

# Zum Umgang mit psychisch auffälligen und erkrankten Menschen im Beratungskontext

*„Mitleid steigert den Appell  
Hilfe steigert die Hilflosigkeit  
Entlastung steigert die Belastung  
Fürsorge steigert die Sorgen  
Trost steigert die Trostlosigkeit.“*

(Psychosoziale Selbsthilfe Thüringen: Lebensumwege e.V)

## 1. Konflikte im Umgang mit psychisch belasteten Klienten

Durch etwaige Abhängigkeitsstrukturen, ungleiche hierarchische Bedingungen und/oder negative Erwartungen können Beratungsgespräche von Konflikten geprägt sein. Besonders erschwert wird Beratung durch die besondere Situation der Menschen mit psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen. Je nach Krankheitsbild und Lebenssituation können die Wahrnehmung, das Denken und Fühlen, die Fähigkeit zur Realitätsprüfung, zur Selbstreflexion, zum Schlussfolgern sowie allgemein die Motivation beeinträchtigt sein.

Welche Schwierigkeiten kennen Sie aus dem Kontakt mit psychisch belasteten Klienten?

---

---

---

### 1.1 Typische Konfliktsymptome und Konfliktdynamiken

- Verschlechterung der Kommunikation (angespannte Atmosphäre, oberflächliche, steife und/oder förmliche Kommunikation)
- Zunahme von Feindseligkeiten/Sticheleien/Drohungen
- Schuldzuweisung an „das Außen“, Lösungsorientierung schwer möglich
- Gespräche drehen sich im Kreis oder finden kein Ende
- Diskussion/Streit über Kleinigkeiten
- Festhalten an neuen Fakten, Einzelheiten, Informationen
- Projektion von eigenen negativen Erfahrungen auf das Gegenüber
- extreme Pauschalisierungen/Übertreibungen/Vereinfachungen

## 1.2 Möglichkeiten der Konfliktreduzierung

### Beeinflussbare Faktoren

Uhrzeit  
Sitzordnung

### Gegebene Faktoren

persönliche Situation des Klienten  
Arbeitsverhältnis etc.

Welche Faktoren können Sie noch beeinflussen, um ein Gespräch positiv zu gestalten?

---

---

---

---

---

---

## 2. Kommunikative Strategien und Gesprächstechniken

Es existiert eine große Anzahl an Ratgebern zum Thema „Kommunikation“. Dabei empfiehlt es sich, sich Inspiration für den Sprachgebrauch und Umgang mit Klienten zu holen, nicht aber das Sprachverhalten komplett verändern zu wollen - Ihre Authentizität ist mitunter das gewichtigste kommunikative Stilmittel. Im Umgang mit Klienten mit psychischen Auffälligkeiten oder Erkrankungen bieten sich meines Erachtens nach besonders die Konzepte „Ich-Botschaften“ und das „Vier-Ohren-Modell“ nach Schulz von Thun sowie die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers an. Diese werden Sie teils bereits kennen, oder können diese andernorts nachlesen. Im Folgenden möchte ich einige Beispiele für kommunikative Strategien und Gesprächstechniken darstellen:

### - Vom „Entweder oder“ zum „Sowohl als auch“

Angenommen, Ihnen gegenüber sagt ein Klient: „Das stimmt überhaupt nicht!“, und sie antworten: „Doch das stimmt!“ - dann werden Sie spüren, wie sich die Fronten verhärten. Sie haben sich in ein „Ringeln ums Rechthaben“ verwickeln lassen, dabei geht es um die Sache. Sie könnten flexibel reagieren und entgegenen: „Ich respektiere Ihre Sichtweise/Haltung, möchte Ihnen gerne meine Sichtweise schildern/anbieten.“ Sicherlich fällt es dem Klienten so leichter, Ihre Sichtweise anzuhören und Sie haben dennoch zum Ausdruck bringen können, dass Sie zwar die Gefühle des Gegenübers verstehen können, nicht aber seine Sichtweise teilen.

### - Durch Fragen Türen öffnen

Es geht Ihnen darum, die Ressourcen des Klienten zu aktivieren. Diese kennt der Klient jedoch noch nicht und braucht Ihre Unterstützung. Sie können den Weg nicht einfach vorgeben, sondern dabei begleiten, den Weg zu finden. Fragen Sie daher, anstatt zu sagen. Authentische, ehrliche Fragen signalisieren Interesse und können Türen öffnen zu Räumen, die Sie noch nicht kennen. Fragen Sie: „Was möchten Sie verändern?“ oder „Wie wollen Sie das Problem angehen?“. Diese Fragen regen zur Beschäftigung mit Lösungsstrategien an, nicht nur mit dem Problem.

### - Das kleine Wort „warum“

Warum sollten Sie möglichst das Wort „warum“ vermeiden? Dieses kleine Wort führt in der Regel automatisch zu Rechtfertigungen, Ausflüchten oder Entschuldigungen. Damit gehen

wiederum Türen zu, es dreht sich um das Problem und der Weg zur Lösung ist versperrt. Nutzen Sie die anderen „W-Fragen“ - „Wie“ gelingt es, eine Veränderung und Lösung zu erreichen und „was“ konkret sind die Schritte dahin?

#### - **Das kleine Wort „aber“**

Das Wort „aber“ ist bereits seit Kindertagen negativ belegt. So wird Kritik häufig mit „aber“ eingeleitet. Damit wird eine eigentlich positive Aussage durch das kleine Wort vollständig relativiert. Ein bewusster Umgang mit dem Wort hilft dem Klienten, Rückmeldung besser annehmen zu können. „Aber“ kann umgangen oder auch durch ein „und“ ersetzt werden.

#### - **Verabsolutierungen/Ultimative Äußerungen**

Im Sprachgebrauch sind Formulierungen wie „immer ist es so“, „es ist unmöglich, dass“ oder „niemand versteht mich“ fest etabliert. In Beratungsgesprächen führen diese Formulierungen jedoch zu Patt-Situationen und verhindern Lösungen. Verabsolutierungen, ultimative Äußerungen und Verallgemeinerungen können mit Fragen aufgelöst werden wie „Was ist immer so?“, „Wie könnte es doch gelingen?“ oder „Wer versteht Sie nicht?“. Das Hinterfragen der Formulierungen hilft dabei, dem Beratungsgespräch wieder eine konstruktive Wendung zu geben.

#### - **Beleidigungen**

Gelegentlich kommt es in Beratungen und schwierigen Gesprächen zu Beleidigungen. Diese Beleidigungen kommen einem emotionalen Angriff gleich. In der Regel - je nach Gemütslage und Abgrenzung - reagiert das Gegenüber darauf mit einem Gegenangriff und die Kommunikationssituation verhärtet sich. Es empfehlen sich folgende Umgangsweisen: In Extremfällen ist es sinnvoll, ein Gespräch zu beenden, um eine klare Grenze zu ziehen, sich zu schützen und auch die Schärfe und Konsequenzen deutlich zu machen. Je nach Situation ist es jedoch hilfreicher, über die Beleidigung hinwegzusehen. Bei bestimmten psychischen Störungen kann der Betroffene sich nicht ausreichend steuern und nicht anders reagieren. Hier bieten sich die Distanz schaffenden Prinzipien „Rationalisieren“ oder „Umdeuten“ an. Beim „Rationalisieren“ nehmen Sie das Wort, das Sie verletzt und fragen nach der genauen Bedeutung („Was genau meinen Sie bitte damit?“). Beim „Umdeuten“ machen Sie aus der persönlichen, verletzenden Antwort eine sachliche Feststellung („Sie erzählen absoluten Schwachsinn!“ wird zu „Sie können mir nicht zustimmen?“).

### **3. Spezielle Strategien und Ansätze im Umgang mit psychischen Erkrankungen**

#### **3.1 Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung („Borderline“) „Vorsicht Beziehung“**

Menschen mit einer emotional-instabilen PS, oft als „Borderline“ verkürzt, erfordern einen besonderen Umgang. Aufgrund der häufig eigenen Verletzungen im Bereich naher Beziehungen und daraus folgenden Unsicherheit der Regulation von Nähe und Distanz, zeigen sich Klienten mit „Borderline“ teils sehr distanzlos und ungehemmt und interpretieren in den menschlichen Kontakt zu viel hinein oder zeigen andererseits heftige Ausbrüche, sind distanziert und halten das Gegenüber auf Abstand oder brechen den Kontakt ab. In der Arbeit ist eine professionelle Distanz daher besonders wichtig.

#### **Strategien und Ansätze**

- sich selbst schützen, klare professionelle Abgrenzung wichtig

- klaren und passenden Rahmen erarbeiten, immer wieder darauf zurückkommen
- Klienten mit „Borderline“ spielen unbewusst mit dem Beziehungsabbruch - möglichst wenig Abweichung von Regeln („Boxring“ = etwas nachgiebig und doch klar begrenzt)
- sich nicht tief verunsichern lassen, der eigenen Wahrnehmung trauen
- kleinschrittiges Vorgehen
- bei massiven Beschwerden oder Leugnen von Absprachen (Realitätsverzerrung) kann ein Verschriftlichen (Schaubild, Protokoll) und gegenseitiges Unterschreiben helfen
- in Krisensituationen Gespräche kurz fassen, unterbrechen, verschieben
- sich selbst Unterstützung suchen in Fachgesprächen, Supervision

### **3.2 Depression** „*Vorsicht Fass ohne Boden*“

#### **Strategien und Ansätze**

- Termine so legen, dass Klient genügend Zeit hat, „in Gang zu kommen“
- Gesprächsdauer dem Zustand anpassen - teils ist die Konzentrationsspanne verkürzt und Belastbarkeit stark reduziert
- kleinschrittiges Vorgehen
- keine intensiven Gefühlsregungen in Inhalt, Stimme und Körpersprache erwarten
- Wertschätzung für Handlung und Aktivität zeigen, authentisches positives Feedback
- keine „guten Ratschläge“ (z.B. „Machen Sie doch mal...“)
- sich nicht von der „schwarzen Wolke“ vereinnahmen lassen, jedoch auch nicht übertrieben fröhlich agieren
- das Sprechen über und Annehmen der Erkrankung anregen (z.B. Schuldgefühle)

### **3.3 Autismus-Spektrum-Störungen** „*Vorsicht eigene Welt*“

#### **Strategien und Ansätze im Umgang**

- je nach spezifischer Sensibilität des Klienten reizarmes Umfeld schaffen
- nur eine Person sollte sprechen
- oftmals zeigen Autisten Ängste und Zwänge, daher ist es erforderlich, einen sicheren, relativ vorhersehbaren, stabilen Rahmen zu erarbeiten (Raum, Zeit, Ordnung, Struktur)
- häufige Missverständnisse, da Autisten non-verbale Signale teils fehlinterpretieren, daher non-verbale Botschaften versprachlichen
- konkret sprechen, auf Redewendungen/Metaphern ggfs. verzichten, die teils wörtlich verstanden werden
- Verständnis für „die andere Welt“ zeigen, nachfragen, erklären lassen
- keinen Blickkontakt erwarten oder gar erzwingen
- je nach Ausprägung kleinschrittiges Vorgehen
- die Schwierigkeiten von Autisten beim Erkennen und Einfühlen in Gefühle und Situationen anderer berücksichtigen

### **3.4 Suizidalität** „*Vorsicht heißes Eisen*“

#### **Strategien und Ansätze**

- Dilemma zwischen Schweigepflicht und „Sorgepflicht“ besprechen
- vertrauensvolle Atmosphäre schaffen

- Zuhören und Hinhören, Äußerungen über Suizidabsichten wahrnehmen
- Ansprechen des Wahrgenommenen
- Fragen Sie nach konkreten Vorstellungen
- Aktiv werden, Kontakt zu Bezugspersonen aufnehmen, ggfs. Rettungsdienst alarmieren (Notfallprozedere)

### **3.5 Bipolare Störung/manisch-depressiv** „*Vorsicht himmelhoch jauchzend - tief betrübt*“

#### **Strategien und Ansätze im Umgang**

- Rechnen Sie mit extremen Schwankungen im Erleben und Verhalten
- Je nach Phase ist die Grundstimmung getrieben, der Antrieb gesteigert, teils gereizt - oder Phasen von Depressivität gedrückt, Antriebslosigkeit
- Kleinschrittiges Vorgehen
- Krankheitseinsicht wichtig, durch medikamentöse Einstellung können symptomfreie und symptomreduzierte Phasen geschaffen/stabilisiert werden

### **3.6 Schizophrenie und wahnhaftes Erleben** „*Vorsicht Paranoia*“

#### **Strategien und Ansätze im Umgang**

- Arbeit transparent machen (z.B. Bildschirm oder Notizen sichtbar lassen, Zwischengespräche mit Kollegen vermeiden)
- Ernst nehmen trotz Skurrilität/Absurdität
- Nicht gegen den Wahn argumentieren, sondern emotional unterstützen
- Kleinschrittiges Vorgehen, Gesprächsdauer dem Zustand anpassen
- in akuten Phasen ein Verschieben erforderlich
- gute medikamentöse und therapeutische Behandlung erforderlich, Vernetzung wichtig

### **3.7 Aggressive Klienten** „*Vorsicht Eskalation*“

In schwierigen Gesprächen kann es durchaus zu eskalierenden Situationen kommen. Eine Vorbereitung auf solche Situationen hilft mehrfach: Sie reduzieren tatsächlich Ihr Sicherheitsrisiko, zudem fühlen Sie sich sicherer. Das wiederum sorgt für eine weniger angespannte, angstfreiere Kommunikationsdynamik. Bereiten Sie sich daher auf mögliche Gefährdungsszenarien vor, besprechen Sie diese im Team und spielen Sie diese durch.

#### **Strategien und Ansätze im Umgang**

- keine Termine außerhalb der regulären Öffnungszeiten legen
- KollegInnen informieren und deren Anwesenheit sicherstellen
- ggfs. Termine nicht alleine führen
- Notfallprozedere festlegen
- eigene Ängste und Unwohlsein ernst nehmen, ggfs. Termin abbrechen

Welche Szenarien lassen Sie sich unwohl fühlen?

Welche Maßnahmen können Sie konkret ergreifen, um sich sicherer zu fühlen?

---

---

---

---

---

---

### **Literaturliste zu Krankheitsbildern**

- Bischkopf, Jeanette: So nah und doch so fern. Mit depressiv erkrankten Menschen leben.
- Brühl, Daniel : Das weiße Rauschen (Schizophrenie)
- Bohus, Martin: Borderline-Störung, Hogrefe, 2002
- Eink/Haltenhof/Horst: Basiswissen: Umgang mit suizidgefährdeten Menschen.
- Häfner, Heinz : Das Rätsel Schizophrenie: Ein Krankheit wird entschlüsselt
- Hesse, Andrea M.: Depressionen - Was Sie wissen sollten. Antworten auf die häufigsten Fragen.
- Knuf, Andreas: Leben auf der Grenze. Erfahrungen mit Borderline
- Wolpert, Lewis: Anatomie der Schwermut. Über die Krankheit Depression.

### **Literaturliste zum Themenkomplex Kommunikation**

- Allen, Robert: „Das letzte Wort behalten“
- Bredemeier, K. und Neumann, R. : „Nie mehr sprachlos!“,
- Tim Bärsch, Kommunikative Deeskalation: Praxisleitladen zum Umgang mit aggressiven Personen im privaten und beruflichen Bereich
- Gracia, Isabel: Ich rede: Kommunikationsfallen und wie man sie umgeht
- Samy Molcho: „Körpersprache“