Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 90 (1993)

Artikel: Grundlagen : Definition und 7-Punkte-Modell

Autor: Schnyder, Ulrich

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-838211

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Krisenintervention: Möglichkeiten und Grenzen

Krisenintervention im Rahmen öffentlicher Sozialdienste

Der Begriff «Krisenintervention» ist in aller Leute Mund. Wie aber sieht eine ambulante Krisenintervention in der Praxis aus? Ulrich Schnyder, Oberarzt an der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik Bern, hat ein 7-Punkte-Modell entwikkelt, das er im folgenden Beitrag praxisnah und gut verständlich als «Anleitung» vorstellt, die allerdings flexibel angewendet werden soll. Helen Matter, diplomierte Sozialarbeiterin HFS und Lehrerin an der HFS in Bern, wendet in einem zweiten Beitrag dieses Modell auf einen Fall aus dem öffentlichen Sozialdienst an; dabei beschreibt sie die besonderen Bedingungen einer Krisenintervention im Sozialdienst im Unterschied zum psychiatrischen Berufsfeld.

Grundlagen: Definition und 7-Punkte-Modell

Von Ulrich Schnyder

Der Begriff der Krise stammt vom altgriechischen Wort «krisis» ab. Hippokrates bezeichnete damit den Wendepunkt in einem Krankheitsgeschehen, zum Beispiel bei der Pneumonie. Für die Sozialwissenschaften muss der Begriff jedoch weiter gefasst werden: Nicht nur gerade der Umschlagpunkt ist gemeint, sondern ein dynamisches Geschehen mit einem zeitlichen Ablauf. Der «Krisen-Pionier» E. Lindemann beschrieb 1944 die psychischen Reaktionen der Hinterbliebenen der Opfer einer Brandkatastrophe im Bostoner Night-club Cocoanut Grove. Eine eigentliche Krisentheorie wurde aber erst in den 60er Jahren von G. Caplan vorgelegt. Unter Berücksichtigung neuerer Erkenntnisse der System- und Stresstheorie sowie der Coping-Forschung definiere ich Krise als

> die *Labilisierung eines Humansystems* durch biologische, psychische und/oder soziale Stressoren *in der Weise, dass eine Restabilisierung mit Hilfe der habituellen Bewältigungsstrategien nicht mehr erreicht werden kann und das System somit in seiner Identität bedroht wird.* Der Ausgang einer Krise ist ungewiss: Im günstigen Fall erreicht das System über eine Erweiterung seiner Bewältigungsmöglichkeiten ein höheres Funktionsniveau, im ungünstigen Fall kann die Krise bis zum Zerfall der System-Identität führen.

Krise ist also immer gleichzeitig Gefahr und Chance. Krisenintervention zielt darauf ab, diese Chance kreativ zu nutzen und dem(der) Betroffenen zur Restabilisierung und gleichzeitig zu einem Reifungsschritt zu verhelfen. Sie war ursprünglich eine Domäne der Sozialarbeit und der Sozialpsychiatrie. Heute ist man sich einig, dass Menschen in akuten Krisen am besten mit einem interdisziplinären Ansatz geholfen werden kann: Sozialarbeiter(innen), Psychia-

trieschwestern und -pfleger, Psycholog(inn)en, Ärzte(innen) und auch Jurist(in-n)en führen in unterschiedlichen Zusammensetzungen Kriseninterventionen durch.

Ein wesentliches Element dieser Methode ist die klare zeitliche Begrenzung: In der Regel dauert eine Krisenintervention nicht länger als etwa vier bis sechs Wochen. Dieser knappe Zeitraum muss von Anfang an gut strukturiert werden. Im Folgenden sollen sieben Punkte besprochen werden, die meiner Ansicht nach bei der Durchführung von Kriseninterventionen wichtig sind. Es sei betont, dass es sich hierbei nicht um ein starres Stufenmodell handelt, sondern eher um eine «Anleitung», die flexibel und unter Berücksichtigung der individuellen Situation und Problemlage aller Betroffenen angewendet werden soll.

1. Kontakt herstellen

Wenn ich einem Menschen in einer akuten Krise begegne, muss ich als erstes versuchen, die Voraussetzungen für ein konstruktives Gespräch zu schaffen. Ich *begrüsse* den(die) Klient(in) und die anderen Anwesenden. Ich stelle mich mit meinem Namen und meiner Funktion vor. Und ich kläre das *Setting:* Wieviel Zeit steht für das folgende Gespräch zur Verfügung? Wer von den Anwesenden soll beim Gespräch dabei sein? In welchem Raum und in welcher (Sitz-)Anordnung findet das Gespräch statt? In einer Situation, in der mein(e) Klient(in) den Überblick verloren hat und von unterschiedlichen, zum Teil widersprüchlichen Gefühlen überschwemmt wird, kann eine solche Klärung bereits sehr viel zur Beruhigung und Entspannung beitragen.

Nun beginnt das eigentliche Gespräch. In aller Regel beginne ich mit der Frage «Wie geht es Ihnen im Moment?» oder «Wie fühlen Sie sich im Moment?». Es geht mit dieser Eingangsfrage darum, eine Atmosphäre zu schaffen, in der der(die) Klient(in) Zugang zu seinen(ihren) Emotionen finden kann. Der(die) Klient(in) soll die Möglichkeit haben, sich erst einmal richtig auszuweinen, oder seine(ihre) Enttäuschung, Kränkung, Wut zum Ausdruck zu bringen *(emotionale Entlastung)*.

2. Problemanalyse

Erst jetzt versuche ich zu erfahren, was eigentlich los ist, worum es geht. Sind ein oder mehrere *Krisenauslöser* zu erkennen? In vielen Fällen lassen sich spezifische Stressoren im Bereich der sozialen Beziehungen eruieren: Beziehungskonflikte oder drohende beziehungsweise kürzlich stattgefundene Verluste durch Trennung, Scheidung, Tod. Andere Bereiche dürfen aber nicht übersehen werden: Eine Erkrankung, ein Unfall, eine Vergewaltigung können eine umfassende «bio-psycho-soziale» Krise auslösen. Stress am Arbeitsplatz kann beispielsweise durch eine drohende Kündigung, aber auch durch beruflichen Aufstieg (Rollenwechsel) entstehen. Im materiellen Bereich gibt es wieder eine ganze Reihe von möglichen Belastungen: Schulden, Probleme mit Alimentenzahlun-

gen, Erbschaftsstreitigkeiten sollen hier als Stichworte genügen. Schliesslich sei noch der Bereich der Werte und Normen als möglicher Krisenauslöser genannt: Religiosität, Glaubenszweifel, transkultureller Wertewandel können Menschen sehr belasten und werden häufig erst auf direktes Nachfragen hin in ihrer Bedeutung als Krisenauslöser erkannt.

Es ist wichtig, sich ein möglichst umfassendes und plastisches Bild von den aktuellen Lebensumständen des(der) Betroffenen zu machen: In welcher Lebensphase befindet er(sie) sich? Wo und wie lebt er(sie)? Wie sieht das private Umfeld aus? Wie ist seine(ihre) Arbeitssituation? Was bedeutet Arbeit für ihn(sie), und wie sieht die Freizeitgestaltung aus? Was beschäftigt ihn(sie), was sind seine(ihre) Zukunftspläne? Wenn Zeit bleibt und ein einigermassen geordnetes Gespräch möglich ist, werde ich auch versuchen, einen Überblick über die *Vorgeschichte* meines(meiner) Klienten(in) zu gewinnen. Nicht selten zeigt sich bei einem solchen kurzen Streifzug durch die Lebensgeschichte, dass die aktuelle Krise «überdeterminiert» ist, dass der Krisenauslöser so etwas wie der berühmte Tropfen ist, der das Fass zum Überlaufen bringt *(Krisenhintergrund)*.

Coping (Bewältigung) kann als das Bemühen bezeichnet werden, bereits bestehende oder erwartete Belastungen innerpsychisch (emotional/kognitiv) oder durch zielgerichtetes Handeln aufzufangen, auszugleichen, zu meistern oder zu verarbeiten. In der *Copinganalyse* werden die gewohnten Bewältigungsstrategien des(der) Klienten(in) herausgearbeitet: Was hat ihm(ihr) früher geholfen, Krisen zu bewältigen oder durchzustehen? Und welche Strategien wurden in der jetzigen Krise bereits eingesetzt? Welche Bewältigungsformen haben sich als erfolgreich erwiesen, welche als ungeeignet?

Unter dem Stichwort *«Ressourcenanalyse»* versuche ich mir einen Überblick darüber zu verschaffen, wo die wichtigsten inneren und äusseren Ressourcen meines(meiner) Klienten(in) liegen. Mit Ressourcen sind in diesem Zusammenhang alle erdenklichen «Hilfsquellen» gemeint, die zur Bewältigung der aktuellen Krise wichtig sein könnten. Innere Ressourcen sind beispielsweise intellektuelle und praktische Fähigkeiten, körperliche Gesundheit, ethische oder religiöse Werte. Aber auch die Erfahrung durchgestandener Krisen, eine zuversichtliche Lebenseinstellung, die Fähigkeit, schwierige Lebensumstände zu ertragen, gehören hierher. Äussere Ressourcen finden sich in erster Linie im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen, aber beispielsweise auch in Form von finanzieller Sicherheit.

3. Problemdefinition

In möglichst weitgehender Zusammenarbeit mit dem(der) Klienten(in) werde ich nun eine Problemdefinition erarbeiten. Ich fasse zusammen, was ich bisher erfahren habe, und versuche, die vielfältigen Informationen zu ordnen. Indem ich Krisenauslöser, allfällige Krisenhintergründe und die aktuelle Symptomatik noch einmal anspreche, bemühe ich mich, die *Krise in verständliche Worte zu fassen*. Alle *bisherigen Lösungsversuche* werden noch einmal erwähnt und entsprechend ihrer Wirksamkeit gewürdigt.

4. Zieldefinition

Vor Abschluss der ersten Sitzung werde ich kurz erläutern, was ich unter einer Krisenintervention verstehe und welchen zeitlichen Rahmen ich vorsehe (zum Beispiel vier bis sechs Sitzungen im Zeitraum von zirka vier Wochen). Ich werde gemeinsam mit dem(der) Klienten(in) einige wenige erreichbare Ziele definieren und auf diese Weise eine *realisierbare Zukunftsperspektive formulieren.* Bei der Definition dieser Ziele ist es wichtig, dass ich von ihrer Erreichbarkeit im Rahmen des gewählten Settings wirklich überzeugt bin. Nur so wird es mir möglich sein, *Hoffnung zu vermitteln.*

5. Problembearbeitung

Den zeitlich grössten Anteil einer Krisenintervention nimmt in aller Regel die eigentliche Problembearbeitung in Anspruch. Sie beginnt natürlich bereits in der ersten Stunde, von der zweiten bis zur letzten (zirka vierte bis sechste) Sitzung steht sie dann ganz im Zentrum der Aufmerksamkeit. Es gibt eine ganze Reihe von Techniken, die sich in der Krisenintervention bewährt haben. *Distanzierende Techniken* helfen dem(der) Klienten(in), von den aktuellen Problemen Abstand zu gewinnen. Hierzu gehört beispielsweise die vom Psychodrama beziehungsweise der Gestalttherapie her bekannte Technik des Rollentausches. *Supportive Techniken* sollen das Selbstwertgefühl und Identitätserleben stützen. In der sehr begrenzten Anzahl von Sitzungen wird es in erster Linie und immer wieder darum gehen, vorhandene innere und äussere Ressourcen zu stärken.

Klient(inn)en in schweren Krisen können vorübergehend oder auch über längere Zeit den Kontakt zur Realität teilweise oder vollständig verlieren. Dies kann sich beispielsweise als Panikattacke, als Depersonalisation, als stuporöse Einengung, als paranoide Verkennung äussern. Mit Hilfe des sogenannten *Realitätstrainings* kann versucht werden, die Ich-Funktionen soweit zu stärken, dass der(die) Klient(in) «wieder Boden unter die Füsse bekommt»: Er(sie) wird aufgefordert, Arme und Beine abzutasten, abzuklopfen oder das Gesicht zu reiben. In die Hände klatschen, kräftig durch den Raum gehen, oder auf den Boden stampfen wirkt ähnlich: Der(die) Klient(in) spürt sich besser, die Ich-Funktionen werden gestärkt, die Wahrnehmung klarer.

Die Art der Krisenbewältigung soll immer wieder durchgesprochen werden. Copingstrategien, die sich in der Vergangenheit bewährt haben, sollen unterstützt werden. In aller Regel ist ein aktives, zupackendes Verhalten eher geeignet, mit Belastungen fertig zu werden. Eine passive, fatalistisch-resignative Haltung wirkt sich hingegen häufig eher ungünstig auf den Krisenverlauf aus. Durch behutsame *Copingmodifikation* helfe ich dem(der) Klienten(in), sein(ihr) Bewältigungsrepertoire zu erweitern und zu differenzieren.

Tieferliegende pathologische Anteile des(der) Klienten(in) können während einer ambulanten Krisenintervention zwar zu einem geeigneten Zeitpunkt durchaus angesprochen werden. Eine Vertiefung im Sinne einer konfliktorientierten Bearbeitung soll jedoch nach Möglichkeit vermieden werden: Erstens

könnte dadurch der(die) Klient(in) zusätzlich labilisiert werden und etwa suizidal oder psychotisch dekompensieren. Und zweitens wird es kaum möglich sein, beispielsweise einen neurotischen Konflikt im Rahmen von vier bis sechs Therapiesitzungen aufzuarbeiten. Wenn eine solche Problematik einmal aufgegriffen und therapeutisch angegangen ist, kann es schwierig werden, die Krisenintervention plangemäss zu einem Abschluss zu bringen.

Der Erfolg einer Krisenintervention muss spürbare, sichtbare Auswirkungen haben. Einsichten allein genügen nicht. Deshalb werde ich nachfragen, wie es dem(der) Klienten(in) gelungen ist, die in der gemeinsamen Arbeit gewonnenen Erkenntnisse konkret anzuwenden. Erst bei gelungener Umsetzung in den Lebensalltag kann von einer erfolgreichen Krisenbewältigung gesprochen werden. Und schliesslich: Krisenintervention findet nicht immer nur im Gesprächsraum statt. Ein klärendes Gespräch mit dem(der) Vorgesetzten kann unter Umständen mehr bewirken als manche individuumzentrierte Beratungsstunde. Manchmal ist auch der Beizug einer medizinischen oder juristischen Fachperson erforderlich.

6. Termination

Nach vier bis sechs, höchstens einmal acht Sitzungen sollte die ambulante Krisenintervention abgeschlossen werden können. Ein guter Abschluss gelingt dann, wenn sich beide, Klient(in) und Berater(in), nicht von der letzten Sitzung überraschen lassen. Die Termination muss also früh, etwa bei der Hälfte der vereinbarten Sitzungen, bereits ins Auge gefasst und angesprochen werden. Wichtigstes Element in dieser letzten Phase ist eine abschliessende Standortbestimmung: Ist die Krise wirklich überwunden? Wie geht es dem(der) Klienten(in) heute subjektiv? Wie steht es mit den Belastungsfaktoren, die seinerzeit zur Krise geführt haben? Ist es gelungen, Stressoren zu eliminieren oder abzuschwächen? Konnten neue Ressourcen erschlossen werden?

Zum Abschluss werden mit Blick in die Zukunft potentielle kommende Krisen antizipiert: Hat der(die) Klient(in) für den Umgang mit Krisen etwas dazugelernt? Wie wird er(sie) mit zukünftigen Belastungssituationen umgehen? Hier eignen sich imaginative Verfahren besonders gut: Im Tagtraum soll sich der(die) Klient(in) in die Situation einer vorausphantasierten Krise begeben und versuchen, die im Laufe der Krisenintervention angeeigneten Erkenntnisse anzuwenden, Ressourcen zu erschliessen und Copingstrategien einzusetzen.

7. Follow-up

Es hat sich bewährt, vor dem definitiven Abschluss der Krisenintervention noch ein einmaliges Gespräch im Abstand von zirka zwei bis drei Monaten vorzuschlagen. Im follow-up-Gespräch wird zunächst Rückblick gehalten: Wie sieht der(die) Klient(in) die durchgestandene Krise vom heutigen Standort aus? Was hat er(sie) daraus gelernt? Kann er(sie) die Krise als sinnvolle Episode in

sein(ihr) Leben integrieren? Dann aber: Wie geht es dem(der) Klienten(in) heute, zwei bis drei Monate nach Abschluss der Krisenintervention? Was hat sich alles in seinem(ihrem) Leben geändert?

Es kommt nicht selten vor, dass die Krise zwar gut überwunden ist und der(die) Klient(in) psychosozial wieder gut angepasst ist und «funktioniert», dass er(sie) sich aber nun tieferliegender Probleme bewusst(er) geworden ist, die schon vor der Krise vorhanden waren. Es muss also die Frage einer weiterführenden Beratung oder Therapie besprochen werden.

Ausführliche Literaturliste beim Verfasser; vergleiche auch Buchbesprechung «Krisenintervention in der Psychiatrie» auf dieser Seite.

Kontaktadresse: Dr. med. U. Schnyder, Psychiatrische Universitätspoliklinik, Murtenstrasse 21, 3010 Bern, Tel. 031/64 88 11, Fax 031/25 13 31.

Krisenintervention in der Psychiatrie

Schnyder Ulrich und Sauvant Jean-Daniel (Hrsg.): «Krisenintervention in der Psychiatrie», Verlag Hans Huber, 1993, (198 Seiten)

Noch ein Buch über Krisenintervention? Die Gründe dafür erklären die beiden Herausgeber in erster Linie damit, dass zwar viele alte Konzepte neu aufgelegt, neuere Erkenntnisse und Forschungsansätze aber kaum integriert würden. Dies leisten nun verschiedene Autoren, indem sie unter anderem die Chaostheorie, Konzepte der Krankheitsbewältigung, Erfahrungen aus Katastrophen und traumatischen Erlebnissen sowie die aktuellen Ergebnisse der Burnout-Forschung diskutieren: mit Beiträgen, die teilweise speziell für dieses Buch geschrieben wurden, oder die basieren auf Referaten, die ihre Autoren am internationalen Symposium «Krisenintervention heute» (Bern 1991) gehalten hatten.

Eine zweite Notwendigkeit für dieses Buch sehen die Herausgeber darin, dass es aufgrund der bestehenden Literatur schwierig sei sich ein Bild davon zu machen, «wie das Konzept der Krisenintervention in verschiedenen klinischen Bereichen praktisch angewendet wird». Mehrere Beiträge befassen sich deshalb mit den Gemeinsamkeiten und Unterschieden von Krisenintervention im stationären und ambulanten Rahmen. So stellt beispielsweise Ulrich Schnyder ausführlich und konkretisiert an einem Fallbeispiel sein 7-Punkte-Modell einer ambulanten Krisenintervention vor und erläutert verschiedene therapeutische Konzepte, die dabei zur Anwendung kommen (vergleiche auch obenstehenden Artikel). *gem*