

Erhaltung eigener Ressourcen in der Sozialberatung trotz belastendem Verhalten durch Klientel mit psychischen Beeinträchtigungen.



Eine qualitative Forschungsarbeit zum Umgang mit in der Sozialberatung als belastend wahrgenommenen Verhaltensweisen, betrachtet aus der Perspektive der „Theorie der Ressourcenerhaltung“ von Stevan Hobfoll.

Fischer Ralph

Eingereicht bei: Herr Dr. Jan Willem Nieuwenboom

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit,
Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten,
eingereicht im Januar 2013 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

„It is not the experience that is beneficial; indeed it tends to be detrimental. Rather it is the way the self emerges from the experience that is important, and this is a product of personal resources that probably existed going into the event.“

(Hobfoll 1988: 191)

Abstract

In der vorliegenden Bachelor Thesis wird die Belastungswahrnehmung und der Umgang mit Belastung, - insbesondere mit belastendem Verhalten von Klientinnen und Klienten - durch beratend tätige Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der Beratung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung untersucht. Es wird, auf der „Theorie der Ressourcenerhaltung“ nach Stevan Hobfoll aufbauend, aufgezeigt, welche Ressourcen in diesem Prozess genutzt und/oder beeinträchtigt werden. In der qualitativen Studie wurden fünf, in klinischen und angrenzenden Bereichen tätige Fachpersonen der Sozialen Arbeit befragt. Dabei wurde festgestellt, dass das Verhalten des Gegenübers keine Hauptbelastungsform darstellt, da der Umgang damit innerhalb bestimmter Grenzen erlernt werden kann. Weiter kam zum Vorschein, dass Selbstschutz oft schon weit vor einer eigentlichen Belastungswahrnehmung beginnt. Durch Beratungspersonen vertretene Werte können sowohl Ressourcen sein, als auch Belastung verstärken oder gar verursachen. Zudem wurde erkannt, dass die durch Stevan Hobfoll definierten Ressourcenklassen weiter ausdifferenziert werden müssten, um in der Zusammenarbeit mit Klientinnen und Klienten genutzte Ressourcen berufsfeldgerecht beschreiben zu können.

Danksagung

Hiermit möchte ich mich bei allen bedanken, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt haben. Insbesondere bei Helena Brem, meiner Lebenspartnerin, die mir beim Gegenlesen diverser, wie auch dieser Arbeit, mit Ihren Ideen und ihrem Know-how zur Seite stand. Natürlich gebührt mein Dank auch meinem Begleitdozenten Herrn Dr. Jan Willem Nieuwenboom, der mir bei auftauchenden Fragen Rede und Antwort stand und wertvolle Ideen und Hinweise zum Vorgehen, sowie zur Gestaltung dieser Arbeit lieferte. Weiter möchte ich mich bei meinen fünf Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern herzlich bedanken. Ohne sie wäre diese Arbeit gar nicht zustande gekommen. Nicht zuletzt, bedanke ich mich bei allen Verwandten, Bekannten, Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen welche im letzten Jahr ihr Interesse für meine Abschlussarbeit und mein eigenes psychisches Wohlbefinden bekundet haben.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Ausgangslage und Problemstellung	5
1.2	Thematische Eingrenzung	8
1.3	Zielsetzung.....	10
1.4	Fragestellung und Stichprobe	10
1.5	Aufbau der Bachelor Thesis.....	11
2	Theoretischer Teil	12
2.1	Stresstheorie nach Stevan Hobfoll.....	12
2.1.1	Begriffliche Einführung.....	12
2.1.2	Conservation of Resources Theory (COR).....	17
2.1.3	Das multiaxiale Copingmodell	19
2.2	Verhalten von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.....	20
2.3	Interaktionsstile und Soziale Arbeit.....	25
3	Empirischer Teil	28
3.1	Methodik	28
3.1.1	Grundprinzipien und Gütekriterien der qualitativen Sozialforschung.....	28
3.1.2	Datenerhebung	31
3.1.3	Datenauswertung.....	35
3.2	Ergebnisse	42
3.2.1	Portraits der befragten Personen.....	42
3.2.2	Das Categoriesystem.....	43
3.2.3	Darstellung der Ergebnisse	43
3.3	Diskussion.....	55
4	Schlussfolgerungen	56
4.1	Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse.....	56
4.2	Zielerreichung bzw. Beantwortung der Fragestellung.....	57
4.3	Ausblick und offene Fragen	60
5	Literaturverzeichnis	62
5.1	Literatur.....	62
5.2	Elektronische Publikationen	64
5.3	Bestehende Forschungen zu verwandten Themen	65
6	Ehrenwörtliche Erklärung	66
7	Anhang	67
	Anhang 1: Grobablauf der Studie bis Ende Datenerhebung	67

Anhang 2: Qualitätskontrolle	68
Anhang 3: Notizen zu Vorwissen für Interview	70
Anhang 4: Informationsblatt für zu interviewende Personen	72
Anhang 5: Einwilligungserklärung	73
Anhang 6: Kurzfragebogen.....	74
Anhang 7: Gesprächsleitfaden	75
Anhang 8: Postskriptum	76
Anhang 9: Übersicht über das Kategoriesystem	77
Anhang 10: Das Kategoriesystem im Detail	78
Anhang 11: Transkripte der Interviews.....	120
Anhang 12: Auseinandersetzung mit „Direktheit“	162
Anhang 13: Namenskonvention für Grobanalyse der Copingstrategien	163

Abbildungsverzeichnis

Titelbild (Schulz von Thun 2007: 90)

Abbildung 1: Psychosoziale Risiken nach Geschlecht (BFS: 2007: 8)	6
Abbildung 2: Das multiaxiale Copingmodell (Hobfoll 1998: 147)	19
Abbildung 3: Ein-Jahres-Prävalenzen psychischer Erkrankungen.....	20
Abbildung 4: Allgemeines Inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Mayring 2010: 60)	36
Abbildung 5: Resultat Grobanalyse zum multiaxialen Copingmodell	51

Abkürzungsverzeichnis

aRz	Ausbleiben von Ressourcenzuwachs
Bp.	Beratungsperson
dV	drohender Verlust von Ressourcen
ebd.	Ebenda
et al.	und andere
SA	Soziale Arbeit
u. a.	unter anderen; unter anderem
usw.	und so weiter
V	Verlust von Ressourcen
vgl.	vergleiche mit

Eine weitere Namenskonvention die bei der Auswertung innerhalb des Kategoriesystems (Anhang 10) zur Anwendung kam befindet sich in Anhang 13.

1 Einleitung

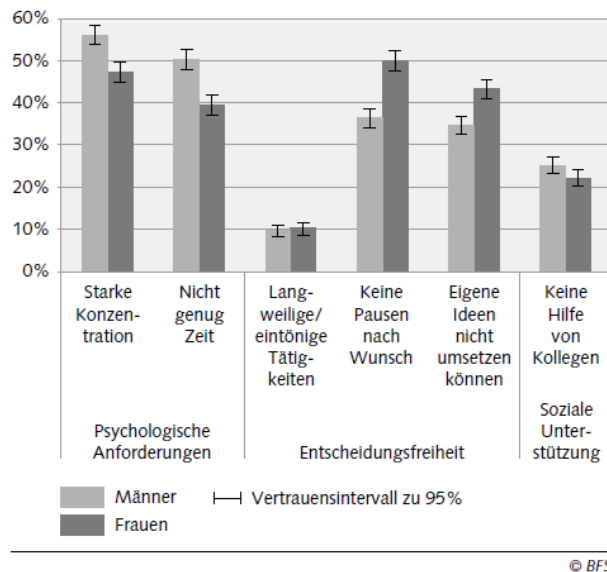
Das zunehmende Wissen um psychische Erkrankungen, deren steigende Auftretens- und/oder Diagnosehäufigkeit und eine je länger je differenziertere Betrachtungsweise, haben in den letzten Jahrzehnten zu einer höheren gesellschaftlichen Anerkennung von psychischem Leiden und damit verbundenen Auswirkungen für Betroffene - Erkrankte Menschen, Angehörige wie auch Fachpersonen - geführt. Eine naheliegende Erklärung für die zunehmende Anzahl Krankheitsbetroffener, liefert der in der westlichen Welt hochangesehene Individualismus, der an den einzelnen Menschen je länger je höhere Anforderungen stellt. So sind Laufbahnen heute längst nicht mehr vorgegeben, Identitäten müssen erst erarbeitet und ein Platz im Berufsleben erst gefunden oder gar erkämpft werden. Bereits ohne konkrete Fremdeinwirkung erleben viele Personen diese Umstände als belastend, glauben sich nur durch Mehrarbeit behaupten zu können, verausgaben sich und leiden unter permanentem Leistungsdruck. In helfenden Berufen ist es jedoch nicht nur der Bewährungsdruck der sich negativ auf die eigene Psyche auswirkt. So beeinflussen hier, im Gegensatz zu technischen Berufen, neben Erfolg, Arbeitstempo und Selbsterfülltheit auch die Kooperation mit-, sowie Wertschätzung und Akzeptanz durch das Gegenüber bzw. dessen Verhalten massgebend das Wohlbefinden und die eigene Selbstzufriedenheit. In der Sozialen Arbeit sind Professionelle folglich „als ganzer Mensch“ (im Sinne von körperlich, kognitiv, psychisch und emotional) engagiert und dem Verhalten ihrer Klientinnen und Klienten gegenüber entsprechend verletzlich. Was macht die Belastung aus? Wie kann man sich als Fachperson der sozialen Arbeit vor gewissen Verhaltensweisen des Gegenübers schützen? Welche Ressourcen betrachten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, insbesondere in der Beratung überhaupt als wertvoll und welche sind anfällig gegenüber Klientenverhalten? Mit verschiedenen Antworten zu diesen Fragen und die psychische Verfassung von Beratungspersonen fokussierend soll anhand dieser Arbeit versucht werden einen Überblick bietenden Beitrag für die Soziale Arbeit zu leisten.

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Anfang bis Mitte des 20igsten Jahrhunderts haben Stressforscher aufgezeigt, dass Stress, bei Menschen zu **psychosomatischen Reaktionen** führt. John I. Lacey und Ruth Van Lehn (1952: 80) führten die dabei auftretenden unterschiedlichen Reaktionen auf Stress, auf die Lebenserfahrung und genetische Veranlagung der getesteten Personen zurück. Dank dem von Herbert Freudenberger (Freudenberger 1974) populär gemachten Begriff „Burnout“ und weiteren, vorher und später entstandener Begriffe wie „Gegenübertragung“, „Sekundäre Traumatisierung“, „Stellvertretende Traumatisierung“, „Sekundär Traumatische Belastungsstörung“, „compassion fatigue“ – für eine Vertiefung siehe Jürgen Lemke (2006) -

weiss man heute, dass beruflicher Stress auch zu chronisch-psychischen Erkrankungen führen kann. In der „Gesundheitsbefragung 2007“ des Bundesamtes für Statistik (BFS),

Psychosoziale Risiken nach Geschlecht, 2007 G 3



werden als psychosoziale Risiken Merkmale der Arbeitsorganisation und der zwischenmenschlichen Beziehungen am Arbeitsplatz bezeichnet (vgl. BFS 2007: 6). Dies sind insbesondere die psychologischen Anforderungen (z.B. Arbeitsaufwand, Intensität der Arbeit), die Entscheidungsfreiheit (z.B. Handlungsspielraum, Möglichkeiten zur Entwicklung persönlicher Fähigkeiten) und die soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte. Die Statistik bestätigt unter anderem, dass die psychische Belastung

Abbildung 1: Psychosoziale Risiken nach Geschlecht (BFS: 2007: 8) zunehme, je mehr psychosozialen Risiken eine Person ausgesetzt ist (vgl. ebd.:16). Bei der Beurteilung nach Beschäftigungszweig ist aus der Statistik zudem ersichtlich, dass insbesondere im Gesundheits- und Sozialwesen tätige Frauen überdurchschnittlich stark psychosozialen Risiken ausgesetzt sind (vgl. ebd.: 12). Bezug nehmend auf die Statistik und die erwähnte Begriffsvielfalt für mit beruflichen Anforderungen zusammenhängende psychische Erkrankungen, kann bei helfenden Berufen Stress, unter anderem und grob zusammengefasst, auf folgende Arten entstehen:

- durch die widerkehrende Konfrontation mit Schicksalsgeschichten
- durch die Anzahl zu betreuender Personen bzw. den Arbeitsaufwand
- durch die Intensität der Zusammenarbeit
- durch mangelnden Rückhalt im Team / durch Vorgesetzte usw.
- durch Einschränkung des Handlungsspielraums

Es darf angenommen werden, dass aus Sicht von Beratungspersonen der sozialen Arbeit hiervon insbesondere die Arbeitsintensität und der Handlungsspielraum massgebend durch Klientenverhalten beeinflusst werden.

Forschungsgegenstand und Motivation: Wie zu Beginn der Einleitung erwähnt, sind Professionelle der Sozialen Arbeit „als ganzer Mensch“ am Arbeitsprozess beteiligt und somit gegenüber Klientenverhalten besonders empfindlich. Diverse Forschungen (Gellis 2000, Gellis 2002, Schmid 2003; Wallace, Sam L. / Lee, Jayoung / Lee, Sang M. 2010)

haben sich in der Vergangenheit mit Stress und Copingverhalten von Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Berufsfeldern der Sozialen Arbeit auseinandergesetzt. Was *das Zusammenspiel von Klientenverhalten, Berufsstress in der sozialen Arbeit und resultierenden Copingstrategien* betrifft, wurde, abgesehen von der Auseinandersetzung mit „Umgang mit Nichteinhaltung“ bzw. „non-compliance“ (vgl. Fineman 1991) noch relativ wenig Forschung betrieben. Da der Autor selbst als Sozialberater tätig ist, selbst aber noch über relativ wenig Erfahrung im Umgang mit krankheitstypischem Verhalten verfügt, entschloss er sich, die Thematik so praxisnah und repräsentativ wie möglich anhand einer qualitativen Forschungsarbeit anzugehen. Für die Soziale Arbeit verspricht sich der Autor mit dieser Arbeit einerseits einen *zusammenfassenden Überblick über* die in der Beratung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auftretenden und *wahrgenommenen Belastungen* schaffen zu können. Andererseits, soll Leserinnen und Lesern, in präventivem Sinne, auch nähergebracht werden, *welche Strategien* erfahrene *Fachpersonen* der sozialen Arbeit *anwenden und welche Ressourcen sie nutzen um diesen Herausforderungen begegnen zu können*. Insbesondere Berufseinsteigern soll mit dieser Arbeit somit nähergebracht werden, was die Sozialberatung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, nebst zweifellos bereichernden Momenten, mit beinhaltet und welche Möglichkeiten es gibt, sich vor Belastungen zu schützen.

Beruflicher Kontext: Beratungspersonen von Institutionen, die für psychisch erkrankte Menschen Beratung anbieten (z.B. Sozialdienste von psychiatrischen Kliniken, Ambulatorien, „pro Infirmis“ usw.) müssen mit dem Verhalten ihres Gegenübers professionell umzugehen wissen. Aber auch Fachpersonen nichtspezialisierte Ämter und Institutionen (z.B. Gemeindesozialdienste, Suchtberatungsstellen, Beraterinnen und Berater der „pro senectute“ usw.) müssen sich dieser Herausforderung stellen. Mit belastendem Klientenverhalten werden Fachpersonen der Sozialen Arbeit folglich praktisch in allen Arbeitsfeldern konfrontiert. Zudem, wird das Handeln von Fachpersonen der Sozialen Arbeit von verschiedensten Seiten her beeinflusst. Bezogen auf belastendes Verhalten von Klientinnen und Klienten heisst professionelles Handeln aus Sicht des Autors, fähig zu sein, Beratung in Anspruch nehmende *Personen* in jedem Fall *ernst zu nehmen, sich* gleichzeitig aber auch *selbst* einerseits *vor psychisch-emotionalen Einflüssen zu schützen* und andererseits *den bestehenden Vorgaben* (Auftrag der Institution, Berufsverständnis, Rolle in der jeweiligen Situation, usw.) *treu zu bleiben*. Letzteres stellen Klientinnen und Klienten mit psychischen Beeinträchtigungen durch teilweise krankheitstypische Verhaltensweisen (Spiele, Tests, Manipulationsversuche usw.) oft auf die Probe. Auf die verschiedenen Verhaltensformen wird im theoretischen Teil dieser Arbeit noch vertiefter eingegangen.

Während Fachpersonen der Sozialen Arbeit in Kliniken Patientinnen und Patienten meist durch Ärzte zugewiesen bekommen oder aufgrund interner Betriebsabläufe automatisch mit ihnen in Kontakt treten, gehen, Sozialberatung niederschwellig anbietende Institutionen, von einer bedarfsabhängigen, freiwilligen Kontaktaufnahme durch Klientinnen und Klienten aus. Zu einem steigenden Bedarf von Beratungsleistungen führen die zur Zeit laufenden, politische und wirtschaftlichen Entwicklungen. Trotz gesellschaftlicher Anerkennung psychischer Krankheiten, begünstigt die Angst vor einer zunehmenden Verschuldung der schweizerischen Sozialversicherungen den von rechtsorientierten Parteien forcierten Sozialabbau. Dies widerspiegelt sich aktuell in den beabsichtigten Einsparungen durch die Schlussbestimmungen, des per 01.01.2012 eingeführten IV Massnahmenpakets (Revision 6a). So steht im vom Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV), ab dem 01.01.2012 gültigen „Kreisschreiben über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG“ (KSSB), dass bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, geprüft wird, ob eine Erwerbstätigkeit trotz vorhandener Beschwerden aus objektiver Sicht zumutbar ist (vgl. Ziff. 1001 KSSB). Obwohl laut KSSB (2012: Ziff. 1003) klar diagnostizierbare psychische Beschwerden nicht unter diese Kategorie fallen, wird es für psychisch erkrankte Menschen zukünftig zweifellos schwieriger, Leistungen der IV zu erhalten. Entsprechend darf angenommen werden, dass diese Personen vermehrt auch Unterstützung in der freiwilligen Sozialberatung suchen werden.

1.2 Thematische Eingrenzung

Aus der Sicht von Beratungspersonen als belastend wahrgenommene **Klientenverhalten** innerhalb verschiedener Belastungsformen, die aus Klientenverhalten resultierende **Art des Schutzes von Ressourcen** bei Beratungspersonen, sowie die Frage nach in den ersten beiden Punkten bei Beratungspersonen **beeinflussenden und beeinflussten Ressourcen** sind die Hauptthemen dieser Arbeit. Zielgruppe der Befragung sind folglich Fachpersonen der Sozialen Arbeit (für Details siehe Kapitel „Fragestellung und Stichprobe“ sowie Aspekt „Freiwilligkeit“ in diesem Kapitel) Um einen klareren Rahmen zu schaffen, wird die Thematik folgend eingeschränkt.

Ein Ziel dieser Arbeit ist, in schwierigen Situationen das Reaktionsverhalten von **erfahrenen**, betroffenen **Beratungspersonen** besser zu verstehen, um daraus zu lernen und ganz allgemein besser mit Stresssituationen umgehen zu können. Dies bedingt, dass **zu einzelnen Situationen** die subjektive Wahrnehmung und Verhaltensformen von Beratungspersonen genau, auf ihre **Motivation** hin überprüft werden. Weiter kann das **Wissen um das Interaktionsverhalten** von Menschen mit bestimmten Diagnosen sehr viel zu deren besseren

Verständnis beitragen und damit auch das **Reaktionsverhalten der Beratungsperson gegenüber Klientinnen und Klienten** beeinflussen. Gerade dann, wenn deutlich wird, dass dem Verhalten bei unterschiedlichen Diagnosen oft auch eine unterschiedliche Bedeutung zugrunde liegt. Aus diesem Grund wird im theoretischen Teil in Kapitel „Verhalten von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung“ konkret auf diese Thematik eingegangen werden. Im Vordergrund dieser Arbeit stehen **Situationen, die in der Beratung aufgrund des Klientenverhaltens** den Drang zu einer Reaktion auslösen. Umwelteinflüsse wie etwa die Arbeitsbelastung durch die Anzahl zu bearbeitender Fälle, das Arbeitsklima im Team usw. die bereits vor der Sitzung bestehen werden nur bezogen auf Belastungsformen berücksichtigt. Um sich zudem vor offensichtlichen, gruppenspezifischen Prozessen und Einflüssen abzugrenzen, wird in dieser Arbeit, von einem **Zweiersetting** (eine Beratungsperson, eine Klientin / ein Klient) ausgegangen. Mit dem **Fokus auf die freiwillige Beratung** versucht der Autor die Arbeit zudem von weiteren, verhaltensbeeinflussenden Faktoren (z.B. Wut auf Staat und Behörden, die man in der gesetzlichen Sozialarbeit vertritt) abzugrenzen, die bei Klientinnen und Klienten bereits vor der Sitzung bestehen und eher auf die emotionale als auf die psychische Verfassung schließen lassen. Das untersuchte Arbeitsfeld soll sich aufgrund der erwünschten Freiwilligkeit somit auf den **nichtstaatlichen Bereich** beschränken. Es soll, aufgrund des Fokus auf herausforderndes Verhalten, zudem die **beraterische, der klinischen Sozialarbeit zugehörigen und daran angrenzenden Arbeitsfelder im Bereich der psychischen Gesundheit** bzw. – Beeinträchtigung erfassen.

Zu den bekanntesten Theoretikern die sich in den letzten Jahrzehnten mit Stress und Bewältigung auseinandergesetzt haben, zählen Richard S. Lazarus und Stevan Hobfoll. Während für Lazarus und Folkman (1984: 141) „Coping“, in den Worten von Hobfoll, alle Bemühungen sind um Stress zu bewältigen, fügte Hobfoll dieser Definition mit seiner **„Theorie der Ressourcenerhaltung“** noch eine für ihn allgemeingültige Verhaltensrichtung hinzu. Nämlich, das Bestreben nach Minimalisierung von Verlust bzw. Maximierung von Gewinn nach Wahrnehmung eines Stresszustandes (vgl. Hobfoll 1988: 26). Hobfoll macht damit u. a. deutlich, dass mit Stress immer auch **Werte und Ressourcen** verbunden sind. Im Vergleich zu Lazarus, gibt es nach Hobfoll zudem nicht nur eine individuelle Selbstwahrnehmung. Innerhalb von einzelnen Familien, Gruppen und Kulturen, basieren gewisse Wahrnehmungen auch auf Normen und sind sich damit ähnlich oder sogar identisch (Für Details siehe Kapitel „2.1.1 Begriffliche Einführung“ Begriff: Stress) Somit können Wahrnehmungen u. a. auf die Norme eines beruflichen Tätigkeitsfeldes zurückgeführt werden. Der Autor ist überzeugt, auf Basis von Hobfoll's Stressverständnis wertvolle Erkenntnisse für die Soziale Arbeit gewinnen zu können.

1.3 Zielsetzung

Ergebnisziel dieser Bachelor Thesis ist es, differenziertes Wissen zur Wahrnehmung von - und Umgang mit belastendem Klientenverhalten durch Beratungspersonen in der Sozialen Arbeit zu erlangen. Insbesondere, soll in diesem Zusammenhang aufgezeigt werden, wie Ressourcen und Werte, die für Beratungspersonen von zentraler und erhaltenswerter Bedeutung sind, genutzt und geschützt werden. Folgende Teilziele werden angestrebt:

1. Die Interpretation, als wie belastend, (welches) Klientenverhalten im Vergleich zu anderen Belastungsformen, durch befragte Fachpersonen wahrgenommen und eingestuft wird. Ziel hierbei ist es, eine gewisse Übersicht in Bezug auf Belastungssituationen im Berufsalltag von befragten Personen zu erhalten.
2. Die Interpretation, der mit der Belastungswahrnehmung des Klientenverhaltens und dem Umgang mit Belastungen einhergehenden Beeinflussung von Ressourcen unter Bezugnahme auf die Theorie der Ressourcenerhaltung von Stevan Hobfoll (1988: 25-57). Ziel hierbei ist es, ein gewisses Verständnis, einerseits in Bezug auf die Denkprozesse und Handlungsweisen befragter Personen und andererseits betreffend dabei involvierter Ressourcen zu erhalten.
3. Der Vergleich von Kategorien des Schutzverhaltens gegenüber Klientenverhalten von Beratungspersonen mit dem Multiaxialen Copingmodell von Stevan Hobfoll (1998: 143-161). Ziel dieses Prozessschritts ist es, die Vielfalt von möglichem Schutzverhalten von Beratungspersonen so differenziert wie möglich darzulegen.

1.4 Fragestellung und Stichprobe

Fragestellung: Aus den Überlegungen der vorangehenden Abschnitte, ergibt sich für diese Bachelor Thesis folgende Fragestellung:

Wie gelingt es, nach eigenem Verständnis von Professionellen der Sozialen Arbeit, eigene Ressourcen zu erhalten angesichts des schwierigen Verhaltens, das Klientinnen und Klienten mit einer psychischen Beeinträchtigung in der Beratung aufweisen können?

Der Begriff „Ressourcenerhaltung“ wird dabei im Sinne der im theoretischen Teil dieser Arbeit beschriebenen „Conservation of Resources Theory“ von Stevan Hobfoll verstanden. Aus der Fragestellung ergeben sich folgende Unterfragen:

- *Was wird von Beratungspersonen als Belastung wahrgenommen?*
- *Was wird von Beratungspersonen als belastendes Klientenverhalten wahrgenommen?*

- *Welches sind die Werte und Ressourcen die von Beratungspersonen geschützt werden?*
 - *Welche Ressourcen werden besonders beansprucht? (Nutzung und Vulnerabilität)*
 - *Welche Kategorien von Copingstrategien gibt es und wie lassen sich diese in Bezug auf die Soziale Arbeit erklären?*
- => Gefundene Kategorien sollen hierfür mit dem im theoretischen Teil dieser Arbeit beschriebenen Multiaxialen Copingmodell von Stevan Hobfoll verglichen werden.*

Stichprobe: Im Rahmen der bereits beschriebenen thematischen Eingrenzungen dieser Arbeit umfasst die Stichprobe maximal unterschiedliche, wie auch in typischen Bereichen arbeitende Fachpersonen (vgl. Merkens 2000: 291f).

Kern: Erfahrene Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter aus Bereichen der freiwilligen und gleichzeitig teilweise auch klinischen Sozialarbeit, die mehrmals wöchentlich Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung beraten und dabei mehrere (>1) Sitzungen mit denselben Personen abhalten bzw. die Klientinnen und Klienten auf einem kurzen Lebensabschnitt auch begleiten können.

- ⇒ Die Gruppe umfasst Beratungspersonen die im Sozialdienst einer Psychiatrischen Klinik, im externen psychiatrischen Dienst oder bei Fachorganisationen (z.B. Pro Infirmis) arbeiten.

Abweichende Vertreter: Erfahrene Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter aus Bereichen der freiwilligen und gleichzeitig teilweise auch klinischen Sozialarbeit, die auch, aber nicht fokussiert, Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung beraten.

- ⇒ Die Gruppe umfasst Sozialberatung anbietende Personen die z.B. im Sozialdienst eines Spitals, bei der „Pro Senectute“ oder bei freiwilligen Suchtberatungsstellen, arbeiten.

Auf die Mitberücksichtigung von Beratungspersonen von Gemeindesozialdiensten, im Massnahmenvollzug usw. wird aufgrund der in dieser Arbeit vorausgesetzten Freiwilligkeit verzichtet.

1.5 Aufbau der Bachelor Thesis

Im folgenden, zweiten Teil, wird der theoretische Hintergrund dieser Arbeit in vier Unterkapiteln angesprochen. In den ersten, beiden Unterkapitel wird die Theorie der Ressourcenerhaltung sowie das multiaxiale Copingmodell von Stevan Hobfoll genauer erläutert. Das dritte Unterkapitel widmet sich möglichen Interaktionsstilen von Menschen mit

einer psychischen Beeinträchtigung im Allgemeinen, während im vierten Unterkapitel detaillierter auf das Zusammenspiel von Sozialer Arbeit und verschiedener Interaktionsstilen von Klientinnen und Klienten eingegangen wird. Im dritten Teil werden Methodik und Prozessverlauf der empirischen Untersuchung dargelegt wonach die Ergebnisse beschrieben, interpretiert und diskutiert werden. Im vierten Teil erfolgt nach der Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse die Evaluation von Zielerreichung und Beantwortung der Fragestellung. Abschliessend wird auf offene Fragen und mögliche, weiterführende Forschungen eingegangen.

Bei folgenden und mit ihnen formverwandten Begriffen wie Klientenverhalten, Klientenverständnis, Klientenwünsche, deren Zweck es ist, die Herkunft von Verhalten, Verständnis, Wünschen usw. zu erläutern, wird zugunsten der Lesbarkeit auf eine Geschlechter gleichberechtigte Schreibweise verzichtet.

2 Theoretischer Teil

Der theoretische Teil dieser qualitativen Studie zum Erhalt eigener Ressourcen in der Sozialberatung ist wie folgt aufgebaut: Im ersten Unterkapitel werden verschiedene Foki der Stresstheorie nach Stevan Hobfoll thematisiert. Im zweiten Unterkapitel folgt eine Darlegung verschiedener möglicher Interaktionsstile von Menschen mit spezifischen, psychischen Beeinträchtigungen. Das dritte Unterkapitel schliesst diesen Teil mit Überlegungen zur Wirkung von Interaktionsstilen bezogen auf Auftrag, Habitus und Berufsfeld von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern ab.

2.1 Stresstheorie nach Stevan Hobfoll

Folgend, wird nach einer begrifflichen und geschichtlichen Kurzeinführung das Modell der Ressourcenerhaltung und danach das multiaxiale Copingmodell von Stevan Hobfoll erläutert.

2.1.1 Begriffliche Einführung

Ressourcen

Hobfoll (1988: 26) beschreibt Ressourcen wie folgt:

Resources are defined as (a) those objects, personal characteristics, conditions, or energies that are valued by the individual or (b) the means for attainment of those objects, personal characteristics, conditions, or energies.

Er unterteilt Ressourcen in ob genannte und folgend beschriebene Ressourcenklassen, da letztere jeweils eigene Charakteristiken aufweisen, welche sich betont unterschiedlich auf den Stressprozess – mehr dazu später - auswirken (vgl. Hobfoll 1998: 59).

- *Objektressourcen* (z.B. Kleidung, eigenes Haus, Auto) werden nach ihrer äusserlichen Beschaffenheit und/oder ihrem bzw. dem durch sie vermittelten Status bewertet. Auf diese Weise dienen manche der Lebenserhaltung und andere der Steigerung des Selbstwertgefühls.
- *Persönlichen Ressourcen* sind persönliche **Fähigkeiten** (z.B. Sozialkompetenzen, Berufskennntnisse), persönliche **Eigenschaften** (z.B. Optimismus, Hoffnung, Selbstwirksamkeit) aber auch die eigene **Veranlagung** (z.B. Temperament). Die meisten persönlichen Ressourcen werden erlernt bzw. durch Erfahrung und Erziehung erworben.
- *Bedingungsressourcen* (z.B. Anstellung, Ehe, Gesundheit) spezifizieren die eigene Lage hinsichtlich Familienstand, Alter, Gesundheit oder beruflicher Position. Bedingungen gelten als Ressourcen und werden als diese sehr geschätzt, wenn sie eine Struktur oder einen Status darstellen, über den der Zugang zu – oder die Aneignung von weiteren Ressourcen ermöglicht wird. Sie können erarbeitet, geschenkt oder angeboren sein. Meist werden sie langsam erworben, können aber sehr schnell wieder verloren gehen.
- *Energieressourcen* (z.B. Zeit, Geld, Wissen) leiten ihren Wert von der Fähigkeit ab die Erlangung von Ressourcen der anderen Ressourcenklassen zu erleichtern. Ihr Wert ist somit jeweils von der gegebenen Situation (Wechselkurs, Anwendungs- und Betätigungsmöglichkeiten) abhängig. Eine weitere Eigenschaft einer Energieressource ist, dass sie bzw. die durch sie erlangte Ressource an Wert verliert, sobald der Austausch stattgefunden hat (vgl. Buchwald/Schwarzer/Hobfoll 2004: 13f., Hobfoll 1998: 58f.).

Weiter nimmt Hobfoll (1988: 31-35) betreffend Ressourcen folgende Differenzierungen vor: Einerseits kategorisiert er sie nach Systemen für die sie konkret relevant sind.

- ⇒ für das biophysiologische System: Nahrung, Wasser, Sonnenlicht, usw.
- ⇒ für das kognitive System: Selbstachtung, Hoffnung, Beherrschung usw.
- ⇒ für das Unterbewusstsein: Liebe, Zuneigung, Fürsorge während Kindheit usw.

Andererseits, unterscheidet er zwischen **rohen Ressourcen** und **bewerteten (evaluated) Ressourcen**. Nach ihm müssen Ressourcen für den Menschen erst direkt verwendbar gemacht werden. So wird durch das biophysiologische System Nahrung etwa in Energie transformiert während das kognitive System Informationen und Gefühle z.B. in Hoffnung, Selbstachtung usw. umwandeln kann. Beim kognitiven System wird die Transformation hierbei kulturbedingt stark durch **Werte** beeinflusst. Dadurch ist das kognitive System flexibler, aufgrund möglicher Bedeutungsveränderungen von Werten aber auch unstabiler. Dieselbe **Ressource** kann folglich, wie bei den Energieressourcen bereits erwähnt, **situationsabhängig unterschiedlich bewertet** werden. Desweiteren können (z.B. zum

Selbstbild gewordene) negative, vermittelte Bilder auch die Akzeptanz von rohen (z.B. dem Selbstbild widersprechenden) Ressourcen blockieren. Auch schlimme Kindheitserfahrungen oder Traumas können zur Unfähigkeit führen auf gewisse rohe Ressourcen zuzugreifen. Der Zugang zu Ressourcen ist folglich auch von der eigenen Fähigkeit abhängig, eine angebotene Ressource realistisch einzuschätzen.

Durch den Zwischenschritt der Bewertung wird die **Verfügbarkeit** von bewerteten Ressourcen folglich nicht nur durch das Fehlen oder vorhanden sein von rohen Ressourcen, sondern auch durch den Verlauf des Bewertungsprozesses (z.B. durch Ausbleiben oder Behinderung), bzw. die Fähigkeit Ressourcen überhaupt wahrzunehmen, beeinflusst. Weiter können sich Bewertungssysteme gegenseitig beeinflussen. So werden etwa Bedrohungen nach längerer Schlaflosigkeit durch das kognitive System empfindlicher wahrgenommen.

Stress

Hinsichtlich Stress sind nach Hobfoll (1988: 16) vorab folgende Begriffe zu unterscheiden:

Ein *Stressor* ist ein Ereignis, das an das Individuum spezielle oder emotionale Anforderungen stellt.

Anspannung („strain“) ist die Reaktion auf Stress die sich auf psychologischer oder biologischer Ebene, z.B. in Form einer Erkrankung, bemerkbar macht.

Das Wort *Stress* wird in dieser Arbeit, wie auch durch Hobfoll selbst, mit dem von Hans Selye (1956) stammenden Begriff „Distress“, bzw. mit als negativ erlebtem Stress gleichgesetzt. Das Gegenteil wäre „Eustress“, welcher nach Hobfoll (1988: 43) ein Gefühl der Kontrolle über- und positiver Verbundenheit mit der Umwelt erzeugt.

Der Stressbegriff an sich wurde im Verlaufe der letzten Jahrzehnte fortlaufend differenzierter betrachtet. Eine wichtige Rolle spielte dabei ursprünglich auch die Sicht auf die Psychopathologie. So galt diese lange als Produkt früher Kindheitserfahrungen und psychopathologische Reaktionen auf Stress wurden nicht auf Stress an sich, sondern auf eine angeblich bereits bestehende, psychische Angeschlagenheit zurückgeführt. Hiervon ausgehend kamen später u. a. folgende Erkenntnisse dazu:

- Thomas Salmon (1929) stellte im 1. Weltkrieg fest, dass unter Stress bei **jeder Person psychopathologische Reaktionen auftreten können**.
- Erich Lindemann (1944) argumentierte, dass bei der Bestimmung von Stress die **Charakteristiken von stressreichen Umständen ebenso wichtig sind wie die individuellen und sozialen Charakteristiken** der betroffenen Personen.

- Charles D. Spielberger (1966) versuchte Einsicht in die **motivationalen Eigenschaften** die einer Stressreaktion unterliegen zu erhalten und zeichnete einen **Ablaufprozess** auf, der die **kognitive Einschätzung was ein Individuum als bedrohlich wahrnimmt**, beinhaltet.
- Richard S. Lazarus (1966) hielt fest, dass **jeder Mensch** in verschiedensten Situationen **Stress ausgesetzt** wird. Dass **sich emotionale Reaktionen auf Stress** jedoch **aufgrund der jeweils subjektiven Einschätzung** der Stresssituation **unterscheiden**. Gleichzeitig betont auch er mit seinem Stressverständnis die Beziehung zwischen Person und Umwelt.

Eine mit dem kognitiven Stressmodell von Lazarus individualistische und damit zu stark auf die subjektive Sichtweise fokussierte Orientierung lässt nach Hobfoll jedoch eine unrealistische, unendliche Anzahl an Stressbedingungen zu. Sie bedingt, dass zur Eruiierung von Stressursachen Betroffene immer erst gefragt werden müssten, aus der Antwort – aufgrund unklarer Selbstwahrnehmung – aber dennoch keine klaren Stressbedingungen hervorgehen würden (vgl. Hobfoll 1998: 32f.). Für Hobfoll gibt es folglich nicht nur eine individuelle Selbstwahrnehmung. So sind innerhalb von einzelnen Familien, Gruppen und Kulturen, gewisse Wahrnehmungen identisch, da sie durch die in Normen festgehaltenen Lebenserfahrungen mitbestimmt werden (vgl. ebd.: 30). Hobfoll ist überzeugt, dass:

„If we know what is valued for people in general and in a given culture in particular, we can predict what will be stressful in most circumstances“. (Hobfoll: 1998: 29)

Bestehende Ansätze berücksichtigen und relativierend bezweckt Hobfoll (1988: 19) folglich eine differenzierteres Stressmodell zu schaffen das in einem bestimmten Grad verallgemeinerbar ist und ein Operationalisieren ermöglicht indem es Mechanismen aufzeigt, mit denen gegen Stress vorgegangen werden kann. Neben der Erfassung motivationaler Aspekte die aufzeigen was weshalb als Bedrohung wahrgenommen wird, soll es weiter:

- a) Umwelt- und persönliche Faktoren realistisch ausgewogen mit einbeziehen bzw. auch kulturelle und familiäre Normen und Rollen berücksichtigen (vgl. Hobfoll 1998: 25f., 29, 37).
 - ⇒ In dieser Arbeit wird als Berücksichtigung von kontextspezifischen Normen im übernächsten Kapitel Arbeitsfeld und Arbeitssituation der Zielgruppe genauer betrachtet.
- b) kognitive-, emotionale wie auch biologische Stressursachen berücksichtigen.

⇒ In dieser Arbeit wird aufgrund der erwarteten Berufserfahrungen und Reflexionsfähigkeit bei interviewten Personen allerdings nur der kognitive Teil in Augenschein genommen.

Als Ergebnis der im nächsten Kapitel erläuterten Theorie der Ressourcenerhaltung definierte Hobfoll Stress wie folgt:

Stress occurs in circumstances that represent a threat of loss or actual loss of the resources required to sustain the individual-nested-in family-nested-in social organization. Furthermore, because people will invest what they value to gain further, stress is predicted to occur when individuals do not receive reasonable gain following resource investment, this itself being an instance of loss.

Hence, stress occurs when (1) resources are threatened with loss, (2) resources are actually lost, or (3) there is a failure to adequately gain resources following significant resource investment. (Hobfoll 1998: 55)

Coping

Innerhalb der Gesamtheit an möglichen Stressreaktionen ist die *Stressresistenz* nach Hobfoll (1988: 16) die körperliche, kognitive oder verhaltensbezogene Reaktion auf einen Stressor die darauf abzielt, Anspannung zu minimieren indem sie stressreiche Ereignisse, oder damit verbundene Gefühle verändert. *Coping*, als Anwendung eines bestimmten Reaktionsverhaltens mit demselben Ziel, ist demnach ein Bestandteil der Stressresistenz. Der Begriff „Coping“ an sich, wurde 1966 von Richard S. Lazarus geprägt.

„We define coping as constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person.“ (Lazarus/Folkman 1984: 141)

Durch die Verwendung des Begriffs „appraised“ (eingeschätzt) ist ersichtlich, dass die Definition eine kognitive Sicht auf den Stressprozess beschreibt. Hobfoll (1988: 13-16, 56f.) stellt diesbezüglich klar, dass sich dieser kognitive Blickwinkel vor allem für die Studie von alltäglichen Stressoren und weniger für die Untersuchung von Stressreaktionen auf massive Stressereignisse eignet. Gleichzeitig macht er darauf aufmerksam, dass eine Untersuchung alltäglicher Stressoren Gefahr läuft, veranlagungs- oder krankheitsbedingte Überempfindlichkeit bei den befragten Personen statt wirklicher Stressursachen zu erfassen. Der Begriff „efforts“ (Bemühungen) in der Definition weist zudem darauf hin, dass sich Coping, als bewusster Steuerungsversuch von routinemässigem Handeln, das einmal eingeübt mit wenig Mühe von der Hand geht, abgrenzt. Derselbe Begriff schliesst auch

instinktives oder reflexhaftes Handeln aus, dass z.B. von Säuglingen aufgrund bestimmter (noch) nicht entwickelter kognitiver Fähigkeiten gezeigt wird (vgl. Lazarus/Folkman 1984: 130f.). Ausserdem gehen Lazarus und Folkman (1984: 147) davon aus, dass sich Coping in die Phasen der Erwartung (anticipation), der Konfrontation (impact) und die Postkonfrontation (postimpact) unterteilen lässt und dass jede dieser Phasen ihren Einfluss auf den gesamten Copingprozess hat. Lazarus und Folkman (1984: 44, 150-157) haben Coping weiter in zwei Hauptformen unterteilt. *Emotionales Coping* (emotion-focused coping) ist die Bemühung emotionale Reaktionen auf Stressvolle Umstände kognitiv zu regulieren (z.B. durch Ablenkung, Uminterpretation der Situation usw). *Problemorientiertes Coping* (problem-focused coping) zielt direkt auf die Handlung ab bzw. darauf, die Stresssituation an sich anzugehen und diese gegebenenfalls zu verändern (z.B. sich Alternativen überlegen oder Konsequenzen ziehen, um trotzdem den angestrebten Zustand zu erreichen). Beide Copingformen können dabei gleichzeitig bzw. sich ergänzend zum Zug kommen. Voraussetzung für die Wahl der problemorientierten Copingform ist nach Hobfoll (1988: 189) eine „vernünftige Erfolgswahrscheinlichkeit“.

Vorab genannte Punkte berücksichtigend startete Hobfoll (1998: 142) den im übernächsten Unterkapitel beschriebenen Versuch ein allgemeines multiaxiales Copingmodell zu entwickeln, das einen Mittelpunkt zwischen individualistischem und gemeinschaftlichem Coping darstellt und bestehende Modelle entsprechend ergänzt.

2.1.2 Conservation of Resources Theory (COR)

Laut Hobfoll (1998: 25) sind Ressourcen die wichtigsten Komponenten von Interesse im Stressprozess. Menschen haben ein angeborenes wie auch ein erlerntes Bedürfnis, ihre Identität, Lebensumstände und was sie schätzen bzw. die Qualität und Quantität ihrer Ressourcen aufrechtzuerhalten zu beschützen und weiter auszubauen (vgl. Hobfoll 1988: 25, 54f.). Verlust und Gewinn die mit einem Ereignis verbunden sind, sind massgebend für den Stressprozess und nicht das Ereignis an sich (vgl. Buchwald et al. 2004:14). Umgekehrt sind Anforderungen folglich nur in dem Ausmass präsent, in dem sich der Mensch mit der Minimalisierung des Verlusts von Ressourcen, oder deren Zugewinn beschäftigt (vgl. Hobfoll 1988: 30). Die Theorie der Ressourcenerhaltung geht von folgenden Verhältnissen aus:

1. Dass bei gleichem Ausmass an Ressourcenverlusten und –gewinnen die Verluste die stärkeren Auswirkungen haben (vgl. Hobfoll 1998: 62). Dies wurde empirisch bestätigt (vgl. ebd.: 69-73).
2. Dass Menschen Ressourcen investieren müssen um sich (a.) gegen Ressourcenverlust zu schützen, (b.) sich von Ressourcenverlust zu erholen und (c.) um Ressourcen zu erwerben (vgl. ebd.: 73, 77-80).

Der Einschätzungsprozess von Ressourcen wurde im Kapitel „Begriffliche Einführung“ bereits erläutert. **Ressourcenverlust:** Veränderungen sind nur mit Stress verbunden, wenn sie von unerwünschten Ereignissen begleitet oder durch diese verursacht werden. Laut Hobfoll (1988: 28-31) sind unerwünschte Ereignisse immer mit festgestelltem oder drohendem Verlust verbunden. Insbesondere Lebensübergänge gehen mit zumindest temporären Verlusten einher. So muss erstens meist etwas losgelassen und zweitens Ressourcen (z.B. Zeit, Geld) investiert werden, um wieder an neue Ressourcen zu gelangen. Im schlimmsten Fall findet der Übergang aufgrund eines selbstgemachten Fehlers statt, was zudem die Angst vor einem Wiederholen des Fehlers bzw. vor weiterem Verlust schürt. Sobald Menschen grössere Verluste erleiden, werden sie folglich zunehmend Ressourcenfokussierter und wachsamer gegenüber Verlust. Der Schutz vor Ressourcenverlust wird insbesondere dann aktiviert, wenn Menschen ein Ereignismuster erkennen das nach ihrer Einschätzung zu einem fortlaufenden Verlust führen könnte (vgl. Hobfoll: 1998: 72, 169f.). **Ressourcenaneignung:** Durch die Ansammlung von Ressourcenreserven sowie Planung der Ressourceninvestition schützt sich der Mensch vor potentielltem Verlust bzw. dadurch verursachten Stress und schafft sich damit eine Art sozialökonomischen Schutzschild (vgl. Hobfoll 1988: 45). **Ausbleiben von Ressourcen-zuwachs:** Mit was ein Mensch als Gegenwert auf eine Ressourceninvestition rechnet, hängt von seinen *Erwartungen* ab. Diese basieren auf seinen persönlichen Charakteristiken sowie auf der Art, wie er sich mit seinem sozialen Umfeld vergleicht (social comparison). Für Letzteres ist unter anderem massgebend, was zur jeweiligen Zeit, in der jeweiligen Kultur, Branche usw. von der Umwelt erwartet werden kann und wird (vgl. ebd.: 35f.). Die Investition von Ressourcen ist jedoch immer mit dem Risiko verbunden, dass der erhoffte Ressourcengewinn ausbleibt – dass man scheitert. Damit kann Copingverhalten selbst zur Quelle von Stress werden (vgl. ebd.: 42).

Gewinn und Verlustspirale: Personen die über viele Ressourcen verfügen, können es sich leisten jene in weitere Ressourcen zu investieren, welche sie für weniger wertvoll halten. Sie minimieren somit Verlust bei gleichzeitiger Maximierung ihres Gewinns. Wer jedoch über wenige Ressourcen verfügt, sieht sich oft gezwungen wertvolle Ressourcen zu investieren, um weniger wertvolle aber zur Zeit dringlicher benötigte Ressourcen zu erhalten. Ein Verlust z.B. der einzigen Vertrauensperson, kann sich zudem auf diverse weitere Bereiche negativ auswirken (vgl. Hobfoll 1988: 44-46). Beide Aspekte können zu einer Verlustspirale führen. Individuen mit vielen Ressourcen sind folglich weniger verletzlich, wogegen Personen mit wenigen Ressourcen vulnerabel für weitere Ressourcenverluste sind und es schwieriger haben sich neue Ressourcen anzueignen (vgl. Hobfoll 1998: 170f., Buchwald et al. 2004: 15).

2.1.3 Das multiaxiale Copingmodell

Die männlich und eher westlich dominierte Sichtweise der individualistisch-kognitivistischen Stresstheorie, hat nicht die gesamte Spannweite möglicher Bewältigungsprozesse berücksichtigt (vgl. Buchwald et al. 2004: 16f., Hobfoll 1988: 188). Entsprechend ergänzt das Multiaxiale Copingmodell von Hobfoll (1998: 143-161) die bestehenden Begriffen emotionales- und problemorientiertes Coping mit prosozialen Copingstrategien.

Das Modell besteht aus folgenden drei Achsen:

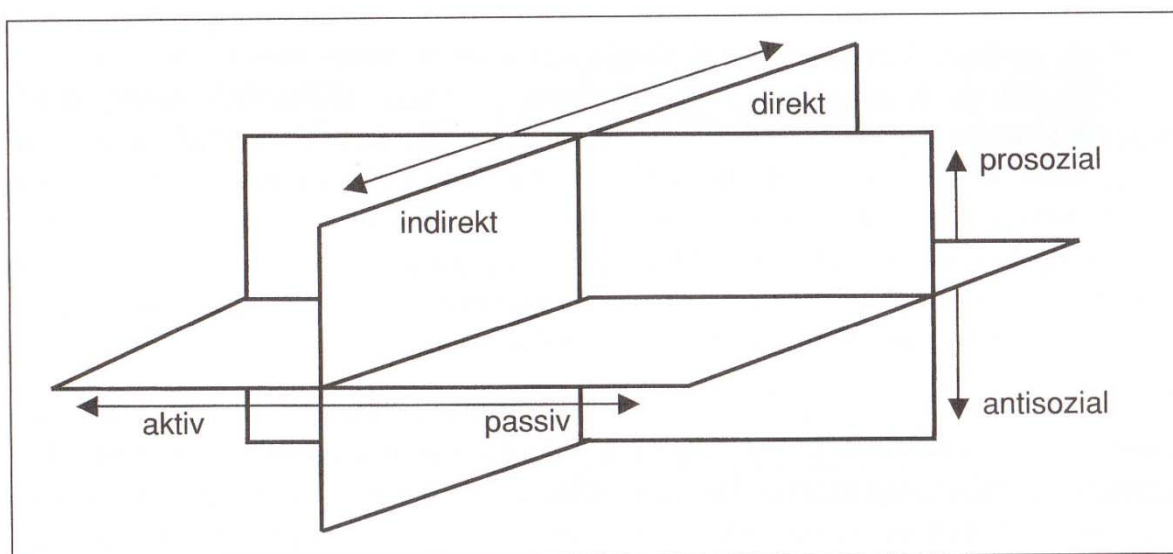


Abbildung 2: Das multiaxiale Copingmodell (Hobfoll 1998: 147)

Die **Aktiv-Passiv Achse** des Modells beschreibt nach Hobfoll ein Kontinuum auf dem Personen abhängig von deren Copingaktivität platziert werden können. Als Beispiele für Aktivität erwähnt er hierzu:

- aktiv sein in Reaktion auf die Einschätzung, dass ein Stressor auftreten könnte
- aktiv sein im Aufbau oder Wiederaufbau von Ressourcen
- aktiv auf einen aufgetretenen Stressor zu reagieren usw.

Aktives Coping geht für Hobfoll über die Grenzen des Problemorientierten Copings hinaus, da sich letzteres vor allem auf individualisiertes und kontrolliertes Handeln beschränke. Die **Soziale Achse** unterstreicht, dass Coping oft durch soziale Interaktion geschieht. Dieses Kontinuum erstreckt sich von (a.) *prosozialem Coping*: adaptive Handlungen mit der Absicht für andere zu sorgen, bei diesen Unterstützung zu suchen, der Versuch Qualitäten mit anderen einzugehen usw. über (b.) *asoziales Coping*: Sozialumfeld unabhängiges Handeln, bis zu (c.) *antisozialem Coping*: das direkt darauf abzielt zu schaden, Schaden ignoriert oder versucht einen Vorteil auf Kosten anderer (z.B. deren Schwächen) zu gewinnen. Das

instinktive Handeln (instinctive action) beschreibt eine abgeschwächte Form des Antisozialen Copings, da es zur Schädigung anderer führen kann, dies aber unbewusst geschieht. Prosoziales Coping kann sehr aktiv und bestimmt, aber auch mit „Vorsicht“ (cautious action) bzw. reflektiert, Befinden-, Ruf-, Umstände anderer und Zusammenhänge/Konsequenzen berücksichtigend, angewandt werden (vgl. Hobfoll 1998: 143 - 145). Auf der [Direkt-Indirekt Achse](#) lassen sich direktes Coping - konfrontatives und bestimmtes Vorgehen - und Indirektes Coping unterscheiden. Bei Letzterem werden Umstände geschaffen, in denen ein bestimmtes, erhofftes Verhalten oder Resultat wahrscheinlich wird. Da es weniger effizient ist als direktes Handeln, erfordert es oft aktive, sozialdiplomatische Copingstrategien. Meist ist indirektes Handeln darauf ausgerichtet, die Harmonie zu wahren, einen potentiellen Gesichtsverlust oder eine Blossstellung des Gegenübers zu vermeiden (vgl. Buchwald et al. 2004: 20f.).

2.2 Verhalten von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Hans-Ulrich Wittchen und Frank Jacobi (2005: 361,365,368,371) zeigten in einer Metaanalyse zu 27 in Europa, Island, Norwegen und der Schweiz durchgeführten Studien, unter anderem die Jahresprävalenz verschiedener psychischer Erkrankungen auf.

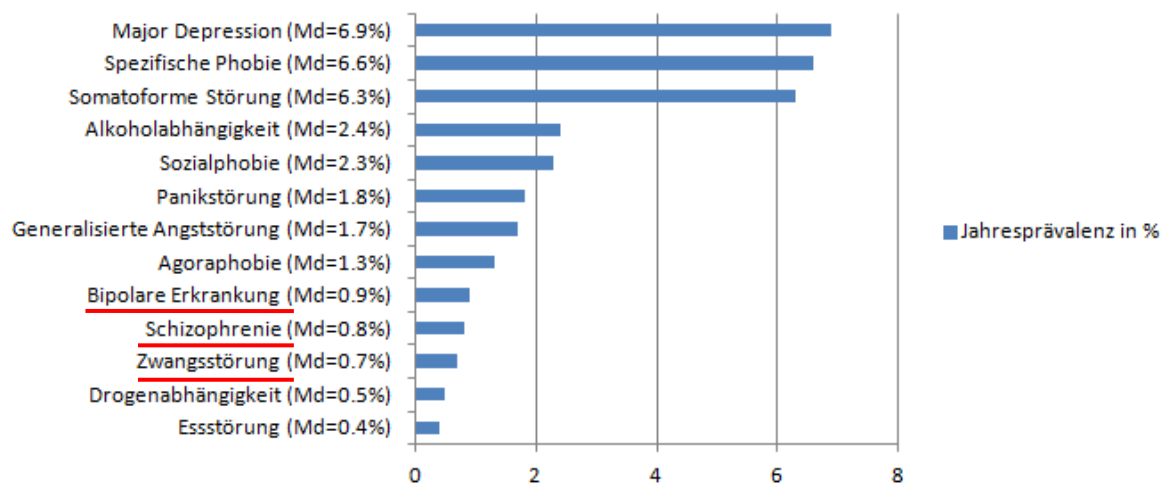


Abbildung 3: Ein-Jahres-Prävalenzen psychischer Erkrankungen

Aus Platzgründen wird folgend nur beispielhaft und kurz auf Ursache, Verlauf und wahrnehmbaren Krankheitssymptomen zu obig markierte psychischen Erkrankungen eingegangen da sie aus Sicht des Autors in der Beratung eine jeweils eigene Herausforderung darstellen. Anhand eines Beschriebs zu Persönlichkeitsstörungen sowie der Borderlinestörung werden vorab zudem kurz Begriffe wie: *Manipulation, Test, Ich-Syntonie, Dissoziation, Spaltung* und *projektive Identifizierung* erläutert. Zusammenfassend soll aufgezeigt werden, mit welchen Verhaltensweisen Beratungspersonen in der Beratung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung unter anderen rechnen müssen. Um

dem behandelten Forschungsthema gerecht zu werden, fokussiert der Autor bewusst auf Defizite.

Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen)

Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung zeigen ungünstige Überzeugungen (Schemata) im Hinblick auf Beziehungen auf (z.B. „Ich bin nicht wichtig“). Sie leiten daraus Konsequenzen/Ziele ab (z.B. „Ich muss andere bewusst auf mich aufmerksam machen“). Aus Mangel an bekannten Alternativen und da sie aufgrund ihrer Vergangenheitserfahrungen nicht daran glauben, dass authentisches Verhalten zum Erfolg führt, handeln sie strategisch um ihr Ziel zu erreichen (vgl. Sachse 2012: 11f,19).

- **durch Manipulation:** Bezugspersonen wissen nicht, dass die erkrankte Person mit ihrem Verhalten etwas ganz bestimmtes bewirken will. Da die manipulierende Person oft ihr Ziel erreicht solange sie manipuliert, wird bei ihr das Manipulationsverhalten verstärkt. Manipulation ist für Sachse eine Handlungsform, die von jedem Menschen in stärkerer oder schwächerer Form angewendet wird. (vgl. ebd.: 15f.).
- **durch Tests** z.B. in Form von Kritik, Angriff, Forderung, Diskussion von Regeln usw. Tests dienen der erkrankten Person dazu das Gegenüber auf dessen Zuverlässigkeit zu prüfen bzw. Klarheit zu schaffen **ob sie die Beziehung zum Gegenüber als Vertrauensvoll einschätzen kann**. Zu Tests werden erkrankte Personen insbesondere dann hingerissen, wenn sie sich vom Gegenüber Unterstützung erhoffen, die Situation ihnen aber auch ihre negativen Überzeugungen bzw. die Angst vor Enttäuschung in der Beziehung in Erinnerung ruft. Nimmt die getestete Person den Test nicht persönlich, bleibt zugewandt und empathisch, besteht sie den Test (vgl. ebd.: 35f.).

Die Zielerreichung geschieht somit auf unnatürlichem Wege wodurch immer eine gewisse Frustration in Bezug auf die Ursprungsmotivation (z.B. „wichtig zu sein“) bestehen bleibt. Die unbefriedigte Motivation bleibt das dominante Motiv ohne natürlicherweise anderen Motiven Platz zu machen, was zu einem starren Motivsystem führt (vgl. ebd.: 17,30,32). Personen mit Persönlichkeitsstörungen sind laut Sachse *Ich-Synton* bzw. sehen zuerst ihr Verhalten nicht als eigenes Problem an, sondern wenden sich an Fachpersonen um die Kosten ihres Handelns zu beseitigen. Damit fehlt ihnen vorerst auch die eigene Veränderungsmotivation (vgl. ebd.: 41f). Die Konfrontation mit ihrer Thematik ist nach entsprechendem Beziehungsaufbau Sache des Therapeuten. Gewisse Umgangsformen mit erkrankten Menschen können aber klar auch durch nichttherapeutische Fachpersonen beherzigt werden. Auf die Motivebene bezogen erwartete Sachse (2012: 46) von Sozialarbeitern etwa ein komplementäres Verhalten (z.B. Verständnis und Interesse zeigen). Auf die Spielebene

bezogen sollten sich Fachpersonen jedoch nicht komplementär verhalten, um das dysfunktionale Handeln des Klienten nicht noch zu verstärken.

Borderline (ICD-10 F60.31 => F60.3- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung)

Veranlagung, Entwicklungs- und Umweltfaktoren sind gleichermaßen an der Entstehung der Borderlinestörung beteiligt. So kann eine teilweise durch die Veranlagung gegebene emotionale Instabilität zusammen mit missglückten Bindungserfahrungen oder traumatisierenden Erfahrungen aus der Kindheit zu einer Borderlinestörung führen (vgl. Rahn 2010: 26). Die Borderlinestörung ist in erster Linie eine Affektregulationsstörung. Aufgrund eines gesamthaft erhöhten Erregungsniveaus, besteht diesbezüglich bei Betroffenen eine niedrigere Reizschwelle. Gefühle kehren bei Erregung nur langsam zum emotionalen Ausgangsniveau zurück. Sie werden nicht differenziert, sondern als lange quälende Spannungszustände, oft als innere Leere bezeichnet, wahrgenommen (vgl. Schäfer/Rüther/Sachsse 2006: 28). Eine besondere Bedeutung kommt diesbezüglich dem für Betroffene oft typischen, *selbstverletzenden Verhalten* zu. Obwohl unterschiedliche Motive für letzteres bestehen, ist es meist weniger der Schmerz, sondern viel mehr die darauf folgende Spannungslösung bzw. Entlastung durch die Aktivierung bestimmter Neurotransmitter und Ausschüttung von Endomorphinen, die von den von der Störung betroffenen wahrgenommen wird (vgl. Rahn 2010: 67). So angewendet verstärkt sich selbstverletzendes Verhalten durch die hervorgerufene, temporäre Entspannung selbst. Es kann damit aber auch klar von Suizidimpulsen unterschieden werden. Ersteres erfolgt oft aus Selbsthass und Anspannung, während letzteres vor allem durch Gefühle der Verlassenheit und Hoffnungslosigkeit ausgelöst wird (vgl. Schäfer et al. 2006: 36). *Dissoziation* ist die Flucht in eine Phantasiewelt, die in der Kindheit als Selbstschutz bei traumatischen Erfahrungen, z.B. während dem Erleben von gewalttätigen und sexuellen Übergriffen angewandt wurde. Bei Jugendlichen und Erwachsenen können Erinnerung an vergangene Erfahrungen wiederholt zu Dissoziation führen (vgl. ebd: 30,34f.). Auch hier kann selbstverletzendes Verhalten „helfen“ in die Realität zurückzukehren, sich selbst „wieder zu spüren“ und die Kontrolle über sich zu erlangen.

Von zentraler Bedeutung für die Borderlinestörung sind insbesondere Verlassenheitsängste gekoppelt mit einem tiefen Selbstwertgefühl. So wird Abwesenheit oft als reale Verlassenheit empfunden. Eine vertrauensvolle Begegnung weckt sofort die Angst verlassen zu werden und damit gleichzeitig eine Übersensibilität für diesbezügliche Anzeichen. Gleichzeitig können Ambivalenzen kaum ausgehalten bzw. positive und negative Vorstellungen von sich selbst und anderen kaum vereinbart werden. Dies führt etwa dazu, dass es Betroffenen kaum möglich ist, auf eine Person wütend zu sein und ihr gegenüber trotzdem eine positive Grundeinstellung zu wahren. Um Ambivalenzen und damit verbundenen Unsicherheiten zu

umgehen, wenden Personen mit einer Borderlinestörung als Abwehrmechanismus oft die *Spaltung* und *projektive Identifizierung* an. Das heisst, sie spalten unbewusst Gefühle die sie selbst nicht ertragen können ab, projizieren sie auf andere (z.B. Partner, Helfer usw) und verlagern so eigene Anteile nach aussen. Um ihre Sichtweise zu bestätigen verhalten sich Störungsbetroffene oft auch so, dass das Gegenüber praktisch so reagieren muss, wie sie es sehen/wahrnehmen wollen. Dahinter steckt laut Schäfer et al. (2006: 46f.) oft die Angst vom Partner verlassen zu werden, sobald dieser merken würde, dass der Borderline Patient selbst nicht perfekt ist.

Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7)

Typisch für Personen mit einer Abhängigkeitsstörung ist die Unterordnung eigener Bedürfnisse gegenüber anderen Personen zu denen eine Abhängigkeit besteht, ein tiefgreifendes Bedürfnis versorgt zu werden und eine eingeschränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidung allein und unabhängig zu treffen (vgl. Wittchen/Hoyer 2012: 1104). Nach Sachse (2012: 78f.) hat diese Unterordnung einen ganz bestimmten Grund. So stehen bei Betroffenen die Bedürfnisse nach Zuverlässigkeit und Solidarität in der Beziehung im Vordergrund. Da für sie Beziehungen diese Eigenschaften jedoch nicht haben, versuchen sie auf hoch manipulative und doch sehr subtile Weise, z.B. indem sie versuchen sich unentbehrlich zu machen, indem sie sich unterordnen und so versuchen das Gegenüber an sich zu binden. Insbesondere wenn störungsbetroffene Personen versuchen Helferinnen und Helfern Verantwortung zu übergeben sollten letztere diese auf keine Fall annehmen damit die dependenten Strukturen der Betroffenen nicht verstärkt werden (vgl. ebd.: 82).

Schizophrenie (ICD-10 F20)

Schizophrenie ist als eine sehr komplexe, multifaktoriell determinierte Störung zu begreifen. Eine gewisse Vulnerabilität wird vermutlich vererbt. In ihrem Verlauf zeigen sich alternierend unregelmässige psychotische Episoden und unterschiedlich lange, oft symptomfreie Zwischenintervalle (vgl. Wittchen/Hoyer 2012: 808,818,835). Die genaue Krankheitsursache ist unbekannt. Die auch für das Gegenüber wahrnehmbaren Krankheitssymptome werden grob in positive- (Verzerrung von eigentlich normalen psychischen Symptomen) und negative Symptome (Verminderung bzw. Verlust normaler Funktionen) unterteilt, wobei sich die Diagnose hauptsächlich durch die positiven Symptome begründet. Beispiele sind:

Positivsymptome: Halluzinationen, Wahn, Zerfall der Assoziationen, Denkzerfahrenheit, Bizarres Ausdrucksverhalten. **Negativsymptome:** Emotionale Verflachung oder Affektverarmung (keine Emotionen, unbewegtes Gesicht), Asozialität (Unfähigkeit Freude zu erleben), Kontaktmangel, Apathie (fehlen von Energie und Interesse an normalen Zielen wie Hygiene, Beruf usw.), Einbusse an Initiative, Aktivitätsminderung, Verlangsamung kognitiver

Prozesse und Beeinträchtigung der Sozialen Aufmerksamkeit (Beschäftigung nur noch mit eigenen Ideen und Phantasien), Sprachverarmung usw. (vgl. ebd. 802 - 805).

Bipolare affektive Störung (ICD-10 F31.- => F30-F39 Affektive Störungen)

Von einer bipolaren Störung spricht man, wenn sich bei Betroffenen Personen manische und depressive Phasen abwechseln wobei für die Diagnose die einzelnen Phasen für mindestens eine Woche bestehen müssen und mit einer deutlichen Beeinträchtigung im sozialen und/oder beruflichen Bereich einhergehen. Die Phasenwechsel treten oft Lebenslang auf und sind im Einzelfall in der Abfolge nicht vorhersehbar (vgl. Wittchen/Hoyer 2012: 858f.).

Folgende **Verhaltensweisen** zeigen Betroffene **in einer manischen Phase**: gesteigerte Aktivität oder motorische Ruhelosigkeit, gesteigerte Gesprächigkeit, erhöhte Ablenkbarkeit, Überhöhte Selbsteinschätzung oder Grössenideen, erhöhte Impulsivität und Entscheidungsfreudigkeit (vgl. ebd.: 859, 863). **In einer depressiven Phase** dominieren hingegen die folgenden, andauernden Verhaltensweisen: Verlangsamte Sprache und Motorik, geringe Aktivitätsrate bzw. Antriebslosigkeit, Vermeidung von Blickkontakt, maskenhafte, traurige Mimik, Konzentrationsschwierigkeiten, negative Einstellung gegenüber sich selbst, Suizidvorstellungen (vgl. ebd.: 880, 883).

Zwangsstörung (ICD-10 F42)

Nach Wittchen und Hoyer (2012: 1006-1010) lassen sich Zwangsstörungen anhand folgender Merkmale charakterisieren:

1. *Die Person erlebt einen inneren, subjektiven - im Gegensatz zur Schizophrenie nicht eingegebenen - Drang bestimmte Dinge zu denken oder zu tun.*
 - ⇒ Betroffene vertrauen ihren eigenen Gedanken nicht. *Zwangsgedanken* sind Gedanken, die Betroffene gegen ihren eigenen Willen haben und nicht unterdrücken oder kontrollieren können (vgl. Lakatos/Reinecker 2007: 13). Sie entspringen oft ganz bestimmten Themen wie Schuld, Religiosität, Versündigung, Schmutz, Verunreinigung, Sexualität, Aggressivität oder Tod.
2. *Die Person leistet Widerstand gegen den Drang.* Zum Beispiel, indem sie versucht den Zwangsgedanken zu unterdrücken und ihn damit noch verstärkt, oder indem sie versucht gewisse Situationen oder Kontakt mit bestimmten Objekten zu vermeiden.
 - ⇒ *Zwangshandlungen* treten oft in Reaktion auf Zwangsgedanken auf und sind als solches zweckmässig und absichtlich ausgeführte Handlungen, Rituale oder auch nur Gedankengänge (was helfenden Personen erschwert ein bestimmtes Verhalten als krankheitszugehörig zu erkennen). Sie dienen Personen mit Zwangsstörungen zur temporären Reduktion eines inneren Unbehagens (vgl. Lakatos/Reinecker 2007: 13).

3. Im Gegensatz zur „Ich-Syntonie“ bei Persönlichkeitsstörungen (siehe nächster Abschnitt) *erkennt die Person ihre Zwänge als eigenes Problem und ihre Gedanken wie Handlungen im Prinzip als sinnlos.* Lakatos und Reinecker (2007: 15) machen jedoch darauf aufmerksam, dass Betroffene die Übertriebenheit ihres Verhaltens zwar meist einsehen, die ihr zugrundeliegende Befürchtung jedoch als realistisch empfinden.
⇒ In einer Therapie müssen Betroffene oft erst lernen, dass es nicht darum geht Situationen und Objekte zu vermeiden, sondern sich mit den eigenen Gedanken, Emotionen (Unruhe, Ekel usw.) und deren Bewertung auseinanderzusetzen.
4. *Durch ihre Gedanken und Handlungen erlebt sie eine massive Beeinträchtigung ihres Lebensvollzugs.*

Negative Erwartungen werden durch Menschen mit einer Zwangsstörung deutlich überbewertet. Gedanken und Handlungen vermischen sich, so dass Betroffene bereits in ihren Gedanken eine Gefahr sehen - „Wenn ich so oft daran denke, könnte ich es möglicherweise auch tun!“. Damit übernehmen sie teilweise auch Verantwortung für Ereignisse, die sie gar nicht beeinflussen können. Ein Untergruppe der Zwangshandlungen sind Ordnungszwänge, die oftmals reine Handlungszwänge sind, da Betroffene oft nicht sagen können, welche Befürchtungen ihrem Handeln zugrunde liegen. Personen mit Ordnungszwängen folgen oft sehr fixierten Handlungsmustern.

2.3 Interaktionsstile und Soziale Arbeit

Wie wir dem Kapitel „Stresstheorie nach Stevan Hobfoll“ entnehmen können, werden nach Hobfoll Ressourcen (nach Lazarus auch Anforderungen) jeweils individuell und situationsabhängig bewertet. Dies führt dazu, dass im Voraus z.B. durch Energieressourcen bewusst aufgebaute und angeeignete Ressourcen nur in bestimmten Situationen oder gar nicht genutzt können. Ein Missverhältnis zwischen Ressourceninvestition und Ressourcengewinn führt laut Hobfoll zu Stress. Dies kann insbesondere bei Wertekonflikten geschehen. Fachpersonen der sozialen Arbeit berücksichtigen, neben der aus ihrer Biographie stammenden Werthaltung auch berufliche Werte, Vorgaben und Normen. Dies sind unter anderem professions- und arbeitsfeldbezogene **Aufträge** und damit verbundene und **erwartete Werthaltungen**. Gleichzeitig fordert ein professionelles, prozessorientiertes Vorgehen, dass bestimmte **methodische Bedingungen** erfüllt sind, bevor ein nächster Schritt unternommen werden kann. So wird es für Fachpersonen oft erst möglich an einem inhaltlichen Thema zu arbeiten, wenn zuvor eine vertrauensvolle Beziehung zu Klientinnen und Klienten aufgebaut wurde. Folgend soll aufgezeigt werden, welche Werte und Vorgaben der sozialen Arbeit mit Klientenverhalten in Konflikt stehen können und wie sich dies auf die Ressourceninvestition auswirkt.

Sozialberaterinnen und Sozialberater die mit psychisch erkrankten Menschen arbeiten sind keine psychiatrisch ausgebildeten Fachspezialisten. Sie arbeiten ganzheitlich, bzw. leisten je nach Situation konkrete Hilfe oder bieten ein Unterstützungsmanagement, das bei Bedarf auch Veränderung im sozialen Umfeld einer Person initiiert (vgl. Ehrhardt 2010: 77). Da sie dadurch oft nur indirekt am psychischen Heilungsprozess beteiligt sind, wird von ihnen - innerhalb gewisser Grenzen – erwartet, krankheitstypisches Klientenverhalten auszuhalten. bzw. Ressourcen zu investieren, ohne am Verhalten selbst gross etwas verändern zu können. Betreffend Arbeitshaltung betont Hans Thiersch (2012: 5) eine für die die Soziale Arbeit nötige „Lebensweltorientiertheit“. So sollen Fachpersonen in der Hilfe zur Lebensbewältigung, individuelle Ressourcen aus der Sicht von- und in der Lebenswelt von Betroffenen berücksichtigen. Dies setzt bei Klientinnen und Klienten aber auch ein Stück weit die Fähigkeit voraus, ihre eigene Lebenswelt einigermaßen realistisch wahrnehmen zu können. Eine Fähigkeit, die z.B. bei an Schizophrenie erkrankten Personen manchmal nur teilweise oder zeitweise gegeben ist. Von Fachpersonen wird in solchen Situationen gefordert, selbst in der Alltagsrealität zu bleiben und Ruhe und Sicherheit zu vermitteln (vgl. Baierl 2008: 183f.). Beratungspersonen sollen möglichst nur auf Aussagen eingehen, die sich auf die Realität beziehen. Das Aufrechterhalten dieser Haltung, das finden einer „Realität“ und das ausgerichtet bleiben auf diese „Realität“ ein bestimmtes Thema oder Ziel, kann somit mit hohem Energie-Mehraufwand verbunden sein und entsprechend belasten. Weiter sind Empowerment, Hilfe zur Selbsthilfe, Autonomieförderung und Partizipation alles Begriffe, die in der Sozialen Arbeit einen sehr hohen Stellenwert haben und an Professionelle der Sozialen Arbeit den Appell richten, Klientinnen und Klienten soweit wie möglich Selbstverantwortung übernehmen und mitbestimmen zu lassen. Carl Rogers (1902 – 1987), der 1942 das Konzept der klientenzentrierten Gesprächsführung entwickelte, ging zudem davon aus, dass jeder Mensch die Kraft und den Drang hat, sich konstruktiv zu entwickeln. Nach ihm ist es die Aufgabe des Beraters, dieses Entwicklungspotenzial zu aktivieren wobei Klientinnen und Klienten selbst als Experten betrachtet werden, die durch die Auseinandersetzung mit eigenen persönlichen und emotionalen Prozessen ein verändertes Problemlösungsverhalten erlangen (vgl. Rogers 2010: 36-38). Diese Erwartungen der Klientenbeteiligung und Klientenzentriertheit setzt voraus, dass Krankheitsbetroffene dazu bereit sind, sich auf Rollenverteilung, Mitbestimmung und bestimmte methodische Vorgehensweisen einzulassen. In der Beratung trifft man jedoch auf Menschen (z.B. mit einer Zwangs- oder Abhängigkeitsstörung), die zwar mit einem klaren Willen zur Zielerreichung in der Beratung erscheinen, die aus verschiedensten Gründen (z.B. Anspruchshaltung, Handlungsfixiertheit usw.) die Verantwortung und Handlung sofort an die Fachperson delegieren und versuchen diese in der Expertenrolle zu halten. Klientinnen und

Klienten können sich ohnmächtig fühlen (tendenziell bei Depressionen), sonst Mühe bekunden (z.B. bei der abhängigen Persönlichkeitsstörung) oder gar verweigern Selbstverantwortung zu übernehmen. Personen mit einer Borderlinestörung neigen aufgrund ihrer Ambivalenzunverträglichkeit und Nähe/Distanz Thematik zudem dazu, Hilfe entweder vehement einzufordern oder sie gänzlich abzulehnen (Schäfer et al. 2006: 29). Wieder andere sind in ihren Aktivitäten kaum zu bremsen (z.B. Personen in einer manischen Phase). Prozessbegleitung kann für Helfende somit bedeuten, viele Ressourcen in die Motivation zur Selbstbestimmung, in Rollen-, Auftragsklärungen und Zuständigkeitsaushandlungen, aber auch in das Zügeln der Klientenaktivitäten bzw. das spätere Nachbearbeiten von Geschehenem zu investieren und Verhalten von Verweigerung bis zur Hyperaktivität zu ertragen.

Bevor inhaltlich an heiklen Themen gearbeitet werden kann, muss zwischen Beratungsperson und ihrem Gegenüber über die Beziehung erst ein Vertrauensverhältnis entstehen das Klientinnen und Klienten erlaubt, sich in der Beratung ihrem Gegenüber anzuvertrauen. Dies erfordert z.B. bei Menschen mit traumatischen Kindheits- oder Eheerfahrungen und dadurch verständlicherweise entstandenem Misstrauen, viel Einfühlungsvermögen und Geduld auf Seite der Beratungsperson. Bei Menschen mit einer Borderlinestörung gilt es im Beziehungsaufbau wiederum starke Nähe-Distanz Ambivalenzen auszuhalten. Interdisziplinarität (vor allem in der klinischen Sozialarbeit), Interinstitutionalität, Case Management, systemische Ansätze, Familie und Angehörige, parteiiche Vermittlung zwischen Individuum, Staat und Gesellschaft usw. sind im Zusammenhang mit sozialer Arbeit vertraute Begriffe. Sie alle weisen darauf hin, dass trotz der 1:1 Situation in der Beratung einerseits im Hintergrund immer noch weitere Personen mit dem Fall verkettet sind, andererseits die Beratungsperson selbst unter Umständen nur über einen relativ kleinen Teil an Informationen über sein Gegenüber verfügt. Im Zusammenhang mit Klientenverhalten kann für Beratungspersonen ersteres ein Stütze sein, aber auch zu einer Last werden, da Letzteres Fachpersonen der Sozialen Arbeit unter Umständen verletzlich gegenüber Manipulations- und gegenseitigen Ausspielungsversuchen macht, zu welchen z.B. Personen mit Persönlichkeitsstörungen neigen können.

Nach Böhnisch (2005: 199) kommt der Sozialen Arbeit die Aufgabe zu, individuelles Bewältigungshandeln zu verstehen und soziale Integration zu sichern, welche durch individuelles Bewältigungshandeln immer wieder aufs Spiel gesetzt wird. Wie aus diesem Kapitel ersichtlich wird, stellt das individuelle Bewältigungshandeln von Klientinnen und Klienten auch betreffend Umgang mit Werten der Sozialen Arbeit eine Herausforderung dar.

3 Empirischer Teil

Im dritten, empirischen Teil dieser qualitativen Studie zum Erhalt von eigenen Ressourcen in der Sozialberatung wird im ersten Abschnitt das gewählte methodische Vorgehen vorgestellt und begründet. Danach werden die Ergebnisse aus den Interviews zusammengefasst dargestellt. In einem nächsten Schritt, werden die Ergebnisse, bezugnehmend auf Hobfoll's Theorie der Ressourcenerhaltung interpretiert und das festgestellte Bewältigungsverhalten nach dessen multiaxialen Copingmodell verortet und diskutiert.

3.1 Methodik

Ein qualitatives Forschungsprojekt: Im Vergleich zu quantitativen Forschungsansätzen, eignen sich qualitative Forschungsansätze vor allem um Sinn und subjektive Sichtweisen zu ergründen. Nach Mayring (2010: 19) geht es dabei nicht um das „erklären“, sondern um das „verstehen“ und zwar dahingehend, Gegenstände, Zusammenhänge und Prozesse nicht nur zu analysieren, sondern sich in sie hineinzusetzen oder sie nacherlebend zu verstehen. Während bei quantitativen Verfahren als Gütekriterium eine Objektivität als Unabhängigkeit der Ergebnisse vom Untersucherverhalten und der Erhebungssituation erwartet wird, werden in der qualitativen Forschung die Ergebnisse immer als kontextspezifisch erzeugt angesehen und diskutiert (vgl. Helfferich 2009: 154f.). Die in dieser Arbeit zu behandelnde Frage des Ressourcenerhalts in der Beratung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung kann nur unter Berücksichtigung der subjektiven Sinnzuweisung durch Beratungspersonen innerhalb eines bestimmten Kontextes betrachtet und verstanden werden. In diesem Abschnitt wird zu Beginn auf Grundprinzipien und Gütekriterien von qualitativen Forschungsansätzen eingegangen woraus ein erster grober Forschungsablauf sowie später im Auge zu behaltende Qualitätskriterien abgeleitet werden. Daraufhin wird das „Problemzentrierte Interview“ nach Witzel, als Methodik der Datenerhebung und die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, als Methodik der Datenauswertung vorgestellt.

3.1.1 Grundprinzipien und Gütekriterien der qualitativen Sozialforschung

Die folgend aufgeführte Merkmale (Offenheit, Kommunikativität, Naturalistizität, Interpretativität, Reflexivität) sowie Erwartungen betreffend Theoriebezug und intersubjektiver Nachvollziehbarkeit zeichnen die qualitative Sozialforschung aus. Sie gelten somit bei der methodischen Qualitätskontrolle auch als Gütekriterien und geben aufgrund ihrer Ansprüche im Groben den Ablauf des methodischen Vorgehens vor:

Offenheit: Offenheit in der qualitativen Forschung heisst, den Inhalt des untersuchten und festgehaltenen Materials selbst sprechen zu lassen. Dies bedeutet:

- a.) von im Voraus entwickelten Hypothesen, Kategorien und Analyseeinheiten so weit wie möglich abzusehen. Damit soll ein möglichst vorurteilsfreier Blick auf den Sachverhalt ermöglicht und theoretische Überlegungen nicht vorschnell in eine bestimmte Richtung gelenkt werden (vgl. Lamnek: 2010: 462).
- b.) dass Theoretische Konzepte und Hypothesen zu von befragten Personen verwendeten Alltagskonzepten erst durch eine kontrollierte Offenheit bei der Datenerhebung (vgl. Helfferich 2009: 155f.), sowie durch ein methodisch kontrolliertes Fremdverstehen bzw. durch eine wissenschaftliche Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2010: 32) bei der Datenauswertung generiert werden. Kontrollierte Offenheit bedeutet, z.B. eine reflektierte und begründete Wahl der Interviewform und damit des Ausmasses in dem mit Zwischenfragen in die Erzählungen des Gegenübers eingegriffen bzw. das Interview gesteuert wird.

Kommunikativität: Nach dem „Symbolischen Interaktionismus“ der aus dem Gedankengut von Georg Herbert Mead (1968) entsprang und von Herber Blumer als Begriff ausgearbeitet wurde, entsteht und verändert sich Bedeutungen in sozialer Interaktion (vgl. Mayring 2010: 32). Hierauf aufbauend, wird in der qualitativen Forschung davon ausgegangen, dass in der Kommunikation die Bedeutungszuweisung für eine Handlungssituation auch dann erkenntlich ist, „wenn nicht gehandelt, sondern retrospektiv oder fiktiv über einen Handlungsverlauf gesprochen wird“ (Lamnek: 2010: 463). Wirklichkeit kann mit diesem Verständnis im Gespräch über einen Handlungsablauf generiert werden. Ein Protokoll dieses kommunikativen Aktes bildet das Ausgangsmaterial für qualitativ, inhaltsanalytische Verfahren mit denen Bedeutungszuschreibungen der Akteure aus dem Material herausgefiltert werden. Um das Merkmal der Kommunikativität hierbei zu berücksichtigen, darf sich dieses Herausfiltern nicht auf die systematische Zergliederung und Zusammenfassung von Aussagen beschränken, sondern muss die Kommunikation als gesamtes, z.B. Aussage in Bezug auf Frage, Kontext, Stimmung, erfassen (vgl. ebd.: 463).

Naturalistizität: Lamnek (2010: 463) erwähnt hierzu das Prinzip der Natürlichkeit in der Erhebungssituation. Für ihn ist die natürliche Welt das Untersuchungsfeld der qualitativen Sozialforschung. Eine wissenschaftliche Interpretation könne nur stattfinden, wenn Kommunikationsinhalte durch die Alltäglichkeit der Kommunikation von kommunizierenden Personen erst vordefiniert und vorinterpretiert worden sind. Diese Haltung wird auf gewisse Weise auch der Aufforderung Mayring's, sich zwecks Verstehens in Situationen hineinzusetzen, sowie der von Helfferich angesprochenen Kontextspezifischen Erzeugung von Ergebnissen gerecht. Für die praktische Umsetzung bedeutet es für die Datenerhebung, dass unnatürliche Kommunikationssituationen – soweit möglich - aufgrund potentiell verfremdender Einflüsse, zu vermeiden sind. In Bezug auf die Datenauswertung

sei hierbei wichtig, dass Interpretationen immer nur in Kenntnis des durch Interviewte verwendeten Sprachcodes vorgenommen werden.

Interpretativität: Im Forschungsablauf kommt die Interpretativität insbesondere bei der Inhaltsanalyse – Details dazu später - zum Tragen. Ziel der Inhaltsanalyse innerhalb der qualitativen Sozialforschung ist es, auf manifestes oder latentes Wissen fokussierend, Kommunikationsinhalte (a.) *deutend* zu verstehen und die sie begründenden (b.) *Strukturen* und *Handlungsmuster* (c.) *aus den Untersuchungssituationen* herauszufiltern (vgl. Lamnek 2010: 464). In dieser Zieldefinition manifestieren sich folgende Grundhaltungen die laut Mayring (2010: 32f.) das „interpretative Paradigma“ ausmachen:

- a.) Aus der Ethnomethodologie, das „*Konzept des methodisch kontrollierten Fremdverstehens*“, für das *Begreifen alltäglichen Handelns immer Fremdverstehen* ist. Von Thomas P. Wilson (1973) das „interpretative Paradigma“, das auf der Erkenntnis beruht, dass „*menschliche Interaktion* nicht als Reiz-Reaktions-Abfolge zu verstehen ist, sondern *als interpretativer Prozess* [Hervorhebungen durch den Verf.], in dem Bedeutungen untereinander erschlossen und gegenseitig ausgehandelt werden“ (vgl. Wilson: 1973, zit. nach Mayring 2010: 33).
- b.) das „Konzept der dokumentarischen Interpretation“ von Harold Garfinkel (1973), das *Erscheinungen immer als Ausdruck eines zugrunde liegenden Musters* versteht.
- c.) eine auf den symbolischen Interaktionismus stützende Forschungsmethodologie, die sich unter anderem *an der Perspektive des Subjekts, am jeweiligen sozialen Hintergrund und an der jeweiligen Situation orientiert*.

Reflexivität: Reflexivität in der Umsetzung der Erhebungssituation bedeutet vor allem Selbstreflexion bzw. die Wahrnehmung und Vergegenwärtigung: „welches Vorwissen, welche impliziten Annahmen und unbewussten Erwartungen, *welchen Normalitätshorizont* und welche Aufmerksamkeitshaltung, welche Ängste und Bewältigungsstrategien *man als Interviewende oder Interviewender in die Situation einbringt* [Hervorhebungen durch den Verf.]“ (Helfferich 2009: 157). Dies ermöglicht im Interview eine bewusstere Steuerung, einen klareren Zugang zu den Bedeutungszuweisungen des Gegenübers und vermindert gleichzeitig die unbewusste Lenkung des Verhaltens durch die interviewende Person. Da Letzteres nie ganz ausgeschlossen werden kann, ist später in der Datenauswertung die bewusste wie auch unbewusste Interviewsteuerung (z.B. aufgrund des eigenen Hintergrundes, Fehler beim Stellen von Fragen usw.) zu kontrollieren. Dies geschieht, indem die Steuerung bewusst gemacht und ihre Einflüsse diskutiert und nachvollzogen werden (vgl. ebd.: 156). Verlaufsbeeinflussend und damit zu reflektieren, ist diesbezüglich auch die Interviewinteraktion welchen nach Helfferich (2009: 160) eine eigene Auswertungsebene

bildet und darüber Auskunft gibt, wie interviewende und erzählende Personen aufeinander reagieren.

Theoriebezug: Laut Aaron Cicourel können Forscherinnen und Forscher „die Bedingungen, die zur Herstellung eines Dokuments führten, nicht ohne eine Theorie abschätzen, welche die vom Handelnden und von der Sozialstruktur, in der das Material hergestellt wurde, benutzten Common-Sense-Bedeutungen erklärt“ (Cicourel 1970: 218 f., zit. nach Mayring 2010: 34). Nach Mayring (2010: 13) bedeutet „theoriegeleitet“, [anknüpfend an die Erfahrungen anderer](#) und ist Bestandteil des in der Sozialforschung angewandten systematischen Vorgehens. Dabei werden ausgehend von einer „theoretisch ausgewiesenen“ Fragestellung die einzelnen Analyseschritte wie auch deren Ergebnisse auf Basis eines bestimmten Theoriehintergrundes interpretiert.

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Die Intersubjektive Nachvollziehbarkeit stellt für Helfferich (2009: 156) in der qualitativen Forschung das Pendant zur Nachprüfbarkeit der Ergebnisse aus der quantitativen Forschung dar. Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit verlangt unter anderem, dass der gesamte Forschungsprozess dokumentiert und nach regelgeleiteten Vorgehensweisen vorgegangen wird. Für die Interviewsituation ist somit - als weitere Erläuterung der bereits erwähnt notwendigen, „kontrollierten Offenheit“ - die Klärung, Festhaltung und Prüfung von Regeln bezüglich des Interviewverhaltens notwendig. Ausserdem sind im Voraus Vereinbarungen betreffend des Umgangs mit schwierigen Interviewsituationen zu treffen.

Als Fazit zu den aufgeführten Punkten wurde im Anhang 1 ein Grob Ablauf für das weitere Vorgehen bis Ende Datenerhebung erfasst.

3.1.2 Datenerhebung

Bei der Datenerhebung wurden fünf Personen, die den Kriterien der angestrebten Stichprobe entsprachen, anhand des [problemzentrierten Interviews \(PZI\)](#) nach Witzel (2000) jeweils 30 Minuten interviewt. Der Hintergrund und Ablauf dieser Interviews wird folgend dokumentiert:

Interviewform: Der Entscheid für die Interviewform fiel aus verschiedenen Gründen auf das PZI. So sollten gemäss dem Forschungsgegenstand, durch das Interview subjektive Problemsichten und Reaktionsmotive aufgedeckt und herausgearbeitet werden. Es ging folglich um problembezogenes Sinnverstehen was eine offene und dialogische Interviewgestaltung erfordert (vgl. Helfferich 2009: 38f.). Dabei sollten für die Verständnisklärung und die thematische Zentrierung neben „erzählgenerierenden“, klar auch „verständnisgenerierende“ Strategien (mehr dazu später) angewandt werden (vgl. ebd.: 41). Anhand gestellter Fragen sollte der jeweils von interviewten Personen angebotene rote Faden durch interviewende Personen im Rahmen der Forschungsthematik weitergesponnen

werden. Das Einbringen der eigenen Deutungen, des eigenen Wissens und Vorverständnisses wurde zudem als „vertrauensbildende Massnahme“ betrachtet (vgl. ebd.:42). Vorwissen dient im PZI als heuristisch-analytischer Rahmen für Frageideen (vgl. Witzel 2000: 3). Die Thematik wird gemeinsam erarbeitet wodurch sich die Interviewpartner, z.B. im Vergleich zu Experteninterviews, weniger distanziert gegenüberstehen oder sitzen. - Dies birgt für die interviewende Person aber auch das Risiko mit bestimmten Fragen grenzüberschreitend zu wirken.

Das PZI folgt den Prinzipien der Problemzentrierung, Gegenstands- und Prozessorientierung. Die **Problemzentrierung** betont, neben der Orientierung an einer gesellschaftlich relevanten Problemstellung, die Relevanz des Aufbaus von Vorwissen um Ausführungen von interviewten Personen verstehend nachvollziehen und am Problem orientiert Fragen und Nachfragen stellen zu können. Die **Gegenstandsorientierung** betont die Anpassungsmöglichkeiten an den Gegenstand bzw. die Flexibilität der anwendbaren Methoden. Die **Prozessorientierung** ihrerseits, appelliert für eine sensible und akzeptierende Zentrierung auf die Rekonstruktion von Orientierung und Handlungen. Fühlt sich die interviewte Person ernst genommen, wächst bei ihr das Vertrauen und die Offenheit was nach Witzel wiederum die Erinnerungsfähigkeit steigert und zur Selbstreflexion motiviert. Gleichzeitig heisst Prozessorientierung für Witzel auch Redundanzen und Korrekturen an vorangehenden Aussagen zu beachten und auf Widersprüchlichkeiten einzugehen. Widersprüchlichkeiten können individuelle Ambivalenzen und Unentschiedenheit ausdrücken. Sie sollten durch Nachfragen auf jeden Fall thematisiert werden. Redundanzen andererseits, können interpretationserleichternde Neuformulierungen enthalten (vgl. Witzel 2000: 4).

Interviewgestaltung: Nach der Methode des PZI, ist der Erkenntnisgewinn im Erhebungsprozess als induktiv-deduktives Wechselspiel zu organisieren.

Konkret fördert der Interviewer Narrationen durch erzählungsgenerierende Fragen und wartet dabei ab, bis einzelne Äusserungen sich zu einem Muster fügen. Umgekehrt können mit unterschiedlichen verständnisgenerierenden Fragetechniken neue Muster des Sinnverstehens entstehen oder alte Muster durch spätere Detailäusserungen oder Kontrollen des Interviewten korrigiert werden. (Witzel 2000: 8)

Erzählungsgenerierende Kommunikationsstrategien folgen gewissen Vorgehensschritten. Zur Gesprächszentrierung und Erzählungsanregung wird das PZI mit einer offenen, **vorformulierten Einleitungsfrage** mit expliziter Aufforderung zum erzählen eröffnet. Im Verlaufe des Gesprächs erfolgt anhand **allgemeiner Sondierungsfragen** eine allmähliche Offenlegung der Problemsicht, indem der Einleitungsfrage folgende Äusserungen

aufgegriffen und genauer betrachtet werden. Um die Vergleichbarkeit mehrerer Interviews zu gewährleisten, reagieren interviewende Personen auf das Auslassen bestimmter, im Interviewleitfaden festgehaltener Themenbereiche mit im Leitfaden festgehaltenen und zum Schluss des Interviews gestellten **Ad-hoc-Fragen**. Bei verständnisgenerierenden Kommunikationsstrategien wiederum, wird mit **spezifischen Sondierungsfragen** den interviewten Personen einerseits das Verstandene zurückgespiegelt, was ihnen ermöglicht Korrekturen anzubringen. Andererseits, dienen sie bei ausweichenden oder widersprüchlichen Äusserungen als klärende Verständnisfragen. Des Weiteren, können sie zur Detaillierung von Sichtweisen der Befragten bei gutem Vertrauensverhältnis als Konfrontation geäussert werden. Bei allen Frageformen war es dem Autor jedoch wichtig, dass nicht vergessen ging, dass Fragen das grosse Einfallstor für unbewusste und unkontrollierte Beeinflussungen der Erzählperson sind, die dem eigentlichen Interviewziel zuwiderlaufen. Somit ging es im Interview, wie auch bei dessen Vorbereitung, darum, allgemein reflektiert mit Fragen umzugehen (vgl. Helfferich 2009: 44).

Ort der Datenerhebung: Gemäss Siegfried Lamnek (2010: 361f.,366) sollte der Ort des Interviews die Lebensnähe des Interviews unterstützen und in einer der bzw. dem Befragten natürlich und bekannt erscheinenden Umgebung stattfinden. Da es in dieser Arbeit um die Bedeutungszuschreibung von, meist in Beratungszimmern gemachten Erfahrungen durch Beratungspersonen geht, wurden die Interviews folglich auch in den Beratungs- bzw. Sitzungszimmern der befragten Fachperson durchgeführt.

Verwendete Instrumente: Der **Kurzfragebogen** diene einerseits zur Erfassung relevanter Sozialdaten der befragten Person, andererseits wurde damit das darauffolgende Interview vom Frage-Antwort-Schema entlastet was einen fließenden Interviewverlauf begünstigte. Die **Tonträgeraufzeichnung** erfolgte jeweils mit einem Diktiergerät (Digital Voice Recorder VN-712PC, Olympus) im .mp3 Format aufgenommen und zur Bearbeitung später auf einen Laptop transferiert. Im **Leitfaden** wurde - vor den Interviewdurchführungen und zur Sicherung der Vergleichbarkeit - der Orientierungsrahmen für die Forschungsthemen niedergeschrieben. Dieser Orientierungsrahmen enthielt eine vorformulierte Einstiegsfrage für den Gesprächsbeginn, einige Frageideen zur Einleitung einzelner Themenbereiche und gegebenenfalls vorformulierte Fragen, die bei Auslassungen zum Schluss des Interviews noch gestellt werden konnten. Er diene während den Interviews als Leitlinie sowie zur Kontrolle, inwieweit zu behandelnde Themen bereits behandelt worden waren bzw. welche Themen noch behandelt werden mussten. Der Verlauf des Interviews selbst, orientierte sich jedoch am roten Faden, den die befragte Person selbst, mit ihrer Erzählung anbot. Laut Helfferich (2009: 180) war zudem darauf zu achten, dass im Umgang mit dem Leitfaden eine gewisse Offenheit gewahrt wurde, bzw. über den im Leitfaden abgesteckten Rahmen

hinausgehende Aussage nicht abgeblockt oder Vertiefungen nicht übergangen wurden. Das **Postskriptum** wurde jeweils unmittelbar nach den Interviews als Ergänzung zur Tonträgeraufzeichnung erstellt. In ihnen wurden als Anregung für die Auswertung Anmerkungen zu nonverbalen Aspekten, thematische und situative Auffälligkeiten, Interpretationsideen usw. festgehalten.

Kontaktaufnahme mit Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern: Auf die zu befragenden Personen ging der Autor im Vorfeld per Mail, telefonisch oder direkt an Anlässen zu. In diesem ersten Kontakt wurde kurz der Hintergrund der Arbeit (qualitative Forschungsarbeit im Rahmen einer Bachelor Thesis an der FHNW in Olten), Interviewthema (Wahrnehmung von belastendem Klientenverhalten / Selbstschutz in der Beratung usw.) der benötigte Zeitrahmen (max. 1h) und der Umgang mit den erhobenen Daten erläutert sowie die geplante Anonymisierung thematisiert. Umgekehrt, wurde geklärt, ob bei der jeweiligen Beratungsstelle Klienten über mehrere Sitzungen hinweg beraten werden und ob es sich um eine freiwillige Beratung handelt. Nach Terminvereinbarung liess der Autor den zu befragenden Personen das „Informationsblatt für zu interviewende Personen“ (siehe Anhang 4) zukommen und klärte sie per Mail über den geplanten Ablauf auf.

Durchführung der Interviews: Sämtliche Interviews wurden durch den Autor dieser Arbeit selbst durchgeführt. Vor dem Start unterschrieben Interviewte die „Einwilligungserklärung für die Interviewteilnahme“ (siehe Anhang 5). Danach wurden anhand des Kurzfragebogens (siehe Anhang 6) die wichtigsten Informationen zu den interviewten Personen in Kurzform festgehalten. Um befragte Personen zu entlasten, betonte der Interviewer vor dem Interview jeweils, dass es nicht darum gehe, sich möglichst als Experte bzw. fehlerlos zu präsentieren, sondern darum so authentisch wie möglich die eigene Wahrnehmung inklusive Stärken und Schwächen darzulegen. Aufgrund von Erfahrungen aus dem Probeinterview wurde zudem vorgewarnt, dass die gestellten Fragen teilweise relativ defizitorientiert sind und entsprechend die Emotionen beeinflussen können. Unmittelbar nach dem Interview erfasste der Interviewer gebliebene Eindrücke, Hypothesen, Schwerpunktsetzungen der interviewten Person usw. im Postskriptum (siehe Anhang 8). Bei der Kontaktaufnahme sowie der Interviewablaufplanung richtete sich der Autor damit weitgehend nach den Vorschlägen von Cornelia Hellferich (2009: 175-178).

Reflexion: Eine gute Woche vor dem ersten offiziellen Interviewtermin führte der Autor mit einer Sozialarbeiterin der Pro Infirmis ein Probeinterview durch. Das Interview machte deutlich, dass Begriffe aus dem Gesprächsleitfaden die als „Situation unterstellend“ oder „zu viel Persönliches fordernd“ wahrgenommen wurden (z.B. „typisch“, „verwundbar“ usw.) durch reflektiertere Begriffe ersetzt werden mussten. Gleichzeitig wurde klar, dass es in weiteren Interviews generell eine Herausforderung sein würde, Persönliches zu erfahren und doch

nicht zu viel Persönliches zu fordern. Ein weiterer Punkt war der Einfluss der Forschungsthematik und der damit verbundenen Fragen auf die emotionale Befindlichkeit der interviewten Person. Bei der folgenden Überarbeitung des Interviewleitfadens rückte die Frage nach Ressourcen und Werten in die Mitte, was gleichzeitig zu einer kurzen Auflockerung innerhalb der ansonsten belastungsorientierten Fragen führte. Während der Durchführung der forschungsrelevanten Interviews konnten, dank der Herangehensweise an das Thema Belastung aus verschiedenen Perspektiven (Startpunkt Klientenverhalten, vs. Startpunkt „Verunsicherung bei Beratungsperson“), verschiedene Belastungsaspekte, zugehörige Hintergründe und Reaktionen ermittelt werden. Zudem stellte sich gerade die Schlussfrage des Gesprächsleitfadens (Frage nach Ergänzungen) als sehr wertvoll heraus, da befragte Personen auf diese hin jeweils noch sehr interessante Aspekte der Forschungsthematik ansprachen. Erfreulich wie bedauerlich war allerdings, dass befragte Personen nach Abschalten der Aufnahme mit dem Autor jeweils kurz über das Thema weiterdiskutierten und dabei oft noch weitere interessante Aspekte zum Vorschein traten, die aufgrund methodischer Vorgaben jedoch nicht mehr direkt in die Datenerhebung und höchstens ins Postskriptum einfließen durften. Dafür genoss der Autor die vermutlich überdurchschnittlich hohe Bereitschaft von Fachpersonen ein Interview zu geben. Von insgesamt fünf Interviewanfragen wurde keine einzige abgelehnt, was nicht zuletzt auch mit Profession und Berufsfeld zusammenhängen dürfte.

3.1.3 Datenauswertung

Bei der Datenerhebung wurden Frauen wie auch Männer interviewt. Wegen der geringen Anzahl durchgeführter Interviews wurde jedoch auf eine Gegenüberstellung von geschlechterspezifischen Copingstrategien weitgehend verzichtet.

Aufgrund der relativ konkreten Unterfragen der Fragestellung und da die für die Nachvollziehbarkeit und Vergleichbarkeit von Ergebnissen notwendige Kategoriebildung induktiv und damit eng am Text sowie theoriegeleitet erfolgen soll, hat sich der Autor für die Datenauswertung anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring entschieden. Eine Auswertung, etwa anhand der Grounded Theory wäre um einiges komplexer ausgefallen und hätte nicht den noch geringen Forschungserfahrungen des Autors entsprochen (vgl. Wollny/Marx 2009: 473 - 475).

Nach Mayring (2010: 13) will Inhaltsanalyse festgehaltene Kommunikation systematisch, regel- und theoriegeleitet analysieren und verfolgt das Ziel, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen. Entsprechend muss der Interpret ausdrücklich angeben auf welchen Teil im Kommunikationsprozess er die Schlussfolgerungen aus der Materialanalyse bezieht. Es muss nachvollziehbar sein auf welcher begründeten Regel

welche Entscheidung im Auswertungsprozess beruht und es muss nach einem, der Fragestellung gerecht werdenden Ablaufmodell gearbeitet werden (ebd.: 48-50). Dies und weiteres berücksichtigend, hat Philipp Mayring das allgemeine, inhaltsanalytische Ablaufmodell (Abbildung 4) entworfen nach dem in dieser Arbeit vorgegangen wird.

Festlegung des Materials: Als Basis für die Datenanalyse dienen die Transkripte der fünf Interviews, die nach der Methode des Problemzentrierten Interviews von A. Witzel geführt wurden. Befragt wurden drei Sozialarbeiterinnen (w) und zwei Sozialarbeiter (m) aus folgenden Tätigkeitsfeldern: 1x Psychiatrische Klinik (m), 2x Psychiatrisches Ambulatorium für Erwachsene (w/m), Suchthilfe (w) sowie 1x Fachorganisation für Menschen mit einer Behinderung (w). Alle befragten Personen bieten Sozialberatung ausschliesslich oder auch für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung an. Für Details siehe Kapitel: „3.2.1 Portraits der befragten Personen“.

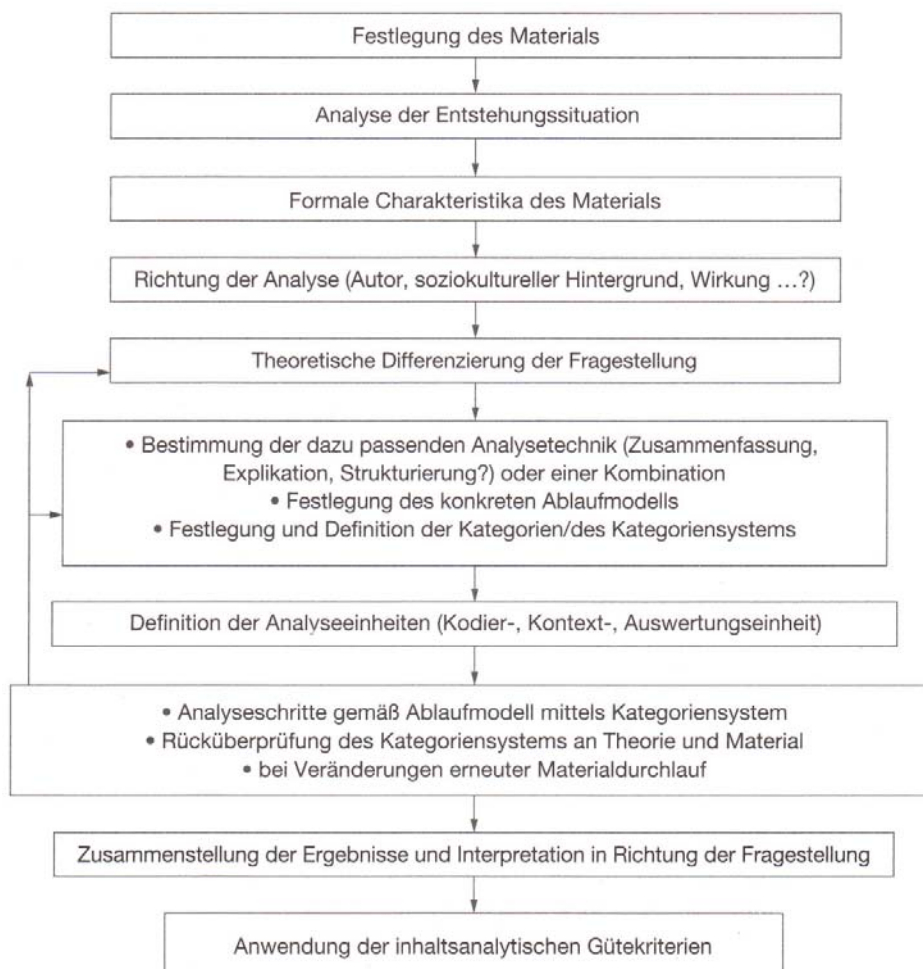


Abbildung 4: Allgemeines Inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Mayring 2010: 60)

Analyse der Entstehungssituation: Die Interviews wurden im Rahmen dieser Bachelor Thesis vom Autor selbst durchgeführt. Details zur Kontaktaufnahme und Interviewdurchführung können dem Kapitel „3.1.2 Datenerhebung“ entnommen werden.

Interviewte Personen hatten jederzeit die Möglichkeit, ihre Bereitschaft für die Interviewteilnahme zu widerrufen. Da der Autor in derselben Fachorganisation für Menschen mit einer Behinderung angestellt ist, in der auch eine Person interviewt wurde, wurde, um einen Rollenkonflikt zu vermeiden, eine Person eines anderen Standortes befragt.

Formale Charakteristika des Materials: Die im .mp3 Format gespeicherten Interviewaufnahmen wurden mit der Computer Software „f4“ transkribiert und als .rtf (Rich Text Format) Datei zur weiteren Verarbeitung mit der Software Atlas.ti gespeichert. Bei der Transkription wurden folgende Transkriptionsregeln angewendet:

1. Die Interviews wurden Wort für Wort vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche übersetzt, ohne Satzstellungen unnötigerweise zu verändern. Wörter die keine Übersetzung zuließen, wurden dabei in Anführungszeichen gesetzt und schweizerdeutsch transkribiert.
2. Sprechpausen wurden mit „(Pause)“ bezeichnet und nur erwähnt wenn sie den Textfluss deutlich unterbrachen. Auch andere, nonverbale Äusserungen, z.B. Lachen, wurden bei besonderer Deutlichkeit in Klammern aufgeführt.
3. Satzabbrüche, Stocken im Interviewverlauf usw. wurde, je nach Länge, mit „...“ oder „...“ im Anschluss an stockende Wörter vermerkt.
4. Aussagen innerhalb des Interviews wurden auseinandergelassen, indem der Interviewer mit „I:“ und befragte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit „Sx:“ bezeichnet wurden. x steht dabei als Platzhalter für eines der folgenden Tätigkeitsfelder: K für Klinik, A für Ambulatorium, S für Suchtberatung, B für Behindertenorganisation.
5. Die transkribierten Interviews wurden orientierungshalber mit Zeilennummer versehen.

Die in den Transkriptionen, mit dem Programm „f4“ gesetzten Zeitmarken wurden dort belassen, um bei der Datenauswertung ein schnelleres Auffinden und damit eine schnellere Überprüfbarkeit zu gewährleisten (auch „Atlas.ti“ kann mit Zeitmarken von „f4“ arbeiten).

Richtung der Analyse: Gemäss der Fragestellung und den in Kapitel „Zielsetzung“ beschriebenen Zielen, soll aus psychologischer Sicht aus den Interviewtranskripten herausgefiltert werden, wie belastende Situationen von den interviewten Personen kognitiv erfasst bzw. eingeschätzt werden. Weiter soll erfasst werden, welche Handlungen, aufgrund von welchen Gedankengängen getätigt werden, um eine belastende Situation zu bewältigen und auf welche Ressourcen dabei zurückgegriffen wird. Es geht darum, durch die Interviewtranskripte Aussagen über den emotionalen-, kognitiven- und Handlungshintergrund der interviewten Personen zu machen.

Theoretische Differenzierung der Fragestellung: Was das Thema Stress anbelangt, hat Stevan Hobfoll mit seiner Theorie der Ressourcenerhaltung deutlich auf die Möglichkeit hingewiesen, dass Stress mit Ressourcen zusammenhängt und dass diese Ressourcen je nach Kultur, Beruf, Institution und Situation unterschiedlich eingeschätzt und folglich auch genutzt werden. Diverse Forschungen haben sich in der Vergangenheit zudem mit Berufsstress in der Sozialen Arbeit befasst: Zvi D.Gellis (2000) verglich quantitativ Führungsstil, Copingstil und Arbeitszufriedenheit und im Jahr 2002 Copingstile von Sozialarbeitern und Pflegepersonen. Sam L. Wallace, Jayoung Lee und Sang M. Lee (2010) untersuchten Arbeitsstress und Copingstrategien im Zusammenhang mit Burnout bei Beratungspersonen in der Suchthilfe und Norman Fineman (1991) setzte sich mit „Umgang mit Nichteinhaltung“ bzw. „non-compliance“ in Sozialdiensten und Gesundheitswesen auseinander. Für den Autor gewann die **Wahrnehmung** von Klientenverhalten, im Vergleich zu anderen Belastungsformen an Bedeutung, da mit der Zunahme an Diagnosen psychischer Erkrankungen und dem gleichzeitigen Sozialabbau, Fachpersonen der sozialen Arbeit zukünftig vermehrt mit belastenderen Verhaltensweisen konfrontiert werden dürften (siehe Kapitel „Ausgangslage und Problemstellung“). Dasselbe gilt für den konkreten **Umgang** mit als belastend wahrgenommenem Klientenverhalten. Zu Forschungsarbeiten zu von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern als allgemein (nicht spezifisch Krankheitsbezogen) belastend eingestuftem Verhalten lässt sich jedoch wenig finden. Für die Analyse der erstellten Interviewtranskripte stellen sich deshalb folgende drei Hauptfragen:

- Was wird als Belastung wahrgenommen und wie weit steht Klientenverhalten hierbei im Vordergrund?
- Welche Ressourcen werden bei der Wahrnehmung sowie beim Umgang mit belastendem Verhalten wie genutzt und beeinflusst?
- Nach welchen Kategorien lassen sich Schutzverhalten von Beratungspersonen einordnen?

Bestimmung der passenden Analysetechnik: In dieser Arbeit kamen verschiedene inhaltsanalytische Techniken kombiniert zur Anwendung. Im ersten Schritt wurden gemäss der inhaltlichen Strukturierung deduktiv, Theorie und Fragestellung berücksichtigend, Grobdimensionen für die Kategorisierung definiert. Um differenziert und nahe am Text massgebende Punkte für die Belastungswahrnehmung, die Rolle der Ressourcen sowie Dimensionen von Copingstrategien herauszufiltern, wurde im zweiten Schritt eine zusammenfassende, induktive Kategoriebildung innerhalb der definierten Grobdimensionen angewandt. So wurden fragestellungsrelevante Textpassagen erst induktiv kategorisiert,

danach paraphrasiert und auf ein der jeweiligen Unterfragestellung entsprechendes Abstraktionsniveau generalisiert und reduziert. Zwecks Überprüfbarkeit, wurden zudem Kategorien jeweils mit einer Definition (laufende Zusammenfassung des Inhalts) und Kodierregeln versehen (vgl. Mayring 2010: 68-70,98). Im daraus resultierenden Kategoriesystem wurde zur Veranschaulichung jeder Kategorie ein repräsentatives Textbeispiel hinzugefügt. Danach wurde das Material auf Basis des Kategoriesystems aus dem Interview heraus, sowie in Bezug auf bestehende Theorien interpretiert.

Definition der Analyseeinheit: Im Rahmen des PZI wurde während den Interviews die Möglichkeit genutzt per Rückfragen Verstandenes zu überprüfen. Da hier eine Ja/Nein Antwort möglich war, bildet in dieser Untersuchung das einzelne Wort, als kleinster, auszuwertender Materialbestandteil eine in die Interpretation miteinflussende **Kodiereinheit**. Die **Kontexteinheiten** dieser Arbeit bestehen aus ganzen Interviews bzw. aus Interviews und zugehörigem Kurzfragebogen und Postskriptum. Als **Auswertungseinheit** wurden im ersten Materialdurchgang die gesamten einzelnen Fälle genommen. Danach wurden als Auswertungseinheiten kleinere Textteile gewählt, wobei das Abstraktionsniveau, insbesondere bei den Copingstrategien im ersten Durchgang des Materials, noch relativ nahe am Text gewählt wurde, um Letztere später besser mit Kategorien anderer Forschungen vergleichen zu können.

Rückprüfung des Kategoriesystems an Theorie und Material: Als bei der Kodierung der Punkt erreicht wurde, wo gefundene Textstellen praktisch nur noch bestehenden Kategorien zugeordnet werden konnten - was nach der Codierung von drei Interviews bzw. 60% des Datenmaterials der Fall war - wurde das Kategoriesystem überprüft. Kategorien mit vielen Einträgen wurden, wo möglich, in mehrere, differenziertere Kategorien aufgeteilt. Bei anderen Kategorien wurde, um den jeweiligen Fragestellungen gerecht zu werden, das Abstraktionsniveau angepasst und sinnvoller vereinheitlicht. Zudem wurden bestehende Kategorien, zwecks klarer Auseinanderhaltung, nun mit kategorieinhaltlich zusammengefassten Definitionen und wenn nötig, mit weiteren Kodierregeln versehen. Das angepasste Kategoriesystem wurde danach in mehrmaligen Durchgängen auf das bestehende und das bisher noch nicht analysierte Material angewendet und damit überprüft. Das daraus resultierende Kategoriesystem befindet sich in Anhang 9 und 10.

Auseinandersetzung mit dem Multiaxialen Copingmodell: Die Verortung der Copingstrategien nach dem Multiaxialen Copingmodell erwies sich aufgrund einer erst bei der Auswertung in Erscheinung getretenen, notwendigen Begriffspräzisierung des Begriffs „Direktheit“ als relativ herausfordernd, zeigte damit gleichzeitig, jedoch auch gewisse Unklarheiten des Modells auf.

direkt/indirekt: Nebst den Ausführungen im theoretischen Teil dieser Arbeit hat Direktheit auch mit der Ausrichtung auf ein bestimmtes **Ziel**, mit **Erwartungen**, wie dieses Ziel erreicht werden kann und mit der daraus abgeleiteten **Umsetzungsart** zu tun. Daraus entstehen unterschiedliche Handlungsrichtungen, Handlungsziele und Handlungsarten. Beispiele und eine Auseinandersetzung hierzu befinden sich in Anhang 12. In dieser Arbeit wird folglich auseinandergelassen, ob sich die Direktheit auf die beratene Person oder das Hilfesystem bezieht. Weiter, wird insbesondere in Bezug auf Hilfesysteme unter Direktheit auch folgendes verstanden:

- offene (nicht verbergende), begründete, direkte Anfrage
- „direkt zur Quelle“ (z.B. Nachschlagen in Literatur)
- „so direkt wie möglich“ (Bsp.: Beratungsperson wendet sich an Person bei der sie die nötigen Fach- oder Verweisungskompetenzen erwartet)

Für eine dies berücksichtigende Grobanalyse wurde in Anhang 13 ein Namenskonvention geschaffen die innerhalb des Categoriesystems (Anhang 10, Spalte „Theoriebezug“, Kategorien 2.1 – 3.8.5) verwendet wurde und anhand der die einzelnen Kategorien und Copingstrategien beurteilt und im Multiaxialen Copingmodell verortet wurden.

aktiv/passiv: Aktivität bezieht sich in der Auswertung auf Handlungen wie auch auf Denkprozesse bzw. kognitive wie körperliche Aktivitäten.

prosozial/asozial/antisozial: Der Begriff „sozial“ wurde in der Arbeit im Gegensatz zur Direktheit nicht nach dem Gegenüber differenziert sondern allgemein betrachtet. Weitere Punkte wurden im theoretischen Teil dieser Arbeit bereits erläutert.

Gütekriterien / Qualitätskontrolle

Die folgende Beurteilung basiert auf der in Anhang 2 erstellten Qualitätskontrolle sowie ergänzend auf einzelnen Gütekriterien nach Klaus Krippendorf (1980: 158f.).

Dem Gütekriterium der **Offenheit** wurde in dieser Arbeit weitgehend entsprochen. Dies zeigt sich durch laufende Anpassungen: z.B. des Interviewleitfadens nach dem Probeinterview, des Categoriesystems nach und während den jeweiligen Interviewauswertungen und nicht zuletzt durch den Miteinbezug von Belastungsformen die über das Klientenverhalten hinausgingen. Was das Gütekriterium der **Kommunikativität** betrifft, so wurde in der Interpretation der Aussagen, die Art der Fragen – inklusive Fehler - und des Kontextes differenziert berücksichtigt. Der stets freundlichen und guten Stimmung in der Interviewsituation wurde bei der Auswertung jedoch weniger Beachtung geschenkt, da sich diese aus Sicht der interviewenden Person nicht wesentlich auf die Aussagen auswirkte und da für diese Auswertung der interviewenden Person schlicht die Erfahrung gefehlt hätte.

Hinsichtlich **Naturalistizität** konnte eingehalten werden, was geplant war: Die Durchführung einer mündlichen Befragung durch eine verständige Fachperson in Sitzungszimmern, in denen Interviewte auch Klientinnen und Klienten beraten. Was die **Interpretativität** anbelangt, so wurde bereits bei der Kategoriebildung Subjekt- und Kontextorientierung, z.B. durch Unterscheidung von persönlichen (Über-)empfindlichkeiten und institutionellen Einflüssen, auseinandergehalten. Gleichzeitig wurden dank der dialogischen und später analytischen Auseinandersetzung mit der Thematik Muster und Entwicklungen ersichtlich, die in einem weiteren Schritt quantitativ verifiziert werden könnten. Der **Reflexivität** wurde in der Form Beachtung geschenkt, dass z.B. jeweils nach den Interviews das Verhalten des Interviewers reflektiert wurde. Dies hatte zur Folge, dass, z.B. nach dem ersten offiziellen Interview, der Interviewer weniger mitredete bzw. das Gegenüber mehr zur Sprache kommen liess. Weitere Beispiele finden sich in Kapitel „3.1.2 Datenerhebung“. Ein **Theoriebezug** konnte während der Arbeit durchwegs eingehalten werden. So halfen bis zum Schluss insbesondere die Ressourcenkategorien nach Hobfoll dabei mögliche Zusammenhänge aufzuzeigen. Was die **korrelative Gültigkeit** betrifft, so konnte ein Miteinbezug angrenzender Forschung zwar gewährleistet werden, fiel aufgrund der mässigen Anzahl an gefundenen, qualitativen Studien zum Thema jedoch eher bescheiden aus. Der **intersubjektiven Nachvollziehbar- und Reproduzierbarkeit** wurde versucht dadurch gerecht zu werden (a.) indem der ganze Forschungsprozess dokumentiert wurde, (b.) indem jeweils direkt und Beispielhaft auf Interviewpassagen verwiesen wurde, die den interpretierten Aussagen zugrunde lag, (c.) indem die Einstufung der Copingstrategien nach dem multiaxialen Copingmodell nach einer klaren Namenskonvention und anhand erläuterter Gedankengänge, insbesondere zum Thema „Direktheit“ erfolgte. Da dies eine Einzelarbeit war, wurde jedoch auf eine Überprüfung der Intercoderreliabilität verzichtet. Auch hinsichtlich **Stichprobengültigkeit** konnte eine gewisse Qualität erreicht werden. So wurden für die Interviews, Partnerinnen und Partner aus den angestrebten Zielgruppen gefunden und befragt. Das Probeinterview, wie auch die Aussagenvielfalt der befragten Personen zeigte jedoch, dass die gefundenen Copingstrategien, Werte und Ressourcen keinesfalls als abschliessend zu betrachten sind. So wurden je nach Person und Berufsfeld immer wieder auch unterschiedliche Schwerpunkte (z. B. Motivation, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Gewalt) betont. Eine grössere Stichprobe hätte zu mehr Resultaten geführt. Sie hätte jedoch den Rahmen dieser Arbeit gesprengt. Was die **semantische Gültigkeit** (Angemessenheit der Kategoriedefinitionen) anbelangt, so hätten Ressourcen bereits im Categoriesystem nach Ressourcenklasse unterteilt werden können was eine nachträgliche Zuordnung erspart hätte. Abgesehen davon stellten sich hinsichtlich Categoriesystems keine Schwierigkeiten. Innerhalb welcher Grenzen nicht zuletzt der gewählte theoretische Hintergrund für diese

Arbeit geeignet war, wird in Kapitel „4.2 Zielerreichung bzw. Beantwortung der Fragestellung“ erläutert.

3.2 Ergebnisse

In diesem Kapitel folgt nun eine Vorstellung der Interviewten Personen wonach kurz auf das erstellte Categoriesystem verwiesen wird um daraufhin ausführlicher auf die einzelnen, nach Themen getrennten Ergebnisse einzugehen.

3.2.1 Portraits der befragten Personen

Herr Wenger (SK) *

Alter: 49 / Teamgrösse: 4 / Berufe im Team: Soziale Arbeit / Arbeitsort: psychiatrische Klinik seit 2003 / Bereich: Psychiatrie + legale Sucht / Vorgesetzte: Sozialarbeiter / Funktion: Sozialarbeiter / Klientenkontakt: Arztzuweisung und/oder freiwillig / Berufserfahrung: gelernter Psychiatriepfleger, Sozialarbeiter seit 1999 in gesetzlicher wie freiwilliger SA

Frau Bodmer (SA) *

Alter: 50 / Teamgrösse: 1 / Arbeitsort: amb. psychiatrischer Dienst für Erwachsene seit 2006 / Vorgesetzter: leitender Arzt / Funktionen: Sozialarbeiterin und Fallführungen auch im therapeutischen Bereich gemeinsam mit Arzt / Klientenkontakt.: Arztzuweisung und/oder freiwillig / Berufserfahrung: seit 2005, Ambulante und stationäre SA im Psychiatriebereich

Herr Zinsli (SA2)*

Alter: 46 / Teamgrösse: 1 / Arbeitsort: ambulatorischer psychiatrischer Dienst für Erwachsene / Vorgesetzter: leitender Arzt / Funktionen: Sozialarbeiter und Fallführungen gemeinsam mit Arzt / Klientenkontakt: Arztzuweisung + mehrheitlich freiwillig / Berufserfahrung: seit 14 Jahren im amb. und stationären Psychiatriebereich als Sozialarbeiter

Frau Bluem (SB2)*

Alter: 52 / Teamgrösse: 5 / Berufe im Team: SA / Arbeitsort: Fachorganisation / Bereich: alle Behinderungsformen / Vorgesetzter: Sozialarbeiter / Funktionen: Sozialarbeiterin + Teamleitung / Klientenkontakt: freiwillig / Berufserfahrung: 9 von 12 Jahre als SA im Bereich: Mensch mit Behinderung

Frau Wittwer (SS)*

Alter: 28 / Teamgrösse: 7 / Berufe im Team: 1x SA 6x Psychologie / Arbeitsort: Suchtberatungsstelle / Vorgesetzte: diplomierte Psychologin / Funktion: Sozialarbeiterin / Klientenkontakt: meist freiwillig / Berufserfahrung: 3 Jahre als ausgebildete Sozialarbeiterin

* Namen und Daten wurden anonymisiert. In Klammern sind die in den Interviewtranskripten verwendeten Kürzel vermerkt.

3.2.2 Das Kategoriesystem

Die Vorgehensweise bei der Erstellung des Kategoriesystems wurde bereits im Kapitel „3.1.3 Datenauswertung“ in den Abschnitten „Bestimmung der passenden Analysetechnik“ und „Rückprüfung des Kategoriesystems an Theorie und Material“ erläutert. In der Umsetzung entstanden gewisse Überschneidungen. So wurde die Grobdimension „Ressourcen“ in „anfällige Ressourcen“ (Ressourcen die in Mitleidenschaft gezogen werden oder selbst andere Ressourcen negativ beeinflussen können) und „stärkende Ressourcen“ unterteilt. Hierbei ist klar hervorzuheben, dass auch anfällige Ressourcen klar zu den stärkenden Ressourcen gezählt werden können, dort aber zur Verhinderung einer Mehrfachnennung nicht mehr aufgeführt wurden. In der Zusammenfassung der Aussagen innerhalb des Kategoriesystems wurden entsprechend Anfälligkeiten wie auch Stärken der jeweiligen Ressource beschrieben. Das komplette Kategoriesystem mit insgesamt 121 Kategorien ist in den Anhängen 9: „Übersicht über das Kategoriesystem“ und 10: „Das Kategoriesystem im Detail“ abgebildet.

3.2.3 Darstellung der Ergebnisse

Belastung und Belastungswahrnehmung im Allgemeinen: Um der Realität etwas gerechter zu werden soll hier als erstes betont werden, dass laut Aussagen praktisch bei allen befragte Personen nach wie vor die Freude bei der Arbeit überwiegt und die Arbeitsbelastung nicht im Vordergrund steht. Gleichzeitig lässt sich daraus ableiten, dass wahrgenommene **Belastung** auch **abgewogen wird** und umso mehr in Erscheinung tritt, je weniger positive Aspekte desselben Tätigkeitsbereiches wahrgenommen werden. Belastung ist somit äusserst variabel. **Situationsbedingt verändern sich Belastungsstärke, Belastungsform** (z.B. Anzahl, Fälle, Anerkennung der SA, Klientenverhalten), wie auch die **Belastungswahrnehmung von Fachpersonen** (z.B. durch Tagesform, Vorurteile). Aussagen wie „im Lauf der Arbeit habe ich ehm.. einerseits über Coaching durch gute Oberärzte, dann durch Supervision aber auch Fortbildung und überhaupt Erfahrung gelernt, mit schwierigem Verhalten umzugehen.“ (Herr Zinsli: 202-204) lassen daraus schliessen, dass die **Belastungswahrnehmung** auch **durch erfahrungsbedingte Entwicklungen beeinflusst** wird, wobei einzelne Belastungsformen, dank Fach- und Erfahrungswissen, mit der Zeit in den Hintergrund rücken können. Nicht zuletzt tritt Belastung zeitlich in unterschiedlichen Frequenzen auf, kann sich in Form von Arbeitsmasse **allmählich** auf- und wieder abbauen, kann, z.B. durch ein Verhalten aber auch sehr **abrupt auftreten** und durch eine Erkenntnis (z.B. ich bin nicht persönlich gemeint / ich habe einen Ansatzpunkt gefunden), im Idealfall, ebenso schnell **wieder verschwinden**. Der **Zeitpunkt der Belastungswahrnehmung variiert**

dabei zwischen sofort (z.B. instinktiv, über Körper), allmählich oder auch erst rückblickend auf eine Situation (z.B. bei „komischem Gefühl“ im Nachhinein).

Gefundene Belastungsformen: In den Interviews wurden mehrere Belastungsformen als Hauptbelastung erwähnt. Von beinahe allen befragten Personen wurde diesbezüglich das kontinuierliche Erfahren schwieriger **Lebensgeschichten** und die **Ohnmacht** bei erkanntem Handlungsbedarf, aber verweigerter oder verunmöglichter Hilfe genannt. So sagt eine Fachperson: „(...)Personen wo quasi eine Ausweisung angedroht ist. Die machen dann, vielleicht irgendwo in ihrer Verzweiflung drin einen Suizidversuch, kommen hier hin und ich merke eigentlich ja, es sind bereits jenste Register, alles gezogen worden. Man kann jetzt schlichtweg nichts mehr unternehmen. Ich bin zum Nichtstun, hmm.. irgendwo, verurteilt“ (Herr Wenger: 10-14). Mehrere befragte Personen sehen verständlicherweise auch den Umgang mit Suizidalität als belastend an wobei insbesondere **latente Suizidalität** verunsichert, was aus folgender Aussage hervorgeht: „es ist zwar auch nicht alltäglich aber besser umgehen kann ich damit wenn jemand es ausspricht. Sagt ‚Ich möchte nicht mehr leben, ich würde mich am liebsten umbringen‘ weil dann kann man es thematisieren..“ (Herr Zinsli: 7-10). Weiter als stark belastend gilt potentielle und ausgeübte verbale und körperliche **Gewalt und Aggression** wobei Aussagen wie „und das Andere ist natürlich, Aggressivität, wobei dadurch, dass die Personen hier freiwillig sind, ist das nicht so häufig der Fall. (Herr Zinsli: 27-28)“ darauf hinweisen, dass viele Belastungsformen im Moment zwar als sehr intensiv und bedrohlich wahrgenommen werden, dafür aber umso weniger häufig auftreten. Eine Andere, bereits erwähnte Dynamik, zeigt sich hingegen beim auch oft erwähnten Arbeitsanfall bzw. der **Masse an Aufgaben, Fallzahlen** oder dem **Mehraufwand durch** eine nötige **Koordination** betreffend Zielen und Zusammenarbeit im interdisziplinären Kontext. Für weitere Beispiele siehe „Anhang 10: Das Categoriesystem im Detail“.

Belastendes Klientenverhalten: Aufgrund der erwähnten Situationsabhängigkeit kann hier keine generelle Aussage zu einer allfällig herausragenden Hauptbelastung gemacht werden. Hinsichtlich Klientenverhalten zeigt sich jedoch die Tendenz, dass dieses, abgesehen von möglicher Suizidalität und Aggression, bei den Hauptbelastungen weniger im Vordergrund steht, da insbesondere bei vorhandenen Diagnosen, Verhalten zuordenbarer wird und der Umgang damit innerhalb gewisser Grenzen erlernt werden kann. Folgende, nach COR sortierten und im Categoriesystem ausführlicher umschriebenen Klientenverhalten, wurden von den befragten Personen als belastend befunden:

- **drohender Verlust von Ressourcen (dV) durch:** *Miterleben von Wut / Gewaltandrohung / verbale oder potentielle, körperliche Gewalt / (latente) Suizidalität*
- **Verlust von Ressourcen (V) durch:** *Stimmungsübertragung / Suizid / Manipulation*

- **Ausbleiben von Ressourcenzuwachs (aRz) durch:** *Widerstand in Form von fehlender Offenheit bzw. Fixiertheit auf bestimmte Lösungswege, mangelnder Veränderungsbereitschaft oder Verweigerung / fehlendes Mitwirken aufgrund fehlender Einsicht oder Antriebslosigkeit / Manipulationsversuche / schwieriger Zugang*

Als belastend zeigte sich jedoch nicht zwingend das Klientenverhalten selbst, sondern auch dadurch entstehende „Beratungsfallen“:

„(...) die Verführung ist immer da ‚Hilft man, hilft man‘ aber sie können wie nicht auf eine Kooperation eintreten und da finde ich.. wenn ich dort zu lange mit gehe oder entgegenkomme dann ist die Gefahr gross, die Abgrenzung nicht einzuhalten oder sich zu verlieren, also für mich.“ (Frau Bluem:149-152)

Weiter deutet die Aussage:

„und hat mich dann da schlussendlich tatsächlich mit Tod bedroht usw. Das ist dann tatsächlich schon etwas gewesen, wo ich eine Weile lang merkte, das ist mir nicht ganz spurlos an mir vorbei gegangen. Weil ich einfach irgendwo gewusst habe.. der ist sehr unberechenbar gewesen.“ (Herr Wenger:81-85)

darauf hin, dass hinsichtlich der Belastungswahrnehmung oft noch andere Faktoren eine wesentliche Rolle spielen. So darf aus obigem Beispiel geschlossen werden, dass Wutäusserungen, potentielle Gewalt oder Suizidalität als weitaus weniger belastend wahrgenommen werden würden, wenn sie nicht mehr potentiell sondern berechenbar und ein Umgang damit planbar wäre. Das belastende beim Widerstand durch Klienten war laut mehreren Aussagen nicht der Widerstand selbst, sondern die dadurch entstehende Ohnmacht aufgrund einer Diskrepanz zwischen wahrgenommenem Handlungsbedarf und Hilfsbereitschaft auf der einen Seite und eingeschränkten Möglichkeiten auf der anderen.

Weiter zeigen Aussagen wie:

„und ich merke ‚Aha, das liegt nicht an dem, dass diese Person mich nicht mag, oder dass die Beziehung nicht stimmt, sondern das ist einfach Teil dieser Krankheit die halt sich dann mal irgendwie zeigt in der Beratung““ (Frau Wittwer:235-238),

dass Belastung auch klar davon abhängt, inwieweit eine Beratungsperson sich für eine Situation **mitverantwortlich** oder **davon persönlich betroffen** fühlt. Zusammengefasst, geht aus den Interviews hervor, dass Belastung in Zusammenhang mit Klientenverhalten unter anderem stark von den Punkten abhängt:

- ob die Beratungsperson das Verhalten **persönlich** nimmt

z.B. bei Respektlosigkeit, bei Anschuldigungen usw.

- inwieweit sich die Beratungsperson für eine Situation oder ein Verhalten schuldig bzw. **mitverantwortlich** fühlt
- inwieweit ein Verhalten **berechenbar** ist und ein Umgang dadurch **planbar** wird
- inwieweit ein Umstand **sichtbar** ist
 - ⇒ ob etwas bereits offen angesprochen wurde und damit thematisierbar ist
 - ⇒ ob eine Situation durch die Beratungsperson nachvollzogen, verstanden und damit zugeordnet werden kann
- inwieweit eine Situation durch die Beratungsperson **beeinflussbar** ist
z.B. Umstand veränderbar, Umgang erlernbar, Existenz begehrter Lösungswege
- inwieweit der Situation dem Verhalten zum Ausgleich auch etwas Gutes abgewonnen oder durch weitere berufliche Tätigkeiten gegenübergestellt werden kann
- inwieweit Klientinnen und Klienten selbst betroffen sind
- wie Beratungspersonen auf das Klientenverhalten reagieren und wie sie sich methodisch, oder durch soziale Unterstützung selber schützen

Werte und Haltungen: Aus den geführten Interviews ging hervor, dass die befragten Beratungspersonen in ihrer beruflichen Tätigkeit wertebeinhaltende Ziele verfolgen wie:

- Mithilfe zur Verbesserung der **Lebensqualität** anderer Menschen
(vgl. Frau Wittwer: 279-280)
- Klientinnen und Klienten zu **Gerechtigkeit** zu verhelfen (vgl. Frau Bodmer: 269-270)
- Stärkung der **Eigenverantwortlichkeit** anderer Menschen (vgl. Herr Zinsli: 412-414)
- zu **vernetzen** und für Klientinnen und Klienten **parteiisch einzutreten**
(vgl. Frau Bodmer: 57)

„Es ist wie mein Ziel jeweils, für die Person, für das Problem, für den Kontext eine passende Methode zu finden, um irgendwo den Schritt vorwärts machen zu können. Sobald dieser Schritt wieder gemacht werden kann, ist wie auch diese Belastung weg.“ (Frau Wittwer:338-342)

Entsprechend belastend wird oder bleibt es für Beratungspersonen *in der sozialen Arbeit*, wenn sie dem Gegenüber nicht zu den **angestrebten Werten** verhelfen können. *Im klinischen Kontext* ist die Anerkennung der sozialen Arbeit und der Handlungsspielraum von Beratungspersonen meist von der **Haltung der Vorgesetzten** abhängig. So wurde der Austausch hier, in den Interviews als bereichernd, die notwendige Koordination mit anderen Disziplinen und geringeren Entscheidungskompetenzen aber auch als einschränkend bezeichnet. Auf der anderen Seite, kann z.B. die **Haltung des Teams in dem die Beratungsperson arbeitet**, auch sehr bestärkend wirken:

„In der Regel fällt es mir (...) sehr einfach diese Sachen hier zu lassen. Einfach aus dem Grund, weil wir hier wie so die Einstellung haben, dass Klienten arbeiten müssen um irgendetwas zu verändern und wir eigentlich wie Instrumente und Unterstützung bieten können, aber dass sich etwas verändert, ist dann schlussendlich.. es liegt dann beim Klienten selbst.“ (Frau Wittwer: 108-112)

Zusammengefasst lässt sich damit sagen, dass persönliche, berufliche, institutionelle Werte und Haltungen selbst Stresssituationen herbeiführen, verstärken, aber auch entlasten können. Im Suchtbereich lag im Interview zudem ein starker Fokus auf der „Motivation von Klientinnen und Klienten zur Veränderung“. Dies, sowie mehrere Aussagen wie: „dadurch, dass die Personen hier freiwillig sind, ist das nicht so häufig der Fall“ (Herr Zinsli: 27-28), weisen auf nach Tätigkeitsbereich unterscheidbare Belastungsformen und Belastungswahrnehmungen hin. Innerhalb desselben Tätigkeitsbereiches wurden jedoch auch wiederholt ähnliche Belastungsformen genannt. Dies bestätigt Hobfoll's Aussage, dass innerhalb bestimmter Kreise (Soziale Arbeit, klinische Soziale Arbeit, Suchtberatung) aufgrund bestimmter Haltungen, Werte und Normen („wir helfen“, „wir koordinieren“, „wir motivieren“, „Klienten müssen arbeiten“) gewisse Stressfaktoren in mehr oder weniger identischer Form und Stärke wahrgenommen werden.

Werte, die den befragten Beratungspersonen in Bezug auf Klientinnen und Klienten wichtig sind und die sich in der Beratung bewährt haben, sind: Akzeptanz, Beziehung durch Vertrauen und Sicherheit, Fachlichkeit, Partizipation, Mit- und Selbstbestimmung, Respekt, Aufmerksamkeit, Freundlichkeit, Offenheit und Transparenz (siehe „Anhang 10: Das Categoriesystem im Detail“, Kategorien 2.1-2.8). Davon sind insbesondere die Beziehung zum Gegenüber und damit das Gefühl des Gegenübers durch die Beratungsperson akzeptiert, respektiert zu werden und sich sicher zu fühlen Bedingungsressourcen, die von Beratungspersonen als wichtig erachtet, angestrebt und in Gesprächen genutzt werden. So ermöglichen sie nach einer bestimmten Zeit z.B. das vertiefte eingehen auf persönlichere, für Klientinnen und Klienten belastendere Themen. Aussagen wie:

„das Aufgeklärt sein: wie geht man vor, was sind die nächsten Schritte, warum macht man etwas, Zusammenhänge erklären, das hilft sehr, um Klienten nachher auch zu gewinnen, miteinander den Schritt dann auch zu gehen (...)“
(Herr Wenger:105-108)

zeigen zudem, dass alleine über das Leben von Werten im Allgemeinen (z.B. Verständnis durch Transparenz), Ressourcen bereits prophylaktisch, durch verschiedene Massnahmen aufgebaut werden und dass Werte an sich bereits Bedingungsressourcen sein können. Nicht zuletzt, kann ein Wert, als erreichte Bedingungsressource, ein direkter Schutz für

Beratungspersonen darstellen. So kann gelebte „Transparenz“ Missverständnisse und damit eine unnötige Belastung der Beziehung zwischen Beratungsperson und Gegenüber verhindern.

Copingstrategien und deren Verortung: Aus den geführten Interviews ging deutlich hervor, dass bei Belastung, in der Situation selbst, im Rückblick auf die belastende Situation oder im Hinblick auf eine möglicherweise wiederholte Konfrontation mit einer bestimmten, belastenden Situation bei Beratungspersonen bestimmte analytische Denkprozesse bzw. Reflexionen im Hinblick auf die nächste Handlung oder eine mögliche Reaktion stattfinden. Die Aussage: „(...) also ich denke, oft kann ich mich distanzieren, indem ich halt einfach die Situation möglichst genau versuche zu analysieren (...)“ (Frau Bodmer:53-54) weist darauf hin, dass bereits mit der Analyse an sich eine Distanz zur Belastung selbst geschaffen und damit eine gewisse Entlastung erreicht werden kann. Die jeweils meist einzeln genannten Bestandteile der Situationserfassung/Situationsreflexion sind folgend zusammengefasst aufgelistet:

- **Klientenverhalten und -emotionen:** Was kann einer Krankheit, der momentanen Lebenssituation des Gegenübers und was kann der Interaktion zwischen Beratungsperson und Gegenüber zugeordnet werden?
- **eigene Emotionen:** Welche Emotionen hat die Beratungsperson und woher kommen sie (Klient/Klientin, Privatleben/Biographie der Beratungsperson)?
- **Zuständigkeit/Verantwortung/Kompetenz:** Wer trägt für was die Verantwortung? Wer hat die Kompetenz sich der Situation anzunehmen? Wer hat welchen Auftrag?
- **Hilfesystem:** Wer oder was (z.B. Fachliteratur) könnte in welcher Form helfen? Wer kann Rat geben? Mit wem könnten Aufgaben und/oder die Verantwortung geteilt, oder an wen könnte sie weiterdelegiert werden?
- **Eigene Kapazitäten:** Welchen Anteil kann die Beratungsperson, ihre Leistungsfähigkeit und Verfassung sowie weitere anfallende Arbeiten berücksichtigend selbst leisten?
- **zeitliche Möglichkeiten:** Was ist das Wichtigste? Was ist das Dringendste? Was muss bzw. kann wann erledigt werden?

Frau Bluem (80-92) meint auf die Frage ob Psychohygiene manchmal automatisch zu einem Lösungsweg führe: „Ja. Ja. Oder zumindest zu einer vorübergehenden Lösung bis ich dann.. Ich kann es dann wie weglegen. Es ist dann Mal wie in einer Schublade drin und kommt dann wieder.“ Die Aussage ist repräsentativ für mehrere Aussagen in die Richtung, dass eine möglich Planung oder alleine der Umstand_(z.B. dank_Supervision, Austausch usw.) über eine vorübergehende Lösung zu verfügen oder eine später anwendbare Ansatzmöglichkeit zu kennen Beratungspersonen zumindest temporär entlasten kann. Andererseits macht die Aussage „Aber der menschliche Ärger ist ja manchmal doch da auch

wenn ich weiss, das gehört zum Krankheitsbild.“ von Frau Bodmer (132-134) deutlich, dass in belastenden Situation nach allen kognitiven Verarbeitungsversuchen oft ein emotionaler Anteil verbleibt, mit dem die Beratungsperson selbst, klientenunabhängig fertig werden muss. *Nach der Sitzung* geschieht dies, indem sich Beratungspersonen an Vertrauenspersonen wenden und dort bereits durch das Erzählen Erleichterung erfahren oder indem sie einer ausgleichenden Tätigkeit nachgehen. *Innerhalb einer Sitzung* werden Beratungspersonen kreativ und versuchen *sich_durch Bewegung* (z.B. Sitzung während dem Spazieren, bewusst zum Flipchart laufen) *oder_durch eine bewusst, die eigene Verfassung mitberücksichtigende Methodenwahl*, eine gewisse *Erleichterung zu verschaffen*. „Also wenn wir jetzt das Beispiel haben von jemandem der depressiv ist und nachher so da im Stuhl hängt.. nur ‚jaa‘ und ‚Amen‘ sagt und sonst nicht viel, dann versuche ich die Beratung irgendwie so mit Aktivität und Bewegung zu gestalten, dass es für mich nicht unertragbar wird.“ (Frau Wittwer: 63-66). Folgend werden die genannten, für den Selbstschutz angewandten Copingstrategien zusammengefasst dargestellt:

Vor der Sitzung:

- Organisation der Unterstützung und reflektierte Methodenwahl für absehbar oder potentiell schwierige Situationen
- regelmässige Besprechung des Umgangs mit schwieriger Situationen allgemein

Beginn der Sitzung:

- Erläuterung der Rahmenbedingungen, gemeinsame Themen- und Zielsetzung
- Aufbau von Beziehung durch Respekt, Vermittlung von Akzeptanz, Sicherheit usw.

spätestens ab Belastungswahrnehmung:

- Situationsanalyse allein oder (z.B. durch Wechsel auf Metaebene) gemeinsam
- Selbstsorge durch Methodenanpassung, Ansprechen des eigenen Befindens, die Orientierung an kleinen Schritten und Erfolgen usw.
- Distanzierung, durch das setzen von Grenzen (z.B. Berufung auf Auftrag, Haltung von Institution und Team oder getroffenen Vereinbarungen)
- Vermeidung einer weiteren Eskalation durch Wahrung von Respekt, Selbstkontrolle usw.

Nach der Sitzung:

- Reflexion der Situation
- Inanspruchnahme von Hilfe für Entlastung, Teilung von Aufgaben und Verantwortung, Planung der nächsten Schritte usw.
- Psychohygiene für sich allein oder mit sozialer Unterstützung.

Warum welches Verhalten dem Selbstschutz zugerechnet wird, kann dem Kategorisystem Kategorie 3.1 – 3.8.5 in Anhang 10 entnommen werden. Was aus der Auflistung deutlich hervor geht, ist, dass Ressourcen für den Selbstschutz der Beratungsperson bewusst (z.B. aufgrund eines bekannten Aggressionsverhaltens einer Person / einer institutionsbedingt, widerkehrenden Konfrontation mit Suizidalität) oder unbewusst (z.B. in Form von werteorientiertem Ressourcenaufbau) ab dem Erstkontakt mit dem Gegenüber oder bereits davor aufgebaut werden. **Selbstschutz beginnt damit klar vor der Belastungswahrnehmung.** Die Auflistung zeigt zudem, dass Coping in mehreren Schritten ablaufen kann, zum Beispiel, indem zuerst die emotionale Verfassung der Gesprächspartner berücksichtigt wird und später Grenzen gesetzt und geklärt werden. Gründe für ein Aufschieben des Copings sind, u. a. fehlende Informationen oder ein fehlendes Verständnis, das unter Umständen später über Gefässe wie Supervision erlangt werden kann.

Aus der nicht empirisch überprüften **Grobanalyse** der Copingstrategien **anhand des Multiaxialen Copingmodells** gingen Hinweise darauf hervor, dass

- Ressourcen, die sich auf die Interaktion zwischen Klientin/Klient und Beratungsperson beziehen (z.B. Werte der Zusammenarbeit wie Beziehung, Akzeptanz, Respekt), gegenüber dem Klientel eher auf indirekte bzw. nicht zwingend erläuterte Weise erlangt werden.
- die Annäherung an Klientinnen und Klienten und Beziehungsaufbau eher indirekt (durch die Schaffung von Umständen) stattfindet, während die Distanzierung eher direkt (z.B. durch Hinweis auf Grenzen / begründetes Mitteilen des eigenen Befindens) erfolgt.
- bei der Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung tendenziell, oft auch haltungsbedingt, direkter und offener z.B. auf Teammitglieder zugegangen wird als im Umgang mit Klientinnen und Klienten. Dies nicht zuletzt, da bei Letzteren u. a. wertebedingt, vermutlich noch gezielter die Verfassung (Krankheit, Stimmung usw.), das Verständnis und die Situation des Gegenübers mitberücksichtigt wird.

Prosoziale Bewältigungsstrategien beinhalteten das Rücksicht nehmen auf-, den Miteinbezug von-, die Anpassung an- sowie das gemeinsame Arbeiten mit Klientinnen und Klienten. Aufgrund dieser, sehr viel Spielraum lassenden Definition, fielen, sofern die für die Zuordnung nötigen Informationen vorhanden waren, die meisten Copingstrategien in den prosozialen Bereich. Situationen in denen befragte Beratungspersonen in Gegenwart von Klientinnen und Klienten **asozial** handeln sind:

- wenn eigene Ziele verfolgt werden (z.B. Selbstberuhigung in der Sitzung)
- wenn es um Ansprüche geht, die die Beratungsperson an sich selbst stellt. (z.B. ein bewusstes im Auge behalten von zeitlichen und thematischen Rahmenbedingungen)

- bei bestimmten analytischen oder reflexiven Denkprozessen (z.B. Zuordnung der eigenen Emotionen)

Antisoziale Bewältigungsstrategien kamen in den Interviews nur vor, wenn Klientinnen und Klienten zuvor selbst Grenzen überschritten hatten oder klar weder die Verantwortung noch der Zuständigkeitsbereich bei der Beratungsperson selbst lag. So sagt Herr Wenger: „Und irgendwie muss ich mich dann manchmal irgendwie auch in einem gesunden Rahmen abgrenzen, vielleicht dann irgendwo sagen: ‚Das ist jetzt Ihr Problem. Das kann ich jetzt nicht lösen.‘“ (Herr Wenger:169-172). Der Begriff „**Passivität**“ konnte keiner geäußerten Bewältigungsform klar zugeordnet werden. Erklärungen hierfür wären, dass:

- auch ein „erzählen lassen“ aktiv, per Aufforderung initiiert werden kann.
- vermeidendes Verhalten in einem vorgegebenen zweier Setting schwer möglich ist.
- Grenzen zwischen aktiven und passiven Copingstrategien relativ fließend sind, solange nicht klar definiert ist, wie bewusst eine Aktivität (z.B. Routinehandlung) auszuführen ist.

Bestehende Forschungen weisen jedoch auch darauf hin, dass es z.B. zu Passivität kommen kann, wenn sich die von der Belastung betroffene Person die Belastung selbst nicht eingesteht (vgl. Carver/Scheier/Weintraub 1989: 267-283). Für diese Arbeit wurde keine Interviewfrage gestellt die dies hätte erfassen können. Trotzdem lässt sich zusammenfassen, dass Copingstrategien der befragten Beratungspersonen

- klar im prosozial und aktiven Bereich positioniert werden können
- direktes (z.B. Abgrenzung gegenüber Klient / Inanspruchnahme sozialer Unterstützung) wie auch indirektes Bewältigungsverhalten (z.B. Schaffung begünstigender Umstände für den Beziehungsaufbau) mit beinhalten

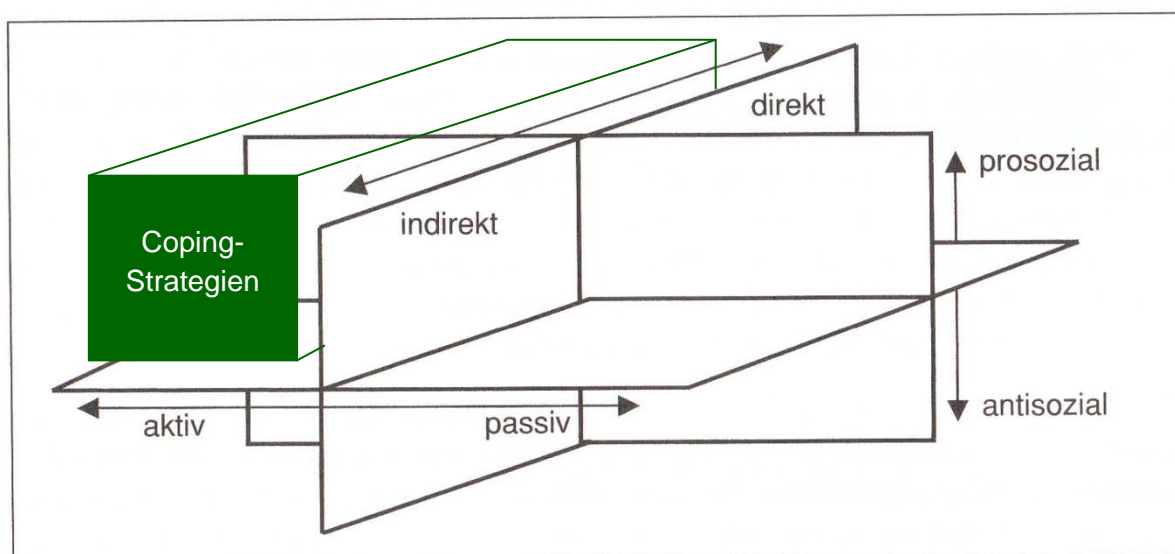


Abbildung 5: Resultat Grobanalyse zum multiaxialen Copingmodell

Die Rolle der Ressourcen

In diesem Abschnitt werden die Ressourcen betreffenden Ergebnisse aus den Interviews nach Hobfolls Ressourcenverständnis (zu Ressourcenklassen, Ressourcenbewertung und Einfluss auf und durch Ressourcen) strukturiert dargelegt.

Hinsichtlich **Zuordnungen zu Ressourcenklassen** fallen mehrere Punkte auf. So scheint bei den **Energieressourcen** das auf verschiedene Arten (z.B. über Wissen) erworbene und in den Interviews immer wieder angesprochene *Verständnis* über Klientinnen und Klienten, deren Krankheit und Situation eine wesentliche, arbeitserleichternde Rolle zu spielen. So sagt Herr Zinsli (229-231), „(...) ich denke, sobald ich weiss, was den Menschen mir gegenüber umtreibt und ich das besser einordnen kann, verändert sich meine Haltung und ich kann besser auf den eingehen und ehm.. auf einmal geht alles leichter dadurch.“. Der nicht zuletzt sozial- und gesundheitspolitisch bedingte *Mangel an Geld* und der situationsabhängige *Mangel an Zeit* - als eigentlich typische Energieressourcen - werden verständlicherweise eher als Belastung wahrgenommen. Für die Befragten Personen wichtig **Bedingungsressourcen** sind:

- *Haltung des Teams / Auftrag der Institution*: um sich, z.B. als Mittel um Grenzen aufzuzeigen, auf Vorgaben berufen zu können / zur Selbstsicherheit durch Gewissheit über Rückendeckung und Zuständigkeitsgrenzen (vgl. Herr Zinsli: 118-135)
- *Zusammenarbeit, Austauschgefässe und Erholungsräume*: um Verantwortung teilen zu können, via Super- und Intervision Rat zu erhalten oder mit jemandem oder via Freizeitaktivität Psychohygiene betreiben zu können.
- *Akzeptanz, Beziehung, Transparenz usw.*: um möglichst offen mit dem Gegenüber zusammenarbeiten zu können und dadurch auch einen grösseren Spielraum zu haben.
- *Eigene Gesundheit und eigenes Wohlbefinden*: um keinen gesundheitlich Schaden zu nehmen / um die Arbeitsmotivation oder Konzentrationsfähigkeit nicht zu verlieren

„(...) ist es auch für mich wichtig, weil, es muss ja mir in der Beratung auch gut gehen damit ich überhaupt, quasi Lust und Kraft habe um nachzudenken, was denn der nächste Schritt sein könnte, wo wir weiterarbeiten könnten.“ (Frau Wittwer: 75-77)

Als **Objektressourcen** wurden auf Seite der Beratungsperson praktisch nur *Arbeitsmittel* wie Computer, Telefon, Flipchart, Spielfiguren usw. genannt, welche methodenabhängig genutzt werden. Sie werden als Ressourcen betrachtet, da die mit ihnen verbundenen Tätigkeiten und Bewegungsabläufe einerseits die Beratungsperson entspannen können (vgl. Frau Wittwer: 60-91). Andererseits ermöglichen sie oft eine indirekte Kommunikation (via Zeichnung, Spielfigur) und können dadurch zu einer Situationsentspannung führen. Von

Klientinnen und Klienten erwartete Objekt- oder Energieressourcen (z.B. Geld) können für Beratungspersonen wiederum zu belastenden Situationen führen. Auf die Eigenschaften **persönlicher Ressourcen** wird später konkreter eingegangen.

Betreffend **roher und bewerteter Ressourcen** bedingt die Ressourcennutzung im Sinne von Hobfoll ein *Schaffen und verwertbar machen von Ressourcen*. Durch die befragten Beratungspersonen werden Ressourcen verfügbar gemacht oder geschaffen indem sie:

- organisiert werden: z.B. dass die Arbeitskollegin vom Nebenbüro mithört
- angeeignet werden: z.B. Wissensaneignung zu bestimmter Krankheit
- erarbeitet werden: z.B. indem zum Klient eine Arbeitsbeziehung aufgebaut wird
- konsultiert werden: z.B. Psychohygiene durch Austausch mit Kollegen oder via Freizeitbeschäftigung

In Anbetracht dessen, dass für Beratungspersonen die eigenen, persönlichen Eigenschaften und Kompetenzen die Hauptarbeitswerkzeuge in der Arbeit mit dem Gegenüber sind, scheinen die persönlichen Ressourcen „Selbstwahrnehmung“ und „Selbstbewusstsein“ eine wesentliche Rolle zu spielen. Dies bestätigen zahlreiche Interviewaussagen, die zeigen, dass Beratungspersonen sich durch Situationsanalyse, Selbst-/Fremdwahrnehmung, Selbstreflexion usw. u. a. **vorhandene Ressourcen erst vergegenwärtigen müssen** um später oder in der Situation auch damit arbeiten zu können. Hinsichtlich der **Bewertungssysteme** nach Hobfoll, war aus den Interviewaussagen das kognitive Bewertungssystem am wahrnehmbarsten (z.B. Situationsanalyse). Aussagen zum Einfluss der Tagesverfassung zeigten jedoch klar, dass auch durch das biophysiological System bewertete Ressourcen (z.B. genügend Schlaf) einen Einfluss auf Befinden und kognitive Entscheide der befragten Personen haben. Direkte Bezüge zu Ressourcen, die durch das Unterbewusstsein bewertet wurden waren zweifellos vorhanden, konnten den Interviewaussagen jedoch, aus fokussierungsgründen dieser Arbeit, nicht nachweislich entnommen werden. Was die **Ressourcenbeeinflussung** anbelangt, so sind bereits vor der Beratungssitzung verfügbare, **bestehende Ressourcen** laut Aussagen:

- wertebeflusste, zu Handlungen bewegende persönliche Ressourcen wie Verantwortungsgefühl, Gerechtigkeitsgefühl, Hilfsbereitschaft usw.
- organisierte oder gegebene Bedingungsressourcen wie Institutionsauftrag, Teamhaltung, Soziale Unterstützung
- Energieressourcen wie Wissen und Verständnis.

Weiter lässt sich natürlich auch aus den nachfolgend beschriebenen, in der Beratung beeinträchtigten Ressourcen schliessen, dass diese, sofern nicht bewusst aufgebaut, schon

vor der Sitzung bestanden haben müssen. Beim **Ressourcengewinn** wurden von den befragten Personen *vor allem Bedingungsressourcen*, die sich auf Werte der Interaktion zwischen Klientin/Klient und Beratungsperson beziehen (z.B. Beziehung, Vertrauen, Offenheit, Transparenz, Respekt), angestrebt (vgl. Frau Bluem: 225-229). Betreffend **Ressourcenerhaltung** wurde auf die Erhaltung oder Wiedererlangung verschiedenster Ressourcenklassen hingewiesen. Den Interviews konnte jedoch entnommen werden, dass im Zusammenhang mit emotionaler psychischer Belastung, *vor allem persönliche Ressourcen* der Beratungspersonen in Mitleidenschaft gezogen werden. Weiter zeigte sich, *dass persönliche Ressourcen selbst den Prozess der Ressourcenerhaltung beeinträchtigen oder eine Belastung verstärken können*. So zählten zu den gefundenen, **beeinträchtigten Ressourcen** einerseits die eigene Leistungsfähigkeit, Motivation, Belastbarkeit, Selbstsicherheit, das eigene Selbstwertgefühl, die Hilfsbereitschaft und das Einfühlungsvermögen. Andererseits zeigten Aussagen wie: „Ja, also ich denke beim Thema Gewalt ist es manchmal auch, kommt es darauf an, sind es eher Gewalterfahrene, Frauen und Männer die Gewalt erfahren, da ist das empathische ja noch einfacher als solche die Gewalt ausüben.“ (Frau Bodmer: 74-76), dass das Einfühlungsvermögen und die Arbeitsmotivation der Beratungsperson auch durch deren Moralverständnis und Gerechtigkeitsgefühl einschränkend beeinflusst werden kann. Weiter Aussagen zeigten, dass aus unbegrenzter Hilfsbereitschaft eine Überforderung und Minderung der Leistungsfähigkeit und im Zusammenspiel mit dem Verantwortungsgefühl eine selbstwertbeeinflussende Verunsicherung entstehen kann. In den Interviews wurde zudem immer wieder subtil auf die **eigene Energie** hingewiesen welche **durch ein hängen bleiben** in:

- Verunsicherung (z.B. rund um eine potentielle Suizidalität)
- Unübersichtlichkeit (z.B durch fehlenden Fokus auf ein einzelnes Thema)
- tragischen Klientengeschichten die der Beratungsperson nicht aus dem Kopf gehen
- Angst (z.B. vor Gewalt), Ohnmacht usw.

gebunden oder verbraucht und z.B. durch

- Psychohygiene (Aussprache, Freizeitgestaltung)
- Planung bzw. Vorhandensein eines Lösungsweges
- Bestätigung durch Kolleginnen und Kollegen „alles Mögliche getan zu haben“

wieder freigesetzt oder widererlangt werden kann. Aufgrund dieser Begebenheiten wird eine weitere, wichtige und verletzliche Bedingungsressource erkennbar. Der **kognitiv-emotionale Spielraum** der Beratungsperson als Kapazität, die durch verschiedene Belastungsformen mehr oder weniger besetzt bzw. eingeschränkt werden kann.

3.3 Diskussion

In diesem Kapitel sollen nun die Ergebnisse im Kontext weiterer Forschungen sowie der sozialen Arbeit diskutiert werden.

Norman Fineman (1991: 371-371) hielt fest, dass betreffend dem Begriff „Nichtmitwirken“ Fachkräfte wie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in einem ersten Schritt durch eigene Erwartungen betreffend angebrachtem und vernünftigem Klientenverhalten eine Begriffsdefinition für „Nichtmitwirken“ schaffen. In einem zweiten Schritt kommt es dann zu einer konkreten Situationseinschätzung, wobei das weitere Vorgehen enorm davon abhängt, ob das Gegenüber als unwillig oder unfähig wahrgenommen wird. So weckte eine interpretierte Unfähigkeit bei den Fachpersonen ein moralisches wie professionelles Verantwortungsgefühl für das Wohlbefinden des Gegenübers. Aus der aus den Interviews stark hervorgehenden Kontextberücksichtigung bei der Beurteilung von Klientenverhalten könnte geschlossen werden, dass Klientinnen und Klienten in der Beratung mit einer „Unfähigkeitsvermutung“ gegenüber getreten wird. Dies wiederum wäre eine ergänzende Erklärung dafür, warum Beratungspersonen gefährdet sind, über ihre Kapazitäten hinaus Hilfe zu leisten und warum eine Bestätigung durch Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen „alles Mögliche getan zu haben“ für die Loslösung so wichtig sein kann. Das Sprechen über stressbezogene Gedanken und Gefühle hilft eine kognitive Struktur zu bilden, durch welche die Integration und Auflösung von stressvollen Erfahrungen erleichtert wird (vgl. Lepore/Ragan/Jones 2000: 499-508). Laut Stewart Collins (2008: 1173-1193) ist die Botschaft der meisten Forschungen zu Stress und sozialer Arbeit, dass Unterstützung durch Arbeitskolleginnen und Kollegen ein signifikanter Puffer gegen Stress darstellt. Die vielen Aussagen zu Austausch, Gefässen wie Inter- und Supervision usw. in dieser Arbeit verdeutlichen, dass Ergebnisse aus früheren Forschungen zum Thema Stress in die verschiedensten Institutionsstrukturen eingeflossen sind.

Die gefundenen Copingstrategien zeigen einen deutlichen Bezug zu Werten und Haltungen der sozialen Arbeit. So kommt in allen Interviews deutlich eine praktizierte **Verständnisorientierung** zum Ausdruck, welche darauf abzielt das Gegenüber und dessen Situation besser zu verstehen, sich selbst besser zu verstehen und vom Gegenüber auch richtig verstanden zu werden. Professions-, Auftrags- und Rollenverständnis hilft der Beratungsperson, genauer Abschätzen zu können, wann sie sich von einer bestimmten Verantwortung distanzieren und damit entlasten kann. Gleichzeitig hilft ein Krankheitsverständnis bei der Einsicht, dass auch Veränderungsmöglichkeiten ihre Grenzen haben bzw. dass nicht alles verändert werden kann. Ein nicht zuletzt durch **Werte der Beziehungsgestaltung** geebener Weg zum Verständnis der Lebenssituation von Klientinnen und Klienten hilft Beratungspersonen oft, sich besser in die Lage des Gegenübers versetzen

zu können. Die **Haltung, eigene Gefühle thematisieren und mitteilen zu dürfen**, hilft nun, sich auf verschiedenen Arten von Situationen, Verantwortung und Gegenüber abzugrenzen. Ein nicht zuletzt durch **Selbstreflexion** kontinuierlich verbessertes Selbstbewusstsein hilft Beratungspersonen zudem, einen für sie begehbaren Weg zu finden, um emotional mit „unveränderbaren“ Situationen klar zu kommen.

Mit dem Begriff „job crafting“ verweisen Amy Wrzesniewski und Jane E. Dutton (2001: 179) auf arbeitsoptimierende Veränderungen (z.B. Was erhält welche Beachtung? Was ist das Wichtige an der Arbeit?) welche Fachpersonen im Verlaufe ihrer beruflichen Tätigkeit vornehmen. Im vorangehenden Kapitel wurde im Abschnitt „Belastendes Klientenverhalten“ auf mögliche Beratungsfallen hingewiesen. Arbeitsoptimierende Veränderung könnte für Beratungspersonen der (klinischen) sozialen Arbeit somit bedeuten, sich bewusst mit den eigenen privaten wie beruflichen Werten auseinanderzusetzen, um sich der eigenen Beratungsfallen gewahr(er) zu werden. Es heisst aber auch, sich allgemein in jeder Situation sich seine Rolle, Funktion und Auftrag zu vergegenwärtigen, um sich nicht zuletzt auch abgrenzen zu können. Weiter bedeutet es eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit sich selbst um das eigene Selbstbewusstsein zu stärken und damit gegen auszuhaltende Unsicherheit oder anerkannte „Unveränderbarkeit“ besser gewappnet zu sein.

4 Schlussfolgerungen

4.1 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

Betreffend **Belastungswahrnehmung** konnte festgestellt werden, dass, je nach Arbeitsanfall, zur Verfügung stehendem Handlungs- und Entscheidungsspielraum und Klientenverhalten zu verschiedenen Zeiten verschiedene Belastungsformen in den Vordergrund treten. Es zeichnet sich keine klare Hauptbelastung ab. Im Verlaufe der beruflichen Tätigkeit, kann das Belastungspotential der Belastung durch Klientenverhalten geringer werden, da der Umgang mit dieser Belastung, innerhalb gewisser Grenzen, erlernt werden kann. Zudem führt oft nicht das Klientenverhalten alleine, sondern nur kombiniert mit beruflichen und persönlichen Werten die nicht erreichbar sind oder im Übermass gelebt werden zu spürbarer Belastung.

Auf das **Coping** bezogen kam zum Vorschein, dass interaktionsorientierte Werte wie Beziehung, Respekt, Transparenz usw. bereits prophylaktisch einen Selbstschutz der Beratungsperson darstellen. Dieser Selbstschutz beginnt oft lange vor der eigentlichen Belastungswahrnehmung. Konkret wurden durch Beratungspersonen nebst abgrenzenden oder soziale Unterstützung beinhaltenden Bewältigungsformen auch spontane und bewusst den Selbstschutz mit einbeziehende Sitzungsgestaltungsmethoden genannt. Zudem wurden Hinweise darauf gefunden, dass Beratungspersonen Klienten gegenüber zwecks

Beziehungsgestaltung eher Umstände schaffend bzw. auf indirekte Weise und bei Abgrenzung eher auf direkte Weise vorgehen.

Hinsichtlich **Ressourcen** zeigte sich, dass für eine adäquate Auseinandersetzung und Analyse einer belastenden Situation insbesondere die Selbstwahrnehmung und das Selbstbewusstsein der Beratungsperson von wesentlicher Bedeutung sind. Als sehr erleichternde aber auch erschöpfbare Energieressource, stellte sich das „Verständnis“ von Beratungspersonen für ihr Gegenüber heraus. Eher beansprucht und in Mitleidenschaft gezogen wurden persönliche Ressourcen wie Hilfsbereitschaft, Motivation, Einfühlungsvermögen, Selbstwertgefühl usw. und damit einhergehend die Leistungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft und der kognitiv-emotionale Spielraum der Beratungsperson. Hier zeigte sich, dass ebengenannte Ressourcen durch eigene, persönliche Ressourcen (z.B. das Gerechtigkeitsgefühl) negativ beeinflusst werden können. In Zusammenhang mit der **Sozialen Arbeit** wurde erkennbar, dass z.B. die Haltung, Gefühle und Emotionen auch ansprechen zu dürfen oder Werte wie Verständnisorientierung, sowie kontinuierliche Selbstreflexion (z.B. zur Stärkung des eigenen Selbstbewusstseins) wichtige Faktoren sind, die das Copingverhalten von Beratungspersonen positiv beeinflussen. Denn diese Faktoren, erlauben ihnen sich besser abzugrenzen oder mit eigenen Emotionen hinsichtlich Unsicherheit und „Unveränderbarkeit“ klar zu kommen.

4.2 Zielerreichung bzw. Beantwortung der Fragestellung

In diesem Kapitel soll erreichtes kurz mit Zielsetzung und Fragestellung aus den Kapiteln 1.3 bzw. 1.4 verglichen, Grenzen der Arbeit aufgezeichnet und die Zweckmässigkeit der beigezogenen Theorie dargelegt werden.

Beantwortung der Fragestellung: Was von befragten Beratungspersonen im beruflichen Alltag als Belastung wahrgenommen wird, was diese Belastung ausmacht und welche Rolle Klientenverhalten dabei spielt, konnte wie beabsichtigt, Übersicht schaffend, beantwortet werden. Dasselbe gilt, in etwas detaillierterer Form, für das Verständnis von bei Belastung und Selbstschutz von Beratungspersonen genutzten und beeinträchtigten Werten und Ressourcen. Eine gewisse Vielfalt an möglichen Schutzverhalten konnte dargelegt und mit Eigenheiten der sozialen Arbeit in Verbindung gebracht werden wobei sich das multiaxiale Copingmodell für die Differenzierung allerdings nur als bedingt geeignet erwies (mehr dazu im nächsten Abschnitt). Wie sich gezeigt hat, unterscheidet sich auch innerhalb der klinischen Sozialarbeit, je nach Zuständigkeit der jeweiligen Institution oder Organisation und Auftrag der jeweiligen Angestellten die Belastungsformen. Um die behandelten Fragen für einzelne Bereiche zukünftig differenzierter zu erfassen, sollte in weiteren Forschungen mit untersucht werden, wie sich das Bewusstsein über Belastungen innerhalb einer

Institution oder Organisation auf Haltung und Verhalten von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auswirkt. (=> Was dieses Bewusstsein für sie bedeutet. / Welche Konsequenzen sie konkret daraus ziehen usw.) Obwohl bewusst nicht fokussiert, wurde gerade hinsichtlich Ressourcenbeeinträchtigung die Aufmerksamkeit wiederholt auf die Arbeitsmotivation, Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit der Beratungsperson gelenkt. Die Arbeit macht deutlich, dass diese Begriffe differenzierter gehandhabt werden müssen. Dasselbe gilt betreffend einer möglicherweise nötigen Hierarchisierung von Begriffen wie „Beziehung“, „Respekt“, „Akzeptanz“, „Offenheit“ usw.

Grenzen der Arbeit: Im Gegensatz zur klientenseitig an sich sehr ressourcenorientierten Sozialen Arbeit wurde in dieser Arbeit aus thematischen Gründen bewusst sehr defizitorientiert fokussiert. Dies setzte der Ergründbarkeit von Belastung jedoch auch Grenzen. So ist erwiesen, dass der Grad einer gefühlten Belastung auch von der allgemeinen Arbeitszufriedenheit abhängt (vgl. Gellis 2002: 40). Letztere kann nur unter Miteinbezug von motivierenden Faktoren definiert werden (mehr dazu im nächsten Kapitel). Aus Aussagen wie: „Ich fühle mich wahrscheinlich dann schon nicht ernst genommen“ (Frau Bodmer: 131) geht zudem hervor, dass das Finden einer ursprünglichen Ursache von Belastung unter anderem von der Wahrnehmung der Beratungsperson und vom Grad der Auseinandersetzung einer Beratungsperson mit sich selbst oder einer Situation abhängt. Eine Zuordnung der Belastungsformen nach den COR Kategorien „Ressourcenverlust“ „drohender Ressourcenverlust“ oder „Ausbleiben von Ressourcenzuwachs“ war somit zwar möglich, die Frage welche Ressourcen denn genau bedroht oder verloren gegangen respektive investiert wurden, blieb jedoch teilweise unbeantwortet. Bei der Auseinandersetzung mit Passivität wurde weiter auf das zur aktiven Bearbeitung notwendige „sich eingestehen einer Belastung“ hingewiesen. All diese Punkte konnten durch den gesetzten Fokus nicht erfasst werden. Aufgrund der geringen Anzahl Interviews, sind zudem einige Copingstrategien, wie z.B. der Einsatz von „Humor“, nicht erfasst worden.

Zweckmässigkeit der theoretischen Grundlagen: Berufsbelastung hat laut Aussagen der Interviewteilnehmer allgemein viel mit fehlender Berechenbarkeit, Fassbarkeit, vorhandenen Ansatzpunkten, aber auch mit sich von etwas nicht lösen, nicht befreien, nicht abgrenzen können zu tun. Bei einer Bewegung in bestimmte Richtungen wirken somit Widerstände, die nur mit einem Mehraufwand an Ressourcen überwunden werden können. Nachvollziehbar, kann damit ein belastendes Missverhältnis zwischen investierten und gewonnenen Ressourcen entstehen. Dies spricht für für Hobfoll's Theorie der Ressourcenerhaltung. Aufgrund dieser qualitativen Analyse schlägt der Autor jedoch vor, weitere Ressourcenkategorien zu definieren um der Beratung durch Fachpersonen der Soziale Arbeit gerechter zu werden. Insbesondere der Begriff „Bedingungsressource“, sollte, je nach

angestrebtem Untersuchungsfokus, eigentlich in „stabile“ und „flüchtige“ *Bedingungsressourcen* unterteilt oder durch Klassen wie „*Beziehungsressourcen*“ oder „*Interaktionsressourcen*“ ergänzt werden. So können wertebasierte Bedingungsressourcen wie die „Beziehung“ vielfach nur temporär und in Zusammenarbeit mit Klientinnen und Klienten bzw. in Dyaden oder Gruppen aufgebaut werden und unterliegen dabei stets den oft unberechenbaren Einflüssen des menschlichen Wesens. In diesem Kontext müsste weiter der Begriff „*indirekte Ressourcen*“ eingeführt werden zumal die *Beziehung* u. a. vom Sicherheitsgefühl *des Gegenübers* und *Vertrauen durch das Gegenüber* abhängt. Diese werden wiederum durch die persönlichen, beeinflussbaren Ressourcen Selbstsicherheit und Offenheit des Gegenübers beeinflusst. Bei genauer Betrachtung zeigte sich zudem, dass bei weiteren Forschungen mit Fokus auf bestimmte Ressourcenklassen berücksichtigt werden müsste, dass nicht alle Ressourcen klar einer Ressourcenklasse zuordenbar sind bzw., dass Ressourcen auch mehreren Ressourcenklassen zugewiesen werden können. Als Beispiele sollen hier die Arbeitsmotivation und die Empathie genannt werden, welche, im Sinne einer Voraussetzung, um weitere Ressourcen erlangen zu können, sehr situations- und belastungsabhängige Bedingungsressourcen sind. Gleichzeitig kann die Arbeitsmotivation, im Sinne von „arbeitswillig“ und „engagiert“ und die Empathie als „Fähigkeit sich in andere einzufühlen“ eine mehr oder weniger stabile, überdauernde Grundveranlagung und Ressource in Form einer persönlichen Eigenschaft bzw. Fähigkeit darstellen. Nicht zuletzt, lässt sich, insbesondere die Arbeitsmotivation, aber auch die Empathie als antreibende und gleichzeitig erschöpfbare Energieressource interpretieren.

Mit dem Multiaxialen Copingmodell sind keine allgemeinen Aussagen zu Copingstrategien möglich, da sich die Direktheit, wie auch soziales Handeln aufgrund von Zielen und Erwartungen immer auf ein ganz bestimmtes Objekt oder Subjekt beziehen, auf das eine Handlung wirken soll. Aus diesen Überlegungen lässt sich ableiten, dass bei einer differenzierteren Analyse von Copingstrategien in zukünftigen Interviews jeweils zu jeder geschilderten Vorgehensweise auch die Ziele und Erwartungen in Bezug auf Klienten, wie auch auf das Hilfesystem bewusst nachgefragt werden sollten. Zudem müsste durch weiteres Nachfragen Klarheit darüber geschaffen werden, mit welcher Motivation Beratungspersonen wo, wie direkt und wie transparent vorgegangen sind. Auf der anderen Seite erscheint das Multiaxiale Copingmodell, insbesondere die prosoziale Dimension zu grob gerastert, um der Darstellung und Vielfalt von Herausforderungen in der sozialen Arbeit gerecht zu werden. Dies lässt sich am Beispiel der Offenheit verdeutlichen: Im Multiaxialen Copingmodell werden Offenheit im Sinne von direktem Handeln (direkt zu sagen, was man fühlt und denkt) und Offenheit im Sinne von prosozialem Handeln (Verständnisorientierung) nicht klar unterschieden. Weiter besteht prosoziales Handeln u. a. daraus, für jemanden zu

sorgen ohne differenzierter auf die Art der Sorge einzugehen. In der Zusammenarbeit von Beratungsperson und Gegenüber können Klienten und Klientinnen jedoch nur mitbestimmen, wenn bei Ihnen ein gewisses Situationsverständnis vorhanden ist, oder für sie transparent gemacht wird. Ein solches dient Beratungspersonen wiederum als Schutz vor Reaktionen aufgrund falscher Klientenerwartungen.

4.3 Ausblick und offene Fragen

Aus der Auseinandersetzung mit der behandelten Thematik haben sich weitere, offene Fragen ergeben. So geht aus Kapitel „Darstellung der Ergebnisse“ hervor, dass Belastung auch abgewogen wird. Das Ausmass von Belastung ist damit oft eng an Faktoren der **Arbeitsmotivation** der Beratungsperson gekoppelt. Aus dieser Arbeit gingen Motivationsfaktoren hervor wie das Verantwortungs- und Gerechtigkeitsgefühl, Optimismus, der Drang etwas unternehmen und erreichen zu wollen sowie berufliche Werte, die Beratungspersonen zum Handeln animieren können. Um Belastung ganzheitlicher auf den Grund zu gehen, fehlt jedoch noch ein verstärkter Fokus, auf durch Beratungspersonen angestrebten oder erlebten Mehrwert in Form von neuen Ressourcen, Freude und Befriedigung. So würden sich, zum Beispiel aus der Frage, welcher Quelle das Interesse von Beratungspersonen an anderen Menschen entspringt, zweifellos weitere Hinweise für die Ergründung der Belastungswahrnehmung ergeben.

Die „Gesundheitsbefragung 2007“ des Bundesamtes für Statistik (BFS), zeigt bei der Beurteilung nach Beschäftigungszweig deutlich, dass insbesondere im Gesundheits- und Sozialwesen tätige Frauen vermehrt psychosozialen Risiken ausgesetzt sind. Die in dieser Arbeit befragten beiden Männer zeigten sich, was das „nach Hause nehmen von Problemen“ anbetrifft eher „darüberstehend“ oder erwähnten die Masse an Aufgaben oder vielleicht noch eine mögliche Suizidalität eines Klienten oder einer Klientin die sie auch zuhause noch beschäftigt (vgl. Herr Wenger: 280-282; Herr Zinsli: 173-184). Die drei befragten Frauen erwähnten nebst der Masse hingegen vermehrt auch die Sorge um oder Ärger über Klientinnen und Klienten bzw. Emotionen die sie nach Hause begleiten (vgl. Frau Bluem: 166-174, Frau Wittwer:118-136). Insofern wäre in einer **Gender**differenzierenden Studie zu klären inwieweit sich die Fähigkeit von Männern und Frauen sich von erlebter Belastung distanzieren zu können unterscheidet und ob daraus Schlüsse zur Verwundbarkeit von Frauen gegenüber psychosozialen Risiken gezogen werden könnten.

Hinweise auf Arbeitsauftrag, Fallzahlen, Haltung von Institution, Vorgesetzten und Team und nicht zuletzt die Erkenntnis, dass in gewissen Kreisen gewisse Belastungen sehr ähnlich wahrgenommen werden zeigen, dass Themen wie Belastung und Selbstschutz immer auch eingebettet sind in einen bestimmten, institutionellen Kontext. Salvatore Maddi (2002: 7) definiert diesbezüglich den Begriff „agency-level coping strategies“. Auch er macht damit

darauf aufmerksam, dass das Belastungsempfinden von Angestellten durchaus auch durch **Managementprozesse** einer Organisation beeinflusst wird. Das heisst, dass Coping an sich keineswegs eine rein individuelle Angelegenheit ist. Vorgesetzte sollten sich dies bewusst sein, damit auch sie ihren Teil dazu beitragen können. Insofern wäre es gerade für Fachpersonen mit Führungsfunktion aufschlussreich, wenn auch auf ihrer Eben weitere Forschung betrieben, oder zumindest reflektiert und festgehalten würde:

- a.) welche Bewältigungsprobleme auf Führungsebene (z.B. durch entsprechende Schulung des Personals) angegangen werden könnten.
- b.) in wie fern sich Auftrag, Haltung, Leitbild, Unternehmenskultur usw. auf die Problembewältigungsmöglichkeiten des Personals im Umgang mit dem betreuten Klientel auswirken
- c.) was innerhalb der Institution eigentlich für eine Grundbelastung (z.B. allgemein gefühlter Erwartungsdruck, gefühlte Verantwortung, Arbeitsklima usw.) vorherrscht und ob diese positiv beeinflusst werden kann um anfallende, variable Belastung (z.B. durch oder in der Beratung entstehende Situationen, Fallzahlen usw.) besser auffangen zu können.

Da in dieser Arbeit aufgezeigt werden konnte, dass bestimmte Belastungsformen aufgrund zunehmender **Erfahrung** allmählich in den Hintergrund treten wäre eine konkrete Fokussierung von über die Jahre gesammelter Berufserfahrung aufschlussreich um differenzierter darstellen zu können was Soziale Arbeit ausmacht. Nicht zuletzt, um konkret und wissenschaftlich darzulegen, wie sich Fach-, Sozialkompetenzen und Persönlichkeit von Beratungspersonen in und dank der Sozialen Arbeit weiterentwickeln können.

5 Literaturverzeichnis

5.1 Literatur

Baierl Martin (2008). Herausforderung Alltag. Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Böhnisch, Lothar (2005). Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. 4. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Buchwald, C./Schwarzer/Hobfoll, Stevan E. (Hg.) (2004). Stress gemeinsam bewältigen – Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping. Göttingen: Hogrefe.

Cicourel, Aaron, V. (1970). Methode und Messung in der Soziologie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.

Ehrhardt, Angelika (2010). Methoden der Sozialen Arbeit. Schwalbach: Wochenschau Verlag.

Freudenberger, Herbert (1974). Staff Burn-Out. In: Journal of Social Issues. 30. Jg. (1). S. 159-165.

Garfinkel, Harold (1973). Das Alltagswissen über soziale und innerhalb sozialer Strukturen. In: "Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen" (Hg.). Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Band 1. Reinbek: Rowohlt. S. 189-262.

Helfferich, Cornelia (2009). Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hobfoll, Stevan E. (1988). The Ecology of Stress. New York: HPC.

Hobfoll, Stevan E. (1998). Stress, culture, and community. The Psychology an Philosophy of Stress. New York: Plenum Press.

Krippendorff, Klaus (1980). Content Analysis. An introduction to its methodology. London: Sage.

Lakatos, Angelika/Reinecker Hans (2007). Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen. Ein Therapiemanual. 3. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Lamnek, Siegfried (2010). Qualitative Sozialforschung. 5. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Lazarus, Richard (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, Richard, S./Folkman, Susan (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Verlag.

Lemke, Jürgen (2006). Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Kröning: Asanger Verlag GmbH.

Lindemann, Erich (1944). Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry. (101). S. 141-148.

Mayring, Philipp (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Mead, Georg H. (1968). Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.

Merkens, Hans (2000). Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In: Flick, Uwe / Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (Hg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt. S. 286-299.

Rahn, Ewald (2010). Basiswissen: Umgang mit Borderline-Patienten. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Schäfer, Ulrike/Rüther, Eckart/Sachsse Ulrich (2006). Borderline –Störung. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schulz von Thun, Friedmann (2007). Miteinander Reden 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. 28. Aufl. Hamburg: Rowohlt.

Selye, Hans (1956). The stress of life. New York: McGraw-Hill.

Spielberger, Charles D. (1966). Anxiety and behavior. New York: Academic.

Rogers, Carl R. (2010). Die nicht-direktive Beratung. 13. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.

Thiersch, Hans (2012). Lebenswelt- orientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. 8. Aufl. Weinheim: Beltz.

Wilson, Thomas P. (1973). Theorien der Interaktion und Modelle soziologischer Erklärung. In: "Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen" (Hg.). Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Reinbek: Rowohlt. S. 54-79.

Wittchen, Hans-Ulrich/Hoyer, Jürgen (Hg.) (2012). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. 2. Aufl. Berlin: Springer Verlag.

5.2 Elektronische Publikationen

BFS (2007). BFS Aktuell. Arbeit und Gesundheit. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007

URL: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/publ.Document.133157.pdf>
[Zugriffsdatum: 15.04.2012]

Salmon, Thomas (1929) Neuropsychiatry in the american expeditionary forces. In: *The Medical Department of the United States Army in the World War*. (10). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

URL: <http://history.amedd.army.mil/booksdocs/wwi/Neuropsychiatry/default.htm>
[Zugriffsdatum: 03.06.2012]

Lacey John I./Van Lehn Ruth (1952). Differential Emphasis in Somatic Response to Stress. In : *Psychosomatic Medicine. Journal of Biobehavioral Medicine*. 14. Jg. (2). S. 71-81 URL: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/14/2/71.full.pdf> [Zugriffsdatum: 15.04.2012]

Wittchen, Hans-Ulrich/Jacobi, Frank (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. In: *European Neuropsychopharmacology*. (15). S. 357 – 376.

URL:
http://europeanbraincouncil.org/pdfs/Publications_/Size_Burden%20of%20Mental%20Disorders%20-%20ecnp.pdf [Zugriffsdatum: 08.08.2012]

Witzel, Andreas (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum: Qualitative Social Research. Sozialforschung* Vol. 1, No. 1, Art. 22 Januar 2000. URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519> [Zugriffsdatum: 26.03.2012]

Wollny, Anja/Marx, Gabriella (2009). *Qualitative Sozialforschung – Ausgangspunkte und Ansätze für eine forschende Allgemeinmedizin*. Teil 2: Qualitative Inhaltsanalyse vs. Grounded Theory.

URL: <http://www.online-zfa.de/article/qualitative-sozialforschung-ausgangspunkte-und-ansaeetze-fuer-eine-forschende-allgemeinmedizin/uebersicht-review/2009/11/1010>
[Zugriffsdatum: 18.05.2012]

Salmon, Tomas W. (1929). *The care and treatment of mental diseases and war neurosis ("shell shock") in the British army*. New York: War Work Committee of the National

Committee for Mental Hygiene. Inc. URL:

<http://archive.org/details/caretreatmentofm00salmrich> [Zugriffsdatum: 30.04.2012]

5.3 Bestehende Forschungen zu verwandten Themen

Carver, Charles S./Scheier, Michael F./Weintraub, Jagdish K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically base approach. In : Journal of Personality and Social Psychology. 56. Jg. S. 267-283.

Collins, Stewart (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. In: British Journal of Social Work. 38. Jg. (6). S. 1173-1193.

Fineman, Norman (1991) The social construction of noncompliance: a study of health care and social service providers in everyday practice. In: Sociology of Health A Illness 13. Jg. (3). S. 354-374.

Gellis, Zvi D. (2000).The relationship between leadership style and coping style on job stress and job satisfaction among social workers in health care. In: Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. 60. Jg. (10-A). S. 3797.

Gellis, Zvi D. (2002). Coping with occupational stress in healthcare: A comparison of social workers and nurses. In : Administration in Social Work. 26. Jg. (3). S. 37-52.

Lepore, Stephen J./Ragan, Jennifer D./Jones, Scott (2000) Talking facilitates cognitive emotional precesses of adaptation to an acute stressor. In: Journal of Personality and Social Psychology 78. Jg. (3). S. 499-508.

Maddi, Salvatore R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorising, research and practice. In: Consulting Psychology Journal: Practice and Research. 53. Jg. (3). S.1-11.

Schmid, Andrea C. (2003). Stress, Burnout und Coping. Eine empirische Studie an Schulen zur Erziehungshilfe. Bad Heilbrunn: Klinikhardt.

Wallace, Sam L./Lee, Jayoung /Lee, Sang M. (2010). Job stress, coping strategies, and burnout among abuse-specific counselors. In: Journal of Employment Counseling. 47. Jg. (3). S. 111-122.

Wrzesniewski, Amy/Dutton, Jane E. (2001) Crafting a job : Revisioning employees as active crafters of their work. In: Academy of Management Review. 26. Jg. 179-201.

6 Ehrenwörtliche Erklärung

Bachelor Thesis

Erklärung des Studierenden zur Bachelor Thesis

Name, Vorname: Fischer Ralph

Titel Bachelor Thesis:

Erhaltung eigener Ressourcen in der Sozialberatung trotz belastendem Verhalten durch Klientel mit psychischen Beeinträchtigungen.

Begleitung Bachelor Thesis:

Herr Dr. Jan Willem W. Nieuwenboom

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum:

Unterschrift:

Ralph Fischer

7 Anhang

Anhang 1: Grob Ablauf der Studie bis Ende Datenerhebung

Aus den bis in Kapitel „3.1.1 Grundprinzipien und Gütekriterien der qualitativen Sozialforschung“ erläuterten Vorgaben kann soweit folgender methodischer Vorgehensablauf abgeleitet werden:

1. Wahl des Forschungsfeldes und der Problemstellung unter Einbezug des aktuellen Forschungsstandes sowie der aktuellen, gesellschaftlichen, politischen und gesetzlichen Ausgangslage
2. Definition von Forschungsfeld und Zielgruppe und Erarbeitung der Fragestellung anhand einer begründet gewählten, adäquaten und erläuterten Theorie
3. Zielsetzung und Fragestellung berücksichtigende Methodenwahl für die spätere Inhaltsanalyse
4. Wahl und Begründung einer der Fragestellung sowie der geplanten Datenauswertung gerecht werdenden Interviewform
5. Definition der interessierenden Analysedimensionen (Grobereiche) sowie eines Leitfadens bzw. eines der angestrebten Strukturierung der Arbeit entsprechenden Regelwerks für die Interviewsteuerung
6. Reflektion des eigenen Vorwissens / der eigenen Haltung gegenüber der Interviewthematik
7. Durchführung eines Probeinterviews
8. Grobanalyse des Probeinterview mit Klärung ob man der Fragestellung anhand der gestellten Fragen gerecht werden kann
9. Einschränkung / Anpassung von Interview und Leitfaden
10. Durchführung des ersten offiziellen Interviews in Beratungszimmern der Institutionen der interviewten Personen
11. Entwurf von Analyseeinheiten und Categoriesystem unter Einbezug von Steuerungseinflüssen, Aussagen, Interviewinteraktion, Arbeits- und Interviewkontext, gewählter Theorie usw.
12. Durchführung weiterer Interviews in Beratungszimmern der Institutionen der interviewten Personen
13. Überarbeitung des Categoriesystems

Anhang 2: Qualitätskontrolle

In diesem Abschnitt werden Qualitätsvorgaben aus dem empirischen und theoretischen Teil dieser Arbeit als Arbeitsmittel für die Qualitätskontrolle der Thesis zusammengefasst:

Qualitätskriterien Offenheit

- *Einhaltung Ablauf: Durchführung Probeinterview*
- *Berücksichtigung von Erreichung oder sich ergebenden Veränderungen betreffend Erkenntniszielen (z.B. Anpassungen von Fragen nach Probeinterview, Anpassungen der Kategorien nach Interview X)*

Qualitätskriterien Kommunikativität

Analyse von schriftlich festgehaltenen Aussagen auch in Bezug auf Grund und Art der gestellten Fragen, Kontext, Stimmung in der Interviewsituation usw.

Qualitätskriterien Naturalistizität

- *Annäherung der Interviewsituation an „Alltäglichkeit“*
=> *Natürlichkeit der Erhebung: Erhebungsort, Erhebungsart*
=> *Natürlichkeit der Auswertung: unter Kenntnis der durch die Interviewten verwendeten Sprache / Chargons usw.*

Qualitätskriterien Interpretativität

- *Deutung auf Basis des Dialogs (gemeinsame Erschliessung der Deutungen)*
- *Herausfilterung eines Musters / einer Struktur*
- *Subjekt- und Kontextorientierung*
- *Geht es inhaltlich um eine Stressursache oder um ein Überempfindlichkeit bei der befragten Person (aus theoretischem Teil Unterkapitel „Coping“)*

Qualitätskriterien Reflexivität

- *Reflexion der unbewussten Interviewsteuerung nach dem Interview*
- *Reflexion der Interviewinteraktion in der Datenauswertung*
- *siehe auch Punkt „Qualitätskriterien vor dem Interview“*

Qualitätskriterien Theoriebezug

- *Ersichtliche Anknüpfung an Theorien und Forschungsergebnisse anderer*
- *Theoriebezug bei Fragestellung, Kategoriebildung, Interpretation und Schlussfolgerung*

Qualitätskriterien Intersubjektive Nachvollziehbarkeit

- *Regeln betreffend des Interviewverhaltens*
- *Vereinbarungen betreffend des Umgangs mit schwierigen Interviewsituationen*
- *Regelgeleitetes Vorgehen während des gesamten Forschungsprozesses*

Qualitätskontrolle vor dem Interview

- *Vergegenwärtigung des eigenen „Normalitätshorizontes“ vor dem Interview*
- *Wurden Möglichkeiten zur Vermeidung eines Ja/Nein Frage-Antwort Spieles ausgeschöpft? (z.B. Kurzfragebogen, Themenfragen in Interviewleitfaden usw.)*

Qualitätskontrolle während Interview

- *Beziehen sich Aussagen auf Stressursache der Situation und nicht direkt auf allgemeine, emotionale Verfassung? (Hinweis von Hobfoll in Kapitel „Coping“)*
- *Sind Aussagen zur Situation sowie deren Nachbearbeitung und eventuell gezogene Konsequenzen für die nächste Konfrontation ersichtlich? (Hinweis von Lazarus in Kapitel „Coping“)*

Anhang 3: Notizen zu Vorwissen für Interview

Folgend werden die Erkenntnisse aus dem theoretischen Teil dieser Arbeit mit der Fragestellung und zugehörigen Unterfragen aus Kapitel „1.4 Fragestellung und Stichprobe“ sowie offenen Fragen zwecks Vorbereitung auf das Interview verknüpft.

Fragestellung: Wie gelingt es, nach eigenem Verständnis von Professionellen der Sozialen Arbeit, eigene Ressourcen zu erhalten angesichts des schwierigen Verhaltens, das Klientinnen und Klienten mit einer psychischen Beeinträchtigung in der Beratung aufweisen können?

- *Wie lassen sich Ressourcen charakterisieren? (ergänzt)*
 - ***Bedeutungszuschreibung:***
 - *durch persönliche Einschätzung sowie Transformation in nutzbare Ressourcen.
=> Beides wird oft durch kulturelle, gemeinschaftliche und zeitliche Werte beeinflusst.*
 - *verändert sich je nach Situation und folgender Einschätzung (Instabilität)*
 - *unterschiedliche Ressourcen sind für unterschiedliche Körpersysteme relevant*
 - ***Umfang:*** *Objekte, persönliche Fähigkeiten und Eigenschaften, Personen sowie Mittel und Zustände die die Erlangung weiterer Ressourcen ermöglichen (z.B. Geld/Status/Umstand)*
 - ***Aneignung:*** *angeboren, durch Erfahrung, Erziehung, Erlernen, Erarbeitung, Kauf, Geschenk*
 - ***Verfügbarkeit:*** *abhängig von Existenz und unbehinderter Einschätzungsfähigkeit*

- *Was wird von Beratungspersonen als belastendes Klientenverhalten wahrgenommen?*
 - *Möglichkeiten belastenden Verhaltens?*

Dimensionen: Veränderungsmotivation, Vorgehens tempo, Realitätsbezug, Rollen- Prozess- und Ergebniserwartungen, Beziehungsaufbau als Voraussetzung, Umgang mit Verantwortung, Kontrolle, Manipulation, Zwang...
 - *Was macht Stress aus?*

Verhalten das zu Verlust oder drohendem Verlust führt.

Das erkennen eines Ereignismuster das als zu einem fortlaufenden Verlust führend eingeschätzt wird. („Ressourcenverlust“ in Unterkapitel „Conservation of Resources Theory (COR)“)

Verhalten das nach eigenem Engagement nicht den Erwartungen entspricht.
 - *Was ist der Unterschied zwischen „allgemein anstrengendem“ und „psychisch-emotional belastendem Verhalten“*

- *Welches sind die Werte und Ressourcen die von Beratungspersonen geschützt werden?*
 - *Welche Werte sind in der sozialen Arbeit allgemein, für Institutionen, für Fachpersonen der SA vorhanden und wichtig?*
Autonomie, Kontext- und Lebensweltorientiertheit, Klientenzentriertheit, Partizipation, parteiliche Vermittlung, Unterstützung im Heilprozess, usw.
 - *Was könnte normalerweise und auch besonders geschützt werden?*
 - *Was wird in welcher Situation zu einer schützenswerten Ressource?*
(Werteänderung nach Hobfoll)

- *Welche Ressourcen werden besonders beeinträchtigt?*
 - *Auf was hat belastendes Verhalten Einfluss? (Auftrag, körperliche Verfassung...?)*

- *Welche Kategorien von Copingstrategien gibt es, wie lassen sich zugehörige Kategorien verorten und in Bezug auf die Soziale Arbeit erklären?*
 - *Was könnte typisch für Fachpersonen der Sozialen Arbeit sein?*
 - *Welche Gedankengänge führen zur Anwendung eines bestimmten Copingstils?*

Anhang 4: Informationsblatt für zu interviewende Personen

Sehr geehrte/r Herr / Frau

Ich informiere Sie kurz über das Forschungsprojekt, für das ich Sie gern interviewen möchte, sowie über das geplante Vorgehen. Damit ich das Interview speichern und auswerten kann, ist aus Gründen des Datenschutzes Ihre ausdrückliche und informierte Einwilligung erforderlich.

Das Forschungsprojekt wird durch den Studenten Ralph Fischer als Bachelor Thesis des Studiums „Bachelor of Arts in Social Work“ an der Fachhochschule Nordwestschweiz (fhnw) durchgeführt.

In dem Forschungsprojekt soll, in der Beratung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die Wahrnehmung sowie der Umgang mit schwierigem Klientenverhalten innerhalb der Beratungssitzung erfasst werden. Insbesondere geht es darum, wie sich beratende Personen innerhalb der Beratung selber vor psychischen und emotionalen Einflüssen schützen. Befragt werden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter die regelmässig Beratung für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung anbieten.

Der Interviewer unterliegt der Schweigepflicht und ist zum Datenschutz verpflichtet. Die Arbeit dient allein wissenschaftlichen Zwecken.

Ich sichere Ihnen folgendes Verfahren zu, damit Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können:

- Mit erzähltem wird sorgfältig umgegangen. Das Gespräch wird auf Tonträger aufgenommen und später abgetippt. Sobald die Arbeit abschliessend von der Fachhochschule bewertet wurde, werden die Aufnahmen gelöscht oder Ihnen ausgehändigt. Auch eine Aushändigung einer Abschriftskopie an Sie ist möglich.
- Ich anonymisiere, d.h. ich verändere alle Personen-, Orts-, Strassen- und Institutionsnamen. Altersangaben werden um ein bis zwei Jahre nach unten oder oben verändert.
- Ihr Name und Ihre Telefonnummer werden am Ende des Projekts in meinen Unterlagen gelöscht, so dass lediglich das anonymisierte Transkript existiert. Die von Ihnen unterschriebene Erklärung zur Einwilligung in die Auswertung wird an einer gesicherten, nur mir zugänglichen Stelle aufbewahrt. Sie dient lediglich dazu, bei einer Überprüfung durch Datenschutzbeauftragte nachweisen zu können, dass Sie mit der Auswertung einverstanden sind. Sie kann mit Ihrem Interview nicht mehr in Verbindung gebracht werden.
- Die anonymisierte Abschrift kann, als Anhang der Bachelor Thesis veröffentlicht werden.

Aus einer Nichtteilnahme entstehen keine Nachteile. Die Einwilligung für das Interview sowie die Beantwortung einzelner Fragen ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Bei weiteren Fragen können Sie gerne auf mich zukommen.

Mit freundlichen Grüssen
Ralph Fischer

⇒ angepasst übernommen aus Helfferich (2009: 202)

Anhang 5: Einwilligungserklärung

Einwilligungserklärung für die Interviewteilnahme

Interviewthema:	Die Wahrnehmung von- , sowie der Umgang (psychisch emotionaler Selbstschutz) mit schwierigem Klientenverhalten innerhalb der Beratungssitzung.
Kontext:	Sozialberatung (1:1) von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung
Durchgeführt durch:	Ralph Fischer, im Rahmen der Bachelor Thesis für das Studium „Bachelor of Arts in Social Work“ an der fhnw Olten.

Ich bin über das Vorgehen bei der Auswertung des mit mir abgehaltenen Interviews per Informationsblatt informiert worden (u. a. Anonymisierung bei der Abschrift, Löschung der Aufnahme, Löschen von Namen und Telefonnummern, Aufbewahrung der Einwilligungserklärung nur im Zusammenhang mit dem Nachweis des Datenschutzes und nicht zusammenführbar mit dem Interview).

Ich bin damit einverstanden, dass einzelne Sätze aus dem Interview, die nicht mit meiner Person in Verbindung gebracht werden können, als Material für wissenschaftliche Zwecke und die Weiterentwicklung der Forschung genutzt werden können.

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es auf Tonträger aufgenommen, abgetippt, anonymisiert und ausgewertet wird.

Stempel und Unterschrift

Ort und Datum

⇒ angepasst übernommen aus Helfferich (2009: 203)

Anhang 6: Kurzfragebogen

Angaben zur interviewten Person:

Alter: Geschlecht:

Berufserfahrung: Jahre

Tätigkeitsbereich/Dauer:

Tätigkeitsbereich/Dauer:

Angaben zur Institution:

Anz. SozialberaterInnen: Stellenprozent:

Hauptaufgaben der SozialarbeiterInnen:

Organisation der SozialarbeiterInnen:

Interdisziplinäres Arbeiten:

Vorwiegende psychische Erkrankung von Klientinnen und Klienten:

Angaben zum KlientInnenkontakt:

Anz. Kl. im Jahr je Person: Anz. Sitzungen je Kl. im Schnitt:

Art des Zugangs (freiwillig / zugewiesen usw.):

Zeitpunkt des Erstkontakts:

Ort Zeit Datum

Anhang 7: Gesprächsleitfaden

Einstiegsfrage

Erzählen Sie mir doch mal, was ist für Sie alltäglich belastendes und was ist besonders belastendes Klientenverhalten innerhalb der Beratungssitzung?

Sondierungsfragen

Zur **Wahrnehmung** des Verhaltens:

- Alltagsanstrengung vs. besondere psychisch emotionale Belastung
- Was nehmen Sie nach Hause mit?
- ausgelöste Gefühle und Emotionen?
- warum trifft sie das / was wird getroffen / welches Bedürfnis steht dahinter?
- Wie belastend ist schwieriges Klientenverhalten im Vergleich zu Klientengeschichten, Arbeitsdruck durch Fallzahlen usw.?
- Beispiele / weitere Beispiele

Zu **Ressourcen**:

- Können Sie mir erzählen, was in der Beratungssituation für sie allgemein wichtig ist für die Sozialberatung (Bedingungen, Werte, Ziele)?
- Dank welchen Mitteln/Hilfen/Ressourcen waren Sie bisher erfolgreich?
- Was kann Klientenverhalten bei Ihnen als erstes verunsichern/erschüttern?
- warum trifft sie das / was wird getroffen / welches Bedürfnis steht dahinter

Zum **Umgang** mit belastendem Verhalten

- Wie schützen Sie sich selbst? innerhalb der Beratung
- Warum? (Grund, Ziel usw.)
- Was wird in Situation vor der Handlung berücksichtigt?
- Beispiele für Vorgehensweisen
- Was tun sie im Hinblick auf eine zukünftige Situation?
(Nachbearbeitung, Reflexion, Vorbereitung nächste Sitzung)

Haben wir etwas vergessen, dass sie gerne noch ansprechen oder betonen möchten?

Anhang 8: Postskriptum

Allgemeiner Eindruck

Kontaktaufnahme

Interviewverlauf (Verlauf, Dynamik, Atmosphäre und nonverbalen Aspekte)

Rahmenbedingungen

Schwerpunktsetzung der interviewten Person

weitere thematische Auffälligkeiten

Interpretationsideen

Sonstiges

Anhang 9: Übersicht über das Kategoriesystem

<p>1 Belastungswahrnehmung</p> <p>1.1 <i>Charakteristik von Belastungen</i></p> <p>1.1.1 Belastung im Allgemeinen</p> <p>1.1.2 Belastungskonstanz und Belastungsentwicklung</p> <p>1.1.3 emotionaler Verlauf</p> <p>1.1.4 Hauptbelastung</p> <p>1.1.5 Verhalten als Belastung</p> <p>1.2 <i>Belastungsformen</i></p> <p>1.2.1 erlebter Aufwand / Mehraufwand</p> <p>1.2.1.1 Koordination über mehrere Disziplinen</p> <p>1.2.1.2 Masse an anfallenden Tätigkeiten</p> <p>1.2.1.3 unrealistischer Erwartungen</p> <p>1.2.2 <i>Einschränkung des Handlungsspielraumes</i></p> <p>1.2.2.1 mangelnde Anerkennung der SA Perspektive</p> <p>1.2.2.2 weniger Kompetenzen durch Auftragsverhältnis</p> <p>1.2.3 <i>Ohnmacht</i></p> <p>1.2.3.1 Gründe der Entstehung bei Beratungspersonen</p> <p>1.2.3.2 konkrete Entstehung und Verstärkung</p> <p>1.2.3.3 Mittragen von Ohnmacht</p> <p>1.2.4 <i>nicht erfüllte, persönliche oder berufliche Ziele</i></p> <p>1.2.5 <i>Mittragen von Geschichten und Situationen</i></p> <p>1.2.6 <i>Klientenverhalten</i></p> <p>1.2.6.1 Verlegenheitssituationen</p> <p>1.2.6.2 Stimmungsübertragung</p> <p>1.2.6.3 Antriebslosigkeit</p> <p>1.2.6.4 Miterleben von Wut</p> <p>1.2.6.5 angedrohte und ausgeübte Gewalt</p> <p>1.2.6.6 Manipulationsversuche</p> <p>1.2.6.7 Suizidalität</p> <p>1.2.6.8 Widerstand durch fehlende Offenheit</p> <p>1.2.6.9 Widerstand durch fehlende Einsicht</p> <p>1.2.6.10 schwieriger Zugang</p> <p>2 Werte / angestrebte Ressourcen</p> <p>2.1 Akzeptanz</p> <p>2.2 Beziehung durch Vertrauen und Sicherheit</p> <p>2.3 Fachlichkeit</p> <p>2.4 Partizipation, Mit- und Selbstbestimmung</p> <p>2.5 Respekt durch Aufmerksamkeit</p> <p>2.6 Respekt durch Freundlichkeit</p> <p>2.7 Respekt durch Offenheit</p> <p>2.8 Transparenz</p>	<p>3 Ressourcenerhaltung</p> <p>3.1 <i>Analyse der Situation</i></p> <p>3.1.1 Zuordnung von Klientenverhalten und -emotionen</p> <p>3.1.2 Zuordnung eigener Emotionen</p> <p>3.1.3 Zuordnung von Zuständigkeiten</p> <p>3.1.4 Suche nach Hilfesystemen</p> <p>3.1.5 Vergegenwärtigung der eigenen Kapazitäten</p> <p>3.1.6 Berücksichtigung der zeitlichen Möglichkeiten</p> <p>3.2 <i>bewusste Psychohygiene für sich</i></p> <p>3.3 <i>bewusste, spontane Selbstsorge während Sitzung</i></p> <p>3.4 <i>aktives Setzen von Grenzen</i></p> <p>3.4.1 betreffend Möglichkeiten vs. Erwartungen</p> <p>3.4.2 betreffend Regeln und Erwartungen der Bp.</p> <p>3.4.3 betreffend Verantwortung und Zuständigkeit</p> <p>3.4.4 betreffend zeitlichen Rahmenbedingungen</p> <p>3.4.5 betreffend zu behandelnden Themen und Zielen</p> <p>3.5 <i>Mitteilung des eigenen Erlebens einer Situation</i></p> <p>3.6 <i>Planung und Methodenwahl</i></p> <p>3.6.1 Vorausplanen in oder vor der Situation</p> <p>3.6.2 Planung nach belastender Situationen</p> <p>3.7 <i>Soziale Unterstützung</i></p> <p>3.7.1 als Schutz vor Übergriffen</p> <p>3.7.2 Arbeits- und Verantwortungsaufteilung mit Fachp.</p> <p>3.7.3 für Rat um weiter / aus etwas heraus zu kommen</p> <p>3.7.4 um gegenüber Kl. fair zu bleiben</p> <p>3.7.5 zur Kontrolle des Vorgehens</p> <p>3.7.6 zur Psychohygiene</p> <p>3.8 <i>Vorgehen Allgemein</i></p> <p>3.8.1 fokussiertes Vorgehen</p> <p>3.8.2 sequentielle Bearbeitung</p> <p>3.8.3 vorsichtige Thematisierung</p> <p>3.8.4 Vorgehen in kleinen Schritten</p> <p>3.8.5 Wahrung der Selbstkontrolle</p> <p>4. Ressourcen</p> <p>4.1 <i>anfällige Ressourcen</i></p> <p>4.1.1 Arbeitsmotivation und eigene Leistungsfähigkeit</p> <p>4.1.2 Gerechtigkeitsgefühl und Fairness</p> <p>4.1.3 Hilfsbereitschaft</p> <p>4.1.4 Selbstsicherheit</p> <p>4.1.5 Selbstwertgefühl</p> <p>4.1.6 Verantwortungsgefühl</p> <p>4.1.7 Fähigkeit sich Ein- und Mitzufühlen / Empathie</p>	<p>4.1.8 kognitiv-emotionaler Spielraum</p> <p>4.2 <i>stärkende Ressourcen</i></p> <p>4.2.1 Beziehung und Vertrauen</p> <p>4.2.2 eigener Handlungsspielraum</p> <p>4.2.3 Existenz von Erholungsräumen</p> <p>4.2.4 Aufmerksamkeit und Mitgefühl aus dem Umfeld</p> <p>4.2.5 Haltung des Teams / - der Institution</p> <p>4.2.6 Grösse des Teams</p> <p>4.2.7 Austauschmöglichkeiten in Gefässen</p> <p>4.2.8 Zusammenarbeit und Vernetzung</p> <p>4.2.9 Auftrag und Auflagen der Institution</p> <p>4.2.10 Möglichkeit der Krankheitszuordnung</p> <p>4.2.11 Eigenes Wohlbefinden und eigene Gesundheit</p> <p>4.2.12 Verständnis: Kl. mit Krankheit</p> <p>4.2.13 Verständnis: von Institution und Arbeitsfeld</p> <p>4.2.14 Verständnis: Kl. in Institution</p> <p>4.2.15 Verständnis: Kl. in Lebenssituation</p> <p>4.2.16 Wissensformen</p> <p>4.2.17 Wissen durch Berufs- und Lebenserfahrung</p> <p>4.2.18 Geduld und Ausdauer</p> <p>4.2.19 Gelassenheit</p> <p>4.2.20 positive Grundhaltung, Optimismus, Zuversicht</p> <p>4.2.21 Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und Intuition</p> <p>4.2.22 Selbst- und Professionsbewusstsein</p> <p>4.2.23 Fähigkeit zur Selbstreflexion</p> <p>4.2.24 Fähigkeit zu realistischer Selbsteinschätzung</p> <p>4.2.25 Fähigkeit sich abzugrenzen</p> <p>4.2.26 Fähigkeit zur Aufmerksamkeit</p> <p>4.2.27 kreative Fähigkeiten</p> <p>4.2.28 kommunikative Fähigkeiten</p> <p>4.2.29 analytische Fähigkeiten</p> <p>5 Belastungsverstärkende Einflussfaktoren</p> <p>5.1 geschlechterspezifischer Einflüsse</p> <p>5.2 gesellschaftliche Umstände</p> <p>5.3 Unterschied zu anderen Berufsfeldern</p> <p>5.4 allgemeine Verstärkungsfaktoren</p> <p>6 Weitere Einflussfaktoren</p> <p>6.1 Unterschiede innerhalb der befragten Berufsfelder</p>
--	--	--

Anhang 10: Das Kategoriensystem im Detail

	Code	Definition / Zusammenfassung	Kodierregel	Beispiel	Theoriebez.
1	Belastungswahrnehmung				
1.1	Charakteristik von Belastungen				
1.1.1	Belastung im allgemeinen	<ul style="list-style-type: none"> • Belastung bei Arbeit nicht im Vordergrund • Wahrnehmung Abhängig von verschiedenen Einflussfaktoren • Beratung bei Kl. mit psychischen Beh. teils als belastender wahrgenommen als bei Kl. mit anderen Gebrechen • Belastung oft aufgrund: fehlender Berechenbarkeit, Fassbarkeit, fehlenden Ansatzpunkten oder Schwierigkeit sich von etwas lösen, befreien, nicht abgrenzen zu können 	Aussagen zu Grundzügen und allgemeinem Erleben von Belastung.	„(...) ich empfinde es jetzt nicht irgendwo als belastend das... diese Arbeit. Ich ehm.. gehe nachwievor mit Freude arbeiten und finde das ist interessant und spannend.“ (Herr Wenger:290-292)	
1.1.2	Belastungskonstanz und Belastungsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrgenommene Belastungsstärken und -formen variieren je nach Situation und Wahrnehmung und können sich im Verlaufe des Lebens erfahrungsbedingt verändern. • Belastung kann plötzlich oder allmählich (aufstauend) entstehen und ebenso wieder verschwinden 	Aussagen zu möglichen Veränderungen in der Belastungswahrnehmung	„Lag aber mehr daran, dass ich nicht wusste, wie mit denen umzugehen ist und im Lauf der Arbeit habe ich ehm.. einerseits über Coaching durch gute Oberärzte, dann durch Supervision aber auch Fortbildung und überhaupt Erfahrung gelernt, mit schwierigerem Verhalten umzugehen.“ (Herr Zinsli:201-204)	
1.1.3	Emotionaler Verlauf	<ul style="list-style-type: none"> • auf wahrgenommene Belastungen wird sofort, instinktiv, auf den eigenen Körper hörend, aber auch rückblickend reagiert 	Aussagen zum Zeitpunkt von Belastungswahrnehmung und Reaktion auf Belastung	„(...) in der Regel ist es so, dass ich im Nachhinein das Gefühl habe, diese Beratung ist schräg gelaufen oder da ist irgendetwas komisch oder ich vielleicht noch wütend bin auf den Klienten aus irgend einem Grund (...)“ (Frau Wittwer:383-385)	
1.1.4	Hauptbelastung	<ul style="list-style-type: none"> • genannte Hauptbelastungen: das kontinuierliche Erfahren schwierigen Lebensgeschichten / Ohnmacht bei 	Aussagen dazu, welche Belastungsform im jeweiligen	„Also im Moment ist es eher die Masse als Einzelsituationen. Das kann aber auch mal wieder kehren. Ich habe	

		erkanntem Handlungsbedarf aber verweigerter oder verunmöglichter Hilfe. / Arbeitsanfall/Masse (Fallzahl) oder Mehraufwand durch nötige Koordination betr. Zielen und Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams / der Umgang mit Suizidalität und Aggression	Arbeitskontext zum jeweiligen Zeitpunkt im Vordergrund steht	zurzeit niemanden in der Beratung wo ich jetzt finde, das ist so eine schwierige Situation. Aber das kann wieder mal passieren.“ (Frau Bluemer:198-200)	
1.1.5	Verhalten als Belastung	<ul style="list-style-type: none"> • Verhalten kann ärgerlich bis beängstigend sein • allgemein als weniger schlimm empfunden, da, insbesondere bei vorhandenen Diagnosen, Verhalten zuordenbarer und Umgang innerhalb gewisser Grenzen erlernbar. • stark belastend sind potentielle und ausgeübte verbale und körperliche Gewalt und Aggression / latente bzw. vermutete Suizidalität / Verweigerung bei nötigem Handlungsbedarf 	Aussagen inwieweit Verhalten als Hauptbelastung wahrgenommen wird.	„Das Verhalten vom Patient, Klienten ..bei uns heissen sie Patienten (Pause) das ist selten die Belastung. Bei mir jetzt. Da ist es manchmal Ärger, es gibt Personen die ärgern oder die mich ärgern, das ist so. Aber das ist irgendwo hier drin.. Da denke ich einfach da drin ist ja auch so eine Atmosphäre wo es auch Teil meines Jobs ist, dass ich das thematisieren kann.“ (Frau Bodmer:95-99)	
1.2	Belastungsformen				
1.2.1	Erlebter Aufwand / Mehraufwand				
1.2.1.1	Koordination über mehrere Disziplinen	Belastung durch Mehraufwand für Zielabsprache, nötige Koordination für Termine und Art der Zielerreichung mit Fachpersonen aus verschiedenen Disziplinen und Abteilungen.	Aussagen zu nötigem Mehraufwand in interdisziplinärem Kontext	„(...) dass wir dort alle in die gleiche Richtung ziehen und das irgendwo mit der Terminkoordination usw. Das finde ich persönlich jetzt das Anstrengendste in einem klinischen Setting.“ (Herr Wenger:332-334)	aRz
1.2.1.2	Masse an anfallenden Tätigkeiten	Arbeit die sich anhäuft und/oder nicht innerhalb eines gewünschten Zeitrahmens erledigt werden kann führt auf Dauer zu Stress der oft auch mit nach Hause genommen wird. Ein Gefühl, anderen Aufgaben dadurch zeitlich nicht gerecht werden zu können, kann dabei die Belastung verstärken.	Aussagen hinsichtlich Belastung durch Anzahl Zuständigkeitsbereiche	„Das ist die Masse. Wenn man dann hier ein Wunsch und da ein Wunsch und da sollte man noch anrufen und das sollte man noch erledigen (...) Das kann einem durchaus auf Dauer auch stressen.“ (Herr Zinsli:80-88)	Aufg. X dauert zu lange: aRZ oder dV bzw. V z.B. von Zeit für weitere Aufgaben
1.2.1.3	Nötige Abgrenzung aufgrund unrealistischer Erwartungen	Belastung durch <ul style="list-style-type: none"> • unklare Vorstellungen • eine notwendigen Abgrenzung vor 	Aussagen zu unrealistischen Erwartungen aus dem	" 'Ja ihr als Sozialdienst ihr solltet dieses und jenes und das andere eben auch noch abklären' und wir dann eben zum	dV Energie-ressourcen (Zeit /

		unrealistischen Erwartungen und Druck anderer Fachkräfte hinsichtlich Kompetenzen, Arbeitskapazitäten, Auftrag und Möglichkeiten der Beratungsperson.	professionellen Umfeld	Teil auch bemerken ‚Ja wisst ihr denn wie viele Stellenprozent uns überhaupt hier zur Verfügung stehen?‘, (Herr Zinsli:346-348)	Motivation)
1.2.2	Einschränkung des Handlungsspielraumes				
1.2.2.1	mangelnder Status oder mangelnde Anerkennung der SA Perspektive	Belastung durch Schwierigkeit den Blickwinkel der sozialen Arbeit in interdisziplinären Kontexten zur Geltung zu bringen und entsprechend handeln zu dürfen. <ul style="list-style-type: none"> • Gefahr zur Administration degradiert zu werden. • nötiger Mut um sich, in Anbetracht des Respekts vor medizinischen Qualifikationen, als Vertretung eines lebensweltorientierten Berufes zu behaupten Stärke der Belastungsform variiert je nach Haltung des Oberarztes /der Oberärztin bzw. der arbeitenden fallverantwortlichen Person.	Aussagen zu Auswirkungen von interpretiert und/oder real eingeschränkter Anerkennung der Sozialen Arbeit im interdisziplinären Kontext	„(...) ich benötige manchmal Mut zu sagen: ‚Hey, Nein aber... vom sozialen Gesichtspunkt so und so‘ weil die Medizin ist natürlich ein, sagen wir eine alte Wissenschaft die mehr Ansehen hat, als jetzt eine Sozialarbeiterin die da auch noch kommt.“ (Frau Bodmer:507-509)	aRz (Ivest: Zeit/Energie) dV (bedroht: Anerkennung/Selbstwert)
1.2.2.2	weniger Kompetenzen durch Auftragsverhältnis	Belastung durch Einschränkung des Handlungsspielraumes bzw. der Entscheidungsfreiheit da Entscheidungskompetenz bei einer hierarchischen übergeordneten Disziplin.	Aussagen zum Spielraum bei einer untergeordneten Sozialarbeit	„Und da ist es so, wenn es eine ärztlich geleitete Institution ist, das letzte Wort hat dann immer die Medizin. Ich denke das kann manchmal doch auch eine Belastung sein.“ (Frau Bodmer:478-480)	aRz
1.2.3	Ohnmacht				
1.2.3.1	Gründe der Entstehung von Ohnmacht bei Beratungspersonen	Ohnmacht wird zu Belastung, wenn 1. für Bp. klar Handlungsbedarf aus Geschichte/Situation (z.B. Gewalt durch Institution, - Staat, -Angehörige, finanzielle Not usw.) ersichtlich wird 2. die Bp. sich verantwortlich fühlt und etwas beitragen, helfen oder eingreifen möchte 3. es im Moment nichts oder nichts mehr zu machen gibt, es nicht möglich ist etwas zu unternehmen oder kein Fortschritt erzielt werden kann.	Interviewpassagen die beschreiben warum Ohnmacht bei der Bp. zur Belastung wird.	„Für mich belastend ist, wenn ich merke, dass es einer Person nicht gut geht und aus irgendeinem Grund nichts verändert werden kann an der Situation.“ (Frau Bluem:45 -46)	dV (?) / aRz Energie-ressourcen (z.B. Zeit, falls noch versucht wird, etwas zu unternehmen.)

		⇒ Wenn die Bp. selbst zur ohnmächtigen Zuschauerin wird.			
1.2.3.2	Konkrete Entstehung und Verstärkung von Ohnmacht	<p>Verstärkt wird das Ohnmachtsempfinden</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch zeitlichen Druck • durch die Umständlichkeit einer nötigen Intervention • durch Druck aufgrund herangetragene Erwartungen von aussen • wenn aufgrund fehlender Kompetenz, - Zuständigkeit, - Einsicht oder Bereitschaft von Kl. nicht interveniert werden kann • bei vermuteter Verschlechterung der Situation für Kl. usw. 	Aussagen, die darauf hinweisen, durch was Ohnmacht bei einer Bp. konkret entsteht und beeinflusst wird.	„Ich sehe eigentlich wie man das auffangen oder stützen könnte und merke aber, die Person kann nicht darauf einsteigen und dann geht es ja also weiter, allenfalls Schulden und und und, Wohnungsverlust, Obdachlosigkeit, einfach, ich sehe dann schon ganz einen Rattenschwanz.“ (Frau Bluem:47-50)	aRz
1.2.3.3	Mittragen von Ohnmacht	Belastung in Form von bei Beteiligten, Klientinnen und Klienten bereits bestehender und doch durch Fachpersonen mitgefühlter und mitgetragener Ohnmacht.	Aussagen zu gefühlter Ohnmacht, die bereits bei Kl. Vorhanden ist.	„(...) dass man bei uns einfach mal alles raus lässt.. das ist auch gut so, aber manchmal finde ich, ist es viel Ohnmacht die man mitträgt, weil man selbst einfach auch nichts tun kann.“ (Frau Bodmer:36-38)	dV Energie-ressourcen, Motivation, (Selbstwert ?)
1.2.4	Nicht erfüllte, eigene, persönliche oder berufliche Ziele	<p>Belastung durch Nichterfüllung von eigenen/beruflichen Zielen und Ansprüchen, die Fachpersonen an sich selbst stellen. z.B. betreffend Anspruch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • selbst, auf fachliche und reflektierte Art Unterstützung zu leisten, • möglichst vielem Gerech zu werden • Fortschritt im Prozesses zu machen • beim Gegenüber eine Veränderung zu bewirken oder auszulösen usw. 	Interviewpassagen die beschreiben, wie Belastung durch das nicht erreichen von Zielen entsteht.	„(...) wenn ich eben anstehe und nicht weiterkomme, dann ist es belastend für mich. Es ist wie mein Ziel jeweils, für die Person, für das Problem, für den Kontext eine passende Methode zu finden, um irgendwo den Schritt vorwärts machen zu können. Sobald dieser Schritt wieder gemacht werden kann, ist wie auch diese Belastung weg.“ (Frau Wittwer:338-342)	dV z.B. fallspezifische Arbeits-motivation gegenüber Kl. und/oder (beruflicher) Selbstwert
1.2.5	Mittragen von Geschichten und Situationen	Belastung die durch ein sich regelmässig wiederholendes Mittragen von schlimmen, traurigen und schwierigen Lebensgeschichten und Situationen entsteht. Wobei sich die Ereignisse auf Vergangenheit, Gegenwart, wie auch Zukunft des Gegenübers beziehen	Aussagen zu widerkehrendem mitbekommen und mittragen von belastenden Geschichten und Situationen	„(...) durch das, dass wir eine Sozialpsychiatrie sind, haben wir ganz viele Personen mit ganz schwierigen Lebensgeschichten.. und ich denke das ist sicher eine gewisse Belastung, dass man dadurch viele Sachen kennenlernt, die wir hier in der Schweiz gar nicht	dV eigene emotionale/psychische Verfassung auf Zeit

		<p>können. z.B. das Spüren der Verzweiflung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Rückblick auf eine missbrauchsgeprägt Kindheit • bei Suizidalität • bei drohender Ausschaffung in ein Kriegsland • bei misslingenden Versuchen der Lebensbewältigung • wenn sich jemand nicht überwinden kann sich vom gewalttätigen Partner zu trennen usw. <p>⇒ siehe auch Belastungsform „Ohnmacht“ und „Suizidalität“</p>		<p>kennen. Also wo, ja wo man halt mit Lebensgeschichten von Menschen umgehen muss, die zumindest immer wieder hört, die halt einfach traurig sind und schwierig. Ich denke das ist eine Belastung, die kann man nicht einfach weglassen(...)" (Frau Bodmer:199-205)</p>	
1.2.6	Klientenverhalten				
1.2.6.1	Verlegenheits-situationen	<p>Ungewissheit betreffend einer unmittelbaren, adäquaten Reaktion auf ungewohntes/unerwartetes Klientenverhalten oder auf durch Klientinnen und Klienten geschilderte Geschichten und Vorkommnisse usw.</p>	<p>Aussagen zu Situationen die aufgrund ihres unerwarteten Auftretens verunsichern können</p>	<p>„(...) wir haben Personen die vielleicht eine Persönlichkeitsstörung haben gerade so wenn es um Borderline geht wo es dann wirklich so schwarz/weiss ist und vielleicht halt.. auf die Personen, auf die sie gerade nicht so gut zu sprechen sind herabgeflucht werden kann sozusagen und ich dann überlegen muss: ‚OK, wo stehe ich jetzt‘ oder ‚Wie gehe ich auf das ein?‘.“ (Frau Wittwer:214-218)</p>	<p>dV (z.B. Vertrauen, Beziehung zu Kl. / eigene Verfassung/Körper)</p>
1.2.6.2	Stimmungsübertragung	<p>Belastung da sich durch Mimik und Ausstrahlung Stimmung auf Beratungsperson überträgt</p>	<p>Aussagen zum Erleben von nonverbalen Äusserungen von Klientinnen und Klienten</p>	<p>„Weil es kann unter Umständen wirklich noch so hinunterziehen wenn man wirklich jemand hat der massiv depressiv ist und man gegenüber sitzt, das steckt fast etwas an jeweils.“ (Frau Wittwer:66-68)</p>	<p>V Energie/Motivation</p>
1.2.6.3	Antriebslosigkeit	<p>Belastung durch Antriebslosigkeit aufgrund Erkrankung, Medikamenteneinfluss z.B. im Hinblick auf eine durch Bp. als notwendig betrachtete Veränderung.</p>	<p>Aussagen zum durch Bp. erlebten Passivität von Klientinnen und Klienten.</p>	<p>„Schwierig wird es dann wirklich auch wenn psychische Erkrankungen vorhanden sind, z.B. wenn jemand eine Depression hat und aufgrund von dem einfach den Antrieb nicht findet um</p>	<p>aRz</p>

				etwas zu verändern(...)" (Frau Wittwer:28-30)	
1.2.6.4	Miterleben von Wut	Belastung in Form von Verunsicherung und Angst auf Seite der Beratungsperson bei Wutäusserungen vor allem wenn sich die Wut gegen die Beratungsperson selbst richtet - z.B. wenn ein Klient auf eine ausgeschlagene Finanzierungsforderung hin wütend wird, aber auch bei allgemeinen Wutäusserungen (Frust wegen Person/Institution/Situation X usw.)	Aussagen zum Erleben von emotionalen Äusserungen von Klientinnen und Klienten durch Beratungspersonen	„Wut ist etwas, das ich ehm... Das ist glaube ich die Emotion wo ich am.. irgendwie am wenigsten gut damit umgehen kann. Ich kann gut mit Trauer umgehen.. mit einigem, aber Wut ist etwas, das mich etwas verunsichert. Es macht mir auch eher ein bisschen Angst muss ich sagen.“ (Frau Bluem:269-272)	dV (psychische/körperliche Verfassung)
1.2.6.5	Angedrohte und ausgeübte Gewalt	Belastung durch verbale Gewalt, Androhung körperlicher Gewalt oder potentieller körperlicher Gewalt. Bei letzterem wurde insbesondere die Unberechenbarkeit als psychisch belastender Faktor genannt. Vollzogene, tätliche Angriffe wurden von Befragten selbst allerdings nie bis selten erlebt was durch Befragte auch auf den freiwilligen Kontext zurückgeführt wird.	Aussagen zum Erleben oder befürchten von Gewalt in der Beratungssituation.	„(...) er hatte dann quasi das Gefühl, ich mache jetzt mit der Versicherung gemeinsame Sache und hat mich dann da schlussendlich tatsächlich mit Tod bedroht usw. Das ist dann tatsächlich schon etwas gewesen, wo ich eine Weile lang merkte, das ist mir nicht ganz spurlos an mir vorbei gegangen. Weil ich einfach irgendwo gewusst habe.. der ist sehr unberechenbar gewesen.“ (Herr Wenger:81-85)	dV (psychische, körperliche Verfassung)
1.2.6.6	Manipulationsversuche	Ärger durch Vermutung manipuliert und damit nicht ernst genommen und instrumentalisiert zu arbeiten	Aussagen zur Wahrnehmung von Manipulation	„Ich denke ich bin sehr empfindlich auf Personen bei denen ich merke, die versuchen mich auszutricksen, ja die versuchen doch auch ‚z‘ bschisse‘, mich arbeiten lassen und durch die Hintertür.. Jaaa, ‚bschisse‘ also tricksen mich aus.“ (Frau Bodmer:113-115)	aRz aufgrund Enttäuschung/ Investition ??? schwierig V. bei "sich nicht ernst gen. fühlen", zu umschreiben
1.2.6.7	Suizidalität	emotionale Belastung bei Suizidalität: <ul style="list-style-type: none"> durch das Mittragen von Verzweiflungsgefühlen durch Verunsicherung aufgrund des Gefühls selbst mitverantwortlich zu sein. Belastung insbesondere bei latenter oder vermuteter Suizidalität <ul style="list-style-type: none"> durch die erschwerte Handhabbarkeit 	Aussagen die die belastenden Faktoren bei Suizidalität beschreiben	„(...) wo man dann auch mit dem Verantwortungsgefühl ins Hadern kommt oder oder auch rein als Mensch die Verzweiflung spürt. Das ist manchmal finde ich, nicht einfach“ (Frau Bodmer:408 – 410)	dV / V

		<p>bzw. als höhere Hürde empfundene Möglichkeit die Suizidalität zu thematisieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastung wird verstärkt bei durch Bp. wahrgenommener Verschlechterung der Umstände. <p>Belastung nach Suizid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verunsicherung betreffend Anteil Eigenverantwortung der Bp. 			
1.2.6.8	Widerstand durch fehlende Offenheit	<p>Belastung durch fehlende Offenheit, bzw. Fixation auf ganz bestimmte, aber eventuell nicht realisierbare Lösungswege.</p>	<p>Aussagen zu Belastung in Form von Widerstand aufgrund fehlender Offenheit</p>	<p>„(...) und dann auch Abbrüche immer wieder machen in den.. also so etwas von einer Stelle zur Anderen gehen und man kann so verfolgen, dass es immer ähnlich abläuft. Sie wollen etwas eh.. und wenn sie nicht genau das erhalten, was sie sich vorstellen, dann gibt es wieder einen Abbruch.“ (Frau Bluem:30-33)</p>	<p>aRz (Energie) dV (???)</p>
1.2.6.9	Widerstand durch fehlende Einsicht	<p>Belastung</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch von Bp. empfundener, fehlender Einsicht betreffend Handlungsbedarf und damit verbundener fehlender Veränderungsbereitschaft bei Kl. z.B. aufgrund von bestimmten Überzeugungen, Krankheit, fehlender kogn. Fähigkeiten, fehlendem Realitätsbezug, mangelnder Selbstwahrnehmung oder (noch) fehlender Bereitschaft sich eine Situation einzugestehen und sich ihr zu stellen. • durch die durch Klientinnen und Klienten benötigte Zeitdauer um zu einer gewissen Einsicht zu kommen 	<p>Aussagen zu Belastung in Form von Widerstand aufgrund fehlender Einsicht und damit fehlender Veränderungsbereitschaft</p>	<p>„Besonders belastend empfinde ich wenn eh.. Menschen mit Einschränkungen... Die Selbstwahrnehmung sich nicht deckt mit der Situation, also wenn sie sich anders einschätzen in ihren Fähigkeiten als die Realität dann zeigt... und wenn sie dann entsprechend auch nicht bereit sind Hilfe anzunehmen.. oder nur sehr beschränkt Hilfe annehmen wollen.“ (Frau Bluem:21-26)</p>	<p>aRz (Energie) / dV (bei Kl.)</p>
1.2.6.10	Schwieriger Zugang	<p>Belastung durch Mühe mit Gegenüber in einen vertrauensvollen Kontakt, der erwartungsgemäss aus Geben und Nehmen besteht, zu treten z.B.</p>	<p>Aussagen zu Belastung in Form eines schwierigen Zugangs zu Klienten</p>	<p>„(...) also im Normalen.. in der normalen Zusammenarbeit merkt man dann, der Andere kommt auch entgegen und es gibt wie eine Zusammenarbeit. Jeder</p>	<p>aRz (Energie) / dV (?)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • da sich Gegenüber aufgrund schlechten Erfahrungen mit anderen Fachpersonen ablehnend verhält (Übertragung) • da Gegenüber in Beziehungsaufbau und Kooperation aus Krankheitsgründen nicht in dem Ausmass auf die Bp. zugeht, wie letztere es von Menschen ohne psychische Probleme normalerweise gewohnt ist. <p>Der letzte Punkt kann die Bp. dazu verleiten, eigene Grenzen zu überschreiten und zwecks Hilfestellung im Übermass auf Gegenüber zuzugehen.</p>		gibt etwas und es geht weiter und bei Menschen mit so Persönlichkeitsstörungen kommt ja wie das Gegenüber.. es kommt nicht, aber die Verführung ist immer da ‚Hilft man, hilft man‘ aber sie können wie nicht auf eine Kooperation eintreten und da finde ich.. wenn ich dort zu lange mit gehe oder entgegenkomme dann ist die Gefahr gross, die Abgrenzung nicht einzuhalten oder sich zu verlieren, also für mich.“ (Frau Bluem:146-152)	
2	Werte (als angestrebte Ressourcen?)				
2.1	Akzeptanz	<p>Der Wert Akzeptanz bedeutet für Fachpersonen unter anderem:</p> <p>a. Personen so zu akzeptieren wie sie sind</p> <p>b. Personen abzuholen wo sie stehen und an jenen Zielen zu arbeiten wo das Gegenüber auch bereit ist dazu. z.B. indem unter Umständen auch erst scheinbar problemfremde Themen angegangen werden.</p> <p>c. den einzuschlagenden Weg von der betroffenen Person möglichst selbst bestimme zu lassen</p> <p>d. auch ein "Nein" zu akzeptieren</p> <p>e. dem Gegenüber Akzeptanz nonverbal wie auch verbal zu vermitteln.</p>	Aussagen zur Bedeutung und Erreichung des Wertes „Akzeptanz“	„(...) wichtig ist mir.. das Stichwort ‚eigene Wege‘ ist sicherlich ein ganz wichtiges. Ich bin kein Fürsorger, ich kann nicht für die Leute entscheiden. Jeder muss seinen eigenen Weg wirklich finden und wenn jemand sagt ‚Nein, das möchte ich nicht, ich mache das so und anders‘, ehm.. dann ist das für mich OK“ (Herr Zinsli:297-300)	<p>a. Kl:s_?_i_</p> <p>b. Kl:s_a3i_</p> <p>c. Kl:s_a1-3?_</p> <p>d. Kl:s_?d_</p> <p>e. Kl:s_a3?_</p>
2.2	Beziehung durch Vertrauen und Sicherheit	<p>Das Vertrauen von Kl. in Bp. wird von Bp.'s als massgebend für den Beziehungsaufbau und damit als Voraussetzung für eine qualitativ gute Beratung gesehen. Vertrauen wird u. a. dadurch gewonnen indem:</p> <p>a. die Schweigepflicht gegenüber Kl. kommuniziert und auch ernst genommen und eingehalten wird.</p>	Aussagen zur Bedeutung und Erreichung des Wertes „Beziehung“	„Ich schaffe eine Klarheit am Anfang von der... am Erstkontakt zur Situation der Fachorganisation, was wir anbieten, aber auch zum Setting, zeitlich, die Strukturierung. Ich denke, das gibt den Personen Sicherheit und auch Klarheit und ehm.. ja, ich merke auch dass Personen dann relativ schnell ja offen sind auch ihre Situation schildern, dass	<p>E: Beziehung und Vertrauen durch X</p> <p>a. Kl:s_a1-3i_</p> <p>b. Kl:s_a3?_</p> <p>c. => Trp.</p> <p>d. Kl:s_a3i_</p> <p>e. Kl:s_a3i_</p> <p>f. Kl:s_a3i_</p> <p>Bedingungs-</p>

		<p>b.mit Kl. klar abgemacht wird was, wem und in welcher Form kommuniziert werden darf und was nicht.</p> <p>c. Fachpersonen gegenüber Kl. Klarheiten schaffen bzw. sich transparent verhalten (siehe Wert "Transparenz")</p> <p>d.Klientinnen und Klienten als eigene Persönlichkeit wahrgenommen werden was ihnen durch Akzeptanz (siehe Wert "Akzeptanz") aber auch schon dadurch vermittelt wird, dass sie bewusst mit ihrem Namen angesprochen werden.</p> <p>e.zu Beginn der Sitzung die Sitzungsstruktur (zeitlich Aspekte, Zuständigkeit, Arbeitsbereich und Arbeitsweise der Bp./Institution usw.) den Kl. klar kommuniziert wird, damit letztere über einen haltbietenden Rahmen verfügen.</p> <p>f. Kl. bewusst durch die verschiedene Phasen der Sitzung geführt werden.</p>		<p>es eigentlich einfach geht, mit mir dann auch ins Gespräch zu kommen.“ (Frau Bluem:225-229)</p>	<p>ressource</p>
2.3	Fachlichkeit	<p>Fachlichkeit als Wert bedeutet für Beratungspersonen z.B.</p> <p>a.soweit wie möglich die fachliche Verantwortung zu übernehmen</p> <p>b.eine qualitativ gute Beratung zu bieten z.B. durch eine professionelle, methodische, zielorientierte und Kl. mit einbeziehende Gesprächsführung.</p>	<p>Aussagen zur Bedeutung und Erreichung des Wertes „Fachlichkeit“</p>	<p>„Also das Wichtige ist natürlich auch das Gespräch qualitativ gut zu führen, damit man ein vernünftiges Ergebnis hat und nicht einfach sagt: ‚So, jetzt machen Sie das und das und das, ist doch viel besser für Sie, meinen Sie nicht auch?‘“ (Herr Zinsli:307-309)</p>	<p>a. B:0_a1-3d_ b. Kl:s_a1-3?_</p>
2.4	Partizipation, Mit- und Selbstbestimmung	<p>Partizipation und Selbstbestimmung als Wert bedeutet für Beratungspersonen</p> <p>a.sich nicht als Experten aufzuspielen sondern eher Wissen zu Erfahrungen anderer Personen einzubringen, gemeinsam zu überlegen und Kl. entscheiden zu lassen.</p> <p>b.wenn durch Kl. noch kein Entscheid gefällt werden kann keinen Druck aufzusetzen sondern Kl. Zeit zum</p>	<p>Aussagen zur Bedeutung und Erreichung der Werte „Mit- und Selbstbestimmung“</p>	<p>„Wichtig ist mir höchstens, wenn Sie in einem Suboptimum sind, dass sie da vielleicht in eine höhere Stufe kommen können und dann kann.. überlege ich mit ihnen ‚wie könnte man das erreichen‘ aber es ist nicht so, dass ich fixfertige Rezepte den Leute aufstülpen kann, sondern #00:24:16-3# ich muss es wirklich auch von der Gesprächsführung so anlegen, dass wir</p>	<p>a. Kl:s_a1-3?_ b. Kl:s_?_i_ c. Kl:0_?_?_</p>

		Überlegen zu geben. c. nach Beratung, Verantwortung und Konsequenzen auch dann bei Klientinnen und Klienten belassen können, wenn diese eine "schlechte" Entscheidung treffen		gemeinsam überlegen: ‚Was könnte man denn machen?‘ (...).“ (Herr Zinsli:300-305)	
2.5	Respekt durch Aufmerksamkeit	Aufmerksamkeit als Wert bedeutet für Beratungspersonen a. erreichbar zu sein b. präsent zu sein und zuzuhören c. Aufmerksamkeit und Interesse auch zu zeigen. z.B. indem zur Überprüfung des verstandenen nachgefragt wird oder indem Fachpersonen betonen was sie bei Klientinnen und Klienten momentan wahrnehmen usw.	Aussagen zur Bedeutung und Erreichung des Wertes „Respekt“ durch Aufmerksamkeit	„(...) wiederholen was gesagt wurde zum wie überprüfen, habe ich es richtig verstanden, um zu zeigen, ich bin aufmerksam, ich höre zu, nachfragen, ernst nehmen ehm, auch wenn ich merke, dass gewisse Sachen schwierig sind wie.. spiegeln dann halt ‚ich sehe gerade, das ist etwas was für Sie ganz schwierig ist, sehe ich das richtig so‘ einfach damit sie merken, ich bin da, ich bin aufmerksam und es interessiert mich.“ (Frau Wittwer:156-162)	a. Kl:s_a1-3i_ b. Kl:s_a1-3i_ c. Kl:s_a1-3i_
2.6	Respekt durch Freundlichkeit	Freundlichkeit als Wert bedeutet für Beratungspersonen a. auch in Stresssituationen freundlich zu bleiben b. z.B. durch das Anbieten von Getränken zu zeigen, dass jemand willkommen ist.	Aussagen zur Bedeutung und Erreichung des Wertes „Respekt“ durch Freundlichkeit	„Ich merke ich mag hinten und vorne nicht nach. Ich habe einen Klient im Büro, das Telefon klingelt, gleichzeitig klopft es an der Türe. Das merke ich dann schon.. das belastet dann vielleicht etwas. Dass man dann wirklich auch irgendwo schaut: ‚Ja halt, cool, easy‘ ehm.. freundlich bleiben (...).“ (Herr Wenger:294-297)	a.Kl:s_a1-3i_ b.Kl:s_a3i_
2.7	Respekt durch Offenheit	Offenheit als Wert bedeutet für Beratungspersonen z.B. a. sich mit Klienten und Klientinnen auseinandersetzen b. sich auf das Gegenüber einzulassen c. auch bei einer (vorläufigen) Ablehnung eines Vorschlages durch das Gegenüber offen für ein Wideraufgreifen des Themas zu bleiben usw.	Aussagen zur Bedeutung und Erreichung des Wertes „Respekt“ durch Offenheit	„(...) oder zu sagen: ‚Jetzt im Moment ist es nichts für mich‘ dann lasse ich es immer offen und sage: ‚OK, es läuft Ihnen ja nicht weg, Sie können es sich jederzeit anders überlegen.‘.“(Herr Zinsli:317-319)	a. Kl:s_a1-3?_ b. Kl:s_a1-3i_ c. Kl:s_a3d
2.8	Transparenz	Transparenz als Wert bedeutet für Beratungspersonen a. dem Gegenüber eigenes Unwissen,	Aussagen zur Bedeutung und Erreichung des Wertes	„Also weil, dies ist etwas was ich persönlich natürlich auch weiss, das Transparenz eine sehr grosse	a.Kl:s_a3d_ b.Kl:s_a2/3d c. Kl:s_a3i_

		<p>eigene Überforderung und eigene Grenzen mitzuteilen</p> <p>b. dem Gegenüber die Wirkung seines Verhaltens auf die Bp. (z.B. auf deren Engagement) aufzuzeigen</p> <p>c. in der Kontaktaufnahme Klientinnen und Klienten die Sitzungsstruktur zu erläutern und auch von sich selbst etwas zu erzählen damit Kl. wissen, mit was und wem sie es zu tun haben</p> <p>d. Transparenz, so weit wie nötig, auch vom Gegenüber zu erwarten usw. Transparenz hilft via Verständnis das Gegenüber dafür zu gewinnen gemeinsam den nächsten Schritt zu gehen.</p>	„Transparenz“	<p>Prophylaxe eigentlich auch darstellt jetzt im Zusammenhang mit schwierigen Situationen. #00:08:16-1# Weil ehm, das Aufgeklärt sein: wie geht man vor, was sind die nächsten Schritte, warum macht man etwas, Zusammenhänge erklären, das hilft sehr, um Klienten nachher auch zu gewinnen miteinander den Schritt dann auch zu gehen.. den nächsten Schritt dann zu gehen.“ (Herr Wenger:103-108)</p>	d.Kl:??_?_?
3	Umgang mit Belastung zwecks Ressourcenerhaltung				
3.1	Analyse der Situation	<p>Analyse als Mittel zur Distanzierung von einer Situation z.B. durch einen Perspektivenwechsel indem</p> <p>a. gedanklich "ein Schritt zurück" gemacht wird um die Situation mit mehr Abstand betrachten zu können</p> <p>b. bewusst auf Metaebene gewechselt wird</p>	Allgemeine Aussagen zur Situationsanalyse als Umgangsstrategie	<p>„(...) also ich denke oft kann ich mich distanzieren, indem ich halt einfach die Situation möglichst genau versuche zu analysieren (...)“ (Frau Bodmer:53-54)</p>	<p>E: Entlastung durch Abgrenzung und Verständnis a.B:?_a1-3d_ b.Kl:s_a1-3d_</p>
3.1.1	Zuordnung von Klientenverhalten und Klientenemotionen	<p>Einschätzung des Klientenverhaltens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhalten der emotionalen oder körperlichen Verfassung des Gegenübers zuordenbar <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Konsequenz: Sitzung wird z.B. verschoben oder inhaltlich, zeitlich oder methodisch angepasst. • (über Metaebene) Verhalten/Emotion vorangehender oder vergangener Interaktion zwischen Bp. und Kl. zuordenbar <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Konsequenz: z.B. Situations- 	Aussagen zur Differenzierung des Ursprungs von Klientenverhalten und Klientenemotionen zwecks Situationsverständnis	<p>„(...) wenn ich merke so, irgendwie ist das Verhalten komisch, aus welchem Grund auch immer, oder es ist für mich irgendwie nicht nachvollziehbar. Dann überlege ich: ‚Ja, könnte da überhaupt eine psychische Krankheit dahinter stehen?‘ (...) .“ (Frau Wittwer:230-233)</p>	<p>E: Entlastung durch Situationsverständnis Kl:?_a1-3?</p>

		<p>klärung zwischen Bp. und Kl.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhalten der Krankheit/Diagnose des Gegenübers zuordenbar: Zuordnung als Erleichterung => siehe Kategorien 1.1.5 / 4.2.10 / 4.2.12 			
3.1.2	Zuordnung von Emotionen	<ul style="list-style-type: none"> • sich der eigenen Emotionen bewusst zu werden • Ursachensuche indem, zwecks Distanzierung, differenziert wird zwischen Emotionen: ⇒ die zur Bp selbst gehören ⇒ welche mit Kl. zu tun haben. Sowie Unterscheidung zwischen sachlichen und persönlichen Aspekten. 	Aussagen zur Differenzierung des Ursprungs von Emotionen zwecks Situationsverständnis	„(...) in der Regel ist es so, dass ich im Nachhinein das Gefühl habe, diese Beratung ist schräg gelaufen oder da ist irgendetwas komisch oder ich vielleicht noch wütend bin auf den Klienten aus irgend einem Grund und ich merke, es kann nicht sein dass ich wütend bin, weil irgendetwas stimmt dann nicht und ich versuche dem auf die Spur zu kommen.“ (Frau Wittwer:383-386)	E: Entlastung durch Situationsverständnis B:0_a1-3d_
3.1.3	Zuordnung von Zuständigkeiten	<p>sich bewusst zu werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wer (Kl. / welche Fachperson) für was die Verantwortung trägt oder zu tragen hätte • welche Fachperson hinsichtlich Berufsfeld, Institutionsauftrag, Klientel, mit der jeweiligen Situation umgehen können muss • wer sinnvollerweise welchen Aufgabenteil übernehmen sollte/könnte 	Aussagen zur Differenzierung von Zuständigkeiten zwecks Situationsverständnis und Entlastung	<p>„(...) auch schauen was möglich ist zurückzugeben“ (Frau Bodmer:247-248)</p> <p>„(...) weil das [Suizidalität] ist schlichtweg etwas, mit dem muss man Umgehen in dem Feld.“ (Frau Bodmer: 401-402)</p>	E: Entlastung durch Arbeits- und Verantwortungsteilung Kl:s_a1-3d_
3.1.4	Suche nach Hilfesystemen	<p>sich bewusst werden wer und was fallbezogen welche Hilfe bieten kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachliteratur zu Theorien, medizinischem Wissen, Klientenverhalten, Sozialversicherungsrecht usw. • Fachstellen und Fachpersonen z.B. aus den Bereichen Psychiatrie, Recht. • Gefässe wie Supervision / Intervision • Partner, Freunde 	Aussagen betreffend der Vergegenwärtigung von Hilfesystemen und damit Erfassung der eigenen Möglichkeiten. Für Situationsverständnis und Entlastung	„Also dann gehe ich.. versuche ich es natürlich theoretisch nachzulesen irgendwie, sei es ein Krankheitsbild, ein psychiatrisches.. schaue, wo gehört jetzt das hin. Schliesse mich allenfalls, wenn es möglich ist mit dem Arzt oder mit anderen Fachstellen kurz und hole mir diese Informationen ein, bis ich es ehm.. bis ich es zusammen habe das Bild.“ (Frau Bluem:98-101)	E: Entlastung durch Unterstützung P:s_a1/2d_ oder O:0_a1/2d_
3.1.5	Vergegenwärtigung der	Sich innerhalb der Masse, Komplexität	Aussagen betreffend	„(...) dass es immer ganz.. vielfach ganz	E: Entlastung durch

	eigenen Kapazitäten	und Dringlichkeit anfallender Arbeiten gewahr zu werden, welche Kapazitäten Beratungspersonen in Anbetracht der eigenen Leistungsfähigkeit und Verfassung (noch) haben.	Berücksichtigung der eigenen Kapazitäten zwecks Eruerung der eigenen Möglichkeiten.	viele Sachen gäbe. Und da wie zu schauen, auch auf die Kapazität zum Beispiel von mir zu achten.“ (Frau Bodmer:253-255)	Abgrenzung betreffend eigener Kapazitäten KI:?_a1-3?_
3.1.6	Berücksichtigung der zeitlichen Möglichkeiten	Berücksichtigung der zeitlichen Möglichkeiten durch <ul style="list-style-type: none"> • bewusstes Setzen von Prioritäten und sequentielle Abarbeitung von Aufgaben Frage: was muss/kann wann erledigt werden?	Aussagen betreffend Bewusstsein für zeitliche Möglichkeiten	„(...) dass man dann irgendwo halt einfach auch sagt: ‚Sie hören Sie, ich komme jetzt nicht dazu ich rufe Sie dann zurück‘ usw. Halt eines nach dem anderen.“ (Herr Wenger:297-299)	E: Entlastung durch bewusste Zeiteinteilung KI:?_a1-3d_
3.2	Bewusste Psychohygiene für sich	bewusste Selbstsorge für sich alleine z.B. indem man <ul style="list-style-type: none"> • sich etwas gönnt (?ad) • Zeit mit sich selbst verbringt, Musik hört (0a0) • sich in der Freizeit bewegt/abreagiert (Spazieren / Joggen) 	Aussagen zu bewusster Psychohygiene ohne fremde Hilfe	„(...) dann gibt es auch Situationen in denen ich irgendwann dann nachher, ja merke, heute ist ein Tag gewesen.. ich muss mich jetzt irgendwie abreagieren oder ich muss irgendetwas für mich tun.“ (Frau Bodmer:105-108)	Z: Themen loslassen können B:0_a1-3d_
3.3	Bewusste, spontane und methodische Selbstsorge während Sitzung	bewusste methodische Gesprächsauflockerung, Situationsentspannung und Entlastung für die Fachperson selbst ist wichtig um eigene Arbeitsenergie aufrechtzuhalten und Situationen ertragbarer zu machen. Sie erfolgt z.B. indem: <ol style="list-style-type: none"> a. Gespräche während Spaziergang geführt werden b. sich Fachperson selbst bewegt (z.B. durch Wechsel zum Flipchart) c. die Fachperson das Setting verändert, z.B. Türe/Fenster öffnet um frische Luft herein zu lassen oder um im Notfall von Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen gehört zu werden d. eine Weile nicht direkt, sondern mit Fokus auf Spielfiguren kommuniziert wird (z.B. Familienaufstellung) e. die Fachperson das Gegenüber subtil 	Aussagen betreffend bewussten Massnahmen für das eigene Wohlbefinden innerhalb einer Sitzung	„(...) wenn jemand einfach so beginnt laut zu werden und so, da merke ich, das wird mir schon recht unbehaglich und dann kann ich nicht mehr auf dem Stühlchen einfach sitzen. Also ich habe auch angefangen, aber das ist eher noch so am Anfang, dass ich dann anfang extra leise zu sprechen, das finde ich auch noch spannend, das holt - habe ich gemerkt - das holt ehm das auch etwas von oben herunter.“ (Frau Bluem:290-294)	Z: Aufrechterhaltung der eigenen Energie. a.KI:s_a1-3?_ b.B:0_a1-3d_ c.B:0_a1/3d_ d.KI:s_a1/2?_ e.KI:s_a2i_

		zu beruhigen versucht (z.B. indem sie nur noch mit leiser Stimme spricht) Möglicher Nebeneffekt: Anregung, Motivation und Aktivierung des Gegenübers			
3.4	aktives Setzen von Grenzen				
3.4.1	betreffend Möglichkeiten vs. falschen Erwartungen	Darlegung der Grenzen der eigenen Möglichkeiten der Bp. durch die Bp. Entlastung durch bewusste, klar Abgrenzung/Selbstschutz vor falschen Erwartungen.	Aussagen zur Grenzsetzung durch Bp. die sich auf die Darlegung der Möglichkeiten der Bp. beziehen.	„Viele kommen dann mit einem Gefühl, wenn sie jetzt hier hin kommen, dann sage ich der IV dann schon wie das gehen soll oder auch den Gemeinden. Und dies sind vielfach grosse Enttäuschungen, das ist so. Aber das ich probiere mich zu schützen, indem ich klar meine Möglichkeiten aufzeigen.“ (Frau Bodmer:297-300)	E: Entlastung durch präventives Aufzeigen der Möglichkeiten KI:s_a1/3d_
3.4.2	betreffend Regeln und Erwartungen der Bp.	a. Mitteilung von Ansprüche und Erwartungen der Beratungsperson hinsichtlich Regeln, Haltung, (z.B. Holprinzip) b. Grenzsetzung bei deren Missachtung. (z.B. Hinweis bei Regelübertretung) Entlastung durch Regeln oder Haltung von Institution/Teams.	Aussagen zur Grenzsetzung durch Bp. die sich auf Regeln und Erwartungen der Bp. beziehen.	„Ich mache aber Personen immer auch darauf.. Ich weise sie klar darauf hin, wenn sie Regeln übertreten..“ (Frau Bodmer:316-317)	E: Entlastung durch kommunizierte Regeln f. KI:s_a1-3d_ g.KI:?_a2d_
3.4.3	betreffend Verantwortung und Zuständigkeit	Entlastung • durch das zurückgeben (können/dürfen) von Verantwortung z.B. aufgrund der durch Team oder Institution unterstützten Haltung "niemanden retten zu müssen.", "Holprinzip" usw. • durch das belassen der Verantwortung bei Klientinnen und Klienten. ⇒ sagen zu können: "Das ist jetzt Ihr Problem. Das kann ich jetzt nicht lösen." ⇒ fragen zu können: "So, was machen wir jetzt damit?"	Aussagen zur Grenzsetzung durch Bp. die sich auf Verantwortung und Zuständigkeit beziehen.	„Also ich versuche immer wieder den Ball zurückzuspielen an den Klienten selbst. Dieser merkt, ich bin da wenn man mich braucht aber er muss wie diese Hilfe in Anspruch nehmen und durch das weiss ich, dass ich, jetzt etwas überspitzt gesagt, niemanden retten kann und niemanden retten muss und durch das geht es mir auch leichter diese Sachen mehr oder weniger hier zu lassen.“ (Frau Wittwer:112-116)	Z: Entlastung durch reflektierten Umgang mit Verantwortung KI:?_?_?
3.4.4	betreffend zeitlichen	Zeitliche Grenzsetzung	Aussagen zur	„OK, es ist jetzt momentan noch etwas	Z: Einhaltung

	Rahmenbedingungen	<p>a. durch das Aufzeigen von zeitlichen Rahmenbedingungen.</p> <p>b. durch die Kontrolle der Einhaltung von zeitlichen Rahmenbedingungen.</p> <p>c. durch entsprechende Reaktion auf Aspekte die die zeitlichen Rahmenbedingungen tangieren: z.B. ⇒ durch Terminverschiebung bei untragbarem Verhalten, momentan fehlenden Zielen/Themen, aufgrund Verfassung des Gegenübers usw. ⇒ Hinweis, dass ein Thema in der nächsten Sitzung behandelt wird.</p>	Grenzsetzung durch Bp. die sich auf zeitliche Rahmenbedingungen beziehen.	zu früh, schauen Sie, ich gehe jetzt wieder. Wir treffen uns in einer halben Woche wieder. Dann schauen wir mal, ob es dann schon wieder etwas besser ist.“ (Herr Wenger:55-57)	<p>der zeitlichen Grenzen</p> <p>a.Kl:s_a3d_ b.Kl:?.a1i_ c.Kl:?.a2d_</p>
3.4.5	betreffend zu behandelnden Themen und Zielen	<p>Thematische Grenzsetzung</p> <p>a. durch die gemeinsame Definition von Themen und Zielen</p> <p>b. indem in der Sitzung die definierten Ziele als Leitfaden verwendet werden</p> <p>c. indem abgesprochen wird welche Themen innerhalb einer Sitzung angegangen werden sollen.</p> <p>d. indem durch die Bp. dann auch auf die Einhaltung des Vereinbarten geachtet wird.</p> <p>Entlastung da Bp. dadurch</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Gespräch (einfacher) fokussieren kann und sich damit vor einer oberflächlicher Behandlung vieler Themen oder vor einem "verlieren in Themen" schützt • sich vor unerwartetem Arbeitsanfall und Überziehen der geplanten Sitzungsdauer schützt 	Aussagen zur Grenzsetzung durch Bp. die sich auf zu behandelnde Themen und Ziele beziehen.	„(...) ein Schutz ist natürlich schon, wenn ich ein Gespräch also relativ also stark strukturiere oder sage ehm.. beharre darauf, dass wir jetzt ein Thema vereinbart haben und dass ich jetzt an dem arbeiten möchte und gar nicht bereit bin, irgendwie noch auf fünf andere Sachen einzugehen. Das ist auch ein Schutz für mich ja.“ (Frau Bluem:339-343)	<p>Z: Einhaltung thematischer Grenzen</p> <p>a.Kl:s_a3d_ b.Kl:?.a1/3i_ c.Kl:s_a3d_ d.Kl:?.a1i_</p>
3.5	Mitteilung des eigenen Erlebens einer Situation (Vergleiche auch mit „2.8 Transparenz“)				
3.5.a	Zeitpunkte der Selbstmitteilung	<p>Zeitpunkt und Situation der Mitteilung des eigenen Erlebens</p> <ul style="list-style-type: none"> • generell: aufgrund Haltung „ich darf konfrontieren und ich darf Emotionen ansprechen, das gehört zum Berufsfeld“ 	Interviewpassagen die sich auf den Zeitpunkt von Selbstmitteilungen beziehen.	„Da ist es manchmal Ärger, es gibt Personen die ärgern oder die mich ärgern, das ist so. Aber das ist irgendwie hier drin.. Da denke ich einfach da drin ist ja auch so eine Atmosphäre wo es	Kl:s_a1/2d_

		<ul style="list-style-type: none"> • bei Respektlosigkeit, Manipulationsvermutung, nicht Offenheitsvermutung, wahrgenommener Stagnation des Prozesses usw. 		auch Teil meines Jobs ist, dass ich das thematisieren kann. Das kann ich ansprechen.“ (Frau Bodmer:96-100)	
3.5.b	Inhalt der Selbstmitteilung	<p>Mitteilung des eigenen Erlebens als Ansatzpunkt für ein gemeinsames, weiteres Vorgehen. z.B. Mitzuteilen</p> <ul style="list-style-type: none"> • was durch Bp. gefühlt/wahrgenommen wird. (z.B. dass kein Fortschritt erzielt wird, dass man sich scheinbar im Kreis dreht, in welcher Verfassung das Gegenüber Wahrgenomen wird,...) • was bei Bp durch Verhalten X ausgelöst wird (z.B. geringeres Engagement) • Vermutungen (z.B. betreffend einer möglichen Zukunft des Gegenübers) • der eigenen Meinung (z.B. was sich verändern müsste, was wichtig wäre) <p>Entlastung, aufgrund des durch den beruflichen Kontext gegebenen Handlungsspielraumes,</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch ein ermöglichtes, Ansprechen (kontrolliertes „Rauslassen“) von Emotionen. • durch die erweiterte Möglichkeit einen Lösungsansatz zu finden 	Interviewpassagen die Aussagen was in einer Selbstmitteilung durch Bp.'s gesagt wird.	„(...) dass ich dann irgendwo den Eindruck habe, das und das Verhalten hat es dann meinerseits zur Folge.. dass mein Engagement vielleicht dann halt auch nicht allzu gross sein wird, und dass ich Ihnen dann im Prinzip auch sage ‚Schauen Sie, das wird zur Folge haben... und früher oder später werden nicht Sie selber über Ihr Leben bestimmen, sondern die Behörden wird dann halt mal über Sie bestimmen.“ (Herr Wenger:248-252)	
3.5.c	Art der Selbstmitteilung	<p>Art der Mitteilung des eigenen Erlebens</p> <ul style="list-style-type: none"> • indem die eigene Aussage auch begründet wird (z.B. warum ist man misstrauisch / warum ist was wichtig) 	Interviewpassagen die Aussagen enthalten, auf welche Art eine Selbstmitteilung durch Bp.'s geäussert wird.	„Dass ich auch sage, wann ich das Gefühl habe, jemand ist nicht offen mit diesen Informationen. Ich sage dann meistens: Ich muss mit diesen Informationen arbeiten können.. ich glaube so, dass ich wie probiere so zu zeigen es ist wichtig, dass wir beide so transparent sind, offen sind (...).“ (Frau Bodmer:308-311)	
3.6	Planung und Methodenwahl				
3.6.1	Vorausplanen in oder vor der Situation	Voraussetzungen: Methodenrepertoire, Wahrnehmung möglicher Lösungswege	Aussagen betreffend dem Vorausplanen für	„Das finde ich auch das wichtige, dass die schwierigen Themen immer wieder	E: mehr Selbstsicherheit durch

		<p>Entlastung durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine situativ reflektierte Methodenwahl z.B. um einer Prozessstagnation vorzubeugen. • Repetitive, bewusst präventive Thematisierung und Vorgehensbesprechung für bestimmte, möglicherweise eintretende, belastende Situationen (z.B. Suizidalität, Aggression) um z.B. einer mangelnden Routine vorzubeugen. <p>Führt dazu, dass generell sicherer mit eingeübten Situationen umgegangen werden kann</p>	<p>sowie Methodenwahl innerhalb einer Beratungssequenz.</p>	<p>irgendwo aufgegriffen werden, weil man hat ja nie in dem Sinne "Routine", es ist ja nicht so, dass ich jede Woche jemanden habe der Suizidabsichten äussert und doch ist es wichtig, dass ich weiss, wie ich ungefähr auch reagieren kann.“ (Frau Wittwer:467-470)</p>	<p>Repetition und abrufbare Fachkenntnisse B:s_a1/2d</p>
3.6.2	Planung nach belastender Situationen	<p>Vorausplanung für die nächste Sitzung in Reaktion auf eine vorangehende Situation. z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • indem versucht wird mehr Wissen in Erfahrung zu bringen • indem für die nächste Sitzung (z.B. zwecks Selbstschutz) eine Person hinzugezogen wird <p>Ein Vorausplanen führt nach der Planung zu Entlastung, da (vergangene) Situation für den Moment "beiseitegelegt" werden kann.</p>	<p>Aussagen betreffend der Vorausplanung für eine nächste, absehbar ähnlichen Situation nach einem bestimmten Ereignis / bestimmten Erfahrungen.</p>	<p>„Wenn ich jetzt merke jemand ist jetzt voll in der Psychose drin, wo Fluchtgefahr oder Aggressionspotential ist, da mach ich ein Gespräch natürlich erstens nicht bei mir im Büro, gehe auf die Abteilung runter, ich ehmm.. gehe unter Umständen, wenn ich jetzt merke, dass ist jetzt wirklich im Grund noch Heikel, mache ich es mit jemandem zusammen.“ (Herr Wenger:50-54)</p>	<p>E: Entlastung durch Planung B:s_a3d</p>
3.7	Soziale Unterstützung (Generelle oder situationsabhängige Inanspruchnahme von Unterstützung durch andere Personen)				
3.7.1	als Schutz vor Übergriffen	<p>Soziale Unterstützung als Selbstschutz (z.B. vor Aggression) innerhalb der Beratungssituation, insbesondere bei erwarteten Schwierigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • indem gewährleistet wird, dass Arbeitskolleginnen und -kollegen das Gespräch mit verfolgen / mithören und im Notfall unterstützen können (z.B. durch entsprechend, vorangehenden Informationsaustausch / geöffnet lassen der Sitzungszimmertür/Wahl des 	<p>Aussagen zur Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung zwecks Selbstschutzes.</p>	<p>„Also wenn ich wirklich eine ernsthafte Gefahr im Voraus schon sehe oder merke, bei jemandem.. mit jemandem ist es mir nicht ganz geheuer, also dann schaue ich schon dass ehmm.. sicher zwei Personen noch arbeiten, die sind informiert, die haben die Bürotür auch geöffnet.. so.“ (Frau Bluem:304-307)</p>	<p>E: Entlastung durch Präsenz anderer Personen P:s_a1/2d_</p>

		<p>Sitzungszimmers)</p> <ul style="list-style-type: none"> • indem die Beratung mit einer weiteren Beratungsperson erfolgt z.B. bei Gewaltandrohung / Angst vor aggressivem Verhalten <p>Erleichterung durch Wissen, dass man bei einer allfälligen Eskalation nicht schutzlos da steht.</p>			
3.7.2	anhand Arbeits- und Verantwortungsaufteilung unter Fachpersonen	<p>Verantwortungs- und Arbeitsteilung unter Fachpersonen indem</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Beginn weg eine gemeinsame Verantwortung besteht (z.B. Fallführung zu zweit) • je nach Situation triagiert, weitergeleitet und Verantwortung geteilt werden kann (situations- institutions- und hierarchieabhängig auch mit Fachpersonen anderer Disziplinen) • es bei Bedarf möglich ist, sich an Spezialisten zu wenden (intern oder durch Vernetzung extern) und von diesen den in ihrem Kompetenzbereich liegenden Aufgabenanteil übernehmen zu lassen <p>Entlastung durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissen: ich bin nicht für alles zuständig (z.B. nicht mein Berufsfeld / nicht meine Kompetenz) und damit Möglichkeit sich abzugrenzen • mögliches Teilen und/oder Weiterdelegieren der Arbeitslast • mögliches Teilen der Verantwortung bzw. dass Verantwortung nicht alleine getragen werden muss 	Aussagen zur Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung zwecks Teilung von Arbeit und Verantwortung.	<p>„Dass ich merke ‚Aha, da sind noch zwei oder drei andere, wo das..‘ man kann es zwar.. es ist nicht änderbar im Moment, weil einfach der Klient nicht kann, warum auch immer.. aber es sind noch sagen wir, irgendwie noch andere Partner da, die das wie mittragen, wenn das vielleicht noch der Psychiater ist und die Psychiatrispitem oder irgendwer.. ich weiss es auch nicht. Das finde ich eigentlich fast.. ja für mich so etwas der Schlüssel oder um nicht.. in dem.. alleine in dem drin zu stehen.“(Frau Bluem:273-278)</p>	E: Entlastung durch Arbeits- und Verantwortungsteilung P:s_a1-3d_
3.7.3	für Rat um weiter / aus etwas heraus zu kommen	<p>Soziale Unterstützung zwecks Rat und Unterstützung wird als wertvoll erachtet</p> <ul style="list-style-type: none"> • um vorwärts zu kommen (z.B. wenn man alleine nicht mehr weiterkommt) 	Aussagen zur Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung zur Einholung von	<p>„(...) austauschen und sagen, ‚Hej ehm, ich weiss nicht mehr was machen‘ dann hilft es mir bereits wenn mir ein Kollege sagt: ‚Ja, Du hast alles gemacht. Du</p>	E: Entlastung durch Situationsverständnis Lösungsweg usw.

		<ul style="list-style-type: none"> um aus einer Situation heraus zu kommen. um mit Situation (in der nächsten Sitzung) besser klar zu kommen um durch Austausch etwas verstehen und nachvollziehen zu können <p>Sie erfolgt durch Inter- und Supervision, Coaching, andere Fachpersonen, Partner und kann als Bestätigung, Hilfe, aber auch als letzter Anker vor der Resignation dienen.</p> <p>Erleichterung durch</p> <ul style="list-style-type: none"> Erkenntnis möglicher Lösungswege und dadurch Möglichkeit Thema für den Moment beiseite zu legen Bestätigung nichts mehr machen zu können oder alles Mögliche getan zu haben. 	Ratschlägen	<p>kannst nicht mehr.“ (Frau Bodmer:63-64)</p> <p>„(...) dann gibt es natürlich auch andere Sachen wo ich selbst merke, da stehe ich irgendwie persönlich an. Da habe ich mich zu fest irgendwie einwickeln lassen, da hat die Abgrenzung irgendwie nicht funktioniert und da finde ich, da ist für mich am besten, wenn ich das in der Supervision auch zum Thema machen kann. Weil das sind ja dann ganz tiefe Geschichten auch.“ (Frau Bluem:112-116)</p>	s_a1-3d_
3.7.	Um gegenüber Kl. fair zu bleiben	Soziale Unterstützung um selbst fair bleiben zu können. Um z.B. auch bei zuwider gehenden Gefühlen, bei Wut auf-, Vorurteilen gegenüber Kl. rational handeln zu können.	Aussagen zur Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung um gegenüber Kl fair zu bleiben.	„Hey, ich brauche noch jemand zur Unterstützung‘. Einfach weil ich auch weiss.. es ist ja dann schwierig fair zu bleiben, wenn es mir so widerstrebt.“ (Frau Bodmer:85-87)	Z: zu Kl. fair bleiben E: Pers kann Bp. helfen Kl. s_a1-3i_ P: s_a2d_
3.7.5	zur Kontrolle des Vorgehens	Soziale Unterstützung um sich des richtigen Vorgehens/des eingeschlagenen Weges zu vergewissern indem auch die Meinung anderer Fachpersonen zu Vorgehen und Situation eingeholt wird.	Aussagen zur Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung zwecks Kontrolle des eigenen Vorgehens.	„(...) dann kann ich zu der Person gehen, die frei ist und die nimmt sich Zeit und bespricht das schnell mit mir und wir schauen kurz an, was ist gut und was ist schlecht gewesen, wie soll man weitermachen.“ (Frau Wittwer:252-254)	Z: Selbstkontrolle E: Pers. kann Bp. beurteilen P:s_a2d_
3.7.6	zur Psychohygiene	Soziale Unterstützung um etwas erzählen, abladen/raus lassen und dadurch loslassen zu können und Erleichterung zu erfahren.	Aussagen zur Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung zwecks Psychohygiene.	„Also, ich erzähle es jemandem. Das gibt mir.. die Person in der Regel , also das kann jemand vom Team sein wenn jemand gerade da ist, das kann aber auch mein Partner sein und dann gibt es.. einerseits durch das Erzählen bereits eine Entlastung (...).“ (Frau Bluem:80-82)	Z: selbst loslassen können E:Person hilft Bp. P:s_a2d_

3.8 Vorgehen Allgemein					
3.8.1	fokussiertes Vorgehen	Fokussiertes Vorgehen durch thematische und zeitliche Grenzsetzung, begünstigt durch klare Rahmenbedingungen (bekannter Sitzungsstruktur, bekannte Möglichkeiten und Kompetenzen der Bp.). Später durch klare Planung und Aufteilung von Arbeit, Verantwortung und Zuständigkeit. ⇒ Siehe: „3.4 aktives Setzen von Grenzen“ „3.7.2 Arbeits- und Verantwortungs- teilung unter Fachpersonen“	Aussagen, zur Offenheit bzw. Fokussiertheit der Vorgehensweise zwecks Entlastung.	„Ja. Und das ich an dem dann aber auch festhalte also wenn wir am Schluss sind und dann kommt nochmal etwas, dann fange ich nicht nochmals an, sondern sage: ‚Also gut, ich habe das gehört, nehmen wir das das nächste Mal ran‘ so.“ (Frau Bluem:255-257)	
3.8.2	Sequentielle Bearbeitung	Sequentielle Bearbeitung durch das Setzen von Prioritäten. Damit man sich nicht selbst unter Druck setzt oder überfordert.	Aussagen, zum Umgang mit zeitlichen Aspekten in der Vorgehensweise zwecks Entlastung.	„(...) dass man dann irgendwo halt einfach auch sagt: ‚Sie hören sie, ich komme jetzt nicht dazu ich rufe Sie dann zurück‘ usw. Halt eines nach dem anderen.“ (Herr Wenger:297-299)	E: Selbst-entlastung durch X B:0_a1d_
3.8.3	vorsichtige Thematisierung	Indirektes Vorgehen wenn die direkte Fokussierung eines bestimmten Themas noch nicht möglich ist oder Thematiken noch gar nicht bekannt sind. Vorgehen über andere unterschiedlich wichtige Themen durch Beziehungs-, Vertrauensaufbau bzw. bis Kl. Mut/Vertrauen/Motivation findet, über ev. schwerwiegendere Themen zu sprechen.	Aussagen zur Direktheit des Vorgehens zwecks Vermeidung unnötiger Drucksituationen	„Also es gibt X Stunden wo ich hier Personen habe wo das Thema Sucht nicht einmal erwähnt wird, sondern Sachen die ringsherum brennen und halt auch wichtig sind für das Wohlbefinden und dann werden halt erst diese angeschaut, bevor man dann vielleicht über sieben acht, neun, zehn Umwege dann wirklich mal auf die Sucht zu sprechen kommt.“ (Frau Wittwer:176-180)	Z: kein unnötiger Druck bei der Themenbearbeitung Kl:s_?3i_
3.8.4	Vorgehen in kleinen Schritten	Vorgehen in kleinen Schritten Seite Klient: • damit keine Überforderung / unnötiger Druck stattfindet Seite Bp.: • damit aus einem allfälligen Ohnmachtsgefühl besser herausgefunden werden kann, indem bewusst nach kleinen Ansatz- oder Fortschrittpunkten Ausschau gehalten	Aussagen, hinsichtlich Anpassung des Vorgehenstempos zwecks Entlastung.	„(...) für mich ist das dann wie gut zu wissen ‚OK, das Grosse kann ich nicht verändern, aber ich kann wenigstens am Kleinen etwas machen‘. Wenn ich weiss, man könnte dort versuchen etwas zu verändern, dann mache ich etwas, dann ist die Ohnmacht danach wie verschwunden.“ (Frau Wittwer:286-289)	E: kein eigene Ohnmacht bei Vorgehen X B:?_a2?_

		wird.			
3.8.5	Wahrung der Selbstkontrolle	Auch bei Belastung die Selbstkontrolle zu bewahren und respektvoll und freundlich zu bleiben.	Aussagen, hinsichtlich des eigenen Verhaltens unter Druck zwecks Verhinderung einer weiteren Eskalation.	„Ich merke ich mag hinten und vorne nicht nach. Ich habe einen Klient im Büro, das Telefon klingelt, gleichzeitig klopft es an der Türe. Das merke ich dann schon.. das belastet dann vielleicht etwas. Dass man dann wirklich auch irgendwo schaut: ‚Ja halt, cool, easy‘ ehm.. freundlich bleiben‘ (...).“ (Herr Wenger:294-297)	Z: keine Hektik entstehen lassen K:s_a3?
4.	Ressourcen				
4.1	anfällige Ressourcen				
4.1.1	Arbeitsmotivation und eigene Leistungsfähigkeit	<p>Die eigene Leistungsfähigkeit im Sinne von - wie lange mit welcher Energie welche Belastungen unter welchen Umständen getragen werden können.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wird durch verschiedenste Ressourcen- und Belastungsformen beeinflusst • ist von der persönlichen, körperlichen wie psychisch-emotionalen Tages- und Langzeitverfassung abhängig <p>Um die Arbeitsmotivation bzw. die Lust und Kraft zum nachdenken und planen aufrecht zu erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • muss ein bestimmter Energielevel noch vorhanden sein. • muss die Arbeit in einem gewissen Masse befriedigen. z.B. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ wenn Fortschritte oder sichtbaren Ergebnissen und Veränderungen erzielt werden ⇒ wenn der Tätigkeit ein Sinn zugeschrieben werden kann ⇒ wenn die Bp. Bestätigung erhält 	Aussagen hinsichtlich der Arbeitsmotivation und Leistungsfähigkeit als Ressourcen der Beratungsperson	<p>„(...) ist es auch für mich wichtig, weil, es muss ja mir in der Beratung auch gut gehen damit ich überhaupt, quasi Lust und Kraft habe um nachzudenken, was denn der nächste Schritt sein könnte, wo wir weiterarbeiten könnten.“ (Frau Wittwer: 75-77)</p> <p>„(...) ja ja. Oder vor allem, also dass ich mit dem ja dann auch vermeiden will, dass man sich irgendwo verliert, fünf Themen streift aber nichts ehm.. bearbeitet. Weil das empfinde ich dann als sehr unbefriedigend und dem möchte ich eigentlich entgehen.“ (Frau Bluem: 348-350)</p>	Persönliche Ressource: Eigenschaft + Bedingungsressource + Energieressource

		oder sich bestätigt fühlt			
4.1.2	Gerechtigkeitsgefühl und Fairness	<p>Das Gerechtigkeitsgefühl ist eine auf dem eigenen Wertesystem basierende, persönliche Eigenschaft.</p> <ul style="list-style-type: none"> als Ressource fördert sie das Arbeitsengagement insbesondere in Situationen in denen das Gegenüber als benachteiligt wahrgenommen wird. durch ein erlebtes oder vermutetes Hintertreten werden, schmälert sich u. a. durch das Gerechtigkeitsgefühl die Arbeitsmotivation. durch den Anspruch, allem gerecht werden zu wollen kann es zur eigenen Belastung werden. 	<p>Interviewpassagen mit Aussagen zu möglichen Einflüssen auf- und durch das Gerechtigkeitsgefühl der Bp.</p>	<p>„Ich denke ich bin sehr empfindlich auf Personen bei denen ich merke, die versuchen mich auszutricksen, ja die versuchen doch auch ‚z‘ bschisse‘, mich arbeiten lassen und durch die Hintertür.. Jaaa, ‚bschisse‘ also tricksen mich aus.“ (Frau Bodmer: 113-115)</p> <p>„(...) belastend, Alltagsbelastung das bringt mich jetzt darauf so.. das kann natürlich auch sein wenn man irgendwie das Gefühl hat, ich kann jetzt gar nicht mehr allem gerecht werden zeitlich.“ (Herr Zinsli: 73-75)</p>	<p>Persönliche Ressource: Eigenschaft</p>
4.1.3	Hilfsbereitschaft	<p>Hilfsbereitschaft ist eine auf dem eigenen Wertesystem basierende, persönliche Eigenschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> als Ressource beeinflusst sie das persönliche Engagement, insbesondere in Situationen, in denen durch Bp. ein Hilfebedarf wahrgenommen wird, positiv. <p>Sie wird selbst durch das Verhalten des Gegenübers, durch eigene Werte (z.B. Gerechtigkeit) sowie Charakteristiken der Profession beeinflusst. So kann sie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> bei erhöhtem Handlungs- oder Hilfebedarf aufgrund sozialpolitisch bedingt geringeren finanziellen Mitteln, weniger Zeit und dadurch rascherer Überforderung von Klientinnen und Klienten aufgrund von krankheitsbedingtem, mangelndem Entgegenkommen durch 	<p>Interviewpassagen mit Aussagen zu möglichen Einflüssen auf- und durch die Hilfsbereitschaft der Bp.</p>	<p>„(...) in der normalen Zusammenarbeit merkt man dann, der Andere kommt auch entgegen und es gibt wie eine Zusammenarbeit. Jeder gibt etwas und es geht weiter und bei Menschen mit so Persönlichkeitsstörungen kommt ja wie das Gegenüber.. es kommt nicht, aber die Verführung ist immer da ‚Hilft man, hilft man‘ aber sie können wie nicht auf eine Kooperation eintreten und da finde ich.. wenn ich dort zu lange mit gehe oder entgegenkomme dann ist die Gefahr gross, die Abgrenzung nicht einzuhalten oder sich zu verlieren, also für mich.“ (Frau Bluem: 146-152)</p>	<p>Persönliche Ressource: Eigenschaft</p>

		<p>Klientinnen und Klienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • aufgrund der Alltagsnähe und der Ganzheitlichkeit der Profession, durch welche die Bp. entsprechend viele behandelbare Themen wahrnimmt von selbst dazu verleiten oder dazu verführt werden, zu schnell zu viel Verantwortung übernehmen zu wollen. Sie wird dadurch zur Belastung. Berufserfahrung mindert diese Gefahr. 			
4.1.4	Selbstsicherheit	<p>Die Selbstsicherheit ist eine Ressource in Form einer persönliche Eigenschaft Bei steigender Selbstsicherheit in einem bestimmten Bereich, steigt auch die Belastbarkeit und damit Leistungsfähigkeit in diesem Bereich. Selbstsicherheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • steigt je nach Lebens- und Berufserfahrung • kann durch starke Belastung (z.B. Verunsicherung betreffend Mitverantwortung nach einem Suizid) erfahrungsabhängig, stark erschüttert werden 	<p>Interviewpassagen mit Aussagen zu möglichen Einflüssen auf- und durch die Selbstsicherheit der Bp.</p>	<p>„Also.. wenn man irgendwo lange genug auf dem Beruf ist, hat man schon so viel gesehen, wo ich jetzt sagen muss, es benötigt relativ viel, bis mich jetzt etwas erschüttert.“ (Herr Wenger:269-271)</p>	<p>Persönliche Ressource: Eigenschaft</p>
4.1.5	Selbstwertgefühl	<p>Die Stärke des eigenen Selbstwertgefühls</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinflusst als Ressource die eigene Belastbarkeit, Selbstsicherheit usw. • wird beeinflusst durch das Mass der entgegengebrachten Anerkennung und Wertschätzung z.B. durch Klienten, Angehörige, Fachpersonen (anderer Disziplinen) usw. • wird eher in Frage gestellt wenn eine Bp. eine Situation persönlich nimmt, sich z.B. als Person nicht ernst 	<p>Interviewpassagen mit Aussagen zu möglichen Einflüssen auf- und durch das Selbstwertgefühl der Bp.</p>	<p>„(...) und ich merke ‚Aha, das liegt nicht an dem, dass diese Person mich nicht mag(...)‘.“ (Frau Wittwer: 236)</p> <p>„(...) dann ist die Wut auch wieder weg weil ich weiss ‚Es liegt nicht an mir‘ (...)“.“ (Frau Wittwer: 392)</p> <p>„Die Anerkennung das ist etwas das jeder Sozialarbeiter in einer Klinik natürlich immer wieder die Erfahrung natürlich auch macht. Dies steht und fällt mit dem Oberarzt, mit den</p>	<p>Persönliche Ressource: Eigenschaft</p>

		genommen fühlt, sich schuldig/mitverantwortlich fühlt usw.		entsprechenden Personen die arbeiten.“ (Herr Wenger: 340-342)	
4.1.6	Verantwortungsgefühl	<p>Das Verantwortungsgefühl kann</p> <ul style="list-style-type: none"> • als Verursacherin einer Grundanspannung, eine Gleichgültigkeit gegenüber der getätigten Arbeit verhindern bzw. Aufmerksamkeit fördern • zu Handlungen motivieren • durch zu viel /zu stark verspürte Verantwortung oder Verunsicherung z.B. durch die Verunsicherung betreffend Mitverantwortung nach einem Suizid zur Last werden und damit weitere Ressourcen, wie die eigene Selbstsicherheit beeinträchtigen. <p>⇒ Es ist wichtig Verantwortung auch teilen, delegieren oder dem Gegenüber zurückgeben zu können.</p>	Interviewpassagen mit Aussagen zu möglichen Einflüssen auf- und durch das Verantwortungsgefühl der Bp.	„(...) gewisse Verantwortlichkeit fühlt man immer und sollte man wohl auch fühlen weil, ich glaube, wenn es einem egal ist, macht man den Job auch nicht nur gut. Zuviel Verantwortung spüren, das würde dann einem aber auch so fertig machen, dass man sich nicht abgrenzen kann und die Verantwortung auch nicht dem Gegenüber zurückdelegieren kann. .. auch emotional zurückdelegieren kann. Wenn das gar nicht geht, dann kann man glaube ich nicht 14 Jahre in dem Beruf arbeiten.“ (Herr Zinsli: 52-57)	Persönliche Ressource: Eigenschaft
4.1.7	Fähigkeit sich Ein- und Mitzufühlen / Empathie	<p>Mit- und Einfühlungsvermögen sind persönliche Ressourcen, oder, in Form der Empathie, Bedingungsressourcen sofern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sie als Mittel für ein besseres Klientenverständnis eingesetzt werden können • die Bp. durch sie bei Kl. positive Emotionen und Äusserungen (z.B. Freude/Wohlbefinden der Klienten nach positiver Wirkung von Interventionen) miterleben können. <p>Die Fähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • wird durch den Grad in wie weit sich 	Interviewpassagen mit Aussagen zu möglichen Einflüssen auf- und durch das Mitfühlungsvermögen der Bp.	„(...) kommt es darauf an, sind es eher Gewalterfahrene, Frauen und Männer die Gewalt erfahren, da ist das empathische ja noch einfacher als solche die Gewalt ausüben. Da denke ich, da gibt es manchmal Fälle, wo ich sagen muss: ‚OK, als Frau habe ich jetzt Schwierigkeiten das mitzutragen‘ dann hole ich jemanden dazu.“ (Frau Bodmer: 74-78)	Persönliche Ressource: Fähigkeit

		<p>die Bp. mit Taten und Leiden des Gegenübers identifizieren kann beeinflusst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • trägt zur Belastung der Bp. bei, wenn das Gegenüber in einer misslichen Lage wahrgenommen, oder eine solche durch das Gegenüber geschildert wird. • wirkt sich je nach Situation, unterschiedlich auf Arbeitsmotivation, Engagement und das Ausmass der Parteilichkeit der Bp. aus. 			
4.1.8	kognitiv-emotionaler Spielraum	<p>Der kognitiv-emotionale Spielraum bestimmt, wie fokussiert Beratungspersonen sich auf einen bestimmten Sachverhalt konzentrieren und fokussieren können. Er wird eingeschränkt durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Bp. verspürte Gefühle wie Angst, Verunsicherung, Schuld • generell private- wie arbeitsbezogene Themen die der Bp. nicht aus dem Kopf gehen wollen • Befangenheit usw. <p>Er kann vergrössert werden durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychohygiene • Finden einer Lösung oder Antwort auf eine die Bp. beschäftigende Frage • Planung und damit ermöglichtes, temporäres „Beiseitelegen“ des Themas. • Bestätigung durch Arbeitskollegen, alles Mögliche getan zu haben. 	Aussagen zur Charakteristik des kognitiv-emotionalen Spielraumes der Bp.	„Also belastende Situationen finde ich auch noch, wenn ich ein Geschehen nicht verstehen oder einordnen kann, oder bis ich es dann verstehen oder einordnen kann. So diese Situation. Dann lässt mich das wie nicht so los. Eben, dann habe ich das so pendent und ehm.. ja bin in Gedanken dann auch gefangen in dem drin.“ (Frau Bluem: 69-72)	Bedingungs-ressource
4.2	stärkende Ressourcen	Aussagen zu genutzten Ressourcen die vorwiegend die eigene Widerstandskraft fördern			

4.2.1	Beziehung und Vertrauen	<p>Die Beziehung wird als Grundvoraussetzung für Zusammenarbeit angesehen, da die Motivation sich gegenüber der Beratungsperson mitzuteilen, sich zu öffnen und mit ihr zusammenzuarbeiten, nicht nur vom Leidensdruck, sondern auch vom Vertrauen in die ausgesuchte Institution und Beratungsperson abhängt. Unter Umständen müssen viele Energie-ressourcen in die Ressource Beziehung investiert werden, bis genügend Vertrauen da ist um, auf letzterer aufbauend, an tiefer greifenden Themen arbeiten zu können.</p> <p>⇒ Hängt von Klientenressourcen (Selbstsicherheit, Vertrauen...) ab.</p>	Interviewpassagen mit Aussagen zu möglichen Einflüssen auf- und durch die Beziehung der Bp. zum Gegenüber.	„Also wichtig ist der Beziehungsaufbau, das ist das A und O ohne Beziehung geht logischerweise nichts und das heisst, Klientinnen und Klienten müssen Vertrauen haben in mich.. mindestens so weit, dass sie wissen, dass die Infos oder die Sachen die sie hier erzählen, dass die nicht weitergehen(...)“ (Frau Wittwer: 142-145)	Bedingungs-ressource
4.2.2	Eigener Handlungsspielraum	<p>Handlungsspielraum in Sitzungen, den die Institution, Vorgesetzte usw. zulassen. z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch zeitlich flexible Unterstützungsbereitschaft durch Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, was für Bp. auch eine gewisse Sicherheit bietet. • durch einen grossen Spielraum in der methodischen und/oder geographisch Umsetzung einer Beratung (z.B. Beratung im Spazieren) was ein differenziertes und angepasstes Eingehen auf das Gegenüber erlaubt • durch eine Vielfalt an methodischem, (disziplinübergreifendem) Wissen und damit einem in der Institution breit 	Interviewpassagen mit Aussagen zu möglichen Einflüssen auf- und durch den der Bp. zur Verfügung stehenden Handlungsspielraum.	<p>„(...) was ich hier extrem schätze ist, ich kann zu jedem einzelnen unseres Teams gehen und ein Fallbesprechung machen. Zu jeder Zeit, mehr oder weniger, auch wenn es jetzt gerade mal ganz schwierige Gespräche gegeben hat.“ (Frau Wittwer: 248-251)</p> <p>„(...) und dann auch Abbrüche immer wieder machen in den.. also so etwas von einer Stelle zur Anderen gehen und man kann so verfolgen, dass es immer ähnlich abläuft. Sie [Klienten/Klientinnen]wollen etwas ehm.. und wenn sie nicht genau das erhalten, was sie sich vorstellen, dann gibt es wieder einen Abbruch (...).“ (Frau Bluem: 30-33)</p>	Bedingungs-ressource

		<p>vorhandenen Wissens- und Kompetenzbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> durch geringe Vorgaben hinsichtlich Zeitaufwand je Klient / einer detaillierten Zeiterfassung wodurch mehr Zeit für Inhaltliche Belange bleibt. <p>Spielraum den das Berufsfeld zulässt</p> <ul style="list-style-type: none"> auch eigen Emotionen ansprechen und mit diesen argumentieren und arbeiten zu dürfen <p>Ein gegebener Handlungsspielraum wird in der Beratung aber auch durch die Nutzungsbereitschaft des Gegenübers, dessen Flexibilität und Vorstellungen mit definiert und unter Umständen auch wieder eingeschränkt.</p>			
4.2.3	Existenz von Erholungsräumen	<p>Erholungsräume wie Ferien und Freizeit ermöglichen als Bedingungsressourcen den Wiederaufbau von Energieressourcen z.B. um nach einer bestimmten Zeit dieselben Aufgaben mit einer besseren körperlichen Verfassung wieder in Angriff nehmen zu können.</p>	Aussagen zur Bedeutung von Erholungsräumen	„Ehm.. wobei, ich muss sagen, durch die Erholungszeit in den Ferien kann ich jetzt auch die ähnliche Situation lockerer nehmen.“ (Herr Zinsli: 179-180)	Bedingungsressource
4.2.4	Aufmerksamkeit und Mitgefühl von Partnern und Freunden (soziale Unterstützung)	<p>Aufmerksamkeit und Mitgefühl von Partnern und Freunden sind wichtige Bedingungsressourcen da sie eine Entlastung z.B. via Psychohygiene ermöglichen.</p>	Aussagen zur Funktion von Partnern und Freunden als Ressource	„Also, ich erzähle es jemandem. Das gibt mir.. die Person in der Regel , also das kann jemand vom Team sein wenn jemand gerade da ist, das kann aber auch mein Partner sein und dann gibt es.. einerseits durch das Erzählen bereits eine Entlastung (...).“ (Frau Bluem: 80-82)	Bedingungsressource
4.2.5	Haltung des Teams / - der Institution (soziale Unterstützung)	<p>die Haltung von Teams, Vorgesetzten, Institutionen kann eine entlastende</p>	Aussagen zur Funktion der Institutions- und Teamhaltung als	„Dass das hier gehört wird und das wird hier gehört, ist es für mich gut. Schlimm wäre für mich, wenn ich in einer	Bedingungsressource

		<p>Bedingungsressource sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haltung "bei uns bleibt die Verantwortung/die Arbeit beim Klientel" bewirkt, dass es Beratungspersonen leichter fällt Verantwortung zurückzugeben • durch Vorgesetzte und Institution Rückendeckung und Verständnis zu erfahren gibt Bp.'s Sicherheit. 	Ressource	Institution wäre, wo so etwas nicht ernst genommen würde. Wo ich nicht das Vertrauen haben, ich kann das morgen in der Sitzung besprechen.“ (Herr Zinsli: 378-390)	
4.2.6	Grösse des Teams (soziale Unterstützung)	Teamgrösse als Bedingungsressource die für eine erhöhte Verfügbarkeit sozialer Unterstützung durch Fachpersonen sorgt.	Aussagen zur Teamgrösse als Ressource	„(...) schätze ich es sehr, dass wir hier so ein grosses Team haben weil irgendwer ist immer da.“ (Frau Wittwer: 267-268)	Bedingungsressource
4.2.7	(Wissen durch) <u>Austauschmöglichkeiten in Gefässen wie Intervention/Supervision (soziale Unterstützung)</u>	<p>Gefässe wie Intervention, Supervision, Sprechstunden, Rapporte, Fortbildung usw. sind Austauschmöglichkeiten und gleichzeitig Strukturen zur Erlangung weiterer Ressourcen. So werden Intervention und Supervision genutzt um durch Fachpersonen (anderer Disziplinen) differenzierten Rat und gegenseitige Rückmeldungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu Fällen • eigenen Gefühlen • eigenem Verhalten <p>zu erhalten um</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansatzpunkt zu finden um weiter oder aus etwas in dem man festhängt herauszukommen • etwas zu optimieren • schwierige Situationen zu repetieren • sich selbst spiegeln zu lassen <p>Wobei gerade in interdisziplinären Settings die Interdisziplinarität und damit</p>	Aussagen zur Funktion von Gefässen wie Supervision usw. als Ressource	<p>„Aber dann gibt es natürlich auch andere Sachen wo ich selbst merke, da stehe ich irgendwie persönlich an. Da habe ich mich zu fest irgendwie einwickeln lassen, da hat die Abgrenzung irgendwie nicht funktioniert und da finde ich, da ist für mich am besten, wenn ich das in der Supervision auch zum Thema machen kann.“ (Frau Bluem: 112-116)</p> <p>„(...) im Lauf der Arbeit habe ich ehm.. einerseits über Coaching durch gute Oberärzte, dann durch Supervision aber auch Fortbildung und überhaupt Erfahrung gelernt, mit schwierigem Verhalten umzugehen.“ (Herr Zinsli: 202-204)</p>	Bedingungsressource

		die Vielfalt der geäusserten Ansatzmöglichkeiten sehr geschätzt wird. In Coaching, Sprechstunden und Fortbildung kann der Umgang mit schwierigem Verhalten erlernt werden.			
4.2.8	(Wissen durch) Zusammenarbeit und Vernetzung mit Fachpersonen (soziale Unterstützung)	tägliche Zusammenarbeit und Vernetzung für Rat und Beistand <ul style="list-style-type: none"> durch Fachspezialistinnen und Fachspezialisten durch Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen 	Aussagen zum Nutzen der täglichen Zusammenarbeit	„(...) da habe ich natürlich auch den Vorteil, dass sehr viele Psychologen da sind und ich bei diesen rein sitzen und schauen kann, wie sie es machen. Oder sie es mir erklären können.“ (Frau Wittwer: 97-99)	Bedingungsressource
4.2.9	Auftrag und Auflagen der Institution	Institutioneller Auftrag oder -Auflagen als schützende Ressource die ermöglicht in gewissen Situationen die Verantwortung allgemein verbindlichen Gegebenheiten zuzuordnen. Entlastung durch Abgabe von Verantwortung.	Aussagen zur Nutzung von Auflagen und Aufträgen als Ressource	„(...) so etwas kann immer wieder vorkommen weil ich habe jetzt da nichts Spezielles gemacht, einfach nur auch die Anweisung der Institution umgesetzt. Die Auflage war ja, ohne Alkohol zu kommen und wenn ich dann Alkohol rieche, dann kann ich nicht sagen ‚Na ja, jetzt habe ich nichts gerochen‘.“ (Herr Zinsli: 149-152)	Bedingungsressource
4.2.10	Möglichkeit der Krankheitszuordnung	die Zuordnung zu Krankheit: <ul style="list-style-type: none"> Hilft Situationen bzw. Klientenverhalten leichter zu nehmen indem Verhaltensweisen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ weniger mit dem Willen (Bösartigkeit/Widerstand) des Gegenübers ⇒ weniger mit rationalen Aspekten wie richtig/falsch, schuld/nicht schuld in Verbindung gebracht werden und durch die Bp. dadurch nicht mehr, oder weniger persönlich genommen werden müssen. Hilft eine andere Haltung gegenüber 	Aussagen zur Funktion der Krankheitszuordnung als Ressource	„(...) und ich merke: ‚Aha, das liegt nicht an dem, dass diese Person mich nicht mag, oder dass die Beziehung nicht stimmt, sondern das ist einfach Teil dieser Krankheit die halt sich dann mal irgendwie zeigt in der Beratung‘.“ (Frau Wittwer: 235-238) „(...) aber wenn ich dann weiss, dass es zum Krankheitsbild gehört, dann kann ich es anders nehmen. Aber der menschliche Ärger ist ja manchmal doch da auch wenn ich weiss, das gehört zum Krankheitsbild.“ (Frau Bodmer: 131-134)	Bedingungsressource

		<p>dem Gegenüber einzunehmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilft bei der Planung/ der Wahl der Vorgehensweise, um Gespräche konstruktiver zu führen • ist kein vollständiger Schutz da mit eigenen Emotionen (z.B. Ärger) trotz Zuordnung immer noch umgegangen werden muss. 			
4.2.11	Eigenes Wohlbefinden und eigene Gesundheit	<p>Gesundheit und Wohlbefinden der Beratungsperson sind wichtig für deren Arbeitsmotivation und Konzentrationsfähigkeit</p>	<p>Aussagen zur Relevanz des eigenen Wohlbefindens und der eigenen Gesundheit in der Beratung</p>	<p>„(...) ist es auch für mich wichtig, weil, es muss ja mir in der Beratung auch gut gehen damit ich überhaupt, quasi Lust und Kraft habe um nachzudenken, was denn der nächste Schritt sein könnte, wo wir weiterarbeiten könnten.“ (Frau Wittwer: 75-77)</p>	<p>Bedingungs-ressource</p>
4.2.12	<p>Verständnis: Klientinnen und Klienten mit Krankheit</p>	<p>Was machen psychisch kranke Menschen? Was gehört dazu?</p> <ul style="list-style-type: none"> • finden nicht immer den richtigen Ton/wissen nicht recht wie was sagen weil sie überfordert sind • sind vielfach nicht einsichtig um zu sehen was sie eigentlich bräuchten • manchmal ist die Fähigkeit nicht da etwas zu verändern • Kooperation schwierig aufgrund starker Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung • kommen nicht entgegen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ kein normales Geben und Nehmen. Abgrenzung vor dem grenzenlose helfen wollen ist schwieriger. 	<p>Aussagen zu allgemeinen Verhaltensweisen zu denen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung aus Sicht der Beratungspersonen neigen können.</p>	<p>„(...) in der normalen Zusammenarbeit merkt man dann, der Andere kommt auch entgegen und es gibt wie eine Zusammenarbeit. Jeder gibt etwas und es geht weiter und bei Menschen mit so Persönlichkeitsstörungen kommt ja wie das Gegenüber.. es kommt nicht.“ (Frau Bluem: 146-149)</p>	<p>Energie-ressource</p>
4.2.13	Verständnis:	Institutions- und Arbeitsfeldverständnis	Aussagen zum	„(...) und durch das, dass wir eine	

	<p>Von Institution und Arbeitsfeld</p>	<p>aus Sicht der Beratungsperson als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in diesem Umfeld. Für die Institution oder das Arbeitsfeld ist es normal, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klientinnen und Klienten einfach mal alles herauslassen (erzählen).. ⇒ Entlastung durch erhöhtes Klientenverständnis • Bp.'s eigene Emotionen ansprechen und damit argumentieren dürfen. Entlastung durch ⇒ Erweiterung des eigenen Handlungsspielraumes. ⇒ ein ermöglichtes, kontrolliertes Äussern eigener Emotionen. • Bp.'s widerkehrend mit belastenden Lebensgeschichten konfrontiert werden ⇒ kann über Zeit zur Belastung werden • Verzweiflungsgefühle durch Bp.'s ausgehalten und mitgetragen werden müssen ⇒ Einfluss dieses Verständnisses auf Belastungswahrnehmung in Interview nicht nachgefragt. • die Balance zwischen mittragen und zurückgeben bzw. die Abgrenzung, einen Teil des Berufes ausmacht. ⇒ Einfluss dieses Verständnisses auf Belastungswahrnehmung in Interview nicht nachgefragt. 	<p>Institutions- und Arbeitsfeldverständnis und dessen Einfluss aus der Sicht der Beratungspersonen.</p>	<p>Sozialpsychiatrie sind, haben wir ganz viele Personen mit ganz schwierigen Lebensgeschichten.. und ich denke das ist sicher eine gewisse Belastung, dass man dadurch viele Sachen kennenlernt, die wir hier in der Schweiz gar nicht kennen.“ (Frau Bodmer: 200-202)</p> <p>„Da ist es manchmal Ärger, es gibt Personen die ‚einem‘ ärgern oder die mich ärgern, das ist so. Aber das ist irgendwo hier drin.. Da denke ich einfach da drin ist ja auch so eine Atmosphäre wo es auch Teil meines Jobs ist, dass ich das thematisieren kann. Das kann ich ansprechen.“ (Frau Bodmer: 96-99)</p>	
<p>4.2.14</p>	<p>Verständnis: Klientinnen und Klienten in Institution</p>	<p>z.B. Kontext Sozialpsychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • in der Psychiatrie gehen Menschen davon aus alle Sorgen erzählen zu können • wenn man nichts mehr anderes findet, schickt man die Leute in die 	<p>Aussagen zum Verständnis der Beratungspersonen, von der Situation von Klientinnen und Klienten in einer Institution.</p>	<p>„(...) und es ist auch in einer Klinik natürlich so, dass in der Therapie dann da zum Teil dann halt einfach auch Anforderungen auf die Personen zukommen. Das stellen wir manchmal auch fest.. also es ist auch etwas was man in den letzten Jahren gesehen hat,</p>	<p>Energie-ressource</p>

		<p>Psychiatrie oder Klientinnen und Klienten mussten warten bis sie endlich in die Psychiatrie durften</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen die in die Beratung kommen sind grundsätzlich Druck ausgesetzt: ⇒ haben eine niedrigere Stresstoleranz. • Personen können weniger lange in Klinik bleiben als sie es wünschen würden • in der Klinik werden Anforderungen gestellt, was in Anbetracht der kurzen Aufenthaltsdauer für Patientinnen und Patienten zu weiterem Druck führt. • Druck und niedrige Stresstoleranz führen zusammen zu möglichen, impulsiven Handlungen 		<p>dass die Klinikaufenthalte je länger je kürzer werden. Die Personen manchmal auch länger bleiben möchten und man letzten Endes sagen muss: ‚Hören Sie, wir können nicht mehr. Die Krankenkasse gibt keine Kostengutsprache für eine Verlängerung. Wir müssen langsam jetzt den Austritt anstreben.‘ und dort ist es in einem gewissen Rahmen dann doch so, dass man eigentlich sagen muss: ‚Schauen Sie, jetzt müssen wir an diesen und diesen Zielsetzungen auch noch arbeiten.‘“ (Herr Wenger: 139-147)</p>	
4.2.15	<p>Verständnis: Klientinnen und Klienten in Lebenssituation</p>	<p>Verständnis, zum Beispiel hinsichtlich Biographie, gegenwärtiger und/oder zukünftiger Lebenssituation des Gegenübers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass das Gegenüber mit allem überfordert ist • dass es dem Gegenüber aus einem bestimmten Grund schwierig fällt, sich sein Hilfsbedürftigkeit einzugestehen • dass das Gegenüber alleine ist/lebt und nur wenig soziale Unterstützung erhält <p>kann Bp. entlasten da es helfen kann</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein bestimmtes Verhalten einem bestimmten Umstand zuzuordnen • sich von vermeintlich eigener 	<p>Aussagen zum Verständnis der Beratungspersonen, von der Lebenssituation von Klientinnen und Klienten.</p>	<p>„(...) ich denke, sobald ich weiss, was den Menschen mir gegenüber umtreibt und ich das besser einordnen kann, verändert sich meine Haltung und ich kann besser auf den eingehen und ehm.. auf einmal geht alles leichter dadurch.“ (Herr Zinsli: 229-231)</p>	<p>Energie-ressource</p>

		<p>Verantwortung zu Distanzieren. Verständnis kann jedoch auch belasten</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn dadurch eine negative Situation verdeutlicht wird • wenn der Bp. die negativen Perspektive ihres Gegenübers (z.B. drohende Ausweisung in ein Kriegsland) bewusst wird. 			
4.2.16	Wissensformen	<p>Wissen als Energieressource.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissen allgemein um sich besser abgrenzen zu können oder als Erleichterung wenn anhand eines gefundenen Ansatzpunktes aus einer Ohnmacht herausgefunden werden kann • methodisches Wissen: als Schutz, um Beratung auch für Bp. erträglich gestalten zu können und um eine der Situation (z.B. Krankheit) des Gegenübers gerecht werdende Interaktionsplattform zu haben und damit Frustration in der Kommunikation zu vermeiden • Krankheitswissen um ein besseres Verständnis zu Klientenverhalten und Interaktion mit Kl. und damit z.B. Ansatzpunkte für die nächste/kommende Sitzung zu erhalten. • Hintergrundwissen um die Lage (biographisch, kulturell, politisch) besser zu verstehen in der sich das Gegenüber befindet. 	<p>Aussagen zur Differenzierung von Wissensformen und deren Zweck.</p>	<p>„Wenn man da seine eigene Haltung dann verändern kann, durch das Fachwissen, ist das gleiche Verhalten auf einmal gar nicht mehr so belastend, weil man es anders einordnen kann.. einen besseren Umgang damit hat und Situationen dann auch konstruktiv zu Ende bringen kann (...).“ (Herr Zinsli: 207-210)</p>	<p>Energie-ressource</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Verweisungswissen das bei nicht Zuständigkeit oder Überforderung der Bp. erlaubt Verantwortung mit Fachspezialisten zu teilen oder diese an sie weiterzugeben. 			
4.2.17	Wissen durch Berufs- und Lebenserfahrung	<p>eigene Erfahrung als Energieressource hilft, mit bereits erlebten oder ähnlichen Situationen besser klar zu kommen. Folgende Punkte wurden durch Bp. über Zeit dazugelernt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptomatik und Verhaltensweisen Krankheiten zuzuordnen • Gespräche, die Krankheitseigenschaften und Symptome mitberücksichtigend, konstruktiv zu führen und eine angepasste Sprache zu verwenden • jemanden zur Unterstützung beizuziehen um Fair zu bleiben • sich nicht für alles verantwortlich zu fühlen sondern zu differenzieren, wo wirklich die Verantwortung übernommen oder behalten werden muss • verbale Aggression nicht sofort persönlich zu nehmen sondern erst zu versuchen ihr auf den Grund zu gehen • sich allgemein nicht mehr so rasch aus der Ruhe bringen zu lassen. <p>Die eigene Erfahrung ist abhängig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • von der Zeit die man bereits auf dem Beruf gearbeitet hat und den dabei ausgeführten Tätigkeiten. 	Aussagen zur Erfahrung als ein Ursprung des Wissens.	<p>„(...) ja ich denke wahrscheinlich auch von meiner Vorbildung als Psychiatriepfleger. Ich kenne die Krankheitsbilder relativ gut und ehm.. weiss natürlich welche Symptomatik dort hinein spielt und ich kann das eigentlich relativ gut einordnen.“ (Herr Wenger: 311-314)</p> <p>„(...) da denke ich inzwischen.. mir fällt es jetzt mit mehr Erfahrung leichter zu sagen: ‚Hey, ich brauche noch jemand zur Unterstützung!‘“ (Frau Bodmer: 84-86)</p> <p>„(...) im Lauf der Arbeit habe ich ehm.. einerseits über Coaching durch gute Oberärzte, dann durch Supervision aber auch Fortbildung und überhaupt Erfahrung gelernt, mit schwierigerem Verhalten umzugehen (...).“ (Herr Zinsli: 202-204)</p>	Energie-ressource

		<ul style="list-style-type: none"> • vom beruflichen Lebenslauf, bzw. von den Erfahrungen aus Verwandten, z.B. medizinisch-pflegerischen Berufen • von der erhaltenen fachlichen Unterstützung durch Vorgesetzte, Fortbildungen, in der Supervision, usw. 			
4.2.18	Geduld und Ausdauer	<p>Geduld und Ausdauer sind, sofern vorhanden, persönliche Ressourcen die helfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situationen gelassener zu nehmen • einen Prozess, auch bei sehr langsamem Verlauf bis zum Abschluss zu begleiten 	Aussagen zur Relevanz von Geduld und Ausdauer als Ressource.	„Es gibt Klienten, da sehe ich im ersten Gespräch, die hätten einen Entzug dringendst nötig und es geht ein Jahr, zwei Jahre, drei Jahre vielleicht bis sie an dem Punkt sind wo sie von sich aus sagen können: ‚Doch, jetzt mache ich einen Entzug und jetzt bin ich.. vor allem jetzt möchte ich es auch‘ Und das ist dann halt einfach ein dran bleiben - die ganze Zeit.“ (Frau Wittwer: 437-441)	Persönliche Ressource: Eigenschaft
4.2.19	Gelassenheit	<p>Gelassenheit ist eine persönliche Ressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> • die hilft Situationen grundsätzlich leichter zu nehmen • die hilft etwas so zu nehmen wie es ist • die hilft etwas (z.B. Ohnmacht) besser zu ertragen • die durch Erfahrung und Routine zunehmen kann 	Aussagen zur Gelassenheit als Ressource.	„Also.. wenn man irgendwo lange genug auf dem Beruf ist, hat man schon so viel gesehen, wo ich jetzt sagen muss, es benötigt relativ viel, bis mich jetzt etwas erschüttert.“ (Herr Wenger: 269-271)	Persönliche Ressource: Eigenschaft
4.2.20	Positive Grundhaltung, Optimismus, Zuversicht	<p>positives Denken und Zuversichtlichkeit als persönliche Eigenschaft und Ressource um sich auch in belastenden Situationen bewusst nicht nur am Negativen, sondern auch an wahrgenommen Positivem zu orientieren. z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Ohnmacht Ansatz: "in der Regel hat praktisch jeder etwas, was man verändern könnte" • bei Verunsicherung: "Unsicherheit hält 	Aussagen betreffend positivem Denken im Berufsalltag.	<p>„(...) ich habe es jetzt noch nie erlebt, dass dann die Betroffenen eigentlich die nötige Unterstützung auf Seite der Juristen nicht gehabt hätten.. und es ist klar, als Sozialarbeiter weiss ich es ja nicht so gut wie ein Jurist.“ (Herr Wenger: 28-30)</p> <p>„(...) Gefühlsmässig ist es.. trifft es mich und man denkt: ‚Hätte ich vielleicht...‘ Man wird unsicher, aber ich finde das ist</p>	Persönliche Ressource: Eigenschaft

		<p>wachsam"</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Schwierigen Situationen: "es gibt auch ganz viele Sachen die gut laufen" oder generell das Vertrauen, z.B. dass jemand nach einer Weiterverweisung an eine Fachperson jetzt in guten Händen ist. 		<p>auch gut so. Man bleibt dann wacher." (Frau Bodmer: 432-433)</p>	
4.2.21	Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung, Intuition und Instinkt	<p>Die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung als persönliche Ressource bzw. die Wahrnehmung des eigenen Wohlbefindens, der eigenen Emotionen, Gefühle und Handlungen dient vor, in und nach Beratungssitzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • als Indikator für Unstimmigkeiten • als Voraussetzung um instinktiv, intuitiv, auf den Körper hörend handeln zu können. • als Voraussetzung für Selbsteinschätzung und Selbstreflexion 	Aussagen zur Selbstwahrnehmung als Ressource	<p>„(...) sich auch auf die eigene Gefühlswahrnehmung verlässt, weil oftmals spürt man das, wenn man jetzt auch merkt, da kommt langsam eine Spannung.. ja.. fängt da an. Dass man sich dann auch auf das verlässt und dann wirklich auch sagt ja, jetzt ehmm.. das muss ich ernst nehmen und jetzt schauen wir..“ (Herr Wenger: 120-123)</p>	Persönliche Ressource: Fähigkeit
4.2.22	Selbst- und Professionsbewusstsein	<p>Selbst- und Professionsbewusstsein als Ressource im Sinne von</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich seiner Schwächen, Verwundbarkeit, Empfindlichkeit bewusst sein und dadurch auch bewusst ein Auge darauf zu haben. ⇒ Frage: Was sind meine Stärken und Schwächen? <p>zu wissen</p> <ul style="list-style-type: none"> • was der Bp. gut tut, was die eigenen Voraussetzungen sind um gute Arbeit leisten zu können ⇒ Frage: Was benötige ich für mich selbst? • an was sich die Bp. orientiert (z.B. 	Aussagen zum Selbst- und Professionsbewusstsein als Ressource	<p>„(...) ist es auch für mich wichtig, weil, es muss ja mir in der Beratung auch gut gehen damit ich überhaupt, quasi Lust und Kraft habe um nachzudenken, was denn der nächste Schritt sein könnte, wo wir weiterarbeiten könnten.“ (Frau Wittwer: 75-77)</p> <p>„(...) bei Menschen mit so Persönlichkeitsstörungen kommt ja wie das Gegenüber.. es kommt nicht, aber die Verführung ist immer da: ‚Hilft man, hilft man‘ aber sie können wie nicht auf eine Kooperation eintreten und da finde ich.. wenn ich dort zu lange mit gehe oder entgegenkomme dann ist die Gefahr gross, die Abgrenzung nicht einzuhalten oder sich zu verlieren, also</p>	Persönliche Ressource: Eigenschaft

		<p>Aufträge durch Vorgesetzte, Klientenwünsche)</p> <p>⇒ Frage: Welche Vorgaben berücksichtige ich?</p> <ul style="list-style-type: none"> • welche Rolle die Bp. einnimmt (z.B. nicht selbst arbeiten sondern Rahmen bieten innerhalb dessen Klientinnen und Klienten handeln und entscheiden) ⇒ Frage: Welche Institution- welche Profession, welche Person vertrete ich und welche Funktion erfülle ich dabei? • welchen Handlungsspielraum die Bp. in einem bestimmten Arbeitskontext und Berufsfeld hat. ⇒ Frage: "Was ist bei uns normal/erlaubt usw.?" z.B. auch eigene Emotionen ansprechen und damit argumentieren zu dürfen 		für mich." (Frau Bluem: 148-152)	
4.2.23	Fähigkeit zur Selbstreflexion	<p>Die Fähigkeit zur Selbstreflexion als persönliche Ressource</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist eine Grundvoraussetzung um Situationen zurück- und vorausblickend, analysieren zu können. • setzt eine Gewisse Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung (hinsichtlich des eigenen Wohlbefindens, der eigenen Emotionen und der eigenen Handlungen) und Fremdwahrnehmung (z.B. Befinden des Gegenübers) voraus. 	Aussagen zur Selbstreflexionsfähigkeit als Ressource	„(...) und sich selbst auch ernst zu nehmen also zu spüren, wenn es mir nicht wohl ist, wenn es mir nicht gut geht in einer Situation, zu reflektieren im nachher auch: ‚Was ist jetzt gewesen?‘.“ (Frau Bluem: 378-380)	Persönliche Ressource: Fähigkeit

		<ul style="list-style-type: none"> ermöglicht lernen aus Erfahrungen führt zu einem Zwischenschritt indem vor einer Reaktion das Ereignis erst reflektiert wird 			
4.2.24	Fähigkeit zu realistischer Selbsteinschätzung	<p>Die Fähigkeit zu realistischer Selbsteinschätzung hilft Bp. z.B. zukunftsgerichtet einzuschätzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ob und inwieweit die Bp. eine Verantwortung wirklich trägt oder zu übernehmen hat ob und inwieweit die persönlichen und beruflichen Kompetenzen sowie die Kapazitäten der Bp. reichen um einer Situation gerecht zu werden welche Rolle/Funktion die Bp. in einer bestimmten Situation innehat und welche Aufgaben und welche Haltung damit verbunden sind. 	Aussagen dazu über eine realistische Selbsteinschätzung zu verfügen.	„(...) wenn ich einen Vorschlag mache und jemand sagt: ‚da fühle ich mich nicht wohl‘ dann kann ich ihn ja nicht dazu drängen. Dann kann man nur.. kann man zusammen Alternativen überlegen und ich denke wenn man diese Haltung hat, dann tut es den Patienten gut, das stärkt die Eigenverantwortlichkeit ehm...(…).“ (Herr Zinsli: 410-413)	Persönliche Ressource: Fähigkeit
4.2.25	Fähigkeit sich abzugrenzen	<p>Die Fähigkeit sich abzugrenzen hilft, rechtzeitig zu stoppen</p> <ul style="list-style-type: none"> um nicht auf ein Muster des Gegenübers hereinzufallen um nicht in ein oberflächliches und unübersichtliches Themenchaos zu geraten und sich darin zu verlieren. um selbst nicht ungebremst Verantwortung zu übernehmen oder grenzenlos Hilfe anzubieten. 	Aussagen zur Fähigkeit sich selbst abgrenzen zu können	„Aber dann gibt es natürlich auch andere Sachen wo ich selbst merke, da stehe ich irgendwie persönlich an. Da habe ich mich zu fest irgendwie einwickeln lassen, da hat die Abgrenzung irgendwie nicht funktioniert und da finde ich, da ist für mich am besten, wenn ich das in der Supervision auch zum Thema machen kann. Weil das sind ja dann ganz tiefe Geschichten auch.“ (Frau Bluem: 112-116)	Persönliche Ressource: Fähigkeit
4.2.26	Fähigkeit zur Aufmerksamkeit	<p>die persönliche Fähigkeit Aufmerksam zu sein und bleiben zu können</p> <ul style="list-style-type: none"> unterstützt (z.B. in Form einer Respektsbekundung) einen Beziehungserhalt mit dem Gegenüber 	Aussagen zur Fähigkeit aufmerksam zu sein.	„Gefühlsmässig ist es.. trifft es mich und man denkt: ‚Hätte ich vielleicht..‘ Man wird unsicher, aber ich finde das ist auch gut so. Man bleibt dann wacher.“ (Frau Bodmer: 432-433)	Persönliche Ressource: Fähigkeit

		<ul style="list-style-type: none"> wird beeinflusst durch Verantwortungsgefühl, Arbeitsmotivation 			
4.2.27	kreative Fähigkeiten	<p>Die eigene Fähigkeit zur Kreativität und Nutzung der eigenen Phantasie als persönliche Ressource z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> zur situationsangepassten und auch die eigene Verfassung berücksichtigenden Gestaltung der Vorgehensweise in der Beratung 	Aussagen zur Fähigkeit zur Kreativität als Ressource	„(...) dann versuche ich die Beratung irgendwie so mit Aktivität und Bewegung zu gestalten, dass es für mich nicht unertragbar wird.“ (Frau Wittwer: 64-66)	Persönliche Ressource: Fähigkeit
4.2.28	kommunikative Fähigkeiten	<p>Fähigkeit zur Kommunikation als persönliche Ressource z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> klare, Kultur, Krankheit berücksichtigende Ausdrucksweise um Missverständnisse zu vermeiden. <p>Voraussetzung: Kenntnisse zu kultur- und krankheitsbedingten Aspekten von Kommunikation und Interaktion.</p>	Aussagen die auf die Relevanz von kommunikativen Fähigkeiten hindeuten	„Das war ehmm.. ein türkischer Staatsangehöriger, ich weiss nicht ob er es sprachlich nicht verstanden hat oder einfach irgendwo sonst ein Problem hatte.. auf jeden Fall, das hat sofort gekehrt und #00:05:54-6# er hatte dann quasi das Gefühl, ich mache jetzt mit der Versicherung gemeinsame Sache (...)“ (Herr Wenger: 78-81)	Persönliche Ressource: Fähigkeit
4.2.29	analytische Fähigkeiten	<p>Fähigkeit verschiedene Aspekte und Perspektiven</p> <ul style="list-style-type: none"> differenziert auseinanderzuhalten Zusammenhänge zu erkennen, zuzuordnen und verknüpfen zu können <p>und daraus Schlüsse zu ziehen.</p>	Aussagen zu Relevanz und Bedeutung von analytischen Fähigkeiten	„(...) also ich denke, oft kann ich mich distanzieren, indem ich halt einfach die Situation möglichst genau versuche zu analysieren (...)“ (Frau Bodmer:53-54)	Persönliche Ressource: Fähigkeit
5	Belastungsverstärkende Einflussfaktoren				
5.1	Das Geschlecht der Beratungsperson als Belastungsverstärkung	<p>Zuordnungen zum eigenen Geschlecht:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gewalthematik ist als Frau belastender 	Aussagen von Beratungspersonen zum Einfluss des eigenen Geschlechts auf den Beratungsprozess	„Ja, also ich denke beim Thema Gewalt ist es manchmal auch, kommt es darauf an, sind es eher Gewalterfahrene, Frauen und Männer die Gewalt erfahren, da ist das empathische ja noch einfacher als solche die Gewalt ausüben. Da denke ich, da gibt es manchmal Fälle, wo ich sagen muss: ,OK, als Frau habe ich jetzt	

				Schwierigkeiten das mitzutragen.' dann hole ich jemanden dazu.“ (Frau Bodmer: 74-78)	
5.2	Gesellschaftliche Umstände als Belastungsverstärkung	<p>Belastungsverstärkung:</p> <ul style="list-style-type: none"> durch mögliche Verumständlichung oder Bremsung von Prozessen durch Bürokratie, Gesetzgebung Gesetzgebung als Einschränkung ein sich Bewusst sein der finanzpolitischen Situation / - der Sozialpolitik. <p>Beeinflussung durch Sparpolitik in Anbetracht des Verhältnisses von Nachfrage vs. Kapazitäten bzw. Auslastung der Beratungspersonen</p>	Aussagen betreffend Politik, Gesellschaft, Kultur, Gesetzgebung als Belastungsverstärkung	„(...) ja, wenn man wie in der Ohnmacht auch mit drin ist, weil man im Moment eigentlich fast nichts machen kann und das verstärkt sich durch die schwierigeren Rahmenbedingungen bei den Versicherungen oder auch bei den Gemeinden also jetzt bei finanziellen Situationen, Wohnungssuche(...)“ (Frau Bodmer: 30-33)	
5.3	Unterschied zu anderen Berufsfeldern als Belastungsverstärkung	<p>Was nimmt die Bp. in ihrem Beruf anders wahr als Personen anderer Disziplinen: Alltagsnähe und Alltagsorientierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bp. sehen teils die berufliche Ausbildung als alltagsbezogener (nicht nur Schule und Uni sondern auch Praktikas usw.) als die Ausbildung anderer Disziplinen Bp. sehen sich in der täglichen Arbeit teils näher im Alltag ihrer Klientinnen und Klienten. Sie haben immer den ganzen Menschen vor sich und nicht nur ein Stück (Körperteil, Psyche, usw.) <p>Dies kann zur Belastung führen:</p> <ul style="list-style-type: none"> da aufgrund der dadurch entstehenden Nähe die Bp. unter Umständen mit entsprechend vielen Themen und Problemstellungen aus verschiedensten Lebensbereichen konfrontiert wird. wenn Vertreterinnen und 	Aussagen zu Unterschieden zu anderen Berufen und Disziplinen als Belastungsverstärkung	„(...) dass es wirklich zum Teil schwieriger ist abzugrenzen, weil Sozialarbeit ist im Alltag von den Menschen und wir haben immer den ganzen Menschen vor uns und andere Berufsgattungen die können sich wie dann auf das therapeutische, auf Muster beziehen oder die Medizin auf Medikamente oder oder andere Teilbereiche und wir haben immer den ganzen Menschen wo es.. wo es so Nahe wird.. und wo man dann auch sieht, dort ist etwas, dort ist etwas und dort ist etwas und wo ich dann wie finde, es ist nochmals schwieriger drei Schritte nach hinten zu gehen und zu sagen: ‚OK, was kann ich machen?‘.“ (Frau Bodmer: 260-267)	

		Vertreterinnen andere Disziplinen (z.B. durch mangelnde Anerkennung) mühe bekunden sich auf die Alltagsperspektive der Bp. einzulassen oder diese zu berücksichtigen.			
5.4	allgemeine Verstärkungsfaktoren für eine Situation	<ul style="list-style-type: none"> • ist Bp. persönlich gemeint / nimmt die Bp. es persönlich • gibt sich Bp. selbst die Schuld / wird beschuldigt / in wie weit fühlt sich Bp. selbst verantwortlich oder wird durch bestimmte Umstände entlastet. • ist es etwas berechenbares / planbares • ist der Umgang erlernbar (mit Verhalten, Geschichten usw.) • kann ich dem Verhalten / der Situation einen Sinn abgewinnen ⇒ Versteht die Bp das Verhalten? Ist es für sie zuordenbar? Wird etwas Gutes und/oder ein Sinn darin gesehen? • ist es auf dem Tisch oder ist es latent • habe ich Einfluss / kann ich etwas verändern? • wie stark nimmt es das Gegenüber mit 	Zusammenfassung von benannten Belastungsfaktoren	„(...) da war einer.. ehm.. der hat generell alle Sozialarbeiter gehasst. Der ist mir nur schreiend begegnet und dann.. und man konnte überhaupt keinen Kontakt mit ihm herstellen und ehm.. Da haben aber alle zu mir gesagt: ‚Du, das liegt nicht an dir, der hat mit dem Vorgänger auch schon so geschrien‘.“ (Herr Zinsli: 166-169)	
6	Weitere Einflussfaktoren				
6.1	Unterschiede innerhalb der befragten Berufsfelder	<p>Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Berufsfeldern aus denen die interviewten Personen stammen:</p> <p>Interdisziplinarität: Betreffend Interdisziplinarität unterschieden sich die Arbeitsfelder nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorgesetzten (Profession, Aufgabe) • Auftragsverhältnis (Grad von Autonomie und Entscheidungskompetenz) • DisziplinKonstellation: Sucht: Soziale Arbeit, Psychologie / Klinik und 	Unterschiede zwischen den Berufsfeldern verdeutlichende Aussagen.	„‘Warum soll ich aufhören‘ da muss man erst mal Gründe finden - warum lohnt sich das? dann ist vielleicht, die Arbeit, Familie oder Gesundheit ein Thema. Da muss man irgendwo schauen, ja was gibt es denn da überhaupt für Gründe? oder: Wer möchte denn, dass man aufhört? oder Was soll denn das bewirken? Und auf der anderen Seite, wenn man die Sucht oder den Konsum rausnimmt, entsteht ja wie eine Lücke und die muss man auch wieder füllen.	

		<p>Ambulatorischer Dienst: Soziale Arbeit, Psychologie, Medizin (und Pflege)/ Fachorganisation: alles Soziale Arbeit.</p> <p>Motivation: Die Arbeit an der Motivation zur Situationsveränderung bei Klientinnen und Klienten wurde insbesondere im Suchtbereich stark betont, war aber, als mehrmals erwähnte "mangelnde Einsicht" bei Klientinnen und Klienten, auch bei Bp's anderer Berufsfelder ein Thema</p> <p>Freiwilligkeit: Der Freiwilligkeit der Beratung, welche die befragten Bp. gemeinsam haben, wird zugeschrieben</p> <ul style="list-style-type: none">• dass Beratungspersonen weniger mit Aggression konfrontiert werden• dass dadurch oft eine andere Methodenwahl getroffen werden kann oder muss		<p>Also die Freizeitgestaltung ist auch immer wieder ein extrem wichtiges Thema.“ (Frau Wittwer: 195-201)</p>	
--	--	---	--	---	--

Anhang 11: Transkripte der Interviews

1

2 **Sozialarbeiter einer psychiatrischen Klinik**

3 **I:** #00:00:14-2# Erzählen Sie mir doch mal was ist für Sie alltäglich belastendes und was ist
4 für Sie besonders belastendes Klientenverhalten innerhalb der Beratungssitzung #00:00:23-
5 9#

6
7 **SK:** Was sicher in einem gewissen Rahmen belastend ist, also zum Einen, wenn ich merke,
8 es hat jemand tatsächlich eine Drucksituation und ich selbst merke, ich bin absolut unfähig,
9 ich kann jetzt nichts bewirken. #00:00:45-2# Also Beispielsweise, was so etwas Schwieriges
10 ist - und das haben wir relativ regelmässig - Personen wo quasi eine Ausweisung angedroht
11 ist. Die machen dann, vielleicht irgendwo in ihrer Verzweiflung drin einen Suizidversuch,
12 kommen hier hin und ich merke eigentlich ja, es sind bereits jenste Register, alles gezogen
13 worden. Man kann jetzt schlichtweg nichts mehr unternehmen. Ich bin zum Nichtstun, hmm..
14 irgendwo, verurteilt, ich muss irgendwo sagen "Es tut mir leid, ich kann nichts für Sie tun.
15 Jetzt sind Sie halt einfach da". Aber die Leute wissen eigentlich ehmm ja, wenn ich die Klinik
16 verlasse, dann wird ehmm, die Ausweisung wird dann im Raum stehen. #00:01:45-3#

17
18 **I:** Also wenn gleichzeitig ein Verantwortungsgefühl da ist, ein Stück weit, aber eine
19 Ohnmacht weil man weiss, man kann eigentlich gar nichts machen in dem Sinne. #00:01:48-
20 4#

21
22 **SK:** Ja, halt einfach auch zu realisieren.. für die betroffenen Personen ist dies tatsächlich
23 eine relativ eine schwierige Situation, eine Belastungssituation. Unter Umständen.. ja, eine
24 Ausweisung kann natürlich auch bedeuten dass jemand letzten Endes mit dem Tod bedroht
25 ist. #00:02:10-0# Und das weiss man, dass so etwas vielleicht Realität ist, gleichzeitig weiss
26 ich aber auch, die gesetzlichen Bestimmungen sind so und so gegeben und man kann nichts
27 machen, um zu sagen ja man könnte jetzt irgendwo noch etwas bewegen. Weil die Realität
28 ist eigentlich durchwegs.. #00:02:30-4# ich habe es jetzt noch nie erlebt, dass dann die
29 Betroffenen eigentlich die nötige Unterstützung auf Seite der Juristen nicht gehabt hätten..
30 und es ist klar, als Sozialarbeiter weiss ich es ja nicht so gut wie ein Jurist. Also was hat es
31 für einen Zweck wenn ich mich hier noch irgendwo involviere. Wenn Juristen im Spiel sind..
32 ich kann ja höchstens noch die Suppe verderben, wo vielleicht noch in die richtige Richtung
33 käme. Ich muss es einfach aushalten. #00:02:60-9#

34
35 **I:** Jetzt, in der Forschungsthematik bei mir geht es mehr um das Klientenverhalten. Was Sie
36 jetzt geschildert haben ist mehr von der Geschichte her. Das ist ja eine Situation, wo Sie gar
37 nichts dagegen machen können #00:03:10-2#

38
39 **SK:** Ja #00:03:10-7#

40
41 **I:** Aber kann man sagen wenn Sie von Belastung sprechen, dann ist es auch das, was Ihnen
42 als erstes in den Sinn kommt eigentlich. Die Art von Belastung, also gar nicht das Verhalten
43 in dem Sinne. Also wenn wir das auch mal vergleichen, ehmm Klientenverhalten als
44 Belastung und andere Situationen als Belastung was würden Sie dort als am Belastendsten
45 einstufen? Die Situation die Sie soeben geschildert haben? #00:03:30-1#

46
47 **SK:** Also was es vielleicht geben kann, dass jemand vielleicht mal ausrufen und irgendwo
48 bedrohen könnte usw. Aber da merke ich natürlich auch, #00:03:40-9# die Erfahrung halt,
49 zeigt mit der Zeit dann schon auch ich ehmm.. höre mich ja auch erst einmal hinein: was ist
50 denn wo die Situation momentan gerade.. #00:03:53-7# Wenn ich jetzt merke jemand ist

51 jetzt voll in der Psychose drin, wo Fluchtgefahr oder Aggressionspotential ist, da mach ich
52 ein Gespräch natürlich erstens nicht bei mir im Büro, gehe auf die Abteilung runter, ich
53 ehmm.. gehe unter Umständen, wenn ich jetzt merke, dass ist jetzt wirklich im Grund noch
54 Heikel, mache ich es mit jemandem zusammen.. und dann #00:04:17-4# haben sie natürlich
55 immer noch die Möglichkeit in einer solchen Situation zu sagen, ja "OK, es ist jetzt
56 momentan noch etwas zu früh, schauen Sie, ich gehe jetzt wieder. Wir treffen uns in einer
57 halben Woche wieder. Dann schauen wir mal, ob es dann schon wieder etwas besser ist."
58 #00:04:36-1#

59
60 **I:** Das heisst Sie können es ein Stück weit der Krankheit zuordnen und.. oder, dass Sie es
61 danach nicht persönlich nehmen, dass sie sich selber schützen können. Das ist einfach eine
62 Zuordnung zur Krankheit und man schaut.. #00:04:44-8#

63
64 **SK:** genau #00:04:45-6#

65
66 **I:** ..dass das Sicherheitsdispositiv da ist.. #00:04:47-7#

67
68 **SK:** ja genau #00:04:47-7#

69
70 **I:** ..und dann ist man wieder etwas im sicheren Schiff drin. #00:04:53-0#

71
72 **SK:** Ja, es hat es vor einigen Jahren einmal gegeben, relativ anfänglich als ich hier
73 angefangen habe, eine Situation in der ein Klient quasi dann mir gesagt hat "ja gut Ok, wenn
74 das halt so und so sei, dann wolle er quasi dann schauen dass, er jetzt halt die nächsten
75 zwei Jahre Krankentaggeldversicherung bezieht und ich habe ihn als Sozialarbeiter
76 eigentlich ein Stück weit schützen wollen und habe ihm dann quasi gesagt, ja er müsse aber
77 natürlich aufpassen, dass er nicht quasi in einen Hammer rein läuft... dass er da quasi mit
78 Repressionen Seite der Versicherung rechnen muss. Dass war ehmm.. ein türkischer
79 Staatsangehöriger, ich weiss nicht ob er es sprachlich nicht verstanden hat oder einfach
80 irgendwo sonst ein Problem hatte.. auf jeden Fall, das hat sofort gekehrt und #00:05:54-6#
81 er hatte dann quasi das Gefühl, ich mache jetzt mit der Versicherung gemeinsame Sache
82 und hat mich dann da schlussendlich tatsächlich mit Tod bedroht usw. Das ist dann
83 tatsächlich schon etwas gewesen, wo ich eine Weile lang merkte, das ist mir nicht ganz
84 spurlos an mir vorbei gegangen. Weil ich einfach irgendwo gewusst habe.. der ist sehr
85 unberechenbar gewesen. #00:06:19-9# Und so das Unberechenbare, wenn jemand droht,
86 dass ist schon noch etwas, das mir ein Stück weit die Nerven anspannen kann #00:06:33-8#

87
88 **I:** Und im Hinblick auf ein nächstes Mal? Das konnte man ja schlecht planen in dem Sinne.
89 Ich nehme an, das war nicht in dem Setting gewesen, das Sie jetzt vorhin erzählt haben mit
90 der Psychose und so auf der Station. #00:06:43-3#

91
92 **SK:** Ja, es ist für mich völlig überraschend gewesen, weil ich es nicht erwartet hatte.. und ich
93 eigentlich das Gefühl hatte, ja ich will ihm wie ehmm..ja eine gute Beratung geben damit er
94 letzten Endes nicht Nachteil, quasi durch sein Verhalten erfährt und wollte ihn darauf
95 aufmerksam machen und er hat das dann völlig, irgendwo missverstanden. Und dort,
96 #00:07:10-1# ja klar, irgendwo probiert man dann immer auch natürlich aus einer gewissen
97 Situation heraus sich zu hinterfragen: was hätte ich unter Umständen anders machen
98 müssen damit dies nicht so, vielleicht bei ihm jetzt angekommen wäre. #00:07:26-7# Es ist
99 allerdings etwas ehmm.. ja wo ich, wo ich eigentlich von Grund auf immer auch probiere zu
100 machen auch transparent zu sein. ..und dort habe ich mich vielleicht irgendwo fragen
101 müssen, obwohl ich mir das Gefühl hatte, nein, ich bin ja transparent gewesen. Ich habe es
102 ja irgendwo probiert zu erklären aber es ist dann halt gleichwohl irgendwo so angekommen.
103 Also weil, dies ist etwas was ich persönlich natürlich auch weiss, das Transparenz eine sehr
104 grosse Prophylaxe eigentlich auch darstellt jetzt im Zusammenhang mit schwierigen
105 Situationen. #00:08:16-1# Weil ehm, das Aufgeklärt sein: wie geht man vor, was sind die
106 nächsten Schritte, warum macht man etwas, Zusammenhänge erklären, das hilft sehr, um

- 107 Klienten nachher auch zu gewinnen miteinander den Schritt dann auch zu gehen.. den
108 nächsten Schritt dann zu gehen. #00:08:38-6#
- 109
- 110 **I:** Dass auch ein gewisses Vertrauen da ist dann schlussendlich #00:08:40-2#
- 111
- 112 **SK:** ganz genau #00:08:46-7#
- 113
- 114 **I:** Ja, also für Sie ist mehr.. sind so mehr.. eben Gewalt ist ein Thema gewesen mal, ein
115 ziemlich intensives, wo man sich.. das ist in etwa das, wovor man sich davor am meisten
116 schützt ein Stück weit.. #00:08:55-5#
- 117
- 118 **SK:** Das ist schon etwas das noch.. ja wichtig ist, dass man genügend Kenntnisse hat über
119 die Erkrankungen ehmm, ja und sich entsprechend auch verhält, sich auch auf die eigene
120 Gefühlswahrnehmung verlässt, weil oftmals spürt man das, wenn man jetzt auch merkt, da
121 kommt langsam eine Spannung.. ja.. fängt da an. Dass man sich dann auch auf das verlässt
122 und dann wirklich auch sagt ja, jetzt ehmm.. das muss ich ernst nehmen und jetzt schauen
123 wir.. #00:09:30-1#
- 124
- 125 **I:** über den Instinkt sozusagen #00:09:30-1#
- 126
- 127 **SK:** ganz genau #00:09:33-5#
- 128
- 129 **I:** Ok (Pause) Ehmm.. ja das ist.. eben Gewalt ist jetzt die Hauptthematik also, das was sie
130 bisher angesprochen haben. Wie ist es dann mit Impulsivität, Realitätsbezug oder
131 Zwanghaftigkeit, es gibt ja ganz verschiedene Verhaltensweisen, die Menschen mit einer
132 psychischen Beeinträchtigung aufweisen können. Das ist jetzt... wenn Sie dies anschauen ist
133 es die Gewalt wovor Sie sich momentan am meisten davor schützen. In dem Sinne. Kann
134 man dies so sagen? #00:10:06-2#
- 135
- 136 **SK:** Jaa a ich würde schon sagen. Weil... man muss sich immer ein Stück weit vor Augen
137 halten, die Personen, die in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden, die sind natürlich
138 von der Situation her stark einem Druck ausgesetzt und dieser Druck ist es ja oftmals, wo
139 natürlich auch dann die Stresstoleranz ziemlich heruntersetzt und es ist auch in einer Klinik
140 natürlich so, dass in der Therapie dann da zum Teil dann halt einfach auch Anforderungen
141 auf die Personen zukommen. Das stellen wir manchmal auch fest.. also es ist auch etwas
142 was man in den letzten Jahren gesehen hat, dass die Klinikaufenthalte je länger je kürzer
143 werden. Die Personen manchmal auch länger bleiben möchten und man letzten Endes
144 sagen muss, hören sie, wir können nicht mehr. Die Krankenkasse gibt keine
145 Kostengutsprache für eine Verlängerung. Wir müssen langsam jetzt den Austritt anstreben
146 und dort ist es in einem gewissen Rahmen dann doch so, dass man eigentlich sagen muss,
147 schauen sie, jetzt müssen wir an diesen und diesen Zielsetzungen auch noch arbeiten.
148 Ehmm... Das ist jetzt irgendwo der nächste Punkt und dort ist dann manchmal die
149 Stresstoleranz nach wie vor immer noch reduziert und dort kann es manchmal dann
150 tatsächlich halt auch irgendwo zu einer Impulsivität, ohne dass ich jetzt vielleicht das Wort
151 "Aggressivität" in den Mund nehme, aber Impulsivität vielleicht dann auch kommen, wo
152 vielleicht einmal irgendwo was auftreten könnte aber.. Wenn ich natürlich auch mit meinen
153 Kollegen, jetzt einmal vergleiche, mir ist nichts bekannt, dass jemand von uns einmal tätlich
154 angegriffen worden wäre. #00:12:05-5#
- 155
- 156 **I:** Also dann gibt es eine Kombination eigentlich von Anteilen, die sowieso da sind mit der
157 psychischen Erkrankung und dann vom Druck der auch intern aufgebaut wird aufgrund der
158 kurzen Aufenthalte.. und dass eventuell eben auch Auflagen.. doch noch fast Auflagen
159 gestellt werden an Klienten, also dass es damit fast ein Stück weit von der freiwilligen
160 Sozialarbeit wegrutscht. Oder kann man das nicht ganz so...? #00:12:25-1#
- 161
- 162 **SK:** Ja in gewissen Situationen, das ist ja immer Situationsbedingt.. man kann es nicht übers

163 Gros sagen: Es ist so. aber vereinzelt kann es passieren, dass vielleicht mal so etwas
164 besteht und man dann irgendwo sagen muss.. ehmm.. oder gut halt einfach auch Personen
165 die gegen die Hausordnung verstossen, die dann an einem bestimmten Punkt damit
166 konfrontiert werden: "Hören Sie, Sie haben jetzt das zweite Mal gegen die Hausordnung
167 verstossen, massiv und das liegt nicht drin, irgendwo halt Alkohol oder sonst Drogen ins
168 Haus bringen ehmm.. liegt nicht drin. Sie können die Koffer packen und gehen. Dann irgendwo
169 kommen dann auch gewisse Fragen "Ja was heisst denn das jetzt, wo muss ich denn hin"
170 und so. Und irgendwie muss ich mich dann manchmal irgendwie auch in einem gesunden
171 Rahmen abgrenzen, vielleicht dann irgendwo sagen "Das ist jetzt Ihr Problem. Das kann ich
172 jetzt nicht lösen." #00:13:21-7#

173
174 **I:** ..aber Entscheide fällt jemand anderes und doch sind Sie der Böse... gehören auch zu den
175 Bösen ein Stück weit #00:13:28-2#

176
177 **SK:** Ja manchmal dann schon, weil der Oberarzt ist an und für sich letztlich dann derjenige
178 der klar natürlich sagt, als Leiter verantwortlich im therapeutischen Rahmen. "Es geht nicht.
179 Wir müssen Sie entlassen. Das gehört zur Hausordnung und das wissen Sie und Sie haben
180 dagegen verstossen. Mindestens Timeout irgendwo ein Woche oder so. Kommen Sie in
181 einer Woche zu einem Vorgespräch, dann können wir schauen ob dies allenfalls weiter geht
182 und sonst lassen wir es so." #00:14:03-0#

183
184 **I:** Gut, mal eine andere Frage. Können Sie mir mal erzählen, was für Sie für die
185 Beratungssituation im Allgemeinen wichtig ist für die Sozialberatung, also für den Umgang
186 mit dem Gegenüber. Was.. Was... Die Transparenz haben Sie bereits genannt, gibt es noch
187 andere Punkt die Ihnen wichtig sind? #00:14:19-3#

188
189 **SK:** ..gehört natürlich ein Stück weit hier rein, die Transparenz. Ehmm.. ist für mich verknüpft
190 mit #00:14:29-3# "Vertrauen schaffen". Das ist für mich eigentlich das wichtigste in der
191 gesamten Beratung drin, nebst dem dass natürlich klar halt auch die Fachlichkeit von der
192 Beratung sicher Hände und Füsse haben und verheben sollte. Aber um überhaupt natürlich
193 mit den Personen auch irgendwo ein gutes Beratungs-.. ehmm.. Setting aufgliedern zu
194 können gehört die Vertrauensebene rein. #00:14:55-0# Darum tue ich immer eigentlich von
195 Anfang an, wenn ich den Personen... ja wenn Personen zu mir kommen, tue ich ihnen immer
196 auch etwas zu Trinken anbieten, mal irgendwo Raum geben dass sie mal ein Stück weit
197 erzählen können. Es gehört auch dazu, dass ich meinerseits auch über mich kurz etwas
198 erzähle, was mein beruflicher Hintergrund, was der berufliche Werdegang ist, dass sie auch
199 ein Stück weit wissen, "OK, Was ist das überhaupt für einer" der mir hier quasi jetzt etwas
200 erzählen will. #00:15:33-5#

201
202 **I:** Was haben Sie dann das Gefühl was, ehmm.. Was kann Klientenverhalten bei Ihnen als
203 Sozialarbeiter jetzt als erstes erschüttern oder als erstes verunsichern. Eben es gibt so
204 bestimmte Werte die man hat und Vertrauen ist wichtig und so.. und was kann der Klient
205 vom Verhalten her am ehesten verunsichern bei Ihnen? #00:15:54-8#

206
207 **SK:** Das Gefühl Sie würden nicht ernstgenommen #00:16:03-2#

208
209 **I:** Also dass Sie als Sozialarbeiter nicht ernst genommen werden? #00:16:03-2#

210
211 **SK:** Dass wir als Sozialarbeiter Sie nicht ernst nehmen würden. Also das können natürlich
212 Situationen sein, ehmm.. ja, ehmm wenn ich jetzt irgendwo gedanklich halbwegs abwesend
213 scheine ehmm... #00:16:22-4#

214
215 **I:** Also ich habe es jetzt umgekehrt gemeint. Was wird bei Ihnen erschüttert von den Werten
216 her. Kann ein Klientenverhalten bei Ihnen selbst etwas verunsichern oder erschüttern... oder
217 welches Klientenverhalten... wo läuft man am meisten Gefahr, dass man bei sich selbst
218 plötzlich etwas hinterfragt. Kann man das.. irgendwie so? #00:16:43-0#

- 219
220 **SK:** Gut, was ich natürlich merke, wenn Klienten quasi zum x-ten Mal wieder eingetreten
221 sind, allenfalls jetzt irgendwo mit einer Suchterkrankung wo ich irgendwo merke "Oje" der
222 Betreffende hat einfach schlichtweg nach dem 20igsten Eintritt immer noch nichts gelernt
223 und irgendwo hat er immer noch.. erzählt er immer noch die alten Geschichten wo er
224 irgendwo... die nicht realistisch sind, wo ich jetzt irgendwo auch denke "Ja, OK also" auf
225 Deutsch gesagt es ist ein bisschen bla bla. Er macht sich wieder selbst etwas vor. Dort.. ja
226 "erschüttern" ist vielleicht etwas #00:17:33-4#
227
228 **I:** ..eine Enttäuschung #00:17:33-4#
229
230 **SK:** Es ist ein Enttäuschung, vielleicht irgendwo auch ein bisschen.. "Aufgeben" ist vielleicht
231 auch nicht gerade korrekt aber, etwas demoralisierend weil ein bisschen oder denke ich "Ja
232 Gut, OK" Es müsste sich etwas verändern und sonst so bei dem Verhalten hat es eigentlich
233 keinen Zweck wenn man auf dieser Schiene weiterfährt wie bis anhin und "item" muss ich
234 dann natürlich manchmal auch sagen, dann denke ich dann jeweils "Ja Gut, OK" Also ich
235 spiegle es den Personen natürlich auch. Also "Schauen Sie, nach meinem Dafürhalten
236 müsste sich das und das verändern und sonst bringt das eigentlich nichts. So, müssen wir,
237 so glaube ich, gar nicht mehr gross weiter schauen... Wenn Sie sagen, sie wollen nächste
238 Woche wieder hinausgehen, dann ist das quasi irgendwo wenig hilfreich. Dann werden Sie
239 halt einfach dann wahrscheinlich in zwei Monaten wieder hier stehen aber, ich muss Ihnen..
240 ". Ich muss dann halt einfach auch transparent sein und sagen... #00:18:45-1#
241
242 **I:** ..was in Ihnen drin vorgeht oder #00:18:45-1#
243
244 **SK:** ..was das bei mir auslöst #00:18:47-9#
245
246 **I:** ..was sie auch trifft irgendwie oder? #00:18:47-9#
247
248 **SK:** Jaa a oder ehm.. dass ich dann irgendwo den Eindruck habe, das und das Verhalten hat
249 es dann meinerseits zur Folge.. dass mein Engagement vielleicht dann halt auch nicht allzu
250 gross sein wird, und dass ich Ihnen dann im Prinzip auch sage "Schauen Sie, das wird zur
251 Folge haben... und früher oder später werden nicht Sie selber über Ihr Leben bestimmen,
252 sondern die Behörden wird dann halt mal über Sie bestimmen." Das merke ich dann
253 irgendwo schon, dass ehm... #00:19:18-2#
254
255 **I:** Es hat etwas Zwiespältiges. Wenn man nicht erreicht. Andererseits weiss man, die Person
256 selbst ist verantwortlich für ihr eigenes Leben. Man hat selbst nichts erreicht und fragt sich
257 dann doch irgendwie ja, hätte ich vielleicht etwas anders machen können. Also mehr in die
258 Richtung #00:19:32-5#
259
260 **SK:** ja ja, Also von dem her gesehen ist es ja auch noch gut. Wir haben ja da bei uns im
261 eehm.. auch Teamsupervision. Wenn man einmal.. jaa, irgendwo einen, in Führungs- und
262 Schlusszeichen "Fall" hat. Bei dem man den Eindruck hat, irgendwie kommt man nicht
263 weiter. Dann nimmt man auch so etwas dann auch ja natürlich dann auch in die Supervision
264 und kann es ein Stück weit auch vorbringen, um zu schauen: Ja gibt es denn jetzt einen
265 Ansatzpunkt an den man bis anhin noch nicht gedacht hat, den man vielleicht jetzt noch
266 einbringen könnte. #00:20:12-3# Jaa a also das ist jetzt so eine Situation wo ich merke, jaa
267 es enttäuscht mich dann einfach manchmal für die Personen selbst, dass sie es einfach
268 beim besten Willen nicht schaffen weiter zu kommen. #00:20:28-8# Sonst muss ich sagen,
269 erschüttert mich jetzt nicht allzu rasch jetzt irgendwo etwas. Also.. wenn man irgendwo lange
270 genug auf dem Beruf ist, hat man schon so viel gesehen, wo ich jetzt sagen muss, es
271 benötigt relativ viel, bis mich jetzt etwas erschüttert. #00:20:46-1#
272
273 **I:** Hat es auch etwas mit der Institution zu tun, vielleicht, dass auch nicht ehm.. dass, oder
274 mit der Fallzahl, wo die Ansprüche nicht wahnsinnig sind, dass sich dann etwas aufstauen

275 kann plötzlich wenn irgendwie.. oder ist das jetzt eine Unterstellung... ehm wie soll ich das
276 sagen. Oder dass vielleicht mehrere Klienten anstrengend sind und das zu einer Aufstauung
277 führt mit der Zeit. #00:21:13-3#
278

279 **SK:** Ich kann jetzt nur für mich persönlich jetzt sprechen und ich persönlich ehm.. merke ich
280 bin da eigentlich relativ belastbar also ehm... Wenn ich jetzt auch hier die Türe schliesse
281 dann ehm.. all die Probleme die ich den Tag durch höre, die bleiben hier, die nehme ich nicht
282 nach Hause. #00:21:38-6#
283

284 **I:** Oder in die Supervision höchstens #00:21:38-6#
285

286 **SK:** Jaa höchstens irgendwo einfach, wenn es irgendwo noch darum geht: Gibt es jetzt
287 irgendwo noch etwas zu optimieren bei einem Klient. Das nehme ich irgendwo in die
288 Beratungssituation rein wo ich denke, dort möchte ich mich gerne einmal spiegeln lassen
289 durch die Supervisorin ob es vielleicht noch irgendetwas gibt, wo ich noch nicht daran
290 gedacht habe. Aber ehm. Nein eigentlich.. ich empfinde es jetzt nicht irgendwo als belastend
291 das... diese Arbeit. Ich ehm.. gehe nachwievor mit Freude arbeiten und finde das ist
292 interessant und spannend. Was höchstens vielleicht belastend sein, kann, wo ich dann
293 merke wenn rein vom.. vom Arbeitsanfall dann vielleicht dann der Arbeitsanfall relativ hoch
294 ist. Ich jetzt vielleicht sehr viele Anmeldungen habe. Ich merke ich mag hinten und vorne
295 nicht nach. Ich habe einen Klient im Büro, das Telefon klingelt, gleichzeitig klopft es an der
296 Türe. Das merke ich dann schon.. das belastet dann vielleicht etwas. Dass man dann
297 wirklich auch irgendwo schaut : "Ja halt, cool, easy" ehm.. freundlich bleiben, sondern dass
298 man dann irgendwo halt einfach auch sagt: "Sie hören sie, ich komme jetzt nicht dazu ich
299 rufe Sie dann zurück" usw. Halt eines nach dem anderen. Dass man das irgendwie so
300 angeht. Aber manchmal gibt es halt vielleicht auch Personen die dann vielleicht irgendwo
301 ehm.. das wie nicht ertragen und sagen "aber Sie, ich sollte doch" usw. #00:23:30-5#
302

303 **I:** Ist das... Können Sie auch eine gewisse Distanz zur Arbeit haben, nehme ich an, damit?
304 Also Sie haben vorhin von Transparenz und Vertrauen gesprochen welches Bedingungen
305 sind für gemeinsames Arbeiten. Aber wenn sie das jetzt nicht wahrgenommen haben, also
306 wenn die Transparenz durch den Klienten nicht wahrgenommen wird oder wenn das
307 Vertrauen nicht entstehen kann, dann können Sie dies wirklich in der Arbeitssituation
308 belassen und das irgendwie verorten bei der Krankheit oder mit der Situation.. Eben
309 persönlich trifft es Sie in dem Sinne nicht. #00:23:59-5#
310

311 **SK:** Nein, trifft mich eigentlich nicht ehm.. Ja weil ich letzten Endes das ehm... ja ich denke
312 wahrscheinlich auch von meiner Vorbildung als Psychiatriepfleger. Ich kenne die
313 Krankheitsbilder relativ gut und ehm.. weiss natürlich welche Symptomatik dort hinein spielt
314 und ich kann das eigentlich relativ gut einordnen. Natürlich ehm.. tönt es vielleicht auch in
315 einem gewissen Rahmen vielleicht auch ein bisschen überheblich, dass man irgendwo
316 sagen könnte. "Ja, ja, das ist ganz ein cooler. Der weiss immer was alles zu tun ist" usw.
317 oder (lacht). Aber ehm.. klar es ist einfach in einem gewissen Rahmen: Kenntnisse sind
318 hilfreich zum sich auch ein Stück weit abzugrenzen #00:24:55-5#
319

320 **I:** Doch ist gut ehm.. Haben wir aus Ihrer Sicht etwas vergessen, oder gibt es etwas, dass
321 Sie unbedingt noch hinzufügen möchten zum Thema Belastung und Klientenverhalten?
322 #00:25:06-3#
323

324 **SK:** Was ich manchmal merke, was jetzt in meiner Arbeit eher manchmal belastend ist,
325 ehm.. das können manchmal Situationen sein, einfach Teamarbeit ist natürlich belastender
326 in einer Klinik weil halt einfach das Miteinander. Es sind so viele involviert. #00:25:36-4#
327

328 **I:** Das Interdisziplinäre #00:25:32-5#
329

330 **SK:** Das Interdisziplinäre, dass man da irgendwo miteinander alle in die richtige Richtung

331 oder alle in die gleiche Richtung ziehen. Was dann die Richtung ist, ist dann immer natürlich
332 die Frage wer das natürlich definiert. Ehm. aber eben, dass wir dort alle in die gleiche
333 Richtung ziehen und das irgendwo mit der Terminkoordination usw. Das finde ich persönlich
334 jetzt das Anstrengendste in einem klinischen Setting. #00:26:03-4#

335
336 **I:** Also Terminkoordination, also ist das nicht mit der Anerkennung der sozialen Arbeit an sich
337 oder mit der Machtposition der Sozialen Arbeit an sich.. hat es noch etwas damit zu tun?
338 #00:26:14-1#

339
340 **SK:** Die... Die Anerkennung das ist etwas das jeder Sozialarbeiter in einer Klinik natürlich
341 immer wieder die Erfahrung natürlich auch macht. Dies steht und fällt mit dem Oberarzt, mit
342 den entsprechenden Personen die arbeiten. Eine Weile lang, denke ich mir, ist unsere
343 Rechtfertigung für die Sozialarbeit vielleicht.. der Aufwand viel grösser gewesen als
344 momentan. Momentan denke ich eigentlich schon ist die Anerkennung recht gut da. Ist das
345 eigentlich gut. Momentan ist ein Stück weit eher irgendwo etwa das, was etwas schwierig ist,
346 das man manchmal hört "Ja ihr als Sozialdienst ihr solltet dieses und jenes und das andere
347 eben auch noch abklären" und wir dann eben zum Teil auch bemerken "Ja wisst ihr denn wie
348 viele Stellenprozent uns überhaupt hier zur Verfügung stehen? Es ist schlichtweg gar nicht
349 machbar, dass wir das alles erledigen können." Das ist manchmal eher momentan so die
350 Situation wo manchmal etwas das Belastbare ist. Einfach auch, was man alles sollte und
351 was man alles kann. #00:27:31-2#

352
353 **I:** Doch ist gut, dann danke ich für das Interview #00:27:35-0#

354
355 **SK:** Ja, gerne geschehen.

1 **Sozialarbeiterin eines ambulanten psychiatrischen Dienstes:**

2 **I:** #00:00:15-2# Erzählen Sie mir doch einmal. Was ist für Sie eher alltäglich belastendes-
3 und was ist eher ausserordentlich belastendes Klientenverhalten, dass Sie antreffen. Das
4 Sie trifft in dem Sinne. #00:00:26-1#

5
6 **SA:** Alltag in dem Sinne ist, dass wir viele Personen haben, die sehr belastet sind, die die
7 Mühe haben, nur schon zu benennen was das Problem ist und die vor allem Mühe haben
8 Zusammenhänge.. etwas zusammenhängend zu schildern. Da ist so etwa Alltag oder wo
9 auch gewisse, wie soll ich sagen, wo man gewissen Informationen nur so ein Stückweise
10 erhält wo man viel nachfragen oder auch merken muss, wann es nicht weitergeht, was man
11 vielleicht das nächste Mal macht, das ist so der Alltag. #00:00:59-1# Ausserordentliche
12 Belastungen sind für mich jetzt vor allem, wenn Gewalt im Spiel ist, oder wenn auf der Seite..
13 also sagen wir mal von der Wahrnehmungsseite von den Personen her, auch von den
14 Institutionen, Gewalt droht, im Sinne von Kindesentzug, ehm, zum Teil auch Justiz wo
15 jemand.. oder auch finanzielle Not, wo wir einfach nicht weiter kommen. Und das sind dann
16 so Ohnmachtssituationen, die teils ganz schwierig sind. #00:01:31-5#

17
18 **I:** Jetzt haben Sie eigentlich drei Aspekte genannt, das eine ist Gewalt, also auch Gewalt
19 auch Euch selbst gegenüber.. oder nicht? #00:01:37-3#

20
21 **SA:** Nein, Nein das habe ich eigentlich fast nie erlebt. Also das ist.. ein Mal eine Situation
22 gewesen aber sonst nie. #00:01:45-7#

23
24 **I:** Mhm.. aber das man mitbekommt dass jemand Gewalt.. #00:01:49-3#

25
26 **SA:** entweder anwendet oder durch Gewalt sehr bedroht ist. #00:01:55-4#

27
28 **I:** Dass man sich dort dann ein Stück weit ohnmächtig fühlt im Handeln und.. #00:01:58-4#

29
30 **SA:** ja, wenn man wie in der Ohnmacht auch mit drin ist, weil man im Moment eigentlich fast
31 nichts machen kann und das verstärkt sich durch die schwierigeren Rahmenbedingungen bei
32 den Versicherungen oder auch bei den Gemeinden also jetzt bei finanziellen Situationen,
33 Wohnungssuche, wo es zum Teil auch wie nichts zu machen gibt.. und weil natürlich die
34 Personen, wenn sie hier rein kommen zum Teil auch... hat es, so glaube ich, schon damit zu
35 tun, sie wissen, ich bin jetzt in der Psychiatrie.. sie geben mir dann manchmal wie alles auf
36 den Tisch.. und da sind wir ja quasi die Fachpersonen, dass man bei uns einfach mal alles
37 raus lässt.. das ist auch gut so, aber manchmal finde ich, ist es viel Ohnmacht die man
38 mitträgt, weil man selbst einfach auch nichts tun kann. #00:02:47-4#

39
40 **I:** ..sich selbst auch abgrenzen muss irgendwie #00:02:47-5#

41
42 **SA:** ja.. und wo man probiert etwas zu tun (Pause) aber ehm.. ich habe zum Beispiel keine
43 Finanzkompetenzen oder so, ich kann kein Geld geben, ich muss dann auf Gemeinden oder
44 auf sonst wer zugehen, aber meistens ist ja dann, sollte es sofort passieren, weil, bis man in
45 die Psychiatrie kommt, wartet man ja vielfach auch. Das ist ja nicht etwas sehr Vorbereitetes.
46 #00:03:15-6#

47
48 **I:** Wie distanzieren Sie sich dann auch davor ein Stück weit, vor diesem Ohnmachtsgefühl,
49 dass es Ihnen nicht zu nahe geht. Das ist immerhin oft auch wie eine Verantwortung die
50 Klienten versuchen abzuladen und da muss man sich irgendwie auch ein Stück weit
51 abgrenzen können in der Situation. #00:03:29-8#

52
53 **SA:** Ja, also ich denke oft kann ich mich distanzieren, indem ich halt einfach die Situation

54 möglichst genau versuche zu analysieren, schaue was gehört zu wem, wo kann ich Hilfe
55 holen.. und einen Teil trägt man sicher psychisch mit. Das ist der grösste Teil von meiner
56 Aufgabe eigentlich hier. Rein faktisch kann ich vielfach gar nicht so viel machen. Nur
57 vernetzen, oder versuchen anwaltschaftlich einzutreten.. aber Abgrenzen in dem Sinne,
58 dass ich das auch als Arbeitsinstrument betrachte.. das ich.. das ein Teil von mir ist es
59 mitzutragen aber auch probieren, diese Verantwortung wieder zurückzugeben.. und auch
60 wissen, es ist ein Teil meiner Arbeit.. und dann sicher ein Teil ist auch der Austausch im
61 Team. Ich bin ja immer mit einer Ärztin oder mit einem Arzt verantwortlich für jemanden. Also
62 von dem her kann man das ja auch etwas verteilen oder zumindest austauschen und sagen:
63 "Hej ehm, ich weiss nicht mehr was machen" dann hilft es mir bereits wenn mir ein Kollege
64 sagt: "Ja, Du hast alles gemacht. Du kannst nicht mehr." und das Andere ist manchmal,
65 wenn es ganz schlimm ist, versuchen über Theorien zum Teil sagen: "OK, das kann man
66 machen, das und das.." und das Andere ist nicht veränderbar. Aber das ist nicht immer so
67 souverän (lacht). #00:05:03-9#

68
69 **I:** Das ist nicht alleine auf die Gewalt bezogen nehme ich an, also vorhin habt Ihr die Gewalt
70 genannt und dann dort die Ohnmacht, aber die Ohnmacht ist ja allgemein, wenn jemand mit
71 einem Thema zu Ihnen kommt das Sie nicht können... oder wo bereits etwas unternommen
72 wurde und es jetzt zu spät ist oder was auch immer.. #00:05:17-1#

73
74 **SA:** Ja, also ich denke beim Thema Gewalt ist es manchmal auch, kommt es darauf an, sind
75 es eher Gewalterfahrene, Frauen und Männer die Gewalt erfahren, da ist das empathische ja
76 noch einfacher als solche die Gewalt ausüben. Da denke ich, da gibt es manchmal Fälle, wo
77 ich sagen muss: "OK, als Frau habe ich jetzt Schwierigkeiten das mitzutragen." dann hole ich
78 jemanden dazu. Also wenn ich merke, ich habe Angst, oder ich merke.. ja es gibt auch Fälle
79 wo ich finde, das ist jetzt ganz schrecklich, das geht mir völlig zuwider, da schaue ich auch,
80 dass ich jemanden dabei habe. #00:05:57-6#

81
82 **I:** Das man im Vorherein bereits plant in dem Sinne. #00:06:01-6#

83
84 **SA:** Ja, Auch Sachen die absolut gegen mein Gerechtigkeitsgefühl oder so gehen, da denke
85 ich inzwischen.. mir fällt es jetzt mit mehr Erfahrung leichter zu sagen, "Hey, ich brauche
86 noch jemand zur Unterstützung". Einfach weil ich auch weiss.. es ist ja dann schwierig fair zu
87 bleiben, wenn es mir so widerstrebt. #00:06:26-5#

88
89 **I:** Würden Sie sagen, wenn Sie jetzt von Belastung sprechen, jetzt im Vergleich zu.. Eben, es
90 ist eher die Ohnmacht, die Sie belastet so wie ich verstanden habe. Gar nicht das Verhalten
91 des Klienten selbst. Also Gewalt wird jemand anderem gegenüber zum Beispiel ausgeführt
92 oder der Klient kommt zu spät hier hin oder.. Es ist nicht das Verhalten in dem Sinne..
93 #00:06:43-1#

94
95 **SA:** Das Verhalten vom Patient, Klienten ..bei uns heissen sie Patienten (Pause) das ist
96 selten die Belastung. Bei mir jetzt. Da ist es manchmal Ärger, es gibt Personen die "einem"
97 ärgern oder die mich ärgern, das ist so. Aber das ist irgendwo hier drin.. Da denke ich
98 einfach da drin ist ja auch so eine Atmosphäre wo es auch Teil meines Jobs ist, dass ich das
99 thematisieren kann. Das kann ich ansprechen. Und das gibt es schon auch. Also es gibt
100 Situationen in denen mich jemand furchtbar ärgert, wo ich merke mmmmmh.. #00:07:23-1#

101
102 **I:** Also wenn Sie so eine Situation haben, dann spiegeln Sie es meistens der Person dann
103 auch. Also dass sie das Verhalten ärgert, dass Sie das Verhalten stört. #00:07:31-1#

104
105 **SA:** Ja. Und dann gibt es schon Situationen wo ich sagen muss, das gehört zu mir und dann
106 gibt es auch Situationen in denen ich irgendwann dann nachher, ja merke, heute ist ein Tag
107 gewesen.. ich muss mich jetzt irgendwie abreagieren oder ich muss irgendetwas für mich
108 tun. #00:07:48-3#

109

- 110 **I:** Was wäre denn etwas was sie merken, was von den Klienten herkommt, was Sie z.B.
111 besonders ärgern würde? Gibt es hier typische Sachen? #00:07:56-0#
112
- 113 **SA:** Ich denke ich bin sehr empfindlich auf Personen bei denen ich merke, die versuchen
114 mich auszutricksen, ja die versuchen doch auch "z' bschisse", mich arbeiten lassen und
115 durch die Hintertür.. Jaaa, "bschisse" also tricksen mich aus. Es sind vielfach die
116 Suchtpatienten. #00:08:20-4#
117
- 118 **I:** Manipulationsversuche sind das im Prinzip. Wo nachher... #00:08:23-7#
119
- 120 **SA:** Ja und wo ich wie merke, wenn ich dies offen anspreche, ich komme nicht dazu aber ich
121 habe immer gewisse Anzeichen oder dann gewisse Rückmeldungen, sei es von der
122 Gemeinde oder irgendwo. Und da merke ich, das.. ja das ärgert mich. #00:08:40-1#
123
- 124 **I:** Und wieso ärgert Sie das? #00:08:45-1#
125
- 126 **SA:** Wahrscheinlich weil ich nicht gerne "bschisse" werde. (lacht) #00:08:48-1#
127
- 128 **I:** Ja, also schützt man sich selbst oder fühlt man sich nicht ernst genommen oder..
129 #00:08:52-1#
130
- 131 **SA:** Ich fühle mich wahrscheinlich dann schon nicht ernst genommen, aber wenn ich dann
132 weiss, dass es zum Krankheitsbild gehört, dann kann ich es anders nehmen. Aber der
133 menschliche Ärger ist ja manchmal doch da auch wenn ich weiss, das gehört zum
134 Krankheitsbild. Aber das Andere ist auch, wenn ich merke, der reitet sich nur noch mehr, die
135 reitet sich nur noch mehr in den Sumpf hinein und ich bin quasi dabei und.. und es gibt dann
136 natürlich auch Stellen die uns verantwortlich machen, so quasi "Wieso machen Sie nichts"
137 und ich kann nicht. #00:09:26-1#
138
- 139 **I:** Genau, das ist jetzt das nächste.. ja, Ohnmacht, Manipulation, Verantwortung wo jemand...
140 #00:09:30-4#
141
- 142 **SA:** wo auch von Aussenstellen oder, ich denke, es ist leider noch viel so, dass wenn nichts
143 mehr geht, dann schickt man die Menschen so in die Psychiatrie und.. und da gibt es auch
144 Juristen oder Anwälte oder so, wo wir dann wie Anfragen erhalten: "Ja ehm.." zum Beispiel
145 jetzt haben wir etwas wo ich auch merke, "Ui, jaa, da können wir gar nichts aussagen" wo
146 wie kommt "Ja sagt jetzt der oder dieser die Wahrheit, kann man ihm oder ihr trauen oder
147 nicht" Ja #00:09:59-2#
148
- 149 **I:** Gut diese Kompetenzen haben Sie in dem Sinne auch nicht für das rauszufinden.
150 #00:10:01-6#
151
- 152 **SA:** Nein, das können wir auch nicht. Also das kann niemand von uns hier drin. Weil letztlich
153 kann man nie sagen, die erzählt jetzt die Wahrheit oder nicht. #00:10:11-1#
154
- 155 **I:** Heisst dies, eine Belastung kann auch sein, dass eben ein Auftrag von aussen an Sie
156 herangetragen wird, dem Sie gar nicht gerecht werden können #00:10:16-3#
157
- 158 **SA:** Ja, wo man gar nicht erfüllen kann. #00:10:18-3#
159
- 160 **I:** Und doch kann man sich dort abgrenzen und sagen, das ist nicht mein Berufsfeld.
161 #00:10:22-8#
162
- 163 **SA:** Ja #00:10:25-7#
164
- 165 **I:** (Pause) Was würden Sie jetzt im Vergleich sagen.. Also ich habe jetzt immer etwas das

166 Gefühl.. Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die kommen zwar mit einem
167 bestimmten Verhalten, aber man kann dieses relativ gut verorten und durch das wirkt es
168 dann nicht mehr so stark. Ist dies so, oder.. Wenn man von anstrengendem Verhalten
169 spricht, dann wird jetzt selten.. #00:10:50-3#

170
171 **SA:** also gut, zum Teil.. Das anstrengende Verhalten, gibt es schon Krankheitsbilder, die
172 einfach sehr, sehr anstrengend sind. Und.. und es gibt auch Verhalten die nicht nur von der
173 Krankheit her sind, sondern wo man sagen muss, auch wenn man psychisch krank ist, darf
174 sich niemand so und so verhalten. Also total respektlos sein oder total abwertend oder auch
175 so drohen oder so.. oder so das Aggressive. Und von dem her, klar kann man es dann
176 immer wieder von einer Krankheit erklären und wahrscheinlich besser einordnen, da sind wir
177 ja auch geschult, aber wir sind ja auch Menschen. ..und je nachdem wie es mir geht, ob ich
178 müder bin oder weniger müde, dann kann ich das auch besser tragen, besser einordnen.
179 #00:11:46-0#

180
181 **I:** Die Tagesverfassung die dort dann auch ein Rolle spielt #00:11:47-0#

182
183 **SA:** Ja, die spielt eine Rolle #00:11:51-1#

184
185 **I:** Wenn man so etwas vergleicht eben, Verhalten, Druck der von aussen her kommt, eben
186 so ein Ohnmachtsgefühl, hat jetzt für mich jetzt nicht unbedingt mit Verhalten zu tun, sondern
187 mehr mit der Grundsituation, die bereits an mich herangetragen wird. Was ist für Sie
188 belastend im Alltag jetzt? Also kann man sagen, das Verhalten an sich ist nicht das
189 Belastenste in der Arbeit als Sozialarbeiter oder Sozialberaterin jetzt, in Ihrer Organisation.
190 #00:12:18-4#

191
192 **SA:** Weniger ja, also manchmal schon, aber ich würde jetzt sagen, eher das Andere. Auch
193 die Ohnmacht vor schwierigen, ganz schwierigen Lebensgeschichten. #00:12:30-4#

194
195 **I:** Mhm... Die dann abfärben.. also auch bei mir etwas auslösen in dem Sinne. #00:12:34-1#

196
197 **SA:** Jaa, und die man dann halt.. also wir werden selten mit den schöneren Seiten des
198 Lebens konfrontiert, das ist so etwas der Nachteil hier drin. Das es.. Es gibt es auch oder
199 aber das vielfach halt das ganz schwere da ist und durch das, dass wir eine
200 Sozialpsychiatrie sind, haben wir ganz viele Personen mit ganz schwierigen
201 Lebensgeschichten.. und ich denke das ist sicher eine gewisse Belastung, dass man
202 dadurch viele Sachen kennenlernt, die wir hier in der Schweiz gar nicht kennen. Also wo, ja
203 wo man halt mit Lebensgeschichten von Menschen umgehen muss, die zumindest immer
204 wieder hört, die halt einfach traurig sind und schwierig. Ich denke das ist eine Belastung, die
205 kann man nicht einfach weglassen, aber das ist nicht in dem Sinne belastend vom Verhalten
206 her der Personen. #00:13:29-5#

207
208 **I:** Also das Verhalten nehmen Sie nicht mit nach Hause unter Umständen, also es sind mehr
209 solche Geschichten, die sie dann mit nach Hause nehmen oder sich eventuell nicht völlig
210 davon trennen können, wenn Sie hier die Türe schliessen im Büro. #00:13:40-5#

211
212 **SA:** Jaa eher. Es gibt schon ein bestimmtes Verhalten wenn ich das Gefühl habe jemand..
213 Ich komme nicht an ihn heran. zum Beispiel. Aber dann ist es noch schwierig zu
214 unterscheiden, ist es nun sein Verhalten, oder ist es dann so, dass es dann so an die
215 Grenzen meiner Möglichkeiten kommt. #00:14:05-6#

216
217 **I:** Mal eine andre Frage: Was ist Ihnen eigentlich in der Beratungssituation allgemein wichtig,
218 also jetzt im Umgang mit dem Gegenüber? #00:14:16-6#

219
220 **SA:** Also ich glaube das Wichtigste, dass ich wie versuche immer ist glaube ich der Respekt.
221 #00:14:26-3#

- 222
223 **I:** Also der gegenseitige Respekt nehme ich an oder? #00:14:28-0#
224
225 **SA:** Ja, das wäre schön ja. (lacht) Das ist nicht bei allen Personen immer möglich aber ich
226 denke schon, den Respekt finde ich etwas vom Wichtigsten. Eben, ich kann jetzt nicht
227 behaupten ich toleriere alles Verhalten oder so, aber ich glaube der Respekt.. und auch
228 Freundlichkeit und Präsenz glaube ich. Also das ist so mein Anspruch, denke ich, den ich
229 habe, dass ich versuche möglichst präsent zu sein. Um mich mit dem auseinanderzusetzen
230 und mich auch auf das einzulassen. Und dann halt die Verantwortung zu übernehmen, die
231 fachliche, so weit ich kann und meine Grenzen auch.. #00:15:14-2#
232
233 **I:** zu wahren #00:15:18-7#
234
235 **SA:** auch wahren und auch meine Grenzen z.. Also die Personen zu informieren wenn ich
236 wirklich da finde, ich habe zu wenig Wissen, oder ich.. es ist nicht meines, ich bin da
237 überfordert. #00:15:29-0#
238
239 **I:** hmh.. und was haben Sie das Gefühl, was kann Klientenverhalten am ehesten
240 verunsichern von diesen Sachen oder was gegenüber ist man als Sozialarbeiter,
241 Sozialberaterin anfällig von der Klientenseite her #00:15:44-1#
242
243 **SA:** Ehm.. ich kann jetzt nur für mich sprechen (lacht). Ich glaube schon, so in etwa alles
244 übernehmen zu wollen. Oder sich so überverantwortlich zu fühlen im Sinne von.. es gibt so
245 schwierige Geschichten. Es sind so schwierige Rahmenbedingungen und zu schnell zu viel
246 übernehmen zu wollen. Das ist so meines, das wo ich das Gefühl habe habe ich jetzt gelernt
247 auch mal so etwas Distanz zu schaffen und schauen OK, was ist das Wichtigste, aber auch
248 schauen was möglich ist zurückzugeben #00:16:17-4#
249
250 **I:** Und aus was heraus kommt das, dieses zu viel übernehmen? #00:16:23-7#
251
252 **SA:** Ja aus was dass es kommt? Also ich denke schon, dass vielfach Personen sind die wir
253 hier haben, die mit allem überfordert sind und dass es immer ganz.. vielfach ganz viele
254 Sachen gäbe. Und da wie zu schauen, auch auf die Kapazität zum Beispiel von mir zu
255 achten. #00:16:46-4#
256
257 **I:** Mhm.. aber hat es auch mit den Grundsätzen der sozialen Arbeit zu tun ein Stück weit
258 vielleicht? #00:16:50-3#
259
260 **SA:** Ich denke schon. Also ich behaupte (lacht) dass es wirklich zum Teil schwieriger ist
261 abzugrenzen, weil Sozialarbeit ist im Alltag von den Menschen und wir haben immer den
262 ganzen Menschen vor uns und andere Berufsgattungen die können sich wie dann auf das
263 therapeutische, auf Muster beziehen oder die Medizin auf Medikamente oder oder andere
264 Teilbereiche und wir haben immer den ganzen Menschen wo es.. wo es so Nahe wird.. und
265 wo man dann auch sieht, dort ist etwas, dort ist etwas und dort ist etwas und wo ich dann wie
266 finde, es ist nochmals schwieriger drei Schritte nach hinten zu gehen und zu sagen: "OK,
267 was kann ich machen?" Und wo sie sich sagen, dort müssen Sie sich sonst noch Hilfe holen.
268 Oder dort müssen Sie versuchen und halt auch wenn es nicht geht dann wieder kommen.
269 #00:17:46-7# Und da glaube ich schon, dass Sozialarbeit, die auch so ein bisschen den
270 Anspruch hat, zu Gerechtigkeit zu verhelfen, dass es da zum Teil schwieriger ist sich
271 abzugrenzen, gerade in Zeiten wie jetzt, wo ich finde wo viele Sachen einfach wirklich.. ja
272 schwieriger werden. Im Sinne von: es ist weniger Geld vorhanden, es sind viele überlastet
273 und das merken wir, natürlich gerade dann, wenn es psychisch Kranke sind, die vielleicht
274 dann.. mhmm ..nicht immer den richtigen Ton finden auf diesen Ämtern. Das glaube ich
275 schon, dass da.. #00:18:30-0#
276
277 **I:** ..dass die Abgrenzung eine ziemlich wichtige Rolle spielt, also jetzt auch gegenüber dem

278 Respekt, betreffend dem Respekt und betreffend Verantwortung irgendwie.. beim Respekt
279 fällt es, nehme ich an einfacher? #00:18:43-9#

280

281 **SA:** Jaa ich denke, also ich glaube wenn man in einer Psychiatrie arbeitet, muss man im
282 Grunde genommen diese Haltung haben, sonst kommt man nicht weit weil es hat ja dann
283 viele Personen die nicht mehr so recht wissen, wie sage ich jetzt diese Sachen, einfach weil
284 sie total überfordert sind. #00:19:03-8#

285

286 **I:** Wie schützen Sie sich allgemein gegenüber solchen Verhaltensweisen? Wie grenzen Sie
287 sich ab? Jaaa... bei der Verantwortung ist es noch schwierig abzuwägen, da gibt es ja keine
288 Methode in dem Sinne nehme ich an oder? #00:19:22-3#

289

290 **SA:** Ja ich glaube, also ich mache, jetzt bei so sachlichen Sachen kann ich ja eher noch
291 sagen, "Das sind meine Möglichkeiten" Ich zeige den Personen die ich berate relativ schnell:
292 Was sind meine Grenzen, welche Möglichkeiten habe ich. #00:19:39-4#

293

294 **I:** ..also die Auftragsklärung sozusagen.. #00:19:39-9#

295

296 **SA:** Ja, auch meine Grenzen zum Beispiel: Ich kann nicht einer Gemeinde sagen: Sie
297 müssen jetzt das und das machen, oder einer IV. Viele kommen dann mit einem Gefühl,
298 wenn sie jetzt hier hin kommen, dann sage ich der IV dann schon wie das gehen soll oder
299 auch den Gemeinden. Und dies sind vielfach grosse Enttäuschungen, das ist so. Aber das
300 ich probiere mich zu schützen, indem ich klar meine Möglichkeiten aufzeigen. #00:20:12-0#

301

302 **I:** OK, dass einfach die Möglichkeiten aufgezeigt werden.. Das ist jetzt mit der
303 Verantwortung. Wie ist es mit der Manipulation? Zu Beginn haben Sie von der Manipulation
304 gesprochen, können Sie sich dort auch irgendwie schützen in dem Sinne? Was gibt es da für
305 Möglichkeiten? #00:20:27-1#

306

307 **SA:** Ich glaube es ist ähnlich, dass ich meinen Auftrag definiere und sage, was sind meine
308 Grenzen. Dass ich auch sage, wann ich das Gefühl habe, jemand ist nicht offen mit diesen
309 Informationen. Ich sage dann meistens: Ich muss mit diesen Informationen arbeiten können..
310 ich glaube so, dass ich wie probiere so zu zeigen es ist wichtig, dass wir beide so
311 transparent sind, offen sind und das aber.. ich habe ja die ärztliche Schweigepflicht und das
312 ich aber dann auch genau abmache, was.. was sage ich gegen aussen. Ich darf ja nichts
313 gegen aussen erzählen ohne eine Schweigepflichtentbindung und ich mache das mit
314 Personen die ich berate ab und manchmal ist es auch so, dass ich Sachen weiss, wo.. ja, die
315 man nicht gerade so sagen sollte, dann mache ich auch ab, wie ich dies einer Gemeinde
316 oder so sagen soll. Ich mache aber Personen immer auch darauf.. Ich weise sie klar darauf
317 hin, wenn sie Regeln übertreten. #00:21:29-6#

318

319 **I:** ..und für Sie selbst, wenn Sie jetzt zum Beispiel eben nicht so genau wissen.. Sie haben
320 das Gefühl Sie seien jetzt... jemand versucht sie jetzt auszutricksen und irgendwie müssen
321 sie doch damit fertig werden, da Sie die Person vielleicht nicht damit konfrontieren können,
322 da Sie nicht genau sehen, um was es geht. Wie verarbeiten Sie so etwas für sich selbst?
323 #00:21:48-2#

324

325 **SA:** Das Eine ist, dass ich nochmals versuche die Situation zu analysieren oder auch eine
326 Kollegin oder einen Kollegen frage und das Andere ist, glaube ich schon, dass ich dann
327 halt... gehe ich dann mal spazieren oder so und finde OK, ich probiere es das nächste Mal
328 so, wenn es nicht geht muss ich halt... ich denke, ich sage es dann. Ich sage es dann auch
329 "Ich fühle mich nicht wohl, ich habe das Gefühl, Sie probieren mit mir Spiele zu spielen" das
330 thematisiere ich. #00:22:23-7#

331

332 **I:** ..das man nicht nur Sachen, die man weiss anspricht, sondern auch Vermutungen..
333 #00:22:26-5#

- 334
335 **SA:** Jaa also gut eben, ich bin ja da in der Weiterbildung gewesen, ich weiss ich muss von
336 mir sprechen. Ich sage dann.. Ich, es ist bei mir. Also ja. #00:22:41-9#
337
338 **I:** Also wie "es ist bei Ihnen"? #00:22:41-9#
339
340 **SA:** Also ich kann dann thematisieren, ich habe jetzt das Gefühl Sie erzählen mir nicht alles,
341 ich habe das Gefühl ich arbeite irgendwie.. oder ich fühle mich nicht ernst genommen. Und
342 ich habe, so glaube ich, erst ein Mal jemand hinausgeschickt. Ja. #00:23:06-3#
343
344 **I:** Und sonst, macht man sich irgendwie.. also nimmt man sich etwas vor auf das nächste
345 Mal und kann es dann mit diesem.. mit diesem Plan im Prinzip zur Seite legen ein Stück
346 weit? Gleich wie mit der Psychohygiene mit dem Spazieren gehen. #00:23:17-0#
347
348 **SA:** Ja, ich mache dann wie.. was das nächste Mal anfällt. Also das mache ich sowieso
349 immer, dass ich wie.. oder fast immer, bei denen Personen wo es sachlich heikel ist, dass
350 ich aufschreibe: OK, das nächste Mal das abklären, das abklären, das nachfragen und das
351 probieren. #00:23:33-4#
352
353 **I:** Hmh. Dann dient das Planen alleine bereits als Schutz wenn man es danach beiseitelegen
354 kann. Kann man das so sagen? #00:23:38-7#
355
356 **SA:** Ja. Ja ich glaube schon. #00:23:46-0#
357
358 **I:** Wie ist es mit dem Respekt? Eben Verantwortung haben wir angeschaut, Manipulation,
359 Respekt.. #00:23:50-0#
360
361 **SA:** Ehm.. Wenn ich merke dass es schwierig wird den Respekt zu behalten dann.. dann
362 hole ich meistens.. spreche ich mit einem Kollegen oder einer Kollegin. "Vielleicht kannst Du
363 eher mal." Wir haben ja meistens zu Zweit jemanden, und dann, wenn ich merke, dass es
364 wirklich ganz schwierig wird, dann versuche ich, dass jemand anderes die Person
365 übernimmt. Nur eben, wenn es jetzt rein sozialarbeiterisch ist, kann ich gar nicht. Aber dann
366 sind es sowieso eine begrenzte Anzahl Beratungen. #00:24:36-0#
367
368 **I:** Also ich nehme an, Sie konfrontieren ein Mal als erstes die Person mit der
369 Respektlosigkeit.. #00:24:40-5#
370
371 **SA:** ach wenn sie respektlos gegen mich sind? Ja, dann konfrontiere ich Sie. #00:24:45-2#
372
373 **I:** ..und wenn es nicht bessert dann gibt es nachher die Möglichkeit.. #00:24:47-5#
374
375 **SA:** dann kommt jemand dazu. Ja. Aber das ist, so glaube ich, selten der Fall. #00:24:55-1#
376
377 **I:** Und das Team ist eine wichtige Ressource, wenn es schwierigere Fälle gibt.. #00:24:59-5#
378
379 **SA:** Ja #00:24:59-5#
380
381 **I:** Haben Sie auch Supervision? #00:25:02-4#
382
383 **SA:** Nein momentan nicht #00:25:02-4#
384
385 **I:** Momentan gar nicht.. mhm.. OK, ist gut. Ehm.. #00:25:10-8#
386
387 **SA:** aber wenn ich jetzt dringend benötigte, denke ich, bekäme ich sie auch. #00:25:17-0#
388
389 **I:** Ehm.. von den Fragen her wäre ich bereits fast durch, haben Sie.. habe ich etwas

390 vergessen oder haben Sie unbedingt noch etwas erwähnen wollen, was in Bezug auf
391 Belastung und Klientenverhalten für Sie wichtig ist zu betonen vielleicht? #00:25:30-4#
392

393 **SA:** Also ich finde, jetzt in dem speziellen Bereich in dem ich arbeite, ist es natürlich schon
394 so, dass es.. wenn es jetzt zum Beispiel.. Die Suizidalität und das Ganze, das ist schon
395 etwas das mich.. das ist ja dann auch Verhalten von jemandem. Das ist etwas das mir Nahe
396 geht und wo ich auch denke, dann ist es mehr ein bisschen gefühlsmässig Selbstsorgen
397 oder wie man das dann nennen will, das dann nötig ist. #00:25:58-5#
398

399 **I:** Bei Ihnen jetzt #00:25:58-5#
400

401 **SA:** Ja, das es bei mir benötigt, weil das ist schlichtweg etwas, mit dem muss man
402 Umgehen in dem Feld. #00:26:05-2#
403

404 **I:** Und was ist es dann dort? Die Angst es könnte sich jemand umbringen oder dass jemand
405 droht .. Ihnen sagt, "Ich will das erreichen sonst bringe ich mich um" oder was sind es für
406 Aspekte? #00:26:15-3#
407

408 **SA:** Ja. Ja, also das ist einfach etwas, wo man dann auch mit dem Verantwortungsgefühl ins
409 Hadern kommt oder oder auch rein als Mensch die Verzweiflung spürt. Das ist manchmal
410 finde ich, nicht einfach. #00:26:30-6#
411

412 **I:** Also noch ohne Drohung in dem Sinne #00:26:32-1#
413

414 **SA:** Ohne Drohung diese Verzweiflungsgefühle und halt einen Teil mitzutragen. Ich denke,
415 das ist etwas, mit dem man können muss.. ja, auch immer damit rechnen, dass es halt auch
416 passieren kann und passiert. #00:26:52-1#
417

418 **I:** Also auch nonverbale Sachen die halt abfärben weil wirklich jemand.. #00:26:55-3#
419

420 **SA:** Ja, Ja oder ich erhalte dann wieder eine Anmeldung wo jemand einen schwierigen
421 Suizidversuch gemacht hat. #00:27:03-7#
422

423 **I:** Mhm.. und dann fragt man... hinterfragen Sie sich selbst, hätte ich etwas anderes machen
424 können oder hätt ich es sehen müssen.. #00:27:10-3#
425

426 **SA:** Ja Ja, das kommt #00:27:13-5#
427

428 **I:** und wie können Sie sich hiervon distanzieren? #00:27:16-6#
429

430 **SA:** mhmm.. ich probier.. Der Kopf kann das eigentlich vielfach oder meistens. Es ist eher
431 das Gefühl wo das schwierig ist, weil man halt.. aber das, ich denke das haben wir hier alle
432 etwas. Gefühlsmässig ist es.. trifft es mich und man denkt "Hätte ich vielleicht.." Man wird
433 unsicher, aber ich finde das ist auch gut so. Man bleibt dann wacher. Und es ist halt sehr
434 berührend. Ja. #00:27:49-8#
435

436 **I:** aber man kann es irgendwie dann zur Seite.. #00:27:54-2#
437

438 **SA:** Ja, man kann sagen, es gehört dazu. #00:27:56-2#
439

440 **I:** Ja, aber Sie gehen dann auch Joggen um es loszuwerden oder.. #00:28:00-3#
441

442 **SA:** Ja, ich habe da meine Strategien. Ich denke das schon. #00:28:05-2#
443

444 **I:** Das sind dann die individuellen Sachen die man dann in der Freizeit macht für.. #00:28:09-
445 5#

- 446
447 **SA:** Ja. Ja, oder die sicher auch so sind dass es Zeiten benötigt, wo man sich für sich alleine
448 mal will.. der Eine geht "laufen" und Musikhören oder was es auch ist.. wo man auch etwas
449 Zeit benötigt um das irgendwie.. Man muss es ja dann schlucken. #00:28:26-5#
450
451 **I:** Doch. Dann danke ich viel Mal für das Interview. #00:28:30-3#
452
453 **SA:** Gerne Geschehen #00:28:30-9# (Nach stoppen der Aufnahme erwähnte die befragte
454 Person noch wichtige Punkte weshalb ich die Aufnahme wieder einschaltete)
455
456 **SA:** #00:28:34-2#
457
458 **I:** Können Sie den letzten Satz kurz nochmals sagen? #00:28:35-4#
459
460 **SA:** Also ich denke, es ist eine besondere Situation von Sozialarbeit. #00:28:40-4#
461
462 **I:** Wollen Sie dass das nicht aufgenommen wird, was Sie jetzt erzählen? #00:28:41-6#
463
464 **SA:** Ja stellen Sie es mal ab, vielleicht gehört das gar nicht zu ihrer Arbeit? #00:28:45-1#
465
466 **I:** Ja doch. Sie sprechen von einer weiteren Belastungssituation, nehme ich an, und ich habe
467 ein Stück weit noch die Fallzahlen vergessen... #00:28:51-4#
468
469 **SA:** Aha, nein Sie können schon aufnehmen das ist OK. #00:28:54-5#
470
471 **I:** Ok, dann lasse ich es hier mal weiterlaufen. #00:28:56-2#
472
473 **SA:** Also ich denke, gewisse Belastungen für die Soziale Arbeit ist ja auch, wenn man in
474 einem berufsfremden Bereich arbeitet, ich bin der Medizin unterstellt und da gibt es ja ganz
475 verschiedene.. nur bereits jetzt.. Institutionen wie man arbeitet. Ich habe das Glück, dass ich
476 sehr viel Selbständigkeit habe, aber als Sozialarbeit ist man.. in der sogenannten klinischen
477 Sozialarbeit ist man immer den Medizinern unterstellt. Und das ist eine Auftragsituation, in
478 der man ganz unterschiedliche Perspektiven hat. Und da ist es so, wenn es eine ärztlich
479 geleitete Institution ist, das letzte Wort hat dann immer die Medizin. Ich denke das kann
480 manchmal doch auch ein Belastung sein, dass man wie.. dass das neue Selbstverständnis
481 von Sozialarbeit das Fachhochschulen haben, dass das nicht immer gleich ist, wie bei den
482 anderen Berufsgruppen. #00:29:59-9#
483
484 **I:** Ja, dass der Einfluss nicht derselbe.. ja #00:30:01-5#
485
486 **SA:** Ja, oder dass man nicht nur der Formular ausfüllende Teil ist oder so.. Das denke ich ist
487 manchmal eine Belastung, die man auch muss.. #00:30:12-5#
488
489 **I:** Ist das jetzt hier bei Ihnen eine Belastung? #00:30:14-6#
490
491 **SA:** Momentan nicht. Es hat Zeiten gegeben, als es das schon war. Ja, als ich das Gefühl
492 hatte, es ist schwierig alles einzubringen, das.. das ein Gesichtspunkt von Sozialer Arbeit
493 reinbringen kann. So alltagsnäher. So das was es dann letztlich ausmacht im Alltag eines
494 Menschen. Das damit Umgehen mit der Krankheit oder.. #00:30:44-0#
495
496 **I:** Also die Interdisziplinarität ist hier eigentlich nicht ein Hauptbelastungsthema? Zum
497 Beispiel mit der Anerkennung der sozialen Arbeit oder Erwartungen die an Sie
498 herangetragen werden. Das man nicht plötzlich Mädchen für alles ist oder.. #00:30:57-1#
499
500 **SA:** Das wechselt. Ich behaupte jetzt Mal, momentan habe ich eine sehr gute Situation. Das
501 wechselt aber. Zum Teil wechselt es auch mit den Assistenzärzten oder, die jedes Jahr

- 502 wechseln. Das ist immer wieder ein.. sagen wir es einmal so "Positionieren". #00:31:15-1#
503
- 504 **I:** Mhm... aber die leitenden Ärzte sind Ihre Vorgesetzten, von dem her... #00:31:24-0#
505
- 506 **SA:** Ja. Ich habe jetzt gute Rückendeckung, sagen wir es so. Aber es benötigt manchmal
507 halt dann schon relativ viel ehm... ich benötige manchmal Mut zu sagen: "Hey, Nein aber...
508 vom sozialen Gesichtspunkt so und so" weil die Medizin ist natürlich ein, sagen wir eine alte
509 Wissenschaft die mehr Ansehen hat, als jetzt eine Sozialarbeiterin die da auch noch kommt.
510 #00:31:49-8#
511
- 512 **I:** Aber im Vergleich zu Geschichten, die Sie mittragen müssen, oder Suizidalität ist es schon
513 eher eine alltägliche Anstrengung oder Bemühung, womit man sich abfinden muss als eine
514 besondere Belastung um jetzt vielleicht zur ersten Frage zurückzukommen. Das.. #00:32:04-
515 8#
516
- 517 **SA:** Ja ich glaube das muss man sich von Anfang weg bewusst sein. Sozialarbeit hat nicht in
518 dem Sinne, wie in einer Vormundschaftsbehörde oder so wo es die entscheidende
519 Kompetenz hat. Aber dann finde ich kann man gut auch.. Also mir gefällt die
520 Zusammenarbeit.. auch dort etwas kennenzulernen und unter neuen Aspekt reinzubringen.
521 Aber ich bin sicher die Exotin. #00:32:35-5#
522
- 523 **I:** ziemlich in der Minderheit #00:32:35-5#
524
- 525 **SA:** Ja, das sowieso aber ich glaube ich bin auch so: Jemand hat das noch gut gesagt. Er
526 sagte wie "Ou, jetzt kommt wieder die Miss Reality" und das stört vielfach. #00:32:45-9#
527
- 528 **I:** Also die Realität wieso? #00:32:48-5#
529
- 530 **SA:** Ja weil zum Teil.. wenn ich dann , gerade bei jungen Assistenzärzten finde "Hey, dort
531 läuft das ganz anders" #00:32:57-6#
532
- 533 **I:** Also weil Sie auch aus der Lebenswelt mehr mitgeben könnt.. #00:33:00-5#
534
- 535 **SA:** Ja, wir sind dann ja mehr in der Lebenswelt. Es nützt ja dann.. Das muss sich ja
536 bewähren, dass er lernt an dem... sei es Zuhause, sei es.. und wo wir einfach mehr,
537 wahrscheinlich auch von unseren Lebensläufen her, mehr auch im Alltag drin sind als jetzt
538 Personen, die jetzt vor allem Schule, Schule, Schule, Uni, Uni, Uni und dann Klinik. Und
539 dann denke ich, interdisziplinäres Arbeiten ist schon etwas, worin sich die Soziale Arbeit eine
540 Position verschaffen muss, wenn sie so auf gleichwertiger Eben sein will. #00:33:44-6#
541
- 542 **I:** Doch, vielen Dank.

1 **Sozialarbeiter eines ambulanten psychiatrischen Dienstes:**

1 **I:** #00:00:07-5# OK, erzählen Sie mir doch mal, was ist für Sie alltäglich belastendes
2 Klientenverhalten und was ist für Sie besonders belastendes Klientenverhalten? #00:00:22-
3 1#

4
5 **SA2:** Ehm.. Dann fange ich mal mit dem Besonderen... ehm das wäre Aggression, oder es
6 ist Aggression.. das ist dann aber auch Suizidalität, die ernst zu nehmen ist, das ist dann
7 meistens sogar die Suizidalität, die ich vermute, die aber nicht ausgesprochen wird. Eher.. es
8 ist zwar auch nicht alltäglich aber besser umgehen kann ich damit wenn jemand es
9 ausspricht. Sagt "Ich möchte nicht mehr leben, ich würde mich am liebsten umbringen" weil
10 dann kann man es thematisieren. Das ist natürlich auch belastend, aber es ist nicht so
11 schlimm wie das Andere. #00:01:24-3#

12
13 **I:** Die Unsicherheit irgendwie, wo man da.. #00:01:27-1#

14
15 **SA2:** Ja.. und zwar vor allen Dingen wenn ich sie.. und das kristallisiert sich ja bei mir
16 heraus, wenn Personen aus sicherem sozialem Umfeld völlig herausfallen. Familienkontakt
17 verlieren, Frau verlieren zum Beispiel Arbeitsplatz verlieren infolge dessen vielleicht eine
18 schöne Wohnung verlieren und wirklich wie bis zum Schluss nicht reagieren, so dass man
19 sehen kann, hier geht allen die Schlinge zu.. es wird wirklich eng. Teilweise auch natürlich,
20 wenn Personen bedroht sind mit Gefängnis ...wenn es dann nicht nur irgendwelche Bussen
21 für drei Tage abzusitzen sind, sondern.. sondern auch für länger #00:02:27-2#

22
23 **I:** also auch im Zusammenhang mit der Suizidalität dann? #00:02:30-2#

24
25 **SA2:** Ja. Also wenn das.. wenn jemand sagt "Na ja, ich war schon mal ein halbes Jahr" und
26 "Na ja, jetzt muss ich noch mal" das ist dann, würde ich dann eher sagen alltagsbelastend
27 und das Andere ist natürlich, Aggressivität, wobei dadurch, dass die Personen hier freiwillig
28 sind, ist das nicht so häufig der Fall. #00:02:54-3#

29
30 **I:** Ich möchte kurz bei der Suizidalität bleiben, also, was ist es denn, was dort so schwer zu
31 ertragen ist? Auf eine Art die Ohnmacht, oder das "einem" irgendwie das Ganze durch die
32 Hände gleitet und man kann nichts tun, oder dass man die Verantwortung fühlt oder was ist
33 es.. was ist es dort genau? #00:03:13-6#

34
35 **SA2:** Jaa... das ist eine gute Frage. Also eine gewisse Verantwortlichkeit fühlt man sich
36 immer obwohl die Menschen ja selber entscheiden. Wenn Sie nicht mehr entscheiden
37 können.. ehm.. wenn ich das Gefühl habe das ist ein Punkt, wo ich mich auch entlasten
38 kann.. wenn ich es wirklich ernst nehme, kann ich das dann mit dem ärztlichen Dienst teilen,
39 die Verantwortung, kann auch im schlimmsten Fall den diensthabenden Arzt herbeizitieren.
40 Ehm.. die kommen dann auch.. Das mache ich, das passiert vielleicht, einmal im
41 Dreivierteljahr #00:03:54-9# ehm.. selbst hier ist es dann meistens für meine eigene
42 Absicherung gewesen, wo ich dann emotional nicht so furchtbar belastet war aber einfach so
43 knapp "So kann ich die Leute jetzt auch nicht nach Hause gehen lassen, ohne dass ein
44 diensthabender Arzt das gesehen hat". Dann ging das Spiel weiter, der Diensthabende
45 musste zum Oberarzt mit der gleichen Einschätzung "Das ist nicht ernst zu nehmen, aber ich
46 will es nicht auf meine Verantwortung nehmen." Der Oberarzt ist dann sogar zum
47 stellvertretenden Chefarzt gegangen (lacht) und ist einfach diese Kette weitergegangen.
48 Aber da konnte ich dann Nachts dennoch schlafen und es war dann.. #00:04:38-5#

49
50 **I:** man kann die Verantwortung dann weitergeben #00:04:39-5#

51
52 **SA2:** Man kann die Verantwortung dann weitergeben. Aber gewisse Verantwortlichkeit fühlt

53 man immer und sollte man wohl auch fühlen weil, ich glaube, wenn es einem egal ist, macht
54 man den Job auch nicht nur gut. Zuviel Verantwortung spüren, das würde dann einem aber
55 auch so fertig machen, dass man sich nicht abgrenzen kann und die Verantwortung auch
56 nicht dem Gegenüber zurückdelegieren kann. .. auch emotional zurückdelegieren kann.
57 Wenn das gar nicht geht, dann kann man glaube ich nicht 14 Jahre in dem Beruf arbeiten.

58 #00:05:20-2#

59

60 I: ja irgendwo muss man es ablassen können #00:05:22-1#

61

62 **SA2:** ja, und das ist so die Gratwanderung ehm ..und natürlich, dann wenn man's so spürt
63 "Ups, das wird wirklich eng. Ich weiss nicht was ich den Leuten überhaupt raten kann weil es
64 gibt wie, wie nix mehr. Ehm.. Ich mag mich erinnern, eine Frau, die kam nach einem
65 Dreivierteljahr wo sie ihre Post gestapelt hatte, hat sie dann.. wurde sie vom Arzt
66 zugewiesen, hatte sich zuhause schon einen Ordner gemacht und hat dann alle ihre
67 Rechnungen rein.. und da waren dann, eben nicht nur normale Rechnungen drin, wie eben
68 Krankenkasse seit einem Dreivierteljahr nicht bezahlt. (Telefon klingelt) Waren dann eine
69 Busse nach der Anderen und das lief dann darauf raus "Ich sehe nicht, wie die Frau um das
70 Gefängnis herum kommt, weil das Ganze schon so überaltert war.. (nimmt kurz Telefon
71 entgegen) #00:06:18-9# #00:06:34-1#

72

73 **SA2:** ehm.. belastend, Alltagsbelastung das bringt mich jetzt darauf so.. das kann natürlich
74 auch sein wenn man irgendwie das Gefühl hat, ich kann jetzt gar nicht mehr allem gerecht
75 werden zeitlich. Dass ist sicher auch eine.. eine Alltagsbelastung die einem unter.. ehm..

76 #00:06:52-5#

77

78 I: Die Masse eigentlich #00:06:53-3#

79

80 **SA2:** Die Masse. Das ist die Masse. Wenn man dann hier ein Wunsch und da ein Wunsch
81 und da sollte man noch anrufen und das sollte man noch erledigen und wenn man das nicht
82 merkt "Ups, das schaffe ich jetzt kaum noch " und dann vielleicht der Computer oder der
83 Server dann so "muckt", dass dann alles irgendwie nicht mehr so geht, dass ich die Einträge
84 nicht mehr schreiben kann, ehm.. dass ich ein Mail nicht mehr weiterleiten kann und schon
85 gar nicht meine Abrechnungen machen kann, dann komme ich durchaus ziemlich gestresst
86 nach Hause. Also das ist, würde ich sagen, Alltagsbelastung. Das ist da vielleicht nicht
87 zwingen berufsspezifisch, das hat man vielleicht als Ingenieur eventuell ähnlich (lacht) aber
88 ehm.. Das kann einem durchaus auf Dauer auch stressen. #00:07:53-7#

89

90 I: Die Aggression haben Sie vorhin angesprochen. Also Aggression ehm.. Bedrohung durch
91 Aggression, oder welche Art von Aggression meinen Sie damit? #00:08:02-4#

92

93 **SA2:** Bedrohung auch ja #00:08:03-0#

94

95 I: also wo Sie selbst bedroht sind durch Aggression #00:08:05-5#

96

97 **SA2:** Ja. Ehm... ich bin.. einmal habe ich eine Morddrohung erhalten. Das war.. ist jetzt
98 schon 12 Jahre her, war noch in Deutschland, war von jemandem, die sich in Deutschland
99 illegal eine Schusswaffe besorgt hatte. Ehm.. die war damals dann zwar schon wieder
100 abgegeben, aber wenn jemand dazu Kanäle kennt, dann kann er sie wieder machen und
101 mein.. oder der Vorwurf den die.. das war sogar eine Frau.. hatte war ehm.. das war in der
102 damaligen Tagesklinik und die hatte die Auflage "Wenn sie noch einmal trinkt, fliegt sie raus"
103 und die kam zu mir rein und ich habe einfach eine Wolke von Schnaps um mich herum
104 gehabt und dann habe ich Sie im Stationszimmer blasen lassen und.. ja ehm.. dann flog sie
105 raus und #00:09:01-1# dann ging dann ein Fax ein, anonym, aber so anonym, dass völlig
106 klar war, wer das geschrieben hatte, da ging es mir wirklich schlecht. Die Frau ging dann..
107 musste dann in die Klinik, auch weil sie da am Gebäude noch randaliert hatte, nachts ehm..
108 von Nachbarn gesehen wurde.. da ist in der Nacht ja niemand. Aber trotzdem war ich eine

- 109 Zeit lang da sehr belastet und das ist eigentlich im Berufsleben für mich so das Schlimmste
110 gewesen was mit Aggression zu tun hatte. #00:09:38-0#
111
- 112 **I:** Also "gewesen", ist das weit zurück für Sie und heute kommen Sie klar mit solchen
113 Situationen oder.. #00:09:44-4#
114
- 115 **SA2:** Na ja, jetzt hatt ich schon lange keine mehr (lacht). Also das war das Extremste.
116 #00:09:50-0#
117
- 118 **I:** Und was hat Ihnen dabei geholfen also da irgendwie wieder raus zu kommen also
119 gedanklich und abschalten zu können und überhaupt.. Was haben Sie da gemacht?
120 #00:09:59-7#
121
- 122 **SA2:** Also Unterstützung durch ehm.. ja praktisch die Institution. Also während der
123 Hospitalisation in der.. in der Hauptklinik wurde die dann begleitet dann zu uns und zu mir in
124 die Tagesklinik gebracht und ehm.. sollte sich dort entschuldigen und ich habe ihr dann
125 gesagt "Ich möchte gar nicht mehr mit Ihnen arbeiten".. oder "Ich werde nicht mehr mit Ihnen
126 arbeiten" nicht ich "möcht" ich "werd", "ich mach das nicht mehr" und da war sie sehr
127 betroffen. Eigentlich ist es um etwas ganz anderes gegangen, das würde jetzt hier auch zu
128 weit führen und das hat mich entlastet, auch indem ich gespürt habe da die Institution ist da
129 dabei auch mich zu schützen #00:10:46-9#
130
- 131 **I:** ich habe da Rückendeckung #00:10:47-5#
132
- 133 **SA2:** Ich habe da Rückendeckung. Ehm.. ich muss sagen das waren.. das ging damals um
134 40km wo wir.. wir waren damals in sehr ländlichem Gebiet gewesen und das ist ja jetzt auch
135 nichts nix gewesen. Und auch sonst, das wurde dann auch eingehalten, was dort..
136 #00:11:09-5#
137
- 138 **I:** und das hat Ihnen gereicht dass eigentlich der Kontakt dann nicht mehr da war?
139 #00:11:12-9#
140
- 141 **SA2:** Das hat mir dann gereicht in Kombination mit dem Wissen unterstützt zu werden und
142 auch ehm... eigentlich war ich für die Frau nur der Nebenschauplatz gewesen. Die hat
143 eigentlich etwas anderes gemeint.. jemand anderes gemeint, sich nicht getraut den
144 anzugehen. Aber dennoch, das ist eine Situation, die man so nicht mehr haben möchte
145 #00:11:41-1#
146
- 147 **I:** ja klar #00:11:43-1#
148
- 149 **SA2:** und die kam für mich unerwartet.. und ich muss sagen, so etwas kann immer wieder
150 vorkommen weil ich habe jetzt da nichts Spezielles gemacht, einfach nur auch die
151 Anweisung der Institution umgesetzt. Die Auflage war ja, ohne Alkohol zu kommen und wenn
152 ich dann Alkohol rieche, dann kann ich nicht sagen "Na ja, jetzt habe ich nichts gerochen".
153 #00:12:09-2#
154
- 155 **I:** Und eben, dass Sie herausgefunden haben, dass es eigentlich nicht Ihnen gegolten hat,
156 das hat Sie auch noch etwas entspannt, nehme ich an. #00:12:14-1#
157
- 158 **SA2:** Ja, das hat mich auch entspannt. Es ging eigentlich um den Kontakt zum Oberarzt der
159 mit dem Austritt aus der Tagesklinik dann beendet worden ist und da.. das ist eine eigene
160 Geschichte. Ich kann sagen Bedrohungssituationen sind immer belastend. #00:12:36-0#
161
- 162 **I:** und eben solche Sachen haben Sie auch heute noch, aber nicht mehr in diesem Ausmass
163 oder was würden Sie.. ? #00:12:42-1#
164

165 **SA2:** Ja, nicht mehr in diesem Ausmass. Ehm.. das heisst, ich kann mich aktuell an nichts
166 mehr erinnern, wo an sich stationär in der Klinik war, da war einer.. ehm.. der hat generell
167 alle Sozialarbeiter gehasst. Der ist mir nur schreiend begegnet und dann.. und man konnte
168 überhaupt keinen Kontakt mit ihm herstellen und ehm.. Da haben aber alle zu mir gesagt,
169 "Du, das liegt nicht an dir, der hat mit dem Vorgänger auch schon so geschrien". Der kam
170 halt immer wieder in die Klinik und das war dann unangenehm, aber nicht so, dass ich das
171 nach Hause genommen hätte. #00:13:26-9#

172
173 **I:** Ja, Sie haben es selbst genannt "nach Hause nehmen". Was nehmen Sie denn nach
174 Hause so von hier.. oder was können Sie nicht hier lassen, sagen wir es vielleicht so. Was
175 bleibt hängen von der Arbeit, was unter "Belastung" laufen könnte? #00:13:44-1#

176
177 **SA2:** (Pause) Ja. Zuletzt, vor meinen Ferien, nicht fertig geworden zu sein (lacht). Das hatte
178 ich.. und das schon vorgängig, weil ich das habe absehen können "Ups, das schaffe ich so
179 nicht mehr". Ehm.. wobei, ich muss sagen durch die Erholungszeit in den Ferien kann ich
180 jetzt auch die ähnliche Situation lockerer nehmen. Also, das hängt dann sicherlich auch
181 damit zusammen. Weil das ist ein Punkt, den man sicherlich mit nach Haus nimmt und eben,
182 wenn ich mir wirklich ernsthaft Sorgen mache um, dass sich jemand umbringen könnte ehm..
183 das ist dann auch nicht so häufig, vielleicht ein bis.. nein sagen wir mal drei Mal im Jahr, wo
184 man das mit nach Hause nimmt.. also.. würde ich jetzt mal.. #00:14:48-1#

185
186 **I:** und sonst können Sie generell die Türe hier schliessen und dann bleibt die Arbeit hier im
187 Raum #00:14:53-3#

188
189 **SA2:** Ja, zum Glück.. und das schon immer. Also, sonst könnte ich es wirklich nicht machen.
190 #00:15:04-6#

191
192 **I:** OK. Ehm.. Sie haben vorhin diverse Belastungen angesprochen eben also ich.. die Arbeit
193 geht eigentlich mehr um das Verhalten von Klienten. Aggression ist klar ein Verhalten,
194 Suizidalität hat viel auch mit Geschichte zu tun.. und so... Also rein von der Belastung her
195 was.. welche Art von Belastung würden Sie sagen.. Was ist für Sie belastend? Ist es
196 überhaupt das Verhalten oder sind es mehr andere Aspekte der Arbeit? #00:15:34-8#

197
198 **SA2:** Ehm.. vielleicht, die Frage bringt mich drauf.. im Verlaufe meines Berufslebens gab es
199 eine Entwicklung oder eine Veränderung. Ich glaube... nicht ich glaube.. Es war zu Anfang
200 meiner beruflichen Tätigkeiten in den ersten Jahren. Menschen mit einer
201 Persönlichkeitsstörung fand ich.. empfand ich als sehr belastend. Lag aber mehr daran, dass
202 ich nicht wusste, wie mit denen umzugehen ist und im Lauf der Arbeit habe ich ehm..
203 einerseits über Coaching durch gute Oberärzte, dann durch Supervision aber auch
204 Fortbildung und überhaupt Erfahrung gelernt, mit schwierigem Verhalten umzugehen.
205 #00:16:30-5# ..manipulativem Verhalten sagt man manchmal und das.. eigentlich ist es ja ein
206 Verhalten, die versuchen die Kontrolle zu behalten, machen es vielleicht nicht besonders
207 geschickt. Wenn man da seine eigene Haltung dann verändern kann, durch das Fachwissen,
208 ist das gleiche Verhalten auf ein Mal gar nicht mehr so belastend, weil man es anders
209 einordnen kann.. einen besseren Umgang damit hat und Situationen dann auch konstruktiv
210 zu Ende bringen kann. #00:17:04-0#

211
212 **I:** Was muss.. Können Sie hierzu etwas sagen, was müsste sich denn verändern um besser
213 damit umzugehen. Also was haben Sie aus diesen Erfahrungen, von diesem Wissen
214 gelernt.. wie soll ich das sagen #00:17:17-6#

215
216 **SA2:** Die Haltung verändert sich. Wenn ich mehr weiss, was ist das für eine Erkrankung,
217 was ist das für eine Störung ehm.. was hat der Mensch wirklich für Probleme, dann kann ich
218 auch besser einordnen, wie reagiert er auf mich. So das Letzte was ich jetzt wirklich, denke
219 ich, noch gut dazugelernt habe, ist hier in der Autismsprechstunde, wir haben ja einen
220 Oberarzt, der sehr fit in dem Bereich ist "Autismus für Erwachsene". Da muss ich sagen,

221 habe ich gelernt, im Nachhinein, manche Leute auch nochmals besser zu verstehen, wo ich
222 früher gedacht habe, warum führen die Gespräche zu nichts, warum produziert man so viele
223 Missverständnisse, was ist eigentlich mit dem los.. auch die Anderen habe es ja vielleicht
224 nicht so genau gewusst. Ehm.. und ehm so habe ich jetzt für diesen Personenkreis gelernt
225 besser umzugehen, die Gespräche wirklich konstruktiver zu führen. Ja. #00:18:27-3#
226

227 **I:** Ich habe kurz auf die Uhr geschaut #00:18:29-9#
228

229 **SA2:** ja ja klar. Nein ich denke, sobald ich weiss, was den Menschen mir gegenüber umtreibt
230 und ich das besser einordnen kann, verändert sich meine Haltung und ich kann besser auf
231 den eingehen und ehm.. auf einmal geht alles leichter dadurch. Wenn ich es nicht einordnen
232 kann, dann mache ich vielleicht.. sage ich vielleicht etwas, was noch mehr Öl ins Feuer
233 giesst und seinem Problem nicht gerecht wird, trete ich auf eine versteckte Tretmine
234 vielleicht, ja und dann hat man kein.. keine Ergebnis so etwas. Das war anfangs meiner
235 beruflichen Tätigkeit häufiger, und damals natürlich auch belastender, man will ja
236 irgendetwas erreichen mit den Leuten. Das ist wenn.. wenn Sie mir die Frage stellen, muss
237 ich so sagen, hat sich im beruflichen Leben etwas verändert.. verbessert. #00:19:27-4#
238

239 **I:** mhm.. also eigentlich, das Verhalten als Belastung ist mehr in den Hintergrund getreten
240 sozusagen ? #00:19:31-4#
241

242 **SA2:** Ja, durch Fachwissen. #00:19:33-4#
243

244 **I:** OK, und was wäre dann.. was ist jetzt, wenn Sie so denken "Berufsbelastung", dann ist es
245 die Masse? #00:19:43-1#
246

247 **SA2:** Ja, die Masse und natürlich ehm... also wie gesagt eben die Suizidalität und
248 Aggression ehm.. dann bin vielleicht nicht mal ich der Grund für die Aggression, aber da
249 komme ich vielleicht gerade recht (lacht) #00:19:55-4#
250

251 **I:** OK, also das Potential eigentlich ist immer.. immer im Raum, auch wenn es nicht konkret
252 wird, also wenn keine konkrete Drohung da ist, ist trotzdem das Gewaltthema immer im
253 Hintergrund oder die Vorsicht davor #00:20:06-7#
254

255 **SA2:** sehr selten hier, weil die Leute ja freiwillig kommen, aber grundsätzlich wäre das schon
256 möglich ja, oder ist grundsätzlich möglich. #00:20:19-8#
257

258 **I:** Ja, mhm.. ist gut soweit. Ehm.. Können Sie mir mal erklären, was für Sie in der
259 Beratungssituation für Sie allgemein wichtig ist mit dem Gegenüber.. also im Umgang mit
260 dem Gegenüber. So einerseits, was ist Ihnen wichtig und andererseits was hat Ihnen
261 geholfen.. eben zum Beispiel das Fachwissen, was hat Ihnen auch geholfen erfolgreich zu
262 sein mit Verhaltensweisen? #00:20:45-2#
263

264 **SA2:** Ja, gut der zweite Teil ist ja praktisch schon beantwortet. #00:20:47-1#
265

266 **I:** Genau ja #00:20:47-3#
267

268 **SA2:** Was ist mir wichtig? Ehm.. gut die Leute kommen ja mit einem gewissen Auftrag, also
269 entweder haben sie den.. habe ich den Auftrag vom Arzt der sagt, ehm.. "klär mal ab, ich
270 verstehe die Situation nicht richtig" oder "erfass mir die berufliche Situation und gib mir eine
271 Empfehlung oder die Patienten kommen mit einem eigenen Auftrag und sagen "ich will so
272 nicht mehr leben" im Sinne von "mir fällt die Decke auf den Kopf, ich habe kein Geld mehr,
273 irgendetwas muss sich verändern". Der Veränderungswunsch und diese Aufträge sind meine
274 Leitlinien dann und dann habe ich natürlich auch eigene Leitlinien. Ich möchte natürlich
275 schon, dass die Leute adäquat zu leben haben, im finanziellen und wohnlichen Bereich und
276 ehm.. meine Vorstellungen ist auch, dass bei psychischen Erkrankungen Kontakte präventiv

277 wirken und dann versuche ich die Leute natürlich auch zu motivieren, dass sie
278 Tagesstrukturen einhalten, weil ich denke, dass das langfristig ihnen gut tut. #00:22:11-0#

279
280 I: die Freizeitgestaltung auch #00:22:12-9#

281
282 **SA2:** Die Freizeitgestaltung, meistens ist es dann aber auch wirklich irgend eine Form von
283 Arbeit oder wenigstens das Tageszentrum weil ehm.. da muss man nicht rechtfertigen, wo
284 man.. dass man da hin geht. Das ist so der Vorteil von Arbeit. Man ist einfach da und die
285 anderen Leute sind auch da und wenn es einem ganz schlecht geht, muss man auch einen
286 Tag lang nichts reden.. ehm.. aber man ist nicht alleine und man hat einen Grund morgens
287 aufzustehen, man hat einen Grund sich sauber zu kleiden und sich zu pflegen. Wenn man
288 keine Arbeit hat sondern nur einmal die Woche einen Termin und der ist dann vielleicht noch
289 um 16:00 Uhr. Ehm.. ja, warum soll man dann überhaupt ins Bett gehen oder warum soll
290 man dann Nachts aufhören zu gamen, man kann ja eh ausschlafen. So... weil ich auch
291 erlebe, den Leuten geht es ja nicht wirklich gut wenn sie das Wochen und Monate machen,
292 dann ist es mein Ziel, da eine Verhaltensänderung zu machen. #00:23:25-6#

293
294 I: Dass sie auch in der Zeit in der sie nicht bei Ihnen sind vor allem klar kommen und ihre
295 eigenen Wege finden um den Tag zu gestalten. #00:23:32-5#

296
297 **SA2:** Genau, wichtig ist mir.. das Stichwort "eigene Wege" ist sicherlich ein ganz wichtiges.
298 Ich bin kein Fürsorger, ich kann nicht für die Leute entscheiden. Jeder muss seinen eigenen
299 Weg wirklich finden und wenn jemand sagt "Nein, das möchte ich nicht, ich mache das so
300 und anders", ehm.. dann ist das für mich OK. Wichtig ist mir höchstens, wenn Sie in einem
301 Suboptimum sind, dass sie da vielleicht in eine höhere Stufe kommen können und dann
302 kann.. überlege ich mit ihnen "wie könnte man das erreichen" aber es ist nicht so, dass ich
303 fixfertige Rezepte den Leuten aufstülpen kann, sondern #00:24:16-3# ich muss es wirklich
304 auch von der Gesprächsführung so anlegen, dass wir gemeinsam überlegen: "Was könnte
305 man denn machen?" und wenn man das zu Oberlehrerhaft angeht, dann machen die
306 meisten Leute zu selbst wenn sie innerlich sagen, das wäre eigentlich ein vernünftiger
307 Vorschlag. Also das Wichtige ist natürlich auch das Gespräch qualitativ gut zu führen, damit
308 man ein vernünftiges Ergebnis hat und nicht einfach sagt: "So, jetzt machen Sie das und das
309 und das, ist doch viel besser für Sie, meinen Sie nicht auch?" (lacht) dann sagt er
310 wahrscheinlich "Nein" (lacht) #00:24:59-4#

311
312 I: mehr mitbestimmen lassen und aus der Expertenrolle herausgehen und ja #00:25:04-0#

313
314 **SA2:** die Leute kennen sich ja selber viel besser, ich kann dann höchstens sagen, "Aus
315 meiner Erfahrung merke ich, das und das tut den Leuten.. vielen Leuten gut, wie wäre das
316 bei Ihnen?" So. Dann kann man immer noch sagen "Ja, bei mir tut es halt nicht gut" aber
317 dann haben die die Selbstbestimmung noch oder zu sagen: "Jetzt im Moment ist es nichts
318 für mich." dann lasse ich es immer offen und sage: "OK, es läuft Ihnen ja nicht weg, Sie
319 können es sich jederzeit anders überlegen". Oder, wenn jemand gar nicht entscheiden kann
320 dann: "Was wäre denn eine Frist, bis wann könnten Sie dann fertig überlegt haben".. so
321 #00:25:48-1#

322
323 I: Und welches Klientenverhalten würde jetzt die Punkte, die Sie da als wichtig genannt
324 haben als erstes verunsichern? Oder ehm.. ja.. (Pause) Gibt es typisches Verhalten das
325 Ihnen dann eben mit diesen.. mit diesen Absichten die Sie auch haben, eigentlich also mit
326 diesen Vorstellungen, was Sie machen möchten für den Klienten.. die da.. #00:26:21-4#

327
328 **SA2:** also objektiv nicht nur unvernünftiges sondern gefährliches Verhalten von Patienten
329 ehm.. noch relativ häufig sind so die verprügelten Partnerinnen die einfach ehm.. und wie
330 nicht vom Partner loslassen möchten oder können.. können.. darum geht es ja weil sie sich
331 wahrscheinlich dann so einsam fühlen würden oder sie sich selber die Selbständigkeit nicht
332 zutrauen. Das sind halt so Hypothesen. Ehm.. ja. Da läuft man dann häufig in eine Blockade

333 hinein im Gespräch, da können die Leute.. die Frauen sind es ja dann meistens zwar rational
334 schon sagen " ja so und so und das und das müsste ich eigentlich machen" und dann
335 können sie es wie nicht umsetzen. Ehm.. das ist so ja. Da kann man dann nichts machen.
336 Aber auch da.. man kann ja da nicht für die Menschen entscheiden, es sei denn, es würde
337 akute Gefahr bestehen. Meistens ist es ja nur die potentielle Gefahr. Mit einer gewissen
338 Wahrscheinlichkeit, dass es wieder so kommen wird. #00:27:58-4#

339

340 I: mhm.. das ist was sie verunsichert dann #00:28:02-1#

341

342 **SA2:** Ja. Ja und da kann man dann manchmal ratlos da sitzen und sagen "hmh, ja was hätte
343 ich jetzt besser machen können, wie hätte ich das Gespräch noch besser führen können"
344 aber das ist ja ein häufiges Problem. Im Tagesanzeiger ist ja dazu ein Artikel gewesen und
345 ich kann das nur bestätigen aus meiner Erfahrung heraus und das macht.. das macht es
346 dann schwierig. Leichter fällt es dann eine Tagesstruktur zu erarbeiten. Wenn die Leute
347 merken, "Nein, das ist es nicht". #00:28:44-6# Schwierig ist es dann allerdings für viele
348 Menschen sich einzugestehen, ehm.. "Es geht nicht anders, ich muss die Hilfe annehmen"
349 und zwar nicht nur zu mir kommen, sondern auch aktiv dann in einem geschützten
350 Arbeitsplatz arbeiten und nicht auf dem freien Markt. Für junge Menschen die krank
351 geworden sind, bei jungen Schizophrenen ist das häufig, das Verabschieden von Träumen.
352 Die früheren Schulkollegen machen ja auch dies und das. Da gibt es dann vielleicht welche,
353 die hängen auch ein Jahr rum oder machen irgendwie eine Weltreise oder so was und dann
354 irgendwann haben die aber auch alle irgendwo ein Studium, ein Beruf, Partnerschaften und
355 auf einmal ist man dann fast 30 ehm.. und hängt immer noch irgendwo zwischen Baum und
356 Balkon und nicht gebacken bekommen und dann auch diesen Trauerprozess zu begleiten,
357 das ist so auch meine.. mit meiner Aufgabe den Trauerprozess ehm.. "Es geht nicht, es ist
358 nicht realistisch gewesen, ich muss jetzt doch was anderes machen." Also solange man nur
359 zuhause rumhängt und sagt "Na, ich könnte ja morgen, ich muss mich nur
360 zusammenreißen" dann hat man sich der Situation noch nicht gestellt. #00:30:11-5#

361

362 I: Und wie ist das für Sie? Ist das auch für Sie belastend wenn Sie merken diese Person ist
363 so mit Enttäuschungen konfrontiert, oder können Sie das.. #00:30:22-2#

364

365 **SA2:** das kann ich abgrenzen. #00:30:27-1#

366

367 I: Wie ist es.. Wie schützen Sie sich selbst in der Beratung? Vor was müssen Sie sich
368 schützen.. habe Sie das Gefühl, müssen Sie sich schützen. Jetzt Aggression in der letzten
369 Zeit ist nicht mehr so vorgekommen haben Sie gesagt... Suizidalität, machen Sie da auch
370 etwas selbst um auf andere Gedanken zu kommen? Eben, das Eine ist die Unterstützung
371 intern, wo man die Verantwortung teilt und das Andere ist dann.. irgendeinen Teil nimmt man
372 ja doch noch mit nach Hause oder irgendwie... #00:31:00-2#

373

374 **SA2:** Nein, ich denke das Interne ist das wirklich Wichtigste. Dann auch der Austausch, also
375 nicht nur zu sagen "Da ehm.. guck mal, da habe ich ein komisches Gefühl" sondern auch
376 wirklich in den inhaltlichen Austausch zu gehen. Was ist das für ein Mensch? In welcher
377 Situation ist der? Welche weiteren Möglichkeiten gibt es da eigentlich noch so dass..? und
378 das ist für mich das ehm.. das Wesentliche und das ist auch effizient. Wenn es eine ganz
379 eine akute Situation ist, wie gesagt, kann ich einen Dienstarzt holen und wenn es nicht ganz
380 so akut ist, dann habe ich ja die Möglichkeit mich auch zu besprechen mit Arzt und
381 Oberarzt... ehm.. zeitnah... Das hilft mir meine eigene Belastung dann einzugrenzen.
382 #00:32:03-8#

383

384 I: Da müssen Sie auch zu Hause nichts mehr tun um etwas zu vergessen oder loszulassen..
385 #00:32:10-0#

386

387 **SA2:** Nein, wenn ich weiss, dass ich das kann. Dass das hier gehört wird und das wird hier
388 gehört, ist es für mich gut. Schlimm wäre für mich, wenn ich in einer Institution wäre, wo so

389 etwas nicht ernst genommen würde. Wo ich nicht das Vertrauen haben, ich kann das
390 morgen in der Sitzung besprechen. Wenn das nicht gehen würde, würde ich es mit nach
391 Hause nehmen, aber dann müsste ich wahrscheinlich auch kündigen. Das wäre dann auch
392 ein Selbstschutz. Ich muss da nichts durchziehen was nicht geht. Also die Erlaubnis erteile
393 ich mir. #00:32:47-2#

394
395 **I:** Mhm.. von den Fragen her wäre ich eigentlich durch. Gibt es von Ihrer Seite her noch
396 etwas, was Sie betonen möchten, das ich vielleicht jetzt nicht gefragt habe und wo Sie das
397 Gefühl haben "Das gehört jetzt wirklich noch zum Thema." ..muss noch gesagt werden
398 oder... #00:33:02-5#

399
400 **SA2:** Ja .. gute Frage.. Nein, ich denke, das Wichtigste ist, dass man für sich selber auch die
401 Haltung hat. "Das Gegenüber darf entscheiden". In der Suchtbehandlung ist man da ja auch
402 schon weiter aber ehm.. Ich habe die Haltung auch, zum Beispiel gegenüber einem
403 Schizophren erkrankten der sagt "Ich möchte im Moment noch nicht geschützt arbeiten, das
404 kommt für mich gar nicht in Frage" und dann zuhause irgendwie herumwurstelt. Ja, ehm..
405 das ist seine Entscheidung, das ist sein Leben. Auch, ehm.. was hier im ambulanten Bereich
406 nicht ganz so Thema ist, im stationären Bereich war es immer die Frage der Wohnung.
407 #00:33:57-1# Dann sind Leute, die haben die Wohnung verloren und mussten dann aus der
408 Klinik wieder heraus eine betreute Wohnform finden. Ich finde, das ist der Entscheid von
409 dem Patienten. Die müssen ja dort leben nicht ich. Die müssen sich dort wohl fühlen und
410 wenn ich einen Vorschlag mache und jemand sagt: "da fühle ich mich nicht wohl" dann kann
411 ich ihn ja nicht dazu drängen. Dann kann man nur.. kann man zusammen Alternativen
412 überlegen und ich denke wenn man diese Haltung hat, dann tut es den Patienten gut, das
413 stärkt die Eigenverantwortlichkeit ehm... was ja eigentlich auch unser Ziel ist, unser...
414 Hauptziel und ehm.. das tut auch mir gut. #00:34:47-6#

415
416 **I:** Mhm.. dann danke ich für das Interview in dem Fall #00:34:56-5#

417
418 **SA2:** ja gern geschehen

1 Sozialarbeiterin einer Fachorganisation

2 **I:** #00:00:05-0# Erzählen Sie mir doch einmal, was ist für Sie alltäglich belastendes
3 Klientenverhalten und was ist für Sie eher besonders belastendes Klientenverhalten?
4 #00:00:15-6#

5
6 **SB2:** (Pause) Also alltäglich belastendes Klientenverhalten das normal ist also so..
7 #00:00:33-0#

8
9 **I:** ..was Sie vielleicht eher als anstrengend bezeichnen würden, da es zum Berufsalltag
10 gehört und nicht etwas ist, dass Sie nach Hause nehmen oder so. #00:00:35-7#

11
12 **SB2:** Jaa.. Ehm. Es sind halt die Fragen im Zusammenhang mit gesundheitlichen
13 Einschränkungen, körperlichen Einschränkungen, den Auswirkungen von diesen Personen
14 auf den Alltag, auf die Familie, Belastungssituationen, Beziehungen.. die gehäuft
15 vorkommen, denke ich in so einer.. in dem Beruf überhaupt. Dass die Personen eigentlich
16 ehm.. wenn sie kommen immer sehr belastet sind und sehr viele Fragen haben, wo sie dann
17 Hilfe benötigen, um dies etwas auseinander zu bringen. #00:01:29-7#

18
19 **I:** und besonders belastend? #00:01:37-5#

20
21 **SB2:** Besonders belastend empfinde ich wenn ehm Menschen mit Einschränkungen... Die
22 Selbstwahrnehmung sich nicht deckt mit der Situation, also wenn sie sich anders
23 einschätzen in ihren Fähigkeiten als die Realität dann zeigt... und wenn sie dann
24 entsprechend auch nicht bereit sind Hilfe anzunehmen.. oder nur sehr beschränkt Hilfe
25 annehmen wollen. Also vor allem, wenn sie dann keine wirklich wirkungsvolle Hilfe
26 annehmen, zum Beispiel Fachärztliche Hilfe. #00:02:32-3#

27
28 **I:** mhm.. wenn sie nicht kooperieren #00:02:30-7#

29
30 **SB2:** Ja, das finde ich eigentlich die schwierigsten Situationen.. und dann auch Abbrüche
31 immer wieder machen in den.. also so etwas von einer Stelle zur Anderen gehen und man
32 kann so verfolgen, dass es immer ähnlich abläuft. Sie wollen etwas ehm.. und wenn sie nicht
33 genau das erhalten, was sie sich vorstellen, dann gibt es wieder einen Abbruch #00:03:06-1#

34
35 **I:** Was ist jetzt in dem Punkt das Schlimme daran für Sie? Wenn jemand immer wieder so mit
36 Abbrüchen.. wenn es immer wieder solche Abbrüche gibt? #00:03:16-5#

37
38 **SB2:** Dass ich dann im Moment etwas wie in eine ohnmächtige Situation komme also
39 eigentlich merke, ich kann nicht wirkungsvoll Hilfe oder Ressourcen erschliessen, weil diese
40 Person es gar nicht zulässt und das einfach auszuhalten, das finde ich dann, im Moment
41 eigentlich das Schwierigste #00:03:39-6#

42
43 **I:** mhm, weil Sie selber auch vorwärts kommen möchten mit den Personen irgendwie?
44 #00:03:42-1#

45
46 **SB2:** Jaaa und weil ich Sie wie auch bewahren möchte allenfalls vor einem weiteren
47 "absacken" oder. Ich möchte.. Ich sehe eigentlich wie man das auffangen oder stützen
48 könnte und merke aber, die Person kann nicht darauf einsteigen und dann geht es ja also
49 weiter, allenfalls Schulden und und und, Wohnungsverlust, Obdachlosigkeit, einfach, ich
50 sehe dann schon ganz einen Rattenschwanz.. #00:04:15-6#

51
52 **I:** und man schaut unter Umständen zu, wie es ebenso abwärts geht nachher #00:04:15-4#

53

54 **SB2:** Ja und das auszuhalten finde ich ganz ehm... einfach schwierig.. nicht ganz einfach. Es
55 gibt dann mir selbst dann auch natürlich so ein Gefühl von irgendwie eben Ohnmacht nicht
56 können.. nicht verhindern können oder nichts dazu beitragen können, dass es sich bessert.
57 #00:04:40-4#

58
59 **I:** das möchte man eigentlich gerne oder #00:04:40-4#

60
61 **SB2:** Ja, ja natürlich (lacht). #00:04:39-4#

62
63 **I:** Ehm.. eben die Bereitschaft Hilfe anzunehmen. Geht es genau in diese Richtung jetzt, ist
64 es deswegen ein Thema oder gibt es noch andere Punkte, warum Sie jetzt erwähnt haben,
65 dass es für Sie belastend ist, wenn Menschen nicht bereit sind, Hilfe anzunehmen. Jetzt
66 abgesehen von dieser Ohnmacht, vom diesem Zuschauen wie die Personen unter
67 Umständen eben.. in ein falsche Richtung gehen in Anführungszeichen? #00:05:12-2#

68
69 **SB2:** Also belastende Situationen finde ich auch noch, wenn ich ein Geschehen nicht
70 verstehen oder einordnen kann, oder bis ich es dann verstehen oder einordnen kann. So
71 diese Situation. Dann lässt mich das wie nicht so los. Eben, dann habe ich das so pendent
72 und ehm.. ja bin in Gedanken dann auch gefangen in dem drin. Also sei es auch, dass ich
73 nicht zuordnen kann "Warum ist jetzt das so? Wieso ist das..." ja, wenn mir noch die
74 Informationen fehlen. #00:05:50-8#

75
76 **I: Mhm..** Was machen Sie dann so in so einer Situation? Also angenommen Sie können
77 momentan nichts dagegen machen, Sie sind gefangen in diesen Gedanken. Was machen
78 Sie um selbst dort wieder raus zu kommen? Oder irgendwie um abzuschalten? #00:06:01-0#

79
80 **SB2:** Also, ich erzähle es jemandem. Das gibt mir.. die Person in der Regel, also das kann
81 jemand vom Team sein wenn jemand gerade da ist, das kann aber auch mein Partner sein
82 und dann gibt es.. einerseits durch das Erzählen bereits eine Entlastung und andererseits
83 gibt es oftmals dann sogar noch irgendeine hilfreiche Erklärung oder eine Rückmeldung.
84 Also eine andere Betrachtungsweise und dann ist es wie wieder etwas zum dort dann
85 allenfalls am nächsten Tag oder so weiterzugehen. Das hilft mir am meisten. #00:06:47-3#

86
87 **I:** Dann führt die Psychohygiene manchmal automatisch zu einem Lösungsweg irgendwie
88 #00:06:51-1#

89
90 **SB2:** Ja. Ja. Oder zumindest zu einer vorübergehenden Lösung bis ich dann.. Ich kann es
91 dann wie weglegen. Es ist dann Mal wie in einer Schublade drin und kommt dann wieder..
92 #00:07:05-2#

93
94 **I:** und was unternehmen Sie sonst wenn etwas, eben jetzt abgesehen von der
95 Psychohygiene für das.. wenn Sie etwas nicht einordnen können. Was sind dann Ihre..
96 #00:07:12-6#

97
98 **SB2:** Also dann gehe ich.. versuche ich es natürlich theoretisch nachzulesen irgendwie, sei
99 es ein Krankheitsbild, ein psychiatrisches.. schau, wo gehört jetzt das hin. Schliesse mich
100 allenfalls, wenn es möglich ist mit dem Arzt oder mit anderen Fachstellen kurz und hole mir
101 diese Informationen ein, bis ich es ehm.. bis ich es zusammen habe das Bild. #00:07:41-5#

102
103 **I:** Sind es denn meist so Sachen die Sie in Büchern nachschlagen können oder.. Vielfach ist
104 es doch so, dass wenn man etwas nicht einordnen kann, dass es etwas ist, das man nicht
105 ganz ja.... nein.. Sie müssen das sagen. #00:07:52-1#

106
107 **SB2:** (lacht) So. Ehm.. Ja ein Teil ist wirklich manchmal Informationen die ich einfach.. Also
108 wissen Sie, auch im Zusammenhang.. es muss ja nicht nur um die Krankheitssituation
109 gehen, es kann ja auch um die Sozialversicherungsrechtliche Situation gehen, wo ich ehm..

110 irgendwo die Lösung dort nicht habe, weil es einfach zu komplex ist, wo ich mir das erst
111 muss ehm.. eben in Büchern nachschlagen oder unsere
112 Sozialversicherungsrechtsverantwortliche anrufen muss oder so. Aber dann gibt es natürlich
113 auch andere Sachen wo ich selbst merke, da stehe ich irgendwie persönlich an. Da habe ich
114 mich zu fest irgendwie einwickeln lassen, da hat die Abgrenzung irgendwie nicht funktioniert
115 und da finde ich, da ist für mich am besten, wenn ich das in der Supervision auch zum
116 Thema machen kann. Weil das sind ja dann ganz tiefe Geschichten auch. Und dort merke
117 ich auch so in denen vergangenen Berufsjahren, dort habe, ich am meisten Aufschluss
118 erhalten in der Supervision, wenn ich selber ein Fallbeispiel gebracht habe wo ich irgendwo
119 festgehangen bin. #00:09:10-9#

120
121 **I:** Eben was wäre denn so ein Beispiel zum Beispiel? Also, wo Sie hängen gebl... gibt es das
122 typische Sachen, wo man da festhängt oder gibt es da... kann man das so sagen oder eher
123 weniger? #00:09:20-2#

124
125 **SB2:** (Pause) Doch das gibt es schon so.. so Personen, also, das sind vor allem so, wie soll
126 ich sagen, so Personen mit Persönlichkeitsstörungen, narzistische, neurotische Personen,
127 die dann wie ehm.. also wenn ich dort so darauf reagiere mit Empathie und ein Stück weit
128 mitgehe und nicht merke wenn ich irgendwo Grenzen ziehen muss und merke die
129 Kooperation tritt nicht ein, dann finde ich.. also ist es für mich eine Gefahr, mich darin zu
130 verlieren in dem Fall drin. Ja, ich kenne das. #00:10:21-3#

131
132 **I:** Also wenn der Zugang nicht ganz gelingt? Also "Kooperation tritt nicht ein" wie ist das. Ist
133 das der Zugang.. #00:10:25-4#

134
135 **SB2:** Also wenn.. wenn die.. So vom.. Ich habe das noch so gelernt..(lacht) im
136 Beratungsverhalten. Man muss ja Anfangs so anwärmen und dann ehm.. mit Empathie
137 jemanden abholen.. #00:10:49-1#

138
139 **I:** das Eis brechen #00:10:45-9#

140
141 **SB2:** wie sagen Sie dem #00:10:46-4#

142
143 **I:** Eisbrechen irgendwie #00:10:46-4#

144
145 **SB2:** Jaaa.. ich weiss auch nicht.. und dann wenn man dann weiter.. also irgendwann
146 merkt man dann der Andere.. also im Normalen.. in der normalen Zusammenarbeit merkt
147 man dann, der Andere kommt auch entgegen und es gibt wie eine Zusammenarbeit. Jeder
148 gibt etwas und es geht weiter und bei Menschen mit so Persönlichkeitsstörungen kommt ja
149 wie das Gegenüber.. es kommt nicht, aber die Verführung ist immer da "Hilft man, hilft man"
150 aber sie können wie nicht auf eine Kooperation eintreten und da finde ich.. wenn ich dort zu
151 lange mit gehe oder entgegenkomme dann ist die Gefahr gross, die Abgrenzung nicht
152 einzuhalten oder sich zu verlieren, also für mich. #00:11:43-6#

153
154 **I:** also, wenn die nötige Nähe nicht erreicht werden kann und dann das Vertrauen...
155 #00:11:49-6#

156
157 **SB2:** wenn die Zusammenarbeit nicht erreicht werden kann. Genau. Das ich dann wie..
158 eigentlich noch lange an dem festhalte also, zwischenzeitlich mit der Erfahrung natürlich
159 weniger lang, ich reflektiere das auch mehr, aber das ist wie so eine Gefahr, ich kenne das
160 so als Falle. #00:12:09-0#

161
162 **I:** Ehm.. Selbstwahrnehmung und falsche Einschätzungen als Belastung.. Das geht jetzt
163 auch in diese Richtung? Oder was ist dort die Belastung dahinter? Sie haben ganz am
164 Anfang gesagt, dass die Leute das Problem haben dass ehm.. #00:12:24-8#

165

166 **SB2:** Ja, Ja ja, das ist wie.. geht etwas einher finde ich, gerade bei eben diesen
167 neurotischen Störungen, dass dort auch oftmals die Selbstwahrnehmung anders ist
168 bezüglich den Möglichkeiten, den Fähigkeiten, der Krankheit, als sie von aussen ist. Es geht
169 wie einher, dass dann die Kooperation nicht eintritt. #00:12:53-7#

170
171 **I:** Sind das dann auch Sachen die Sie nach Hause nehmen nachher, also die Sie belasten
172 nachdem Sie die Türe im Büro schliessen? #00:13:03-0#

173
174 **SB2:** Mhm.. vereinzelt schon #00:13:08-0#

175
176 **I:** Oder was sind dann sonst noch so Sachen die Sie bis nach Hause begleiten, die Sie
177 schlecht hierlassen können vielfach? #00:13:15-6#

178
179 **SB2:** Mhm.. Gut das sind natürlich, das gehört jetzt weniger hier hin. Das sind natürlich dann
180 auch noch Führungsfragen. Also, das sind ja dann Fragen auch im Zusammenhang mit den
181 Mitarbeitenden je nachdem. Und dann ist es auch noch weniger die inhaltliche Situation von
182 Einzelfällen, sondern halt dann manchmal auch eine Anhäufung von Sachen die sich
183 "türmen". Man sieht es dann jeweils. Es "türmt" sich und man hat keine Zeit mehr
184 aufzuräumen oder reinen Tisch zu machen bevor man nach Hause geht. Man verlässt, also
185 ich verlasse das Büro so im Sturm, weil ich weiss, um viertel nach fährt der Zug und dann ist
186 es nicht abgeschlossen. So. Aber das hat nicht mit den Einzelfallsituationen zu tun, sondern
187 mehr mit der Anhäufung der Arbeit. #00:14:09-8#

188
189 **I:** mit der Masse #00:14:10-0#

190
191 **SB2:** Ja mit der Masse, das finde ich dann noch so.. #00:14:15-5#

192
193 **I:** Wenn Sie jetzt so vergleichen, eben Klientenverhalten, Arbeitsaufwand - Intensität und so..
194 Wenn Sie an Belastung denken, was kommt Ihnen als erstes in den Sinn? Ist es das
195 Klientenverhalten, das im Vordergrund steht, oder eben, ist es die Masse, die sich
196 anhäufenden Sachen oder was ist für Sie Belastung im Arbeitsalltag? #00:14:36-6#

197
198 **SB2:** Also im Moment ist es eher die Masse als Einzelsituationen. Das kann aber auch mal
199 wieder kehren. Ich habe zurzeit niemanden in der Beratung wo ich jetzt finde, das ist so eine
200 schwierige Situation. Aber das kann wieder mal passieren. #00:15:07-3#

201
202 **I:** Oder gibt es noch andere Belastungen, nebst der Masse und dem Verhalten, das Sie hier
203 besonders spüren in Ihrer Arbeit? Oder besonders spüren wo sie ja.. #00:15:21-9#

204
205 **SB2:** (Pause) Das ist ja dann schlussendlich denke ich doch auch, dass ehm.. die, ich sage
206 jetzt mal Anhäufung von diesen eigentlich eher nicht belastenden Situationen, wozu Sie zu
207 Beginn auch die Frage gestellt haben, die aber doch über Wochen, Monate, Jahre, immer
208 kommen. Diese wirklich individuellen Schicksale dieser Personen die wirklich vorhanden sind
209 und die mit Empathie entgegengenommen werden, angehört werden und dann eine Lösung
210 gesucht wird. Ich finde das ist in unserer Arbeit doch ehm.. Das ist gewichtig also wirklich,
211 ich glaube das ist nicht zu unterschätzen und das merke ich manchmal auch so jetzt über die
212 Jahre hinaus. Wo ich denke ja, ein halbes Jahr einfach Mal das nicht haben, wäre auch
213 schön. #00:16:18-6#

214
215 **I:** Mal etwas Anderes machen. #00:16:20-8#

216
217 **SB2:** Wäre auch schön ja, ja. #00:16:23-7#

218
219 **I:** Ehm.. Mal eine andere Frage: Können Sie mir mal erzählen was Ihnen in der
220 Beratungssituation wichtig ist zum einen, also im Umgang mit dem Gegenüber und was..
221 dank was Sie eigentlich erfolgreich sind im Umgang.. wenn Sie auf jemand anderes

222 zugehen. Was haben Sie das Gefühl, aufgrund von was sind Sie erfolgreich? #00:16:41-6#

223

224 **SB2:** Ehm.. Also ich denke schon, ich kann Personen gut abholen, ich spreche Sie mit dem
225 Namen an. Ich schaffe eine Klarheit am Anfang von der... am Erstkontakt zur Situation der
226 Fachorganisation, was wir anbieten, aber auch zum Setting, zeitlich, die Strukturierung. Ich
227 denke, das gibt den Personen Sicherheit und auch Klarheit und ehm.. ja, ich merke auch
228 dass Personen dann relativ schnell ja offen sind auch ihre Situation schildern, dass es
229 eigentlich einfach geht, mit mir dann auch ins Gespräch zu kommen. #00:17:41-6#

230

231 **I:** eben dank den Strukturen die Sie auch geben. #00:17:43-3#

232

233 **SB2:** Jaaa denke ich auch, aber auch durch das Entgegenkommen, Abholen am Anfang und
234 dass sich die Personen schon ernst genommen fühlen. Auch den Zeithorizont den wir Ihnen
235 geben also, dass man mal sagt "Ich habe Ihnen eine Stunde" oder "Ich habe Ihnen
236 anderthalb Stunden reserviert." Ich denke, das gibt schon mal etwas, was sie sonst nicht
237 unbedingt erleben so beim Arzt oder bei.. #00:18:16-7#

238

239 **I:** ja, dass sie mal wissen, sie haben Zeit, um sich auch zu äussern und es ein bisschen
240 einschätzen können. #00:18:18-5#

241

242 **SB2:** Genau. Aber doch irgendwo ein klarer Rahmen. Also dass ich sage eben, von der
243 Schweigepflicht über die Aktenführung und so weiter und so fort #00:18:34-1#

244

245 **I:** das man eine gewisse Transparenz hat dann #00:18:33-2#

246

247 **SB2:** Genau. Und nachher vom Beratungsablauf, dass ich auch wirklich führe also das
248 Gespräch auch wirklich führe und ehm.. mit einer Einführung und danach mit so einem
249 Hauptteil wo ich auch sage welche Themen, dass ich denke dass wichtig sind, sie aber auch
250 frage, was sie noch für Themen behandeln möchten und dann auch einen Abschluss
251 mache, das es dann einen Ablauf gibt. #00:19:07-3#

252

253 **I:** Dass es etwas Geführtes und auch etwas Gemeinsames ist nachher #00:19:07-3#

254

255 **SB2:** Ja. Und das ich an dem dann aber auch festhalte also wenn wir am Schluss sind und
256 dann kommt nochmal etwas, dann fange ich nicht nochmals an, sondern sage "Also gut, ich
257 habe das gehört, nehmen wir das das nächste Mal ran" so. #00:19:24-8#

258

259 **I:** Was haben Sie das Gefühl, was von so Sachen die Ihnen da wichtig sind oder was bei
260 Ihnen, was ist bei Ihnen verunsicherbar als erstes durch Klientenverhalten? #00:19:38-0#

261

262 **SB2:** Jetzt müssen Sie mir die Frage nochmals sagen, was ist verunsicherbar. Also was
263 verunsichert mich oder was verunsichert die Klienten? #00:19:44-0#

264

265 **I:** Nein, was verunsichert Sie vom Klientenverhalten her. Sie haben ja gewisse Vorstellungen
266 womit Sie in eine Beratung reingehen. Was für ein Klientenverhalten, kann Sie jetzt dort am
267 ehesten irritieren vielleicht?. #00:19:58-4#

268

269 **SB2:** Also ich bin relativ, ehm, wie soll ich sagen.. Wut ist etwas, das ich ehm... Das ist
270 glaube ich die Emotion wo ich am.. irgendwie am wenigsten gut damit umgehen kann. Ich
271 kann gut mit Trauer umgehen.. mit einigem, aber Wut ist etwas, das mich etwas
272 verunsichert. Es macht mir auch eher ein bisschen Angst muss ich sagen. So.. und das
273 versuche ich natürlich ehm.. also wenn ich merke jemand wird wütend jemand steht auf und
274 so, dann mache ich dann bald mal auch die Türe auf, damit ich mich ein bisschen ehm.. das
275 ein bisschen Luft ist, oder gehe mal raus und ehm.. #00:20:46-2#

276

277 **I:** machen Sie das eher für sich als für den Klienten? #00:20:47-7#

- 278
279 **SB2:** mehr für mich. Also ich muss dann schauen bei mir ehm.. wie.. ich nehme es dann
280 auch wahr, merke, bei mir wird es unbehaglich und dann reagiere ich. #00:21:03-8#
281
282 **I:** Türe öffnen ist eine Sache, mache Sie noch andere Sachen für Sie selbst jetzt.. um sich im
283 Griff zu haben oder um eine gewisse Sicherheit zu haben für sich selbst? (Pause) Also ich
284 gehe davon aus, das ist jetzt Wut, die gegen Sie gerichtet ist und nicht allgemein Wut..
285 #00:21:20-4#
286
287 **SB2:** ja oder auch allgemein. Es kann auch allgemein sein, dass jemand irgendwie anfängt
288 aufzustehen und rumzutoben und sagt "Ja im Coop ist mir wieder das passiert" und "die
289 verfolgen mich" oder irgendetwas ganz Verrücktes. Das kann auch nicht gegen mich sein
290 aber wenn jemand einfach so beginnt laut zu werden und so, da merke ich, das wird mir
291 schon recht unbehaglich und dann kann ich nicht mehr auf dem Stühlchen einfach sitzen.
292 Also ich habe auch angefangen, aber das ist eher noch so am Anfang, dass ich dann
293 anfang extra leise zu sprechen, das finde ich auch noch spannend, das holt - habe ich
294 gemerkt - das holt ehm das auch etwas von oben herunter. #00:22:01-0#
295
296 **I:** Dass sie es übernehmen eventuell sogar ein Stück weit. #00:22:03-2#
297
298 **SB2:** Jaa ja. Aber da bin ich noch etwas am austesten. #00:22:10-0#
299
300 **I:** aber Sie haben jetzt vor allem für sich selbst so Lösungen ehm.. oder methodisch etwas
301 gemacht und nicht irgendwie auf andere zugegriffen die auch noch hier arbeiten oder wie
302 machen Sie das? #00:22:23-2#
303
304 **SB2:** Also wenn ich wirklich eine ernsthafte Gefahr im Voraus schon sehe oder merke, bei
305 jemandem.. mit jemandem ist es mir nicht ganz geheuer, also dann schaue ich schon dass
306 ehm.. sicher zwei Personen noch arbeiten, die sind informiert, die haben die Bürotür auch
307 geöffnet.. so. Das schon, aber das ist ja dann nicht irgend eine Wut die die Person hat oder
308 so im Moment sondern das ist irgendwie einfach ehm.. sonst eine Unsicherheit wo ich dann
309 manchmal auch nicht so klar sagen kann. #00:22:58-8#
310
311 **I:** Also wo jetzt genau, bei der Person die wütend ist oder bei Ihnen oder was jetzt?
312 #00:23:02-1#
313
314 **SB2:** Nein, die Person die irgendwo vielleicht Drohungen ausspricht oder so.. die fordernd
315 kommt, es sind oftmals so Personen die mit starken Forderungen kommen und dann sehr
316 reagieren wenn nicht eins zu eins diese Forderungen.. wenn ich die nicht erfüllen kann, es
317 geht ja dann um Finanzierungsfragen usw. Und dann.. also wenn ich das im Voraus weiss,
318 dann sage ich das auch, das haben wir auch so abgemacht. #00:23:37-1#
319
320 **I:** und eben wenn jemand jetzt über den Coop ausruft, über was im Coop passiert ist, wie
321 gehen Sie dann mit dem um? Ist das gleich belastend, wie wenn jetzt eben direkt so ein
322 Druck auf Sie kommt von wegen "Sie sollten jetzt das finanzieren und das machen und zwar
323 sofort" und #00:23:55-6#
324
325 **SB2:** Nein, das ist natürlich schon nicht gleich belastend es ist zwar je nach dem
326 unangenehm, wenn jemand so laut wird, also ich merke, dass ich das auch nicht so gerne
327 habe, aber ehm.. nein das ist nicht gleich belastend, nein.. #00:24:10-8#
328
329 **I:** ..ich nehme an Sie suchen dann auch "Was könnte es.." eben, Sie haben auch die
330 Zuordnung am Anfang angesprochen, dann schauen Sie auch, zu was Sie es zuordnen
331 können schlussendlich und entsprechend belastet es dann mehr oder weniger. #00:24:19-9#
332
333 **SB2:** Ja, genau. (Pause) #00:24:29-8#

- 334
335 **I:** Doch, ehm.. Schützen Sie sich auf eine ganz bestimmte Art bewusst in der Beratung vor
336 Klientenverhalten, oder nehmen Sie sich vor der Sitzung etwas Konkretes vor, das... ja ?
337 #00:24:46-4#
338
- 339 **SB2:** Mhm.. Also ich denke. Ein... Also jetzt mindestens auf die Psyche.. ein Schutz ist
340 natürlich schon, wenn ich ein Gespräch also relativ also stark strukturiere oder sage ehm..
341 beharre darauf, dass wir jetzt ein Thema vereinbart haben und dass ich jetzt an dem arbeiten
342 möchte und gar nicht bereit bin, irgendwie noch auf fünf andere Sachen einzugehen. Das ist
343 auch ein Schutz für mich ja. #00:25:25-7#
344
- 345 **I:** Also dass auch nicht viel mehr Forderungen kommen können plötzlich. In dem Sinne?
346 #00:25:28-9#
347
- 348 **SB2:** ja ja. Oder vor allem, also dass ich mit dem ja dann auch vermeiden will, dass man
349 sich irgendwo verliert, fünf Themen streift aber nichts ehm.. bearbeitet. Weil das empfinde
350 ich dann als sehr unbefriedigend und dem möchte ich eigentlich entgehen. #00:25:54-8#
351
- 352 **I:** Ihnen wäre es wichtig einen gewissen Prozessfortschritt auch zu erreichen, eben Sie
353 haben jetzt mehrmals das "sich verlieren" in etwas drin betont. Also ein gewisses vorwärts
354 kommen ist Ihnen schon wichtig? #00:26:04-5#
355
- 356 **SB2:** Ja, das ist mir wichtig ja. Also ich denke, das ist wie gegeben eben durch die Ziele, die
357 wir ja vereinbaren. Also an dem tue ich mich dann schon irgendwie halten.. also daran
358 halten und da finde ich, das ist für mich auch eine Form von Schutz. #00:26:28-2#
359
- 360 **I:** Doch, von den Fragen her wäre ich jetzt eigentlich durch. Gibt es von Ihrer Seite her noch
361 etwas, wo Sie das Gefühl haben, das habe ich vergessen zu erwähnen oder zu fragen oder
362 zu sagen "das wäre noch wichtig im Zusammenhang mit Belastung und Klientenverhalten?"
363 #00:26:46-3#
364
- 365 **SB2:** Mhm.. Also ich denke einfach bei denen Klientinnen und Klienten mit diesen hohen
366 Belastungen, ist es wichtig, dass es verschiedene Partner halt gibt in der Zusammenarbeit,
367 dass es möglich ist das zu verteilen je nach dem auch. #00:27:04-4#
368
- 369 **I:** Also um dem Klienten gerecht zu werden, weil jeder spezialisiert ist auf etwas Bestimmtes,
370 oder um die Verantwortung zu teilen oder..? #00:27:11-5#
371
- 372 **SB2:** Für.. ich sage jetzt, wenn ich es wirklich auf Psychohygiene und so beziehe, auf mich
373 auch für mein Wohlbefinden. Dass ich merke "Aha" da sind noch zwei oder drei andere, wo
374 das.. man kann es zwar.. es ist nicht änderbar im Moment, weil einfach der Klient nicht
375 kann, warum auch immer.. aber es sind noch sagen wir, irgendwie noch andere Partner da,
376 die das wie mittragen, wenn das vielleicht noch der Psychiater ist und die Psychiatriespitex
377 oder irgendwer.. ich weiss es auch nicht. Das finde ich eigentlich fast.. ja für mich so etwas
378 der Schlüssel oder um nicht.. in dem.. alleine in dem drin zu stehen. ..und sich selbst auch
379 ernst zu nehmen also zu spüren, wenn es mir nicht wohl ist, wenn es mir nicht gut geht in
380 einer Situation, zu reflektieren im nachher auch: "Was ist jetzt gewesen" #00:28:11-3#
381
- 382 **I:** auch nach der Situation. Also der Anspruch ist nicht unbedingt, dass man gerade in der
383 Situation drin das spürt, sondern, dass man zumindest für die nächste Sitzung.. #00:28:18-
384 2#
385
- 386 **SB2:** mindestens nachher. Genau Ja. (Pause) ..und man merkt. Also das ist ja nicht nur
387 bei mir.. das ist bei uns auf der Beratungsstelle ein Thema, dass wir das Gefühl haben, die
388 Menschen mit einer psychischen Einschränkung.. das setzt allen viel mehr zu. #00:28:49-6#
389

390 **I:** Also wie meinen Sie jetzt? #00:28:51-1#

391

392 **SB2:** Also, man empfindet es als belastender als die Menschen mit einer körperlichen oder
393 kognitiven Beeinträchtigung oder einfach so. #00:29:05-9#

394

395 **I:** Mhm.. und trotzdem ist es nicht so stark, dass man es irgendwie über die Masse hinaus
396 gewichten würde oder eben sage ja.. also dass das belastender wäre als der Arbeitsaufwand
397 von mehreren Fällen und Geschichten und solchen Sachen #00:29:21-1#

398

399 **SB2:** Mhm.. ja das ist vielleicht auch individuell jetzt. Ich kann jetzt einfach für mich
400 sprechen, ist die Masse mehr, aber das ist vielleicht für andere auch noch anders. Ja.
401 #00:29:32-3#

402

403 **I:** Doch. Dann wäre es das von meiner Seite her eigentlich schon. #00:29:37-2#

404

405 **SB2:** Heieiei Gut #00:29:38-3#

406

407 **I:** Vielen Dank #00:29:38-3#

408

409 **SB2:** Ja ist gerne geschehen.

1 Sozialarbeiterin einer Suchtberatungsstelle

2 **I:** #00:00:07-5# Erzählen Sie mir doch mal, was ist für Sie alltäglich belastendes- und was ist
3 besonders belastendes Klientenverhalten aus Ihrer Sicht? #00:00:15-1#

4
5 **SS:** Ja es ist noch schwierig zu sagen. Alltäglich belastend.. Also was für mich belastend ist,
6 wenn Widerstand vorhanden ist, wenn ich sehe das irgendetwas nicht in Ordnung ist, das
7 man etwas verändern müsste und wie keine Veränderungsbereitschaft da ist. Das ist auch so
8 dieser Teil, der schwierig ist und die Ursache dafür, die kann.. die kann ganz unterschiedlich
9 sein. #00:00:44-3# Das kann sein weil jemand vielleicht auch irgend eine psychische
10 Erkrankung hat und aufgrund von dem wie nicht einsichtig ist oder halt das er Suchtmittel
11 benötigt oder das Gefühl hat er benötige es um überhaupt den Alltag bewältigen zu können
12 und dann wie keine Diskrepanz sieht zwischen: was ja diese Person eigentlich bräuchte und
13 wie es jetzt ist und.. dass sie nicht diesen Link machen können das ist das was schon noch
14 anspruchsvoll ist. #00:01:08-7#

15
16 **I:** auf jeden Fall ist der Wille.. der Wille vor allem im Wege dann dort und nicht irgendwie
17 sonstige Einschränkungen? #00:01:15-0#

18
19 **SS:** Jaaa, der Wille.... hmh.. obwohl der ist manchmal schon da um etwas verändern zu
20 wollen aber es ist weil die Fähigkeit vielleicht nicht da ist. Was manchmal schwierig ist. Man
21 muss aber auch schon grundsätzlich sagen.. also ich kann jetzt für mich persönlich
22 sprechen. Ich habe mir während dem Studium, also vorher, nie vorstellen können, dass ich
23 so arbeiten gehe. Das war für mich so.... "ööh Hilfe!", ein Wall von Vorurteilen die man hat.
24 Es ist aber grundsätzlich so, dass wir glücklicherweise gar nicht so viele schlimm belastende
25 Sachen haben. Also das ist nicht so, dass ich an einem Tag ein Beratungsgespräch nach
26 dem Anderen habe und denke "ööh Hilfe!" und "schlimm!" und "schrecklich!", sondern, es
27 gibt auch ganz ganz viele gute Aspekte oder ganz viele Sachen die halt trotz schwierigen
28 Verhältnissen einigermassen gut laufen. Schwierig wird es dann wirklich auch wenn
29 psychische Erkrankungen vorhanden sind, z.B. wenn jemand eine Depression hat und
30 aufgrund von dem einfach den Antrieb nicht findet um etwas zu verändern, oder was es auch
31 zwischendurch gibt, so narzistische Persönlichkeitsstörungen, wie so etwa das Gefühl alles
32 im Griff zu haben, das Gefühl man könne alles, es sei sowieso kein Problem.. und auch dort
33 so der Bezug zur Realität nicht ganz da ist sind dann schon eher die Sachen, die.. also vor
34 allem für mich als Beratungsperson dann schwierig sind. Den Klienten selbst, dehnen geht
35 es dann gut, denn sie haben das Gefühl es sei alles in Ordnung. #00:02:41-2#

36
37 **I:** Sie haben vorhin noch andere Sachen angesprochen, also verschiedene Sachen
38 angesprochen. Einerseits viele Fälle auf einmal oder irgendwie Geschichten die kommen.
39 Jetzt im Vergleich zum Verhalten, was würden Sie wirklich auch als belastend einschätzen?
40 Sie haben gewisse Punkte die belastender sind genannt. z.B. wenn Sie etwas möchten und
41 Sie aufgrund einer gewissen Haltung nicht weiterkommen. Ist es das was die Belastung auch
42 ausmacht in der Suchtberatung oder der Beratung die Sie anbieten, oder was würden Sie als
43 belastend bezeichnen? #00:03:13-6#

44
45 **SS:** Für mich belastend ist, wenn ich merke, dass es einer Person nicht gut geht und aus
46 irgendeinem Grund nichts verändert werden kann an der Situation. Also so.. Ein Beispiel,
47 das mir gerade zu einem Klienten in den Sinn kommt, der ein Kind hat und das Kind so
48 Thema ist und wo ich merke, der müsste etwas verändern in die und die Richtung aber, aus
49 welchem Grund auch immer, er es in einem Moment einfach nicht schafft dort etwas daran
50 zu verändern und das ist jetzt der Punkt der für mich einfach sehr schwierig ist. Wo ich das
51 Gefühl habe, "Hey, da muss irgendetwas gehen." Einerseits wegen mir selbst und
52 andererseits wegen dem Kind. #00:03:47-1#

53

- 54 **I:** Also etwas die Ohnmacht ein Stück weit #00:03:49-4#
55
- 56 **SS:** Ja, die Ohnmacht ist eigentlich so das. #00:03:52-2#
57
- 58 **I:** Ja und auch die Geschichte dahinter mehr als das Verhalten selbst #00:03:57-7#
59
- 60 **SS:** Genau. Meistens ist es schon das. Das Verhalten selbst, mit dem kann ich wie so noch
61 gut umgehen. Ich nehme es dann halt wie es ist und versuche dann, entsprechend etwas zu
62 machen oder die Beratung methodisch so zu gestalten, dass es auch für mich irgendwie
63 angenehm ist. Also wenn wir jetzt das Beispiel haben von jemandem der depressiv ist und
64 nachher so da im Stuhl hängt.. nur "jaa" und "Amen" sagt und sonst nicht viel, dann versuche
65 ich die Beratung irgendwie so mit Aktivität und Bewegung zu gestalten, dass es für mich
66 nicht unertragbar wird. Weil es kann unter Umständen "einem" wirklich noch so
67 hinunterziehen wenn man wirklich jemand hat der massiv depressiv ist und man gegenüber
68 sitzt, das steckt fast etwas an jeweils. #00:04:40-3#
69
- 70 **I:** Also sie wenden etwas an, dass sie bewusst eigentlich für sich selbst machen und gar
71 nicht für das Gegenüber in dem Sinne? #00:04:44-5#
72
- 73 **SS:** Beides, weil es ist ja vielleicht für den Klienten auch gut Mal wieder eine andere Seite
74 kennenzulernen und nicht einfach nur dem passiven im Stuhl hängen und nichts zu machen
75 und gleichzeitig ist es auch für mich wichtig, weil, es muss ja mir in der Beratung auch gut
76 gehen damit ich überhaupt, quasi Lust und Kraft habe um nachzudenken, was denn der
77 nächste Schritt sein könnte, wo wir weiterarbeiten könnten. #00:05:07-0#
78
- 79 **I:** Was wäre denn das zum Beispiel so etwas Bewegendes? #00:05:09-8#
80
- 81 **SS:** Das kann verschiedenes sein, kann sein, dass ich mich bewege, dass ich zum Flipchart
82 gehe - das zum Beispiel da hinten steht - und irgendetwas aufschreibe das ich ehm.. gerade
83 wenn eine schwierige Familiensituation ist, dass ich Figuren hole, die Klienten die Familie
84 aufstellen lasse, wo sie wirklich etwas machen müssen was Thema ist statt hier zu sitzen
85 und abzuwarten bis meine nächste Frage kommt. Und da gibt es.. oder mal einen
86 Spaziergang zu machen und während des Spazierens halt das Gespräch zu führen als
87 wirklich... das ich entsprechend reagieren kann. #00:05:40-9#
88
- 89 **I:** das nimmt Ihnen selbst auch das Gewicht weg ein Stück weit #00:05:43-6#
90
- 91 **SS:** Genau #00:05:43-6#
92
- 93 **I:** Familienaufstellung habe ich vorhin gehört. Also so Soziometriartig? Oder.. das tönt jetzt
94 schon eher ziemlich psychologische jetzt. #00:05:48-8#
95
- 96 **SS:** Genau. Es vermischt sich halt schon ziemlich. Das ist effektiv so. Das ist etwas, was wir
97 im Studium auch angeschaut haben aber so.. wie man es anwendet.. da habe ich natürlich
98 auch den Vorteil, dass sehr viele Psychologen da sind und ich bei diesen rein sitzen und
99 schauen kann, wie sie es machen. Oder sie es mir erklären können. Das ist effektiv so. Das
100 gibt aber immer auch wieder ein gutes Bild um zu sehen, was hat man hier für Personen
101 oder ist die Person alleine oder wie nahe sind diese Leute den dieser Person die wichtig
102 sind. Das gibt ganz spannende Sachen und es ist auch etwas, wo Klienten wirklich auch
103 mitmachen und aktiv werden. #00:06:24-1#
104
- 105 **I:** Ja das glaube ich. Was sind den Sachen die sie mit nach Hause nehmen? Also eben, was
106 sie hier raus.. was Sie vielleicht nicht im Büro lassen können zum Beispiel? #00:06:29-6#
107
- 108 **SS:** In der Regel fällt es mir wirklich sehr gut, also sehr einfach diese Sachen hier zu lassen.
109 Einfach aus dem Grund, weil wir hier wie so die Einstellung haben, dass Klienten arbeiten

110 müssen um irgendetwas zu verändern und wir eigentlich wie Instrumente und Unterstützung
111 bieten können, aber dass sich etwas verändert, ist dann schlussendlich.. es liegt dann beim
112 Klienten selbst. Also ich versuche immer wieder den Ball zurückzuspielen an den Klienten
113 selbst. Dieser merkt, ich bin da wenn man mich braucht aber er muss wie diese Hilfe in
114 Anspruch nehmen und durch das weiss ich, dass ich, jetzt etwas überspitzt gesagt,
115 niemanden retten kann und niemanden retten muss und durch das geht es mir auch leichter
116 diese Sachen mehr oder weniger hier zu lassen. #00:07:11-9#

117
118 **I:** OK, also Sie nehmen nichts nach Hause, kann man das so fast sagen? #00:07:14-4#

119
120 **SS:** Das ist dann schon wieder zu viel gesagt (lacht). Es kommt schon mal vor, dass mir
121 wirklich Sachen nachgehen, wenn ich einfach wirklich auch merke.. also meistens ist es so,
122 ich merke es geht den Personen nicht gut oder es geht halt den Angehörigen nicht gut und
123 dass ich im Moment wie nicht in der Lage bin etwas zu verändern. Oder auch sie nicht bereit
124 sind etwas zu verändern. Das sind so Sachen, die ich mit nach Hause nehme. Das ist jetzt
125 zum Beispiel bei dem Klient den ich vorhin erwähnt habe, wo dieses Kind noch da ist und
126 (???) geblieben ist, das auch.. so Probleme hat, das hat mich dann schon jeweils beschäftigt
127 und es hat mich echt geärgert, weil ich habe eigentlich keine Lust in der Freizeit gross an die
128 Arbeit zu denken und ich habe es dem Klient auch so zurückgemeldet und gesagt "Also
129 schauen Sie, ich habe das Gefühl es läuft etwas nicht gut. Ich mache mir zu Hause bereits
130 Gedanken, auf das habe ich keine Lust." Und habe dann gesagt, eben "Sie haben die
131 Verantwortung. Wenn Sie Unterstützung wollen, dann können Sie zu mir kommen, dann
132 müssen Sie offen sein mit mir und dann helfe ich Ihnen aber sonst kann ich nichts machen.
133 Und durch das, dass ich ihm den Ball eben wie wieder zurückgespielt habe und gesagt habe,
134 "Ich merke es ist etwas nicht ganz in Ordnung, aber er müssen selbst kommen und mir dies
135 bringen und sagen", habe ich es ihm wieder zurückgeben können und seither geht es mir
136 wieder gut also wieder zu Hause ist das kein Thema mehr. #00:08:28-7#

137
138 **I:** Schön, doch, mal eine andere Frage, können Sie mir einmal erzählen, was Ihnen in der
139 Beratungssituation wichtig ist im Umgang mit dem Gegenüber? Was Sie aus Ihrer Erfahrung
140 heraus merken, "das ist wichtig" oder "das hilft mir" oder solche Sachen. #00:08:45-9#

141
142 **SS:** Also wichtig ist der Beziehungsaufbau, das ist das A und O ohne Beziehung geht
143 logischerweise nichts und das heisst, Klientinnen und Klienten müssen Vertrauen haben in
144 mich.. mindestens so weit, dass sie wissen, dass die Infos oder die Sachen die sie hier
145 erzählen, dass die nicht weitergehen und ehm, mir ist wichtig, dass ich Klienten so
146 akzeptiere wie sie sind und auch ihre Ziele, also wenn jemand sagt, "ich will nichts
147 verändern" am Konsum dann.. sehe ich mich nicht einverstanden damit, ich sage das, weil
148 aus dem und dem Grund würde es Sinn machen etwas zu verändern und gleichzeitig sage
149 ich "Ok, das ist ihr Ziel, ihr Wunsch im Moment, was machen wir daraus". Also wirklich den
150 Menschen so akzeptieren und ihn dort abholen wo er steht und versuchen an den Zielen zu
151 arbeiten, wo er auch bereit ist dazu etwas zu machen. #00:09:38-3#

152
153 **I:** Wie machen Sie das? Was wenden Sie da bewusst an um dies zu erreichen? Also zum
154 Beispiel Beziehungsaufbau. Was machen Sie für den Beziehungsaufbau? #00:09:50-3#

155
156 **SS:** Ja, also.. sicher die Sachen die erzählt werden ernst nehmen. Ich denke gerade so, das
157 Paraphrasieren ist so etwas was wichtig ist also wiederholen was gesagt wurde zum wie
158 überprüfen, habe ich es richtig verstanden, um zu zeigen, ich bin aufmerksam, ich höre zu,
159 nachfragen, ernst nehmen ehm, auch wenn ich merke, dass gewisse Sachen schwierig sind
160 wie.. spiegeln dann halt "ich sehe gerade, das ist etwas was für Sie ganz schwierig ist, sehe
161 ich das richtig so" einfach damit sie merken, ich bin da, ich bin aufmerksam und es
162 interessiert mich. #00:10:22-6#

163
164 **I:** Wie vermitteln Sie ihnen, dass sie sie so akzeptieren wie sie sind? Sagen Sie das jeweils
165 im Voraus oder wie.. #00:10:29-9#

166
167 **SS:** Nein, sagen tue ich es eigentlich nicht. Ich versuche das auf die Art und Weise wie ich
168 die Personen hier begrüße, wie sie ankommen, ich mit ihnen spreche. Das wie einfach so
169 zu vermitteln nonverbal. Oder ob ich... ja so indirekt #00:10:46-0#
170
171 **I:** Und die Personen abholen wo sie sind? #00:10:47-6#
172
173 **SS:** Das heisst, wenn jemand heute keine Lust hat über Sucht zu sprechen dann sprechen
174 wir über etwas anderes. Also wenn vielleicht der Krach mit dem Ehemann wichtiger ist, als
175 als (???) des Konsums, dann sprechen wir über das. Weil das ist dann wichtiger und das
176 brennt und dann besprechen wir das. Also es gibt X Stunden wo ich hier Personen habe wo
177 das Thema Sucht nicht einmal erwähnt wird, sondern Sachen die ringsherum brennen und
178 halt auch wichtig sind für das Wohlbefinden und dann werden halt erst diese angeschaut,
179 bevor man dann vielleicht über sieben acht, neun, zehn Umwege dann wirklich mal auf die
180 Sucht zu sprechen kommt. #00:11:24-8#
181
182 **I:** Hat das auch etwas mit der Institution, mit der Haltung zu tun und mit dem
183 psychologischen, dass man über dies Themen.. dass man bewusst eigentlich neben dem
184 Thema.. also neben dem.. ja, neben der Zuständigkeit, die Sie auf Ihrer Flagge tragen neben
185 durch #00:11:39-6#
186
187 **SS:** Ich glaube, das hat mit der Sucht allgemein zu tun weil ehm.. Sucht entsteht ja nicht
188 einfach nur wegen der Substanz, sondern es gibt ja verschieden Faktoren die Einfluss haben
189 und diese Faktoren die liegen einfach im sozialen Bereich. Also es sind einfach Themen die
190 man nicht ausser Acht lassen kann. Die müssen diskutiert werden so oder so. #00:12:01-3#
191
192 **I:** Man kommt dann sowieso wieder auf die Sucht. Irgendwo kommt es wieder zusammen,
193 hat es eine Verbindung mit der Sucht. #00:12:02-0#
194
195 **SS:** Genau, weil die Frage ist dann beispielsweise auch.. eben, wenn es darum geht "Warum
196 soll ich aufhören" da muss man erst mal Gründe finden - warum lohnt sich das? dann ist
197 vielleicht, die Arbeit, Familie oder Gesundheit ein Thema. Da muss man irgendwo schauen,
198 ja was gibt es denn da überhaupt für Gründe? oder: Wer möchte denn, dass man aufhört?
199 oder Was soll denn das bewirken? Und auf der anderen Seite, wenn man die Sucht oder den
200 Konsum rausnimmt, entsteht ja wie eine Lücke und die muss man auch wieder füllen. Also
201 die Freizeitgestaltung ist auch immer wieder ein extrem wichtiges Thema. #00:12:34-3#
202
203 **I:** Doch. Was haben Sie denn das Gefühl, von den Sachen.. von den wichtigen Sachen die
204 Sie vorhin aufgezählt haben oder allgemein, wo ist man als Sozialberaterin verletzlich auf
205 dieser Ebene.. also nicht verletzlich.. welches Verhalten kann verunsichern? #00:12:54-3#
206
207 **SS:** (lacht) Vieles. Also, ich denke, gerade ich noch als.. Ich bin jetzt zwar ein Weile hier aber
208 auch für mich immer noch als Anfängerin in dem Beruf gibt es viele so Verunsicherungen.
209 Ein Teil ist so wenn Personen hier hin kommen und gar keine Idee haben was sie wollen,
210 also so "Ups, was mache ich jetzt?" das ist manchmal noch etwas das Schwierige. Oder
211 andererseits, wenn ganz schlimme Geschichten erzählt werden was alles schon erlebt
212 worden ist, schon mit Konsum.. also manchmal gibt es wirklich so.. verrückte Geschichten
213 und dann ist man so "hffff Hoppla.. OK, was machen wir jetzt damit". Also es gibt diverses,
214 was verunsichert denke ich.. oder auch.. wir haben Personen die vielleicht eine
215 Persönlichkeitsstörung haben gerade so wenn es um Borderline geht wo es dann wirklich so
216 schwarz/weiss ist und vielleicht halt.. auf die Personen, auf die sie gerade nicht so gut zu
217 sprechen sind herabgeflucht werden kann sozusagen und ich dann überlegen muss: "OK,
218 wo stehe ich jetzt " oder "Wie gehe ich auf das ein?". Das sind schon Sachen, die
219 verunsichern. Oder halt auch wieder Sache wo im Moment nichts gemacht werden kann, wo
220 Ohnmacht da ist einerseits, weil diese Person bei mir ist, weil es halt vielleicht wirklich
221 gerade im Moment nichts gibt was man machen kann. Dann aber mehr die Ohnmacht ist,

222 weil ich sehe, ich müsste etwas machen, aber es ist nicht möglich im Moment. #00:14:15-8#

223

224 **I:** Wie tun sie dann.. Wie gehen Sie damit um? Jetzt eben mit der Borderline Thematik wo
225 jetzt vielleicht ein Beziehungsaufbau schwierig ist oder irgendwie... Was machen Sie da für
226 sich? #00:14:27-4#

227

228 **SS:** Ehm... Sicher immer wieder einen Schritt zurück machen, also die Metaebene,
229 überlegen eben, was ist genau überhaupt machbar und was ist mein Teil, was ist der Teil
230 des Klienten. Für mich auch ganz wichtig, wenn ich merke so, irgendwie ist das Verhalten
231 komisch, aus welchem Grund auch immer, oder es ist für mich irgendwie nicht
232 nachvollziehbar. Dann überlege ich "Ja, könnte da überhaupt eine psychische Krankheit
233 dahinter stehen?" weil ich weiss ja auch nicht immer alles und dann halt entsprechend auch
234 mich wieder mal darüber informiere, was es heisst wenn jemand die und die Krankheit hat,
235 was hat die für Symptome und man das mit dem verbinden kann und ich merke: "Aha, das
236 liegt nicht an dem, dass diese Person mich nicht mag, oder dass die Beziehung nicht stimmt,
237 sondern das ist einfach Teil dieser Krankheit die halt sich dann mal irgendwie zeigt in der
238 Beratung". #00:15:12-9#

239

240 **I:** Das machen Sie dann nach der Beratung oder wann machen Sie dieses Nachschlagen
241 zum Beispiel? Wenn sie konfrontiert werden mit dem Verhalten? #00:15:17-9#

242

243 **SS:** Genau #00:15:21-5#

244

245 **I:** Dass Sie im Nachhinein, zur Überarbeitung nachschlagen gehen was jetzt das..
246 #00:15:23-6#

247

248 **SS:** und zur Vorbereitung auf das nächste Gespräch dann wieder. Und ein wichtiger Teil,
249 was ich hier extrem schätze ist, ich kann zu jedem einzelnen unseres Teams gehen und ein
250 Fallbesprechung machen. Zu jeder Zeit, mehr oder weniger, auch wenn es jetzt gerade mal
251 ganz schwierige Gespräche gegeben hat. Wo ich da Gefühl habe, jetzt muss ich gerade
252 augenblicklich darüber sprechen, dann kann ich zu der Person gehen, die frei ist und die
253 nimmt sich Zeit und bespricht das schnell mit mir und wir schauen kurz an, was ist gut und
254 was ist schlecht gewesen, wie soll man weitermachen. Und das ist natürlich etwas, das
255 extrem hilft, das noch besprechen zu können. #00:15:57-9#

256

257 **I:** Ist das allgemein so, oder ist das jetzt bei Ihnen so, da Sie noch nicht allzu lange hier sind?
258 #00:16:01-7#

259

260 **SS:** (lacht) Das kann ich eben nicht so beantworten. Also ich habe das Gefühl, jetzt bei
261 meiner Institution allgemein sind ja mehrere Stellen. Also wie ich die Personen so
262 einschätze, also was ich so höre, ist das glaube ich überall wirklich so etwas gegeben. Ehm..
263 dort wo ich das Praktikum gemacht habe konnte ich das auch, obwohl ich dort sagen muss,
264 als Praktikantin war ich dort nicht mit ganz schwierigen Fällen konfrontiert. Ich höre aber
265 auch so von Kolleginnen mit denen ich zusammen studiert habe, dass das, wenn man ein
266 grosses Team ist, in der Regel schon möglich ist in der Regel. Schwierig wird es dann halt
267 bei Personen die alleine oder zu zweit sind. Aber von dem her schätze ich es sehr, dass wir
268 hier so ein grosses Team haben weil irgendwer ist immer da. #00:16:45-1#

269

270 **I:** Wie gehen Sie mit Ohnmacht um? ..die Sie vorhin genannt haben... für Sie selbst? Also,
271 haben Sie da gewisse Strategien oder.. #00:16:55-0#

272

273 **SS:** Als erster Schritt ist sicher, eben, überlegen, also ich kann den Fall ausbreiten und für
274 mich selbst überlegen, gibt es nicht irgendwo noch etwas, wo ich ansetzen kann? Das
275 Andere ist Intervision, die wir haben. Das ist auch etwas extrem wertvolles wo man jederzeit
276 einen Fall bringen und im Team besprechen kann und man erhält Feedbacks und es ist
277 immer irgendetwas dabei womit man weitermachen kann und sonst natürlich so das Denken

278 in kleinen Schritten also nicht von heute auf morgen die Welt verändern wollen, sondern
279 überlegen "OK, was gibt es denn, auch wenn es noch so klein ist, das man verändern kann"
280 damit die Lebensqualität der betreffenden Person einfach noch ein Stück weit besser ist.
281 Also es kann in ganz ganz kleinen Sachen liegen. #00:17:37-3#

282

283 **I:** Und für Sie selbst was ist.. das war jetzt für das Gegenüber.. für Sie selbst was..

284 #00:17:42-6#

285

286 **SS:** für mich ist das dann wie gut zu wissen "OK, das Grosse kann ich nicht verändern, aber
287 ich kann wenigstens am Kleinen etwas machen". Wenn ich weiss, man könnte dort
288 versuchen etwas zu verändern, dann mache ich etwas, dann ist die Ohnmacht danach wie
289 verschwunden. #00:17:58-7#

290

291 **I:** OK. Wie sieht es aus mit, eben Umgang mit Wille, Fähigkeiten.. wie verorten Sie solche
292 Sachen? Also.. eben Sie haben mehrere Sachen genannt zu Beginn.. wenn zum Beispiel
293 der Wille nicht da ist, oder die Fähigkeit nicht da ist, haben Sie mich korrigiert.. Personen die
294 das Gefühl haben sie haben alles im Griff, wo die Problemerkennntnis irgendwie nicht da ist
295 oder wo der Antrieb überhaupt fehlt um etwas zu unternehmen. Was sind dann so für Sie die
296 Strategien, jetzt abgesehen vom Bewegen, das Sie bereits genannt haben? #00:18:27-3#

297

298 **SS:** Eine Strategie ist immer, also in der Regel hat praktisch jeder etwas, was man
299 verändern könnte im Leben. Das man einfach dort mal anpackt und versucht das
300 miteinander anzuschauen und das zu lösen und.. manchmal funktioniert es, dass man auf
301 dieser Eben etwas machen kann und durch das dann wie auch die Beziehung gestärkt wird,
302 also die Beratungsbeziehung und dann vielleicht wie, halt über das dann an das nächste
303 Thema gelangt werden kann. Das man halt wirklich das macht, wo die Personen auch bereit
304 dazu sind. #00:19:04-2#

305

306 **I:** Also bewusst, dass man in eine ganz andere Richtung etwas erledigt, einfach für den
307 Beziehungsaufbau und später dann.. mit dieser Beziehung.. #00:19:13-8#

308

309 **SS:** am Hauptthema weiterarbeiten kann. Genau. Es ist so das gehen mit dem Widerstand,
310 also wenn jemand in dem Bericht nichts verändern möchte, dann schaut man "OK, wo
311 möchte man den sonst etwas anpacken" eben wie gesagt, in der Regel ist immer irgendwo
312 etwas, das nicht ganz so.. so läuft.. und es gibt es halt aber dennoch, dass es Personen gibt,
313 die halt nirgends bereit sind irgendwo etwas zu machen und dort kommt es ganz darauf an..
314 Sind es solche, die freiwillig da sind.. dann spiegelt man das halt und sagt "OK, Sie sind jetzt
315 mal hier, aber ich merke so nicht, dass es vorwärts geht, an was liegt es?" und wenn man da
316 dann die Ursache nicht herausfindet oder auch kein anderes Ziel findet, dann muss man halt
317 sagen "OK, dann kommen Sie halt später nochmal" oder dann auch wieder den Ball
318 übergeben "So was machen wir jetzt damit? Wollen Sie einfach hier hin kommen und über
319 das Wetter sprechen oder arbeiten wir an etwas?" #00:20:05-6# Und wenn Personen
320 geschickt werden, ist es halt nochmals ein anderer Kontext, weil dann haben sie vielleicht
321 irgend einen Auftrag, dann ist vielleicht irgend etwas das vorgegeben ist das man anschauen
322 muss und dann muss man halt an dem arbeiten und wenn es halt dann auch nicht
323 funktioniert, muss man halt entsprechend zurückmelden. Aber dort ist wie so wieder.. für
324 mich selber.. ehm.. es liegt am Klient, der Klientin etwas zu machen und ich versuche den
325 Rahmen zu bieten und wenn das nicht funktioniert dann.. auch mit, eben wenn ich
326 Rücksprache genommen habe mit Kolleginnen und Kollegen.. wenn es auch dann nicht
327 funktioniert, dann habe ich meine Möglichkeiten ausgeschöpft. Gut vielleicht, ist es einfach
328 noch nicht Zeit für diese Person um wirklich an diesen Themen zu arbeiten. #00:20:50-9#

329

330 **I:** Wie ist es zum Beispiel bei Person die.. eben Sie haben vorhin narzisstische Personen
331 genannt die erst einmal einsehen müssen, dass sie ein Problem haben. Machen Sie das
332 auch über die Beziehungsebene, dass Sie versuchen vielleicht auch erst ein anderes Ziel zu
333 erreichen bevor sie überhaupt genug Vertrauen haben mit Ihnen wirklich über das Thema zu

334 sprechen. Wie bringen Sie diese Personen zu dieser Einsicht? - jetzt muss ich aufpassen,
335 dass ich nicht zu stark vom Thema abweiche, jetzt komme ich von der Belastung weg. oder
336 hat es... ja es hat eigentlich schon einen Zusammenhang mit der Belastung #00:21:23-9#
337

338 **SS:** Ich finde es hat eben schon einen Zusammenhang weil wenn ich eben anstehe und
339 nicht weiterkomme, dann ist es belastend für mich. Es ist wie mein Ziel jeweils, für die
340 Person, für das Problem, für den Kontext eine passende Methode zu finden, um irgendwo
341 den Schritt vorwärts machen zu können. Sobald dieser Schritt wieder gemacht werden kann
342 ist wie auch diese Belastung weg. ..und dort gibt es auch diverse Sache die man machen
343 kann.. also.. ich habe jetzt einen Klienten gehabt, wo es noch recht ausgeprägt war... aber
344 dort hat von Anfang weg die Beziehung gestimmt und von dem her ist es wie nochmal etwas
345 anderes.. aber ich kann.. eine Möglichkeit ist vielleicht mal wie das man die Lebenslinie
346 aufstellt, das man schaut, was ist wann passiert ehm.. was hat es für Hochs und Tiefs
347 gegeben und zu versuchen Muster zu erkennen und halt auch wie versucht den Klient dazu
348 zu bringen, sein Leben von aussen anzusehen und selbst Überlegungen anzustellen. Unter
349 Umständen merken sie dann vielleicht so "hmm OK es ist vielleicht doch nicht... doch nicht
350 ganz so, wie ich es gedacht habe". #00:22:31-5#
351

352 **I:** also ja, sie mit der eigenen Biographie konfrontieren in dem Sinne #00:22:33-9#
353

354 **SS:** Ja #00:22:37-1#
355

356 **I:** Doch, das ist gut. Jetzt muss ich kurz nachschauen was ich noch zu Fragen habe.
357 #00:22:46-3#
358

359 **SS:** Also das Andere ist natürlich ehm.. wenn wirklich eine ausgeprägt psychische
360 Erkrankung da ist und ich bin ja keine Psychologin. Wenn ich wie merke, da gibt es wirklich
361 andere Sachen die man wirklich anschauen müsste oder allenfalls müsste man das Thema
362 Medikamente auch besprechen.. ist einerseits die Möglichkeit intern möglich an den
363 Psychologen, dass ich den Fall dan wirklich übergebe, oder dann, dass man extern halt dann
364 Vernetzungen vornimmt, also zu einem Psychiater, Psychologen vernetzt, oder zu einem
365 externen psychiatrischen Dienst und dann wie halt trennt, dass diese Themen dort
366 angeschaut werden und ich mich dann hier halt eben auf das Thema Sucht oder das Thema
367 Arbeit fokussiere. #00:23:25-9#
368

369 **I:** dass ist eine Entlastung in dem Sinne, das man einen ganz bestimmten Arbeitsteil abgibt
370 an Fachpersonen #00:23:32-8#
371

372 **SS:** Genau #00:23:32-6#
373

374 **I:** OK, wie ist es mit dem.. Sie habe es vorhin schon einmal angetönt mit dem nachträglichen
375 Nachschlagen von Informationen eben jetzt gerade im Umgang mit psychischen
376 Erkrankungen, sind Sie vielleicht an einer Stelle, die nicht gerade spezialisiert ist auf die
377 Typen wo Sie wissen was gehört genau zu welchem Verhalten oder zu welcher Diagnose. Ist
378 das etwas das Sie machen können? also wie, wenn Sie das Gefühl haben: "Ja diese Person
379 hat jetzt eine psychische Erkrankung, ich lasse mir diese jetzt nicht zu nahe kommen und
380 schlage es später nach" und dann können Sie es so zur Seite schieben auf eine Art? Geht
381 das? #00:24:02-3#
382

383 **SS:** Jein, in der Regel ist es so, dass ich im Nachhinein das Gefühl habe, diese Beratung ist
384 schräg gelaufen oder da ist irgendetwas komisch oder ich vielleicht noch wütend bin auf den
385 Klienten aus irgend einem Grund und ich merke, es kann nicht sein dass ich wütend bin, weil
386 irgendetwas stimmt dann nicht und ich versuche dem auf die Spur zu kommen. In der Regel
387 ist es so, dass ich dann den Fall bespreche oder in die Intervision bringe und dann halt auch
388 meine Gefühle dort thematisiere und dann wie halt eben dann gerade von den Psychologen
389 oder auch von den Sozialarbeitenden als aussenstehende der Hinweis kommt "Du es könnte

390 sein dass diese Person das und das hat oder, dass das und das vorliegt." und bei mir macht
391 es vielleicht "Kling Aha, klar! logisch!" und ich vielleicht das entsprechendere mache. Und
392 dann ist auch wieder.. dann ist die Wut auch wieder weg weil ich weiss "Es liegt nicht an mir"
393 oder "Es liegt nicht am Klient weil er vielleicht etwas faul ist (lacht) oder was auch immer",
394 sondern "Er hat jetzt einfach das und das Problem, das ihn daran hindert einen Schritt weiter
395 zu gehen". #00:25:02-2#

396
397 **I:** Das ist jetzt der Vorteil der Interdisziplinarität hier. #00:25:05-1#

398
399 **SS:** Ja #00:25:06-9#

400
401 **I:** Ein anderer Vorteil, so habe ich das Gefühl, ist eine gewisse Freiheit die Sie hier haben,
402 habe ich den Eindruck, also ist das so oder sehe ich das falsch? Ich muss ja auch die
403 Freiheit haben die Beratung auf verschiedene Arten zu gestalten oder aus dem Haus
404 rausgehen zu dürfen oder solche Sachen machen zu dürfen. #00:25:22-3#

405
406 **SS:** Wir sind total frei hier. Also total schon nicht aber wir haben wirklich einen gewissen
407 Freiraum. Es arbeitet auch jede Person anders von uns und das ist eigentlich also gewollt.
408 Weil man halt wirklich auch gegenseitig profitieren kann. Man kann bei jedem anderen rein
409 sitzen. Man erhält in der Intervision aufgrund von dem halt auch differenziertere
410 Rückmeldungen. Das ist so, wenn jeder anders arbeitet. Das ist halt für Klienten vielleicht
411 komisch wenn es einen Beraterwechsel gibt. Weil halt eine andere Person es total anders
412 macht als die bei der er vorher war. Aber es ist halt etwas das so ist bei uns. #00:25:57-3#

413
414 **I:** Und von der Zeiterfassung her? - Ich bin jetzt etwas an der Grenze des Fachgebietes aber
415 ehm.. erfassen Sie auf Klienten oder was tragen sie ein. Müssen Sie bestimmte Stunden je
416 Klient ausweisen oder wie ist das? #00:26:10-4#

417
418 **SS:** Nein. Wir haben einfach aufgeteilt in Zeiten in denen man Beratungen führt, in Zeiten wo
419 man Vor- und Nachbereitung hat, wo man Administrationssupport und so haben aber es ist
420 nicht auf einzelne Klienten spezifisch bezogen. #00:26:24-7#

421
422 **I:** Das gibt auch noch eine gewisse Freiheit. Doch. Von den Fragen her wäre ich jetzt
423 eigentlich durch, haben Sie noch etwas, das Sie unbedingt sagen möchten oder was ich jetzt
424 verpasst habe zu fragen.. also wenn Sie noch etwas betonen oder ansprechen möchten..
425 #00:26:43-0#

426
427 **SS:** Ich glaube das Wichtigste wurde gesagt. Also das Wissen über die psychischen
428 Erkrankungen finde ich schon sehr hilfreich einfach auch zum begreifen, warum verhält sich
429 jemand wie. Das finde ich schon noch so ein springender Punkt. Der Austausch halt mit
430 Kolleginnen und Kollegen schätze ich extrem, weil das ist einfach so.. das ist entlastend
431 einerseits für die Psychohygiene, andererseits, weil man halt einen Hinweis erhält, wie man
432 weitermachen könnte, es mir auch die Ohnmacht etwas nimmt. Und.. Den Ball
433 zurückzuspielen finde ich.. es ist nicht meine Aufgabe, glücklicherweise den Klienten
434 irgendwie zu retten oder für ihn zu schauen oder für ihn zu machen, sonder er muss
435 arbeiten. Ich liefere die Instrumente und die Unterstützung, aber er muss arbeiten und wenn
436 jemand, aus welchem Grund auch immer nicht dazu bereit ist zu arbeiten, versuche ich an
437 der Motivation zu arbeiten und das kann unter Umständen Jahre dauern. Es gibt Klienten, da
438 sehe ich im ersten Gespräch, die hätten einen Entzug dringendst nötig und es geht ein Jahr,
439 zwei Jahre, drei Jahre vielleicht bis sie an dem Punkt sind wo sie von sich aus sagen
440 können, "Doch, jetzt mache ich einen Entzug und jetzt bin ich.. vor allem jetzt möchte ich es
441 auch" Und das ist dann halt einfach ein dran bleiben - die ganze Zeit. Und auch das
442 Triagieren, wenn es nicht anders geht, finde ich auch ganz wichtig, dass man eben.. gerade
443 die Sachen wo.. oder jetzt jemand der wirklich suizidal ist, stark suizidal ist, dass wir das hier
444 nicht alleine tragen müssen, dass wirklich noch ein Psychiater da ist, damit es wie, auf
445 mehrere Schultern verteilt ist, finde ich schon auch sehr wichtig. #00:28:14-4#

446

447 **I:** Also Suizidalität, ist das ein Thema hier? #00:28:16-7#

448

449 **SS:** Das ist immer wieder ein Thema, ja. Mal mehr mal weniger ausgeprägt es ist sehr
450 unterschiedlich. Und dort hilft auch ehm.. ja so.. also intern ist das auch immer wieder ein
451 Thema. Wie geht man vor, wenn irgendjemand Suizidabsichten äussert. Das wird so immer
452 wieder etwa repetiert. Wie gehe ich vor? An was muss ich denken? Was muss ich abkläre?
453 Was könnte ich im Notfall machen? #00:28:40-5#

454

455 **I:** also dass das wie so Drill-mässig so.. also wie soll ich sagen, das hat man einfach Intus?
456 #00:28:51-5#

457

458 **SS:** Ja ich sage so, ein Mal im Jahr ist das ein Thema in irgend einem Zusammenhang wo
459 das wieder hervor genommen und wieder angeschaut wird und einfach damit so etwas in
460 Erinnerung bleibt. #00:28:58-4#

461

462 **I:** ah, dann wird es automatisch repetiert #00:28:59-2#

463

464 **SS:** genau, oder wir haben wieder einmal einen Klienten in der Intervention wo das das
465 Thema ist, wo man das nochmal bespricht und wo man sich eben auch abgrenzen muss
466 gerade von der Beratungsperson oder schaut was kann man noch machen (???) Also das
467 ist immer wieder irgendwie ein Thema. Das finde ich auch das wichtige, dass die
468 schwierigen Themen immer wieder irgendwo aufgegriffen werden, weil man hat ja nie in dem
469 Sinne "Routine", es ist ja nicht so, dass ich jede Woche jemanden habe der Suizidabsichten
470 äussert und doch ist es wichtig, dass ich weiss, wie ich ungefähr auch reagieren kann. Und
471 dadurch muss es halt schon immer wieder irgendwo wiederholt werden, damit ich das
472 irgendwo gehört oder gelesen habe. #00:29:32-8#

473

474 **I:** Doch. Ist gut. Dann wäre es das. Ich danke für das Interview #00:29:41-3#

475

476 **SS:** Gerne geschehen.

Anhang 12: Auseinandersetzung mit „Direktheit“

Dieser Anhang ergänzt Kapitel „3.1.3 Datenauswertung“ mit einer kurzen Auseinandersetzung zum Begriff „Direktheit“ als Bestandteil des multiaxialen Copingmodells nach Stevan Hobfoll.

Nebst den Ausführungen im theoretischen Teil dieser Arbeit hat Direktheit auch mit der Ausrichtung auf ein bestimmtes Ziel, mit Erwartungen, wie dieses Ziel erreicht werden kann und mit der daraus abgeleiteten Umsetzungsart zu tun. Dass daraus unterschiedliche Handlungsrichtungen, Handlungsziele und Handlungsarten entstehen können, zeigt folgendes Beispiel (vgl. Frau Bodmer:85-87).

Ausgangslage: Anstehendes Gespräch mit Person, der aus Grund X durch Beratungsperson wenig Empathie entgegengebracht werden kann.

Ziel der SA: Klient gegenüber fair zu bleiben

Erwartung der SA: Wenn Fachkollegin dabei ist, gelingt es z.B. durch Intervention der Fachkollegin, dem Klienten gegenüber fairer zu handeln.

Coping:

- Beratungsperson bittet Fachkollegin, die Anfrage begründend, am Gespräch teilzunehmen (Ziel: konkrete Unterstützung).
- Sitzung findet zu dritt statt. (Ziel: fair bleiben)

Auf die Erwartung bezogen handelt die Beratungsperson ihrer Fachkollegin gegenüber direkt. Auf das Ziel bezogen werden hier dem Klienten gegenüber vermutlich (sofern nicht klar kommuniziert) indirekt Umstände geschaffen, damit die Beratungsperson dem Klienten gegenüber fair bleiben kann. Die Direktheit muss folglich jeweils in Richtung Klient und in Richtung Hilfesystem anhand der jeweiligen Ziele separat beurteilt werden. Dabei, muss sich das Hilfesystem nicht zwingend in Form von Personen (Direktheit z.B. als offene, begründete, direkte Anfrage) manifestieren, sondern kann auch aus Objekten wie Büchern bzw. Fachliteratur (Direktheit im Sinne von „direkt zur Quelle“) bestehen. Der Einbezug der Erwartung soll zudem betonen, dass die „Direktheit“ nicht davon abhängig sein darf, ob das Ziel später tatsächlich auf direktem oder indirektem Wege erreicht wird. Dies ermöglicht, dass auch ein „so direkt wie mögliches“ Vorgehen (z.B. in dem eine Fachperson mit der Erwartung angegangen wird, dass diese fähig ist, an die schlussendlich zuständige Stelle weiter zu verweisen) als direktes Vorgehen bezeichnet werden kann. Ist das Ziel der Handlung die Beratungsperson selbst (z.B. bei der Psychohygiene), wird es relativ schwierig eine Handlung als indirekt zu definieren.

Anhang 13: Namenskonvention für Grobanalyse der Copingstrategien

Für die Zuordnung von Copingstrategien und deren Kategorien zu Achsen des multiaxialen Copingmodells nach Stevan Hobfoll sind gemäss der Auseinandersetzung in Kapitel „3.1.3 Datenauswertung“ und Anhang 12 gewisse Punkte, insbesondere die Handlungsrichtungen, auseinanderzuhalten. Um dies zu gewährleisten, werden Copingstrategien innerhalb des Kategoriesystems (Anhang 10, Spalte „Theoriebezug“, Kategorien 2.1 – 3.8.5) nach den Kriterien folgender Namenskonvention interpretiert:

Grundaufbau: E: = Erwartung

Z: = Ziel

G: sSaAdD

wobei G = Erwartung an Beratungsperson selbst,
 Person aus Hilfesystem (nicht Klientel)
 Objekt
 Ziel gegenüber Klient

s = Soziale Achse s prosozial

o asozial

n antisozial

a = Aktiv-Passiv Achse a aktiv

p passiv

A = 1 Aktivität in Reaktion auf einen drohenden Stressor (Prävention)

2 Aktivität in Reaktion auf einen aufgetretenen Stressor

3 Aktivität für Aufbau oder Wiederaufbau von Ressourcen

d = Direkt-Indirekt Achse d direkt

i indirekt

Grossbuchstaben weisen jeweils auf Detailaussagen zu den durch Kleinbuchstaben definierten Bereichen hin. Erfolgt keine Detailaussage, wurde ein Platzhalter („_“) eingefügt und wenn ein bestimmter Bereich nicht als zuordenbar betrachtet wurde, wurde dieser mit einem Fragezeichen „?“ versehen.