen

Dazu gehört für mich die Gewissheit, dass Therapie niemanden vor einer Lebenskrise bewahren kann oder allein auf Dauer niemanden am Leben halten kann. Aggression, Gewalt, Suizidgefährdung ist nicht endgültig (weg-)therapierbar wie ein Symptom, sie sind nicht einmal vollständig zu kontrollieren. Gewaltsame Lösungen bleiben virulent, bleiben als Möglichkeit denkbar und vollziehbar in jeder neuen Krise, die unweigerlich zum Leben gehörig kommen kann.

9. Anwalt von ambivalenten Gefühlen sein

Die häufigsten, sozialen und familiären Lösungsmuster in Krisensituationen sind:

- die Aufspaltung einer Familie in Täter – Opfer, Sieger – Verlierer, Verrückte – Normale;
- die Verkürzung von Wechselbeziehungen auf einseitige Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge und
- die Reduktion von langen Biographien und Familiengeschichten auf übersichtliche, leicht handhabbare Drehbücher oder die Konstruktion von Schubladen, in die sie gestopft werden können.

Jede einfache Lösung oder jeder Kontrollversuch von außen wäre ein Schritt weiter auf diesem Weg der schrecklichen Vereinfachungen, wie es Paul Watzlawick in seiner unnachahmlichen Art bezeichnet hat. Für den Therapeuten gilt es, zusammen mit der Familie einen Weg zurückzufinden zur Komplexität, die andere Lösungsmuster erlaubt. Er ist immer Anwalt der

Ambivalenz, der Paradoxie, der Geduld. Erst dann öffnet sich vielleicht die Chance, dass den Beteiligten, die eigene Position und die Choreographie, nach der sie alle miteinander tanzen, erfahrbar und besprechbar werden.

Er ist ein Modell für das Aushalten und Austragen spannungsgeladener Situationen und krisenhafter Entwicklungen. Für ein Kind kann die erzwungene (!) Trennung von einem gewalttätigen Elternteil sehr viel bedrohlicher und schmerzlicher sein als die erfahrenen Schläge. Die Angst, endgültig allein zu sein, den Partner oder die Eltern zu verlieren, kann viel bedrohlicher erlebt werden, als die reale, wiederkehrende sexuelle Grenzüberschreitung oder die Schrecken einer Suchtbeziehung.

10. Zeitdruck schadet

In einer Krisensituation werden die Menschen ohnehin ihr eigenes, hohes Tempo vorgelegen. Sie bieten immer mehr Bilder und Geschichten, als ich aufnehmen kann. Es werden vielmehr Worte gesprochen, als man je behalten kann. Strukturen sind unübersichtlich, die Systemkräfte sind entfesselt und ansteckend. Also versuche ich erst gar nicht von mir aus schnelle Lösungen zu versprechen oder anzusteuern.

11. Ein klares (therapeutisches) Beziehungs-Angebot machen

Für verunsicherte und bedrohte Menschen bedeutet eine – wenn auch nur teilweise – Zurücknahme oder Unklarheit des Beziehungsangebotes eine schwer zu ertragende Kränkung. Beides birgt die Gefahr eines sofortigen Abbruchs des Kontakts oder, dass sich Wut und Frustration bedrohlich gegen den Therapeuten selbst wendet. Es ist für alle Beteiligten unerlässlich, ein klares Beziehungsangebot zu formulieren, auf das sich die anderen ganz verlassen können. Ich versichere mich, dass dies auch erfahren und so angenommen werden kann. Der Therapeut muss alle seine Hilfs- und Beistandsmöglichkeiten deutlich offen legen.

Phase III: Handlungsspielräume erweitern und Lebens-Perspektiven erfinden

12. Vereinbarungen aushandeln

Falls auch nach einem längeren Gespräch noch Unsicherheit bleibt oder der Hauptakteur immer wieder ausweicht, bestehe ich auf einer klaren Vereinbarung zwischen den Konfliktparteien, kleine überschaubare Zeiträume gelten. Das Muster ist die Antisuiizid-Vereinbarung, die den meisten von Ihnen bekannt sein dürfte:

„Können Sie ganz sicher sein, dass Ihr Mann morgen nicht doch wieder zuschlägt? – Können Sie das Ihrer Frau für die Dauer unserer therapeutischen Zusammenarbeit versprechen; keine Gewalt mehr anzuwenden?“

„Können Sie beruhigt aus dem Haus gehen und fühlen Sie sich dabei wohl, die drei alleine zu lassen? – Was brauchen Sie von ihm, um wieder volles Vertrauen zu haben?“

„Kannst du deinem Bruder deutlich sagen, daß du das nicht willst? - Kannst Du es ihm hier und jetzt, vor uns allen sagen? - Kannst du das Nein Deines kleinen Bruders respektieren?“

Manchmal ist es günstig, eine schriftliche Vereinbarung auszuhandeln. Dabei ist der gemeinsame Prozess, die Art wie der vertrauensbildende Kontrakt besprochen wird, für mich entscheidend und nicht das fertige Produkt. Es besiegelt die wechselseitige Verantwortung. Die Verhandlungen sind der Boden, auf dem Vertrauen wieder wachsen kann, sind der Raum, in dem Nähe wieder zugelassen werden kann. Ich kläre und verhandle hartnäckig solange, bis ich selbst sicher sein kann und die Verantwortung für das, was da in den nächsten Tagen kommen mag, auch mittragen will.

13. Lebens-Perspektiven

Im Gespräch suche ich mit der Krisenfamilie nach neuen Möglichkeiten des Zusammenlebens, die tabuisiert oder blockiert werden. Welche inneren und äußeren Bedingungen haben bisher geholfen, nicht jeden Konflikt oder jedes ambivalente Gefühl einer Entscheidung um Sein oder Nichtsein hoch zu stilisieren? Welche Unterstützung braucht sie um eine klare Entscheidung ohne gegenseitige Vorwürfe und Erpressungsversuche zu finden oder um den Mut aufzubringen, sich zu trennen, so schmerzlich das auch sein mag.

Soll eine Krise nicht erneut zu einer gewalttätigen Auseinandersetzung eskalieren, führt kein Weg daran vorbei, dass sich die Menschen, die sich vorher Auge um Auge bekämpft haben, früher oder später von Angesicht zu Angesicht wieder gegenüber sitzen und begegnen müssen, real oder in der Phantasie. Dies muss mindestens als spätere Möglichkeit offen gehalten werden.

14. „Faszination“

Jeder, der Menschen in der Krise begleitet hat, wird den bedrohlichen Sog dieser Arbeit und aber auch die eigentümliche „Faszination“ gespürt haben. Ich möchte dieses Wort mit aller Behutsamkeit und Vorsicht benutzen, um nicht missverstanden zu werden. Aber nach meiner Erfahrung ist die Arbeit eben nicht nur belastend, niederdrückend oder bedrohlich. Jede Krise birgt auch die Chance der Wandlung, ist Wendepunkt und Veränderungsmöglichkeit.

In jeder Krise meldet sich ungelebtes Leben - oft zunächst als dumpfer Schmerz, als unbestimmbare Trauer oder unbändige Wut. Und wenn wir die Patienten damit nicht alleinlassen, für sie auch als Mitmensch und professionelle Therapeutin da sind, wird Krisentherapie ein gemeinsamer Weg auf dem neue Lebendigkeit zu entdecken ist; ein Weg, auf dem wir hinter der zerstörerischen Wut Angst, hinter dem mörderischen Hass eine tiefe Sehnsucht und oft einen schier unstillbaren Hunger auf Leben, eine kraftvolle Lebendigkeit entdecken.

Wenn wir versuchen und anfangen zu verstehen, welche verheerenden Auswirkungen Gewalt auf den hat, der sie erleidet (und der sie ausübt), verstehen, was einen Menschen dazu bringt, einem anderen – insbesondere seinem Kind, seiner Frau oder einem Mitschüler – Gewalt anzutun, wird Intervention zur therapeutischen Konversation.

Literatur:

Brenning, U. und Wetzel, H.: Todessehnsucht und Lebenshunger. Suizidprophylaxe, 1986, 13, 78 - 87.

Brenning, U., Härter, G., Schnell, M., Wetzel, H., Witte, M.: Der ungestillte Hunger nach Leben. In: Haller M. (Hrsg.): Freiwillig sterben - freiwillig? Hamburg: Rowohlt, 1987.

Glasl, F.: Konfliktmanagement. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 5. Aufl. 1997.

Hentig, v.H.: Die Menschen stärken, die Sachen klären. Stuttgart: Reclam, 1999

Rupp, M.: Notfall Seele: Methodik und Praxis der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Notfall- und Krisenintervention. Thieme: Stuttgart, 1996

Schnell, M. und Wetzel, H.: Krisenintervention und Krisentherapie.
in: Asanger, R. und Wenninger, G. (Hrsg.): Handwörterbuch der Psychologie. Weinheim: Beltz, 1987.

Schnell, M. und Wetzel, H.: "Verlässt du mich nicht verlass ich dich auch nicht." Suizid im Märchen. Kind und Umwelt, 1988, 57, 36 - 55.

Wetzel, H.: Lebenskrisen und Suizid (-versuch) von Kindern und Jugendlichen. Report Psychologie 1991, 16, 28 - 33.

Wetzel, H.: Scheitern in der Fremde. In: Jaede W., Linster, H. und Portera, A. (Hrsg.): Begegnung mit dem Fremden: Interkulturelle Beratung und Therapie. Köln: GwG-Verlag, 1993.

Wetzel, H.: Antigones Familie - Der familiäre Kreislauf um Gewalt, Sucht und Suizid.
In: Blümle, Ch. (Hrsg.): Lebensbrüche. Freiburg: Lambertus, 1996

Wetzel, H.: Gewalt gegen sich selbst.

In: A. Hundsatz, K. Menne, & H. Cremer (Hrsg.): Jahrbuch der Erziehungsberatung. Band 3. München: Juventa, 1998

Wetzel, H. et al.: Unterwegs zu einer guten Praxis. Evaluation des Kinderschutzprojektes Basel.

Universität Freiburg i. Br.: Forschungsbericht, 2002.

Wetzel, H.: Psychologie der Kindheit. In: Deutsches Kinderhilfswerk (Hrsg.): Kinderreport Deutschland 2004.
München: Kopaed, 2004.

Wetzel, H., Sutter, T., Caspar, F. Zeugen und Opfer: Strukturanalysen der Erstbefragung von Kindern bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch. Psychotherapie und Sozialwissenschaft, 2004, 5, S. 168 – 190.