

Personzentrierte Krisenberatung in einer Zeit sich häufender globaler Krisen

Hans Stauß

Der Beitrag geht der Frage nach, wie weit sich der Personzentrierte Ansatz auf dem Hintergrund sich häufender individueller und kollektiver Krisen bewährt, aber auch an welchen Punkten er herausgefordert ist sich weiterzuentwickeln. Zunächst wird der inflationäre Gebrauch des Krisenbegriffs hinterfragt. Das Phänomen Krise wird verstanden als ein spezifischer zeitlich begrenzter dynamischer Prozess mit vier charakteristischen Kernmomenten. Die Person in der Krise wird gesehen in einem Wechselspiel mit ihrer Umwelt, den anderen Menschen und mit sich selbst. Für die personzentrierte Krisenberatung bedeutet das, nicht nur den inneren Bezugsrahmen, sondern auch den situativen und gesellschaftlichen Kontext zu beachten. Was das für den Personzentrierten Ansatz mit seinem Primat des subjektiven Erlebens und der Betonung des selbstaktualisierenden Prozesses konkreter heißen kann, soll skizzenhaft ausgeführt werden. Es zeigt sich, dass der Personzentrierte Ansatz und die Beratung von Menschen in Krisen eine durchaus spannungsvolle Beziehung miteinander eingehen – mit Entwicklungspotential für beide Seiten.

Schlüsselwörter: individuelle und kollektive Krise, Ressourcen und Krise, existentielle Bedrohung, Moderieren und Fokussieren

Person-centered crisis counseling in a time of increasing global crisis. This article is pursuing the question, how far the person-centered approach stands the test confronted with increasing individual and collective crisis, but also in which respect it is challenged to develop further. First, we inquire about the inflationary use of the notion of crisis. We understand the phenomenon of crisis as a specific time-limited dynamic process with four key elements. The person in crisis is seen in an exchange process with his environment, the others and with himself. For person-centered crisis counseling this means to give attention not only to the inner frame of reference, but also to the situational and social frame. What this concretely means for the person-centered approach with its primacy of the subjective experiencing and the emphasis on the self-actualizing process will be demonstrated briefly. It will be shown that the person-centered approach and the counseling of people in crisis are in a relationship of suspense – with potential for development for both sides.

Keywords: individual and collective crisis, resources and crisis, existential threat, moderating and focusing

Vor gut 30 Jahren konnte der Schweizer Historiker und Demograf A. Imhof (1990) noch seine Verwunderung darüber zum Ausdruck bringen, dass die zu allen Zeiten bestehende permanente Bedrohung durch die Trias Pest, Hunger und Krieg seit vier Jahrzehnten aus unserem heutigen Leben verschwunden sei: „Eine solche Situation ist, historisch wie weltweit gesehen, etwas völlig Einmaliges, Unerhörtes, nie Dagewesenes“, und er fügt hinzu „Wohlgemerkt: ich sage keineswegs, dass dieser gegenwärtige Zustand von Dauer sei.“ (S. 32) Kurz darauf begann der Krieg im zerfallenden Jugoslawien mit etwa 200 000 Toten und Millionen Flüchtlingen. Die Bedrohung für uns im

übrigen Europa hielt sich jedoch in Grenzen, ebenso wie 2014 bei der Besetzung der Ostukraine und der Krim durch Russland. Erst mit der Corona-Pandemie waren wir plötzlich einer globalen, unsichtbaren, gänzlich unbekanntem tödlichen Gefahr unmittelbar ausgesetzt. Zu den enormen Belastungen durch die Pandemie kam im Februar 2022 der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine hinzu mit einschneidenden Folgen für den Rest Europas und die Welt bis hin zu einer neuen Atomkriegsgefahr. Schließlich werden die desaströsen Folgen des Klimawandels bei uns und überall auf der Welt immer konkreter. Das verstörende Gefühl einer bedrohten Weltordnung befällt immer mehr Menschen und führt zu einer neuen Unsicherheit in vielen Bereichen. Wir gehen turbulenten Zeiten entgegen und müssen uns darauf einstellen, dass wir mit globalen Krisen weiterhin leben müssen, sehr viele von uns durch sie persönlich betroffen und wir auch in der psychologischen Beratung und Psychotherapie damit konfrontiert sein werden.

Dr. Hans Stauß, geb. 1945. Ev. Theologe und Diplompsychologe, Approbation als Psychologischer Psychotherapeut, freiberufliche Tätigkeit in eigener Praxis, Ausbilder für personzentrierte Beratung in der GwG, bis 2022 Mitglied im Ethikrat der GwG. Viele Jahre Leiter einer Telefonseelsorgestelle und einer Psychologischen Beratungsstelle.
Kontakt: hansstauss@web.de

Diese Situation ist neu und stellt eine Herausforderung für uns alle dar. Die Beschäftigung mit Krise und Krisenberatung als Konzepten zur Orientierung in Zeiten bedrohter Ordnungen soll dazu beitragen, sich der neuen Situation anzunähern.

Plädoyer für ein spezifisches Krisenverständnis in der Krisenberatung

Der Krisenbegriff wird oft inflationär gebraucht und verliert an Aussagekraft, wenn jede stärkere Belastung als Krise gilt oder von Krise als „Dauerkrise“, „latenter Krise“, „chronischer Krise“ die Rede ist. Ein kurzer Blick in die Geschichte des Krisenbegriffs zeigt Folgendes: Das griechische Wort für Trennung, Scheidung, Entscheidung hat zuerst Eingang gefunden in der Medizin zur Bezeichnung der „kritischen“, über Leben und Tod entscheidenden Tage in einem Krankheitsverlauf (Corpus Hippocraticum, 3. Jh. v. Chr.) und wurde erst viel später (17. und 18. Jh.) auch auf das menschliche Gemeinwesen, metaphorisch als menschlicher Organismus verstanden, übertragen. „Krise“ bezeichnet nunmehr gesellschaftliche Vorgänge, „in denen sich eine beschleunigte Wendung zum Besseren oder Schlechteren vollzieht“ (Koselleck, 1976, S. 1236). Die uns heute sehr geläufige Übertragung auf die Lebenskrise eines Einzelnen vollzog sich erst im 19. Jahrhundert. Seitdem wird der Krisenbegriff sowohl für Individual- als auch Kollektivkrisen verwendet – im alltäglichen wie im wissenschaftlichen Gebrauch.

„Krise“ im soziologischen Kontext

Die Soziologie hat sich angesichts der fundamentalen Erschütterungen und gesellschaftlichen Umbrüche früh als Krisenwissenschaft verstanden, welche schon seit A. Comte (1798–1857), dem Mitbegründer der Soziologie, „die Krisenhaftigkeit, Dysfunktionalitäten und Pathologien moderner Gesellschaften“ analysiert (Steg, 2020, S. 427). Moderne und Krise werden damit fast identisch gebraucht, als Grundstimmung einer ganzen Epoche. Spätestens seit der Corona-Pandemie mit ihren gesundheitlichen, wirtschaftlichen, sozialen und psychologischen Folgen wurde auch in der Soziologie die Brauchbarkeit des Krisenbegriffs neu diskutiert und eine Rückbesinnung auf die Kernmerkmale von Krise gefordert: Eine kollektive Krise unterscheidet sich gravierend vom Normalzustand, ist – in ihrem jeweiligen historisch singulären Kontext – „eine zeitlich begrenzte, nicht-normale, nicht-gewollte, nicht-intendierte und nicht-geplante Ausnahmesituation“ (Steg, 2020, S. 428). Die Zuspitzung der gesellschaftlichen Situation zu einer Krise ist dramatisch, weil „die Struktur, die Funktionsfähigkeit oder der Bestand eines sozialen Systems, eines sozialen Organismus oder eines gesellschaftlichen Zusammenhangs gefährdet

sind“ (Steg, 2020, S. 432). Krisen wohnt „eine spezifische Eigenlogik und Eigendynamik inne, sodass sie sich in gewissem Umfang der Kontrolle und Steuerung entziehen“ (Steg, 2020, S. 430). Krisen markieren eine Zäsur mit prinzipiell offenem Ausgang: Sie „können enormes transformatorisches und emanzipatorisches Potential haben ... Andererseits werden mit dem Krisenbegriff kritische, desintegrative, gefährliche und problematische, mithin pathologische oder anomische Ereignisse und Veränderungen gefasst“ (Steg, 2020, S. 431). Schließlich kann nach Habermas erst dann von Krise gesprochen werden, „wenn die Gesellschaftsmitglieder Strukturwandlungen als bestandskritisch *erfahren* und ihre soziale Identität bedroht fühlen“ (Habermas, 1973, S. 12). Für die Corona-Epidemie und auch den russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine treffen diese Kriterien voll zu. Was die Klima- und Umweltproblematik angeht, mehren sich die Anzeichen und Ereignisse für eine weltweite katastrophische Zuspitzung, von der sehr viele Menschen betroffen sein werden.

„Krise“ im Kontext psychologischer Beratung

Definitionen richten sich grundsätzlich danach, welche Funktion sie in einem ganz bestimmten Kontext erfüllen. Der Kontext von psychologischer Krisenberatung ist primär nicht die Gesellschaft, sondern die Person in einer bestimmten individuellen Situation oder Konstellation. Bei einer sehr weiten Krisendefinition ist Krisenberatung von der psychologischen Beratung allgemein, von Lebensberatung oder auch von Psychotherapie kaum noch zu unterscheiden. Bei einem ganz engen Krisenbegriff fällt Krise mit Notfall zusammen, die Aufgabe der Krisenintervention ist dann primär das Notfallhandeln. Für die psychologische Krisenberatung, in deren Mittelpunkt der Gesprächskontakt steht, eignet sich unseres Erachtens weder das sehr weite noch das sehr enge Krisenverständnis. Der Fokus der Krisenberatung ist hier sinnvollerweise ein zeitlich begrenzter, dynamischer, episodischer Prozess, eine Ausnahmesituation, die mit dem Verlust des Gleichgewichts beginnt und mit der Entwicklung eines zumindest vorläufigen neuen Gleichgewichts endet. Die meisten Ansätze gehen von einer Dauer von wenigen Tagen bis etwa vier bis sechs Wochen aus (vgl. Ciompi, 1996, S. 15)¹. Der in Krisen immer mögliche Notfall (vgl. Höger, 2002; Sauvant & Schnyder, 1996) ist Teil dieses Prozesses. Auf der anderen Seite kann Krisenberatung

1 Die ICD-10 definiert die „akute Belastungsreaktion“ oder auch „Krisenreaktion“ zeitlich viel enger: Die Folgesymptome nach dem belastenden Ereignis „gehen innerhalb von zwei bis drei Tagen, oft innerhalb von Stunden zurück“ (ICD-10-GM Version 2021 unter F 43.0). Die Nachfolgeversion ICD-11 streicht diese Kategorie und ersetzt sie durch „Akute Stressreaktion“ bzw. „Krisenreaktion“ mit größeren zeitlichen Spielräumen.

dann in einen kürzeren oder längeren Beratungsprozess übergehen, wenn die belastende Situation anhält, oder eine Psychotherapie kann sich nahelegen, wenn durch die aktuelle Krise eine individuelle Verletzlichkeit und eine erhöhte Anfälligkeit für weitere Krisen deutlich geworden ist.

Das dynamische Verständnis von psychosozialer Krise nach G. Caplan

Für das Verständnis von Krise im Kontext von psychologischer Beratung, greifen wir auf die Definition von psychosozialer Krise bei G. Caplan (1964) zurück, einem Vertreter der Mental-Health-Bewegung in den USA und einem Pionier der Krisenintervention. Er beschreibt den Krisenprozess in vier charakteristischen Phasen (Caplan, 1964, S. 39–41):

Phase 1:

Wenn ein Problem aufgetreten ist, das eine Gefahr für die Befriedigung fundamentaler Bedürfnisse der Person signalisiert, steigt die Spannung, und die gewohnten Problemlösemechanismen werden in Gang gesetzt.

Phase 2:

Bei ausbleibendem Erfolg und weiter bestehender Gefahr steigt die Spannung, gefolgt von neuen, vergeblichen Versuchen der Bewältigung.

Phase 3:

Bei weiter steigender Spannung werden innere und äußere Ressourcen mobilisiert, die zu den Reserve- oder Notfallmechanismen gehören und über den gewohnten Bereich hinausgehen. Dazu gehören neue ungewohnte Verhaltensweisen, aber auch eine andere Sichtweise, das Aufgeben von unerreichbaren Zielen, aktive Resignation.

Phase 4:

Wenn das Problem anhält und weder gelöst werden kann durch Bedürfnisbefriedigung noch durch Resignation oder Wahrnehmungsverzerrung, steigt die Spannung erneut. Sie kann bis zu einem Punkt der Desorganisation mit drastischen Folgen für die weitere Entwicklung gehen.

Wir teilen Caplans Verständnis von Krise als dynamischen Prozess mit seinen spezifischen, die Dynamik bestimmenden psychosozialen Faktoren. Caplan nimmt dabei überwiegend eine Dritte-Person-Perspektive ein. Sein Rückbezug auf das allgemeinpsychologische Problemlösemodell betont die kognitiven Aspekte und legt eine lineare Abfolge nahe². Wir betonen demgegenüber viel stärker die Seite des *subjektiven* Erlebens

² Eine Art Gegengewicht dazu bildet das sehr hilfreiche, ursprünglich biologische Konzept der Homöostase in seiner Übertragung auf Krisen.

und verstehen die Dynamik des Erlebens und Bewältigens in erster Linie als *zirkulären* Prozess, dessen Richtung sich erst allmählich herauskristallisiert.

Nach Auffassung des Autors dieses Artikels sind es nicht mehr als vier krisenspezifische Kernmerkmale, die für das Verstehen und Bewältigen einer individuellen Krise mit ihrer besonderen Dynamik wesentlich sind. Dabei fällt auf, wie groß die Ähnlichkeit mit den Kernmerkmalen einer soziologischen Krisendefinition für globale Krisen (siehe unter 1.1) ist.

Die vier krisenspezifischen Kernmerkmale eines Krisenprozesses

(1) **Das kritische Lebensereignis.** Krise bedeutet immer eine unerwartete einschneidende Veränderung in einem für die Person elementar wichtigen Lebensbezug, die bisherige gewohnte Lebensvollzüge außer Kraft setzt. Die auslösende Situation prägt sich meist als Szene bildhaft in allen Einzelheiten ein.

(2) **Die existentielle Bedrohung.** Bedroht sind elementare Bedürfnisse der Person, die es genauer zu verstehen gilt. Dann werden auch die mit einer Krise verbundenen intensiven Gefühle von extremer Angst, Wut, Schmerz, Schuld, Trauer verständlich.

(3) **Das Bewältigungsdilemma.** Wirksame Bewältigungsmöglichkeiten sind subjektiv wie objektiv nicht unmittelbar verfügbar. Damit steigt der Lösungsdruck in einer Situation, die unaushaltbar erscheint. Ohnmacht, Ausweglosigkeit und Selbstzweifel werden erlebt.

(4) **Der Prozess mit Weichenstellungen.** Das erlebte Bewältigungsdilemma führt in seiner Unerträglichkeit zu zahlreichen Versuchen, die mit dem psychischen Ungleichgewicht verbundene emotionale Spannung zu reduzieren. In diesem dramatischen Prozess kommt es immer nach einiger Zeit, oft schon innerhalb von Tagen, zu einer gewissen Beruhigung durch kleinere oder größere Wendepunkte, die in ihren Auswirkungen (subjektiv und objektiv) der Tendenz nach konstruktiv oder destruktiv für die Person und ihre Umwelt sein können. Die Frage ist, welche inneren und äußeren Ressourcen verfügbar sind und wieweit die Person die mit der Krise verbundene Herausforderung annehmen und – über die schnelle Beruhigung hinaus – als Entwicklungschance ergreifen kann.

Diese vier Bestimmungsmerkmale lassen sich auf die unterschiedlichen Krisenarten anwenden: Eine wichtige Unterscheidung betrifft Krisen mit einer Vorgeschichte, bei der das „kritische Ereignis“ der letzte Auslöser einer sich länger anbahnenden krisenhaften Zuspitzung ist, und solchen, bei

denen sich das Leben unvorhersehbar mit einem Schlag verändert. Eine andere Unterscheidung orientiert sich am Schweregrad, dem Ausmaß der existentiellen Bedrohung und dem Grad der Ausweglosigkeit. So kann ein akutes psychotraumatisches Erleben als eine Art der Krise angesehen werden, bei der die Person einem schädigenden Ereignis von extremem Ausmaß ausgesetzt ist, das bei fast jedem eine tiefe Erschütterung (tödliches Erschrecken) hervorrufen würde, verbunden mit dem Erleben totaler Hilflosigkeit bei gleichzeitig massiver Überforderung der Verarbeitungsmöglichkeiten (Claas & Schulze, 2002; Biermann-Ratjen, 2003). Schließlich lassen sich die unterschiedlichen Krisenverläufe beschreiben als Varianten verschiedenartiger Bewältigungsversuche, die mehr oder weniger nachhaltig und mehr oder weniger konstruktiv sein können. Davon hängt ab, ob mit weiteren Krisen oder der Entwicklung einer chronischen Störung (z. B. einer Posttraumatischen Belastungsstörung) zu rechnen ist und eine Krisenberatung in eine längerfristige Beratung oder Psychotherapie übergehen sollte.

Elementare Lebensbezüge: Quellen zentraler Ressourcen und zugleich Einbruchstellen für existentielle Bedrohung an der Schnittstelle von Individuum und Gesellschaft

Unser ganzes Denken, Fühlen und Handeln entwickelt sich aus der Bezogenheit auf die Welt, andere Menschen und auf sich selbst. In Wechselwirkung mit unserer Beziehungsumwelt schaffen wir uns unsere persönliche „ökologische Nische“ (Willi, 1996), geleitet von vielfältigen alltäglichen Bedürfnissen. Darunter liegt eine überschaubare Zahl von Grundbedürfnissen, die meist erst dann bewusst werden, wenn sie bedroht sind. Grundbedürfnisse wurzeln in den Bedingungen der menschlichen Existenz (Fromm, 1955/1980, S. 29ff.). Sie zeigen auf, was für uns elementar wichtig ist und wo wir deshalb verletzlich sind.

In psychosozialen Krisen sind unsere Grundbedürfnisse bedroht. Geleitet von der Frage, in welchen Lebensbereichen oder Lebensbezügen Krisen vorkommen und welche Grundbedürfnisse dabei auf dem Spiel stehen, lassen sich aus Sicht des Autors sieben elementare Lebensbezüge unterscheiden, in denen sowohl unsere Ressourcen als auch die Einbruchstellen von Krisen liegen: Die Beziehung zu den sozialen Bezugspersonen und Bezugsgruppen, zur Berufswelt im weitesten Sinn, zur Leiblichkeit unserer Existenz zu unserer räumlichen Umgebung und zu der uns umgebenden Natur und Umwelt, aber auch – dank der spezifisch menschlichen Vorstellungskraft und Selbstreflexivität – zu einer weltanschaulichen Orientierung und zu uns selbst.

Sieben elementare Lebensbezüge mit den entsprechenden Grundbedürfnissen, Ressourcen und Krisen

1. Das *Bedürfnis* nach „bedingungsfreier positiver Beachtung“ als Person (Ich-Du-Beziehung).³

Ressourcen aus der Bindung an nahe Bezugspersonen (Vertrauen, Liebe, Resonanz).

Krisen („Beziehungs- oder Trennungskrisen“) durch gravierende Veränderung in der Beziehung (z. B. Geburt eines Kindes) und durch (drohende) Trennung oder durch Tod eines geliebten Menschen.

2. Das *Bedürfnis* nach Zugehörigkeit zu einer Bezugsgruppe (Ich-Wir-Beziehung).

Ressourcen aus der gesellschaftlichen Bindung aufgrund gleicher Merkmale und Interessen (Verwandtschaft, politische und weltanschauliche Gruppe, Konfession, Nation, Herkunft).

Krisen („Zugehörigkeitskrisen“) aus dem Verlust der Gruppenzugehörigkeit durch Austritt, Ausschluss, Ächtung, Feindschaft, Krieg.

3. Das *Bedürfnis* nach sozialer und materieller Anerkennung für Kreativität und Produktivität (Beziehung Ich – Arbeit und Beruf).

Ressourcen aus produktiver Arbeit und der materiellen Entlohnung bzw. sozialen Anerkennung für Geleistetes.

Krisen („Misserfolgskrise“) durch Verlust einer produktiven Tätigkeit (Arbeitslosigkeit, „leeres Nest“), Überforderung/Unterforderung, Berufswechsel, Burnout.

4. Das *Bedürfnis* nach leiblichem Wohlbefinden und körperlicher Integrität (Beziehung Ich – mein Leib).

Ressourcen aus der körperlichen Gesundheit, Vitalität und Verlässlichkeit des eigenen Körpers.

„Körperbezogene *Krisen*“ durch Krankheit und Krankheitsdiagnosen, Unfall, körperliche Gewalterfahrung, Verletzung körperlicher und sexueller Grenzen.

5. Das *Bedürfnis* nach einem ausreichend sicheren und nährenden Lebensraum (Ich – meine Umgebung).

Ressourcen aus einer vertrauten, Geborgenheit vermittelnden und gleichzeitig anregenden Wohnung, Umgebung, Natur und Umwelt.

³ C. Rogers beschränkt sich auf dieses eine menschliche Grundbedürfnis („need for positive regard“). Es ist zweifellos zentral und gilt nach der Bindungstheorie als „ein angeborenes Bedürfnis, das insbesondere zu Beginn der menschlichen Entwicklung über alle anderen Bedürfnisse dominiert“ (Höger, 2006a, S. 62). Schon A. Maslow und nach ihm zahlreiche andere Autor*innen haben weitere Grundbedürfnisse benannt, die bis zu einem gewissen Grad erfüllt sein müssen, wenn es zu einer gesunden Entwicklung der Person kommen soll (Stauß, 2022, S. 31).

Krisen („Entwurzelungskrisen“) durch Umzug, Flucht und Migration, Natur- und Umweltkatastrophen, Epidemien, Krieg.

6. Das *Bedürfnis* nach einer weltanschaulichen Orientierung und Sinnggebung (Ich – das größere Ganze).

Ressourcen aus den inneren Bildern und Vorstellungen von einem größeren Zusammenhang, in dem die individuelle Person mit ihren konkreten Erfahrungen ein sinnvoller Teil ist (Lebenseinstellung, Welt- und Menschenbild, Grundüberzeugung, Vision, religiöse Vorstellung).

Krisen („Sinnkrisen“) durch Erschütterung von Grundüberzeugungen, für die ich bisher gelebt habe, oft ausgelöst durch traumatische Erfahrungen in den Bereichen 1.–5.

7. Das *Bedürfnis* nach Selbstkonsistenz und Autonomie (Ich-Selbst-Beziehung).

Ressourcen aus einem gut ausgeprägten „Kohärenzgefühl“ (Antonovsky, 1988), der Erfahrung und Überzeugung von Selbstwirksamkeit, „Selbstkongruenz“ (C. Rogers).

Krisen („Selbstorientierungskrisen“) durch Selbstzweifel, Bedrohung des Identitätserlebens, (drohenden) Selbstkontrollverlust, (drohende) Dekompensation.

Durch die Einbettung der einzelnen Lebenskrise in den Person-Umwelt-Bezug erweitert sich das psychologische Krisenverständnis, und die Zusammenhänge zu den situativen Belastungen wie auch zu extern vorhandenen Ressourcen werden konkret. Das ist bei der Betroffenheit eines Einzelnen durch eine globale Krise mit ihren sozialen Auswirkungen besonders relevant. Man denke etwa an die zusätzliche Belastung, die einem an Corona Erkrankten durch Isolation aufgrund der allgemeinen Kontaktbeschränkungen zugemutet wurde. Gleichzeitig gilt: Nicht schon die belastende Situation als solche löst in jedem Fall eine persönliche Krise aus, entscheidend ist das subjektive Erleben und der subjektiv mögliche Umgang damit. Die subjektive Erfahrungswelt und die objektiven Gegebenheiten, innere und äußere Realität, gehören in der Krisenberatung in ihrer Wechselwirkung untrennbar zusammen, besonders wenn die persönliche Belastung eng mit einer gesellschaftlichen Krise verbunden ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen:

- Die *eine* Krise kann sich gleichzeitig in mehreren Lebensbezügen existentiell bedrohlich auswirken, und *mehrere* Belastungen in unterschiedlichen Bereichen können zu einer „kumulativen Krise“ führen. Die vorgeschlagene Klassifikation der möglichen Lebensbezüge, in denen elementare Bedürfnisse und Identitäten durch Krisen bedroht sein können, soll dafür sensibilisieren. Und andererseits kann sich

so der Blick für die weiter vorhandenen oder wieder erschließbaren Ressourcen öffnen.

- Man kann davon ausgehen, dass eine Krise immer auch eine Bedrohung des „Selbstkonzepts“ ist, und zwar nicht nur in der speziellen „Ich-Selbst-Beziehung“ (7. Bereich), sondern im erweiterten Sinn auch in jedem anderen elementaren Lebensbezug, wenn es also um die Bedrohung der physischen, psychischen und sozialen Existenz geht. Eine solche „plurale Definition, die die mannigfaltigen spezifischen Aspekte des Selbst in jeweils verschiedenen Lebensumständen aufzeigt“ (Rogers, 1959/2009, S. 34), kommt unserem Verständnis von Krise entgegen. Denn es steht jeweils die Identität der Person als ganzer in Frage. Deshalb kann eine Krise in *einem* Lebensbereich, zum Beispiel wenn eine Person in einer Trennungskrise ist, nicht einfach durch Ressourcen in einem anderen Bereich, zum Beispiel Gesundheit oder gute berufliche Stellung, kompensiert werden. Objektiv vorhandene Ressourcen in anderen Bereichen erschließen sich subjektiv erst wieder, wenn die Bedrohung oder der Verlust zumindest ansatzweise in das bedrohte Selbstkonzept integriert werden konnten und die Wahrnehmungsverengung sich wieder zu lösen beginnt.

Wie sich kollektive gesellschaftliche Umbrüche und Krisen auf das individuelle Erleben auswirken

Mit J. Habermas (1973, S. 12) gehen wir davon aus, dass erst dann von einer gesellschaftlichen Krise gesprochen werden kann, wenn eine größere Zahl von Gesellschaftsmitgliedern die Veränderungen als kritisch erfahren und ihre soziale Integration auf dem Spiel steht. Eine reine „Systemkrise“ ohne menschliche Betroffenheit würde nicht Krise genannt werden⁴. Die Art und das Ausmaß der Betroffenheit ist allerdings unterschiedlich, je nachdem, wie unmittelbar die globale Krise in das Leben des Einzelnen eingreift und zu einer persönlichen Krise wird. Im Blick auf die Krisenberatung lassen sich **drei Qualitäten von individueller Betroffenheit durch kollektive Krisen** unterscheiden:

⁴ Bei den gesellschaftlichen Krisen durch Corona, den Ukrainekrieg und zunehmend auch die Klimakrise handelt es sich auch soziologisch um Krisen im engeren Sinn, weil viele Individuen direkt und indirekt existentiell betroffen waren oder sind und gleichzeitig das gesellschaftliche System durch die erzwungenen Veränderungen partiell an seine Belastbarkeitsgrenze gekommen ist. Wo aber genau die Schwelle liegt, ab der die allgemeine Belastung zur kollektiven Krise wird, lässt sich soziologisch viel schwerer bestimmen als psychologisch bei konkreten einzelnen Personen in der Krisenberatung.

- Das subjektive Erleben der Bedrohung bleibt indirekt und unkonkret, ist aber latent spürbar als Verunsicherung (*begrenzte psychische Belastung*)

Schwerer greifbar, aber dennoch latent vorhanden, sind die Auswirkungen globaler Krisen auf das Erleben, wenn der unmittelbare und konkrete Erlebenszusammenhang fehlt. Nach der sog. Construal Level Theory ist dafür, wie hoch wir Risiken einschätzen, „entscheidend, ob wir eher konkret oder abstrakt über etwas nachdenken, wie nah oder fern sich etwas anfühlt“ (Lerner & Hudecek, 2022, S. 37). Wir neigen dazu, die abstrakte Gefahr zu verdrängen und uns an sie zu gewöhnen, auch wenn sie weiter besteht und über kurz oder lang konkret werden kann. Die sog. Theorie der gelernten Sorglosigkeit beschreibt, wie es aufgrund von Gewöhnungseffekten zu Sorglosigkeit kommen kann, auch wenn das Risiko weiter besteht (Lerner & Hudecek, 2022, S. 30). Im Hintergrund ist die Bedrohungslage kaum zu leugnen und kann jederzeit ins Bewusstsein dringen. Sie ist subjektiv spürbar als diffuses Gefühl von innerer Spannung und Verunsicherung. Gelegentlich drängt sich die Vorstellung einer konkreten Bedrohung auf, zum Beispiel eines Einsatzes von Atomwaffen als Eskalationsgefahr im Ukrainekrieg oder die als Folge der Erderwärmung auftretenden extremen Wetterereignisse. Zeitweilig wird das bedrückende Gefühl von Angst und Ohnmacht spürbar, kann aber wieder verdrängt werden. Diese innere Verfassung kommt der Beschreibung des Inkongruenzerlebens nahe, wie es von C. Rogers (1959/2009) beschrieben wird. Auch wenn die Inkongruenzquelle im Außen liegt, stellt sich ein organismisches Erleben von Bedrohung ein. Diese wahrzunehmen, ohne die Gefahr zu übertreiben oder zu bagatellisieren, wäre Ausdruck eines nicht-rigiden, offenen „Selbstkonzepts“ sowie eines gesunden realistischen und gleichzeitig kreativen Umgangs mit der noch unkonkreten Bedrohung. Besonders schwer halten wir Ungewissheit aus. Deshalb wird oft lieber der schlechte Ausgang vorweggenommen, als wäre er schon real, nur um nicht überrascht zu werden und die Kontrolle zu behalten. Eine globale Krise lässt für fälschlich angenommene „Gewissheiten“, die eine schwer erträgliche Ungewissheit aufheben, besonders viel Spielraum. Hinzu kommt bei kollektiven Bedrohungslagen das an sich verständliche Bedürfnis, sich gleichgesinnten Personen und Gruppen, anzuschließen. Sie vermitteln Sicherheit und können, wenn es ideologisch wird, genauso auch „falsche Gewissheiten“ befördern.

- Der Einzelne ist von der globalen Krise indirekt betroffen, erlebt aber die Folgen als existentielle Bedrohung (*Sekundärkrise*)

Globale Krisen haben immer auch zahlreiche *indirekte* Auswirkungen auf elementare Lebensbezüge und können auch bei sekundär betroffenen Personen zu schweren individuellen Belastungen und Krisen führen. So sind es oft gerade die Bindungspersonen der primär Betroffenen, die schwer mitbetroffen sind, weil es um den drohenden oder tatsächlichen Verlust eines nahestehenden Menschen geht. In der Flüchtlingssituation geht es beispielsweise nicht nur um den Verlust einer vertrauten Umgebung („Entwurzelungskrise“), sondern auch um Trennung von wichtigen Bezugspersonen („Trennungskrise“) und um den Verlust einer vertrauten Bezugsgruppe („Zugehörigkeitskrise“). Auch die wirtschaftlichen Folgen einer Epidemie oder eines Kriegs können eine persönliche Krise auslösen, z. B. im Zusammenhang mit durch Corona bedingten Geschäftsschließungen oder drohender Insolvenz („Misserfolgskrise“) infolge der Kostensteigerungen als indirekte Folge des Kriegs gegen die Ukraine. Eine Fallvignette kann verdeutlichen, wie die gesellschaftlichen Auswirkungen von globalen Krisen, in diesem Fall bedingt durch Corona und den Ukrainekrieg, zu einer persönlichen Krise führen können.

*Ein Bauingenieur, verheiratet, drei heranwachsende Töchter, erlitt mit noch nicht einmal 50 Jahren einen Herzinfarkt, der ihn aus der Bahn geworfen hatte. Im Verlauf eines längeren psychotherapeutischen Prozesses hatte er sich körperlich und psychisch stabilisiert, sich aus seiner führenden Position in einer großen Baufirma verabschiedet, freiberuflich ein kleines Team aufgebaut und eine Geschäftsidee verfolgt, mit guten Erfolgsaussichten und deutlich weniger Stress. Die Beendigung der psychotherapeutischen Begleitung stand an. Da kam, ausgelöst durch die wirtschaftliche Entwicklung infolge von Corona und dem anschließenden Ukrainekrieg, die unvorhergesehene Wende: die Zinsen und die Kosten stiegen, gleichzeitig wurden die staatlichen Fördermittel gekürzt. Die Baubranche brach ein, Aufträge und Käufer blieben aus, während die Kosten weiterliefen. Er versuchte, seinen Arbeitseinsatz zu verdoppeln – ohne Erfolg. Jeden Morgen wacht er viel zu früh auf, in Schweiß gebadet, von Ängsten überschwemmt, zunehmend ratlos, erschöpft, resigniert. Er fühlt sich auch von der Politik nicht wahrgenommen, ja im Stich gelassen. Seinen Kolleg*innen aus der Baubranche geht es nicht anders, aber sie haben in den guten Jahren durch ein finanzielles Polster vorsorgen können. Selbstzweifel und Scham befallen ihn. Er hadert damit, dass die politischen Folgen der sich häufenden Krisen seine Pläne durchkreuzt haben und nun seine Existenz bedrohen.*

- Der Einzelne ist von der kollektiven Bedrohung unmittelbar betroffen und erlebt sich in seiner Existenz und Identität als Person bedroht (*Primärkrise*)

Kollektive Krisen betreffen immer eine große Zahl von Einzelpersonen sehr unmittelbar in ihren elementaren Lebensbezügen (siehe unter 2.). So etwa in der Corona-Epidemie,

als viele sich infiziert hatten, schwer erkrankten und starben, ohne dass man ihnen hätte helfen können. Zu der gesundheitlichen Bedrohung („körperbezogene Krise“) kam in der Anfangszeit die Belastung durch die Isolierung der Erkrankten selbst von engsten Bezugspersonen hinzu („Trennungskrise“). Inzwischen ist eine erhebliche Anzahl von Menschen vor allem von Long Covid betroffen – gesundheitlich, sozial, beruflich und psychisch. Auch die Menschen im Ukrainekrieg gehören zu dieser Gruppe der direkt Betroffenen, deren Leben, deren primäre Versorgung, deren Zuhause gefährdet sind oder die ihr Land als Flüchtlinge verlassen müssen („Entwurzelungskrise“). Ähnliches gilt natürlich auch für die Opfer von extremen Wetterereignissen und Naturkatastrophen, die in immer mehr Fällen als direkte Folge der in Gang befindlichen menschengemachten Weltklimakrise gelten können.

Generell kann man sagen: Globale Krisen mit ihren gesellschaftlichen Folgeerscheinungen greifen in das persönliche Leben ein, je mehr sie von der abstrakten Gefahr zur konkreten werden und je mehr sie zu plötzlichen einschneidenden Veränderungen der eigenen Lebenssituation führen. Dabei trifft die kollektive Krise nie alle gleich. So hat z. B. die Corona-Pandemie zu einer höheren psychischen Belastung bei Frauen, jungen Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund geführt, weniger dagegen bei der Risikogruppe der alten Menschen (Lieb, 2022), und zu einer globalen Zunahme psychischer Erkrankungen (depressive und Angstsymptome) vor allem bei der Gruppe der Frauen, der Jüngeren und der behinderten Menschen (Santomauro et al., 2021).

Ein Personzentriertes Gesprächskonzept zur Beratung von Menschen in individuellen Krisen auf dem Hintergrund einer gesellschaftlichen Krisenlage

Immer wieder ist die Frage aufgeworfen worden, ob sich der Personzentrierte Ansatz für Krisenberatung überhaupt eigne und dieser nicht zumindest teilweise zugunsten eines direkteren Vorgehens verlassen werden müsse (Gutberlet, 1985, S. 58) oder die durch ein Lebensereignis bedingte Inkongruenz bei Krisen auch eine andere, weitergehende Inkongruenzbehandlung brauche (Speierer, 1997, S. 63). Rogers selbst hat sich, bedingt durch seine diagnosekritische Haltung, nie spezieller mit Krisen befasst, aber er hatte natürlich auch mit Menschen in Krisen zu tun und ging mit der Situation auf kreative Weise um.⁵ Höger (2006b, S. 134f.) hat dem eine theoretische Fun-

dierung gegeben, indem er eine Taxonomie hierarchisch angeordneter Abstraktionsebenen für therapeutisches Handeln vorschlägt, wonach die Hierarchie zwischen den allgemeinen Grundsätzen eines Ansatzes und den konkreten Verhaltensweisen gewahrt bleiben müsse, sodass das konkrete Verhalten den jeweils höheren Ebenen nicht widersprechen dürfe und die Konkretisierungen auf den unteren Ebenen durch den jeweiligen Kontext bestimmt sein müssten. Dann entstehe ein großer, aber nicht beliebiger Freiraum im Verhaltensrepertoire einer Therapeut*in. In späteren Beiträgen zum Thema wird denn auch viel selbstverständlicher die Vereinbarkeit der Krisenberatung mit personzentrierten Grundsätzen und Grundannahmen vorausgesetzt (vgl. Brossi, 2006; Tucza, 2007).

Der Verfasser dieses Beitrags selbst vertritt die Auffassung, dass ein spezifisches Krisenverständnis den empathischen Zugang nicht verhindert, sondern vertiefen hilft; dass die personzentrierte Krisenberatung offen sein kann für unterstützende und vorsorgende Interventionen, bei größtmöglicher Mitwirkung der Klient*in und anknüpfend an ihr Selbsthilfepotential⁶; dass die Berater*in im Gefühlschaos der Krise in stärkerem Ausmaß eine den Gesprächsprozess strukturierende Rolle übernehmen sollte, ohne den Eigenprozess der Klient*in in eine bestimmte inhaltliche Richtung zu lenken; dass das punktuelle explizite Einnehmen einer Metaposition – als teilnehmende Beobachter*in, zur Reflexion des Prozesses angesichts der Dynamik einer Krise und zur Vorsorge für die Zeit nach dem Kontakt – für alle Beteiligten hilfreich ist und den empathischen Prozess nicht stört, sondern entlastet und fördert.

Einige grundsätzliche Überlegungen zu einer personzentrierten Krisenberatung

Im klassischen Paradigma des personzentrierten Ansatzes geht es zentral darum, die unzugänglichen abgespaltenen Erlebensaspekte, die mit dem Selbstkonzept als unvereinbar erlebt werden, sukzessive zu integrieren und dabei ein für organismische Erfahrungen offeneres, flexibleres Selbstkonzept zu entwickeln. Das zu Grunde liegende Modell ist das einer wachstumsähnlichen Entwicklung. In Krisen geschieht Entwicklung durch einen Bruch in der Kontinuität des bisherigen Lebens und durch einen dramatischen Prozess der Veränderung mit Gefahren und Chancen. Eine „Krise“ entspricht also nicht der

dafür, dass je nach Kontext mal mehr die Kongruenz oder das Besorgtsein um den andern oder die Empathie Priorität haben kann (Rogers, 1977/1980, S. 92).

6 Fürsorgliche situative Unterstützung schafft oft erst den Raum für das personzentrierte „Verarbeiten“ im engeren Sinn. Einzig das Intervenieren gegen den Willen der Klient*in, wie es in bestimmten Gefährdungssituationen notwendig sein kann, stellt die personzentrierte Beziehung, nicht unbedingt die personzentrierte Grundhaltung der Berater*in, auf die Probe.

5 Rogers (1977, S. 134) hat am Beispiel seines Besuchs bei einer schwer erkrankten Freundin, die sich verzweifelt aufgegeben hatte und nicht mehr reagierte, anschaulich gezeigt, wie ein flexibler situationsadäquater Umgang aussehen kann, und plädiert an anderer Stelle

idealtypischen Situation, für die der Personzentrierte Ansatz entwickelt worden ist. Die Frage stellt sich, inwiefern er dennoch gerade auch für Menschen in individuellen Krisensituationen wirksam sein kann.

Vier grundsätzliche Punkte erscheinen mir wesentlich:

- An erster Stelle ist das personzentrierte Beziehungsangebot zu nennen, das gerade in der Beratung von Menschen in Krisen zur vielleicht wichtigsten Ressource werden und entscheidend zur emotionalen Stabilisierung beitragen kann. Dass eine gute therapeutische Beziehung wichtig auch in der Krisenberatung ist, darin ist man sich in der Literatur einig. Sie gilt in der personzentrierten Krisenberatung nicht nur für die Kontaktaufnahme, sondern durchgängig als *der* zentrale Wirkfaktor. Sie ermöglicht es der Klient*in, in einem personalen Gegenüber einen verlässlichen Halt, einen Anker oder geschützten Raum mitten im Chaos zu erfahren, sich verstanden und unterstützt zu fühlen. In der personzentrierten Krisenberatung muss man allerdings damit rechnen, dass auch die erfahrene Berater*in von den intensiven Emotionen der Klient*in überschwemmt werden kann. Deshalb wird in der Literatur oft eine mittlere Haltung zwischen Distanz und Nähe empfohlen, in der sich „Empathie und Distanzierung die Waage halten“ (vgl. z. B. Philipp & Aymanns, 2010, S. 317). Im personzentrierten Ansatz wird Empathie von Identifikation unterschieden: Die Therapeut*in versetzt sich in die Erfahrungswelt der anderen, *als ob* sie die andere Person wäre, und kann, „in ihre eigene Welt zurückkehren ..., wann sie will“ (Rogers, 1977/1980, S. 79). Diese Fähigkeit des „Zurückkehrens“ wird in der Konfrontation mit Menschen in Krisen besonders gebraucht. Deshalb die Empfehlung, dass die personzentrierte Berater*in an bestimmten Punkten eines Krisengesprächs bewusst innehält und sich erlaubt, aus der empathischen Grundhaltung für einen Moment herauszugehen, um sich selber in der Resonanz auf die Klient*in wahrzunehmen, aber auch den Prozess reflektieren zu können, und sich dann wieder neu empathisch einzulassen (siehe dazu 4.2). Nicht die „mittlere Haltung“, sondern die oszillierende „Pendelbewegung zwischen Nähe und Distanz“ (Swildens, 1991, S. 56) während des Krisengesprächs scheint uns die angemessene personzentrierte Lösung zu sein. Bei kollektiven Krisen kommt erschwerend hinzu, dass beide, Berater*in und Klient*in, der gleichen gemeinsamen Bedrohungslage gegenüber stehen, sich damit ganz persönlich auseinandersetzen mussten und dabei möglicherweise zu unterschiedlichen, manchmal gegensätzlichen, oft emotional hoch besetzten Standpunkten gekommen sind. Umso wichtiger, dass sich die Berater*in an bestimmten Stellen im laufenden Gesprächsprozess „Augenblicke therapeutischer Selbstbeachtung“ (Gendlin, 1963/2001, S. 128f.) erlaubt.
- Der personzentrierte Ansatz zeichnet sich auch dadurch aus, dass er an den selbstregulativen Prozess der Klient*in sehr genau anknüpft in der Annahme, dass letztlich nur sie weiß, was für sie wann das Richtige und Mögliche ist. Die Berater*in ist wichtig, um deren eigenen Prozess zu erleichtern. Eine solche Orientierung kommt einem Grundprinzip der Krisenberatung entgegen, soweit wie möglich an dem Selbsthilfepotential der Klient*in anzusetzen und das Entstehen von Abhängigkeiten zu vermeiden. Ein weiteres allgemeines Prinzip der Krisenberatung ist das der minimalen Intervention zur „richtigen Zeit“, die eine spätere aufwendige Behandlung erspart. Die Prozesssensibilität des personzentrierten Ansatzes, sein Anknüpfen an den Eigenprozess der Person und deren Begleitung von Moment zu Moment, kommt dem in besonderer Weise entgegen. Das Vertrauen in den sich selbst organisierenden Prozess ist allerdings nicht unabhängig zu sehen von der Empfänglichkeit der Klient*in für das therapeutische Beziehungsangebot (vgl. die „sechs Bedingungen“, davon *drei* auf Seiten der Klient*in, nach Rogers, 1959/2009, S. 46f.). In der Krisenberatung muss regelmäßig damit gerechnet werden, dass die Empfänglichkeit der betroffenen Person und ihr Selbsthilfepotential vorübergehend so stark beeinträchtigt sein können, dass auch unterstützendes fürsorgliches Handeln nötig ist. Die emotionale Stabilisierung hat in der Krisenberatung Vorrang vor der Aufgabe, die krisenhafte Erfahrung zu integrieren. Eine Krise stellt die personzentrierte Berater*in also vor eine doppelte Aufgabe: Stabilisierung und Integration. Sie hat, abhängig von Person und Situation, unterschiedliche Aufgaben und muss flexibel sein im Übernehmen der jeweiligen Rolle⁷: Mal Halt gebend durch ihr empathisch zugewandtes Da-Sein, mal den Prozess strukturierend, mal den Prozess reflektierend, mal Fürsorge und vorausschauende Planung übernehmend, nicht zuletzt aber Raum schaffend für das empathische Vertiefen der Selbstwahrnehmung der Klient*in (siehe 4.2).
- Im personzentrierten Ansatz ist die subjektive Erfahrung Leitlinie des therapeutischen Prozesses. Auch eine Krise erschließt sich in ihrer existentiellen Dimension letztlich nicht über das faktische Geschehen, und sei es noch so gravierend, sondern über die subjektive Bedeutung für die Person, ihren „inneren Bezugsrahmen“. Der empathische Zugang ist deshalb von entscheidender Bedeutung, um die Person in der Krise zu verstehen und ihr zu helfen, sich selber besser zu verstehen. Und doch darf dabei der Bezug des subjektiven Erlebens zu der realen Lebenssituation der Klient*in

⁷ Zur Aufwertung des Rollenbegriffs im Begegnungsmodell des personzentrierten Ansatzes vgl. W. Kabelka, 2020.

in der Krisenberatung nicht außer Acht gelassen werden. Personenzentrierte Berater*innen neigen zwar dazu, die *Gefühle* zu vertiefen und das Externale zu vermeiden, um die Ratsuchenden nicht zu stimulieren, sich bei äußeren Sachverhalten aufzuhalten.⁸ Aber das Erleben in der Krise ist untrennbar mit einem „kritischen Ereignis“ und den gravierenden Veränderungen im realen Leben verbunden. Bei individuellen Krisen, die ausgelöst worden sind durch eine kollektive Krise, hat dieser Zusammenhang nochmals eine besondere Bedeutung: Das persönliche Erleben ist auf vielfache Weise beeinflusst und gefärbt von dem Umgang der anderen einschließlich der gesellschaftlichen Institutionen mit der allgemeinen Krise und mit den unmittelbar Betroffenen.

- Der Personenzentrierte Ansatz setzt eine sog. Inkongruenz der Klient*in aufgrund innerer Bewertungsbedingungen voraus und versteht konstruktive Entwicklung als Ergebnis einer schrittweisen Entwicklung von Kongruenz zwischen Selbstkonzept und organismischer Erfahrung. Das Inkongruenz erleben in der Krise ist demgegenüber nicht nur intrapsychisch zu verstehen. Es geht zurück auf ein „kritisches Ereignis“, eine „lebensereignisbedingte Inkongruenzquelle“ (Speierer, 1994, S. 59; Speierer, 1997, o.S.). Dadurch hat es zum Teil aber auch eine andere Erlebensqualität: In der Krise geht es um das plötzliche und sehr deutliche Konfrontiertsein mit einer bedrohlichen Realität. Sie dringt unvorbereitet ins Bewusstsein, sie zu leugnen ist nur vorübergehend möglich, das psychische Gleichgewicht geht verloren, Überforderung und Insuffizienzgefühle stehen zunächst im Vordergrund. Rogers beschreibt dies als inneren Kampf zwischen Selbst und Organismus, wenn der Abwehrprozess erfolglos ist und der Zusammenbruch droht (Rogers, 1959/2009, S. 64). In der Krisenberatung wird versucht, eine Dekompensation nach Möglichkeit zu verhindern, zur Stabilisierung beizutragen und Zeit zu gewinnen für die schrittweise Integration des Bedrohlichen, ohne dass neue chronische Inkongruenzen durch Vermeidung, Isolation, die Entwicklung einer Sucht oder psychischen Erkrankung entwickelt werden müssen. Integration heißt im Fall einer Krise, im Wechsel von Überflutung und Verleugnung des Schrecklichen nach und nach zu einer annehmend-verstehenden Haltung zu kommen, welche die Polarisierung aufhebt und kreative neue Entwicklungen ermöglicht.

⁸ So noch vertreten von Minsel (1974, S. 114f). Andererseits haben sich Truax & Carkhuff (1964) schon früh für die Bedeutung eines differenzierten Situationsbezugs beim Eingehen auf Gefühle ausgesprochen und diese Variable „Konkretheit“ oder „Spezifität der Äußerung“ der Therapeut*in genannt.

Modell zur Moderation eines Krisenberatungsgesprächs

In der Krisenberatung wird häufig ein pragmatisch-eklektisches Vorgehen empfohlen (Filipp & Aymanns, 2010; Sonn-eck, 2000). Nach einem diagnostischen Screening soll die Klient*in mit Hilfe von bestimmten „Interventionsstrategien“ die Handlungsfähigkeit zurückgewinnen und wieder in ein Gleichgewicht kommen. Die Krisenberater*in steuert den Prozess in hohem Maß. Demgegenüber versuchen wir im Sinn des personenzentrierten Ansatzes viel stärker mit dem sich selbst formenden Prozess des Klienten zu gehen und uns darauf zu beschränken, diesen zu „moderieren“. So geht es in der personenzentrierten Krisenberatung nicht nur darum, das Erleben im Hier-und-Jetzt zu verstehen, sondern auch zu Beginn des Gesprächs möglichst genau den Punkt zu erfassen, an dem sich die Klient*in in ihrem Bewältigungsprozess befindet. Dann hat eine kleine Intervention eine große Wirkung nach dem allgemeinen Prinzip der Krisenintervention, wonach die minimale Hilfe zum richtigen Zeitpunkt eine spätere aufwendige Behandlung erspart. Darüber hinaus gilt es, im Blick auf die nicht vorhersehbare Dynamik eines Krisenprozesses jedes Gespräch so zu führen, als gäbe es nur dieses eine („single-contact-Prinzip“ nach Butcher & Maudal, 1976).

Jedes Gespräch und jeder Kontakt zwischen zwei Personen hat eine natürliche innere Struktur: Eine Anfangsphase, die sich ergibt aus der Begegnung zweier Personen, die aus ihrer eigenen Welt kommen und miteinander Kontakt aufnehmen – aufgrund eines Anliegens und einer bestimmten Beziehungserwartung; eine mittlere Phase, die dadurch gekennzeichnet ist, dass der Raum für das eigentliche Anliegen und dessen Bearbeitung entstanden ist; und eine Schlussphase, in der man sich aus dem engeren Gesprächskontakt löst und zu einem Abschluss kommt. Die Übergänge zwischen den Phasen sind meist fließend, spontan und wenig bewusst. Die Krisenberater*in nimmt dagegen Prozessverantwortung in der Weise wahr, dass sie an bestimmten Punkten bewusst moderiert. Wie das praktisch aussehen kann, soll hier nur in aller Kürze umrissen werden:

Anfangsphase: Kontaktaufnahme mit der *Person* in ihrer *Situation*.

Ich nehme mir die Zeit, in jedem Gespräch neu und unmittelbar da anzuknüpfen, wo sich die Klient*in in ihrem eigenen Erlebens- und Bewältigungsprozess jetzt gerade befindet. Ich versuche, mich nicht nur in ihre innere Situation einzufühlen, sondern ihr Erleben auch im Kontext ihrer realen Lebenssituation zu erfassen, und lasse mich auch emotional berühren.

Anfangs-Zäsur: Zwischenreflexion mit Anliegenklärung. Ich halte inne für Fragen wie z. B. „Wie geht es mir an dieser Stelle im Kontakt? Was habe ich bisher verstanden? Was braucht die Klient*in jetzt am dringendsten, und entsteht darüber ein Konsens für dieses Gespräch?“

Mittlere Phase: Hier ist, abhängig von der Person in ihrer Situation und ihren derzeitigen Möglichkeiten, Ort und Raum für

- a) den vertiefenden empathischen Prozess mit Fokus auf die krisenspezifischen Prozessmomente (siehe unter 4.3), im Bemühen um eine Integration der Krisenerfahrung in das Selbstkonzept oder
- b) die personenzentrierte situative Unterstützung und fürsorgliche Zuwendung mit dem Ziel der Stabilisierung durch Entlastung, Anbindung, soziale Unterstützung.

Abschlussphase: Innehalten mit abschließender Reflexion der Gesprächserfahrung und vorausschauender Planung

- a) Innehalten: Ich schlage vor, sich an dieser Stelle noch die Zeit zu nehmen, um das Gespräch sorgfältig abzuschließen.
- b) Reflexion der Gesprächserfahrung als bestimmter Versuch der Krisenbewältigung: Wie geht es der Klient*in am Ende des Gesprächs? Was war hilfreich, was war schwierig, was vielleicht anders als erwartet?
- c) Vorausschauende Planung als gemeinsame situative Vorsorge im Blick auf die nächsten Stunden, Tage, Wochen: Welche eigenen Ressourcen und Selbsthilfe-Möglichkeiten gibt es? Welche unterstützenden anderen Personen können einbezogen werden? Welcher neue Termin kann verbindlich vereinbart werden, und wird er als Anker erlebt? Was kann für den Notfall verbindlich vereinbart werden?

Die Orientierung an einem solchen Modell zur Verlaufsstruktur eines Krisenberatungsgesprächs kann gerade angesichts komplexer Situationen helfen, nicht alles auf einmal leisten zu wollen, sondern den unterschiedlichen Aufgaben ihren Platz zu geben und das personenzentrierte Vertiefen des Krisenerlebens einzubetten in ein Vorher und Nachher. Das kann die Berater*in sehr entlasten und auch der Klient*in das Gefühl einer Struktur inmitten des Chaos geben. Dabei werden die subjektiv bedeutsamen äußeren Lebensumstände und -ereignisse in jeder Gesprächsphase bewusst mit einbezogen. So kann bei Bedarf jederzeit auch die Brücke zu einer gesellschaftlichen Bedrohungslage geschlagen werden, wenn das Krisenerleben damit direkt oder indirekt verbunden ist. Und auch die in einer globalen Krise weiter vorhandenen oder auch neu entstandenen gesellschaftlichen Ressourcen bekommen ihren Stellenwert im Krisengespräch.

Modell zum krisenbezogenen Fokussieren im personenzentrierten Beratungsgespräch

Das Herzstück der personenzentrierten Krisenberatung ist, wenn dafür die Voraussetzungen gegeben sind, die Unterstützung der Klient*in in ihrem inneren Ringen um eine Integration der schmerzlichen Realität. Diese Unterstützung kann grundsätzlich „klassisch-personenzentriert“ sein, wir plädieren allerdings für ein bewusst krisenspezifisches empathisches Verstehen durch Fokussieren auf die vier spezifischen Momente eines Krisenprozesses (siehe unter 1.2). Dies in der Annahme, dass ein krisenspezifischer Ansatz das Selbstverstehen der Person in der Krise zusätzlich fördert und Entwicklung auch unter den Bedingungen von sehr begrenzter Zeit ermöglicht. Die 4 Prozessmomente sind eine Art kognitive Landkarte zur Orientierung in schwierigem, oft unübersichtlichen Gelände. Die personenzentrierte Berater*in kann dem Fokus der Klient*in empathisch vertiefend folgen, aber auch den Blick durch Fokuswechsel erweitern. Dabei geht es nicht um das Einhalten einer bestimmten Reihenfolge. Es sind die notwendigen und hinreichenden Kernmomente *eines* zirkulären Prozesses, *implizit* ist immer alles da, aber nicht alles ist gleichzeitig im Fokus der Aufmerksamkeit. Prozesssensibles Begleiten heißt hier weniger „am Rande des Gewahrseins“ (Rogers, 1977b, S. 20) zu arbeiten, sondern mitten im Brennpunkt des Konflikts zwischen der Annäherung an das Bedrohliche und dessen Vermeidung.

Moment 1 „kritisches Ereignis“

Die Klient*in muss immer wieder darüber sprechen, was geschehen ist, oft in allen Einzelheiten. Das macht Sinn und hilft, sich der bedrohlichen Realität anzunähern. Gerade am Anfang ist es oft noch gar nicht möglich, auf Gefühle explizit und differenziert einzugehen. Es ist die neue Situation, die alle Aufmerksamkeit beansprucht. Dabei geht es allerdings um emotional und existentiell hoch besetzte Lebensvollzüge, die immer auch die Identität der Person als ganzer betreffen.

Moment 2 „existentielle Bedrohung“

Wenn man sich in den inneren Bezugsrahmen der Person in der Krise tiefer einfühlt, versteht man die starken Gefühle (Furcht, Schmerz, Wut) als Ausdruck einer erlebten Erschütterung (Schock, Nicht-Wahrhaben-Wollen, Chaos und Desorientierung) und eines existentiellen Bedrohseins in Reaktion auf das „krisische Ereignis“. Das Bedrohungserleben ist u. E. der Schlüssel zum Verstehen der Krise in ihrer tieferen Bedeutung für die Klient*in. Die Sensibilisierung für die unterschiedlichen Möglichkeiten des existentiellen Bedrohungserlebens (siehe unter 2.) kann der Berater*in helfen, die mögliche Scheu zu überwinden, sich auf die Ebene der „existentiellen Empathie“ einzulassen.

Moment 3 „Bewältigungsdilemma“

Für die personenzentrierte Krisenberater*in ist es eine Aufgabe, sich von der empfundenen Ausweglosigkeit und dem inneren Druck ihres Gegenübers nicht anstecken zu lassen. Möglichkeiten des therapeutischen Umgangs sind etwa das selbstreflexive Innehalten mitten im Prozess, aber auch das krisenbezogene Verständnis dafür, was genau das Dilemma mit seinen verschiedenen Seiten ausmacht, inwiefern die gewohnten bisherigen Lösungsmöglichkeiten nicht mehr greifen, neue aber noch nicht verfügbar sein können, schließlich sich dessen bewusst zu sein, dass schon die achtsame Präsenz einer zugewandten Person als solcher enorm wichtig sein kann.

Moment 4 „Prozess mit Weichenstellungen“

Bei anhaltendem Lösungsdruck wird alles versucht, um zu einer Beruhigung und einem neuen, irgendwie gearteten Gleichgewicht zu kommen. Dieser zeitlich relativ eng begrenzte Prozess mit Wendepunkten und wichtigen Weichenstellungen birgt Gefahren und Chancen. Es geht darum, sich dessen auch als personenzentrierte Berater*in bewusst zu sein und diesen Prozess achtsam zu begleiten. Das bedeutet sowohl ein empathisches Nachvollziehen der inneren Beweggründe für die betreffenden intendierten Weichenstellungen als auch die Konfrontation mit den Risiken einer Impulshandlung, die vielleicht kurzfristig Erleichterung verschafft, längerfristig aber schädigend sein kann.

Steht die individuelle Krise in einem engen Zusammenhang mit einer gesellschaftlichen Krisenlage, ändert das, so die Annahme, *grundsätzlich* nichts an dem hier beschriebenen Krisenprozess mit seinen vier Fokussmöglichkeiten. *Konkret* wird es aber einen Unterschied machen, ob die Krise im ganz persönlichen oder im gesellschaftlichen Bereich ihren Ursprung hat. Bei einer globalen Krise als Ausgangspunkt kreisen die Gedanken und Gefühle um ein Ereignis, das eher als schicksalhaft empfunden wird und viele andere mitbetrifft. Die existentielle Betroffenheit wird eher weniger von Versagensgefühlen, persönlicher Schuld und Scham begleitet sein. Und die Erfahrung von Zusammenhalt und solidarischer Hilfe kann die Hoffnung und den Mut des Einzelnen, seine Resilienz, stärken. Andererseits können im Zusammenhang mit globalen Bedrohungslagen Gefühle von Unsicherheit und Angst im Blick auf den Bestand der vertrauten Strukturen, Furcht vor sozialer Ausgrenzung, die Erschütterung von bisherigen Weltbildern, aber auch gegen die Verursacher und das staatliche Krisenmanagement gerichtete Wut verstärkt auftreten. Im Fall der Klimakrise wird die Bedrohung immer häufiger konkret und löst Emotionen aus, die als „Klimagefühle“ (Dohm & Schulze, 2022) beschrieben werden.⁹ Das Krisenerleben in der Corona-Krise wurde unter dem Stichwort der „pandemischen Stressbelastung“

hinsichtlich der vier Stressquellen Infektion und letale Bedrohung, ökonomische Existenzangst, Isolation und Befürchtungsdynamik genauer untersucht (Bering & Eichenberg, 2021).

Abschließende Gedanken

C. Rogers hat sich in seinen späteren Jahren nicht gescheut, auch zu gesellschaftlichen Themen Stellung zu nehmen und sich zu engagieren: Bei langjährigen Konflikten zwischen verfeindeten Bevölkerungsgruppen und angesichts der Bedrohung durch einen Atomkrieg zwischen den Machtblöcken.¹⁰ Zu der Atomkriegsgefahr, die weiter besteht und aktuell wieder deutlich zunimmt, sind innerhalb kurzer Zeit weitere gesellschaftliche Krisen hinzugekommen und häufen sich. Der Ausnahmezustand droht zur „neuen Normalität“ zu werden. Es setzt zwar schnell eine psychische Gewöhnung und eine Verminderung des Risikoerlebens ein, das Bedürfnis nach Normalität ist groß. Aber die innere Inkongruenz angesichts der kollektiven Bedrohungslage ist damit nicht aufgehoben. Das kollektive und das individuelle Lebensgefühl verändern sich. Unsicherheit und das Gefühl von bedrohter Ordnung nehmen zu und werden durch entsprechende Nachrichten und Ereignisse immer wieder aktualisiert. Das führt auf längere Sicht zu einer Verunsicherung in vielen elementaren Lebensbezügen (siehe unter 2.), in der Folge auch zu einer Schwächung unserer Ressourcen und unserer Resilienz, damit auch zu einer erhöhten Krisenanfälligkeit. Hinzu kommt, dass immer mehr Menschen überall auf der Welt von den „großen Krisen“ auch ganz unmittelbar getroffen werden, weil sie in einem schrecklichen Krieg leben, an den Folgen einer Epidemie leiden, von Natur- und Umweltkatastrophen heimgesucht sind.

In dieser Situation sind neue Qualitäten gefragt. In der Ukraine zeigt sich, was Menschen aushalten können, wenn in der Not das Zusammengehörigkeitsgefühl stark ist. Demgegenüber hat in den westlichen Ländern mit zunehmendem Wohlstand und bei anhaltendem Frieden, aber zunehmender innerer und sozialer Spannung, die Vereinzelung und die Spaltung der Gesellschaft zugenommen. In Zeiten sich häufender gesamtgesellschaftlicher Krisen ist das ein nicht zu unterschätzendes

9 „Klimagefühle“ werden inzwischen differenziert nach „eco anxiety“, „climate grief“, „climate despair“, „Solastalgie“ (vgl. dazu Nikendei, 2022, S. 20).

10 In der Diskussion im Anschluss an seine Rede 1982 in Hamburg über die Gefahr eines Atomkriegs gab Rogers auf die Frage eines Kollegen „Ich möchte gern von Ihnen wissen, ob es möglich ist, dieses Thema von sich aus in die Therapie reinzubringen“ die Antwort „Ich glaube, unterschiedliche Therapeuten werden damit unterschiedlich umgehen. Ich selbst würde zögern, einem Klienten das Thema des Atomkriegs vorzuschlagen. Aber ich würde sehr aufmerksam für Todesängste und Hoffnungslosigkeit, die aus dieser Situation heraus entstehen könnten. Ich selber würde mehr als Bürger als als Therapeut Anstrengungen in diese Richtung unternehmen“ (Rogers, 1982, S. 49).

Problem. Es führt zu zusätzlichen psychosozialen Belastungen und Konflikten bis in die Freundschaften, Familien, Partnerschaften hinein. Das spüren wir bereits deutlich in der Beratung und Therapie. Durch die allgemeine Krisenlage sind auch hier neue Herausforderungen entstanden. Die intensivere Beschäftigung mit Krise und Krisenberatung ist eine naheliegende und sinnvolle Vorbereitung auf das, was in unsicheren Zeiten auf uns zukommt. Nicht zuletzt ist dabei auch unsere eigene Einstellung gefragt, denn auf der existentiellen Ebene sitzen wir letztlich alle mit unseren Ratsuchenden im selben schwankenden Boot und sind herausgefordert, trotz der zunehmenden Bedrohtheit unserer menschlichen Existenz eine realistische, aber dem Leben zugewandte Haltung zu entwickeln und so auch unseren Klient*innen in bedrohlichen Situationen ein Halt und Hoffnung vermittelndes Gegenüber zu sein.

Literatur

- Antonovsky, A., Franke, A., & Schulte, N. (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. *Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* (Vol. 36). Tübingen: dgvt Verlag.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2003). Das gesprächspsychotherapeutische Verständnis von Psychotrauma. *Person*, 7(2), 128–134.
- Bering, R. & Eichenberg, Ch. (Hrsg.). (2021). *Die Psyche in Zeiten der Coronakrise. Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brossi, R. (2006). Krisenintervention. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen, & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 117–136). Berlin: Springer.
- Butcher, J.N., & Maudal, G.R. (1976). Crisis intervention. In I.B. Weiner (Hrsg.), *Clinical Methods in Psychology*. Weinheim: Wiley-Interscience.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Ciampi, L. (1996). Krisentheorie heute. Eine Übersicht. In U. Schnyder & J.-D. Sauviant (Hrsg.), *Krisenintervention in der Psychiatrie*. München: Huber Verlag.
- Claas, P. & Schulze, C. (2002). *Prozessorientierte Psychotherapie bei der Traumaverarbeitung*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Dohm, L. & Schulze, M. (2022). *Klimagefühle. Wie wir an der Umweltkrise wachsen, statt zu verzweifeln*. München: Knauer.
- Filipp, S.-H. & Aymanns, P. (2010). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fromm, E. (1955/1980). *Wege aus einer kranken Gesellschaft*. Berlin: Ullstein.
- Gendlin, E. T. (2001). Subverbale Kommunikation und therapeutische Ausdrucksfähigkeit: Tendenzen in der klientenzentrierten Therapie mit Schizophrenen. In B. Stevens & C.R. Rogers, *Von Mensch zu Mensch* (S. 125–134). Wuppertal: Hammer (Original erschienen 1963).
- Gutberlet, M. (1985). Entwurf zu einem Krisenmodell in der Gesprächspsychotherapie/Klientenzentrierten Psychotherapie. *GwG-info*, 61, 51–62.
- Habermas, J. (1973). *Legitimationsprobleme im Spätkapitalismus*. Berlin: Suhrkamp.
- Höger, D. (2002). *Grundlagen einer klientenzentrierten Notfallpsychologie*. Vortrag auf dem DPGG-Forum 2002 in Berlin., abrufbar unter der Homepage der Deutschen Psychologischen Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie.
- Höger, D. (2006a). Klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen, & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 37–72). Berlin: Springer.
- Höger, D. (2006b). Klientenzentrierte Therapietheorie. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen, & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 117–136). Berlin: Springer.
- Imhof, A. E. (1990). Historische Entwicklung des Zusammenlebens. Wo stehen wir, wo stehen andere heute? In H. Bette (Hrsg.), *Ich bin dir gut – wenn du mir nützt ... Die Ökonomisierung zwischenmenschlicher Beziehungen* (S. 9–61). Berlin: AGJ-Verlag.
- ICD-10-GM (2021). *Systematisches Verzeichnis: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. 10. Revision – German Modification. Stuttgart: Kohlhammer
- Kabelka, W. (2020). Hoffnung durch Begegnung: Erfahrene Begegnung ist der Grund für Hoffnung in der Personzentrierten Psychotherapie. *Person*, 24(2) 98–106.
- Koselleck, R. (1976). Krise. In K. Gründer (Hrsg.), *Historisches Wörterbuch der Philosophie*. Band 4, 1235–1240. Basel: Schwabe.
- Lermer, E. & Hudecek, M. (2022). *Unsicherheit. Globale Herausforderungen psychologisch verstehen und bewältigen*. München: Reinhardt.
- Lieb, K. (2022). *Das seelische Gleichgewicht in Krisenzeiten: Aktuelle Konzepte und Ergebnisse aus dem Mainzer Leibniz-Institut für Resilienzforschung*. (4. Oberberg Online Vortragsreihe am 30. 11. 2022).
- Minsel, W.-R. (1974). *Praxis der Gesprächstherapie*. Wien: Böhlau.
- Nikendei, C. (2022). Klima, Psyche, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. *Ärztliche Psychotherapie*. 17(1) 16–21.
- Rogers, C.R. (1959/2009). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. München: Reinhardt.
- Rogers, C.R. (1977/1980). Empathie – eine unterschätzte Seinsweise. In C.R. Rogers & R.L. Rosenberg (Hrsg.), *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit* (S. 75–93). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C.R. (1977). *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Hamburg: Kindler.
- Rogers, C.R. (1982). Diskussion mit Carl Rogers im Anschluss an seine Rede. *GwG-info* 48, 47–51.
- Santomauro, D.F., Herrera, A.M.M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D.M. & Ferrari, A.J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712.
- Sauvant, J.-D. & Schnyder, U. (1996). Zur Unterscheidung von „Notfall“ und „Krise“ in der Psychiatrie. In U. Schnyder & J.-D. Sauviant (Hrsg.), *Krisenintervention in der Psychiatrie*. München: Huber.
- Sonneck, G. (2000). *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Wien: Facultas.
- Speierer, G.-W. (1994). *Das differenzielle Inkongruenzmodell (DIM). Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung*. Bödlerdorf: Asanger.
- Speierer, G.-W. (1997). Personzentrierte Krisenintervention. *Person*, 1(1), 62–65.
- Stauß, H. (2022). Der Personzentrierte Ansatz unter ethischem Aspekt. In G. Isele, R. Reick, H. Stauß, R. Storchmann (Hrsg.), *Ethik in Beratung und Psychotherapie. Materialien für Praxis und Weiterbildung* (S. 25–47). Köln: GwG-Verlag.
- Steg, J. (2020). Was heißt eigentlich Krise?, *Soziologie*, 49(4), 423–435.
- Swildens, H. (1991). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG-Verlag
- Truax, C.B. & Carkhuff, R.R. (1964). Concreteness: A neglected variable in research in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 264–267. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<264::AID-JCLP2270200221>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<264::AID-JCLP2270200221>3.0.CO;2-G)
- Tuczai, M. (2007). Dem Entsetzen begegnen. Ein personzentriertes Konzept von Krisenintervention zur psychotherapeutischen Begleitung vergewaltigter Frauen in der akuten Belastungssituation. *Person*, 11(1) 39–48.
- Willi, J. (1996). *Ökologische Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.