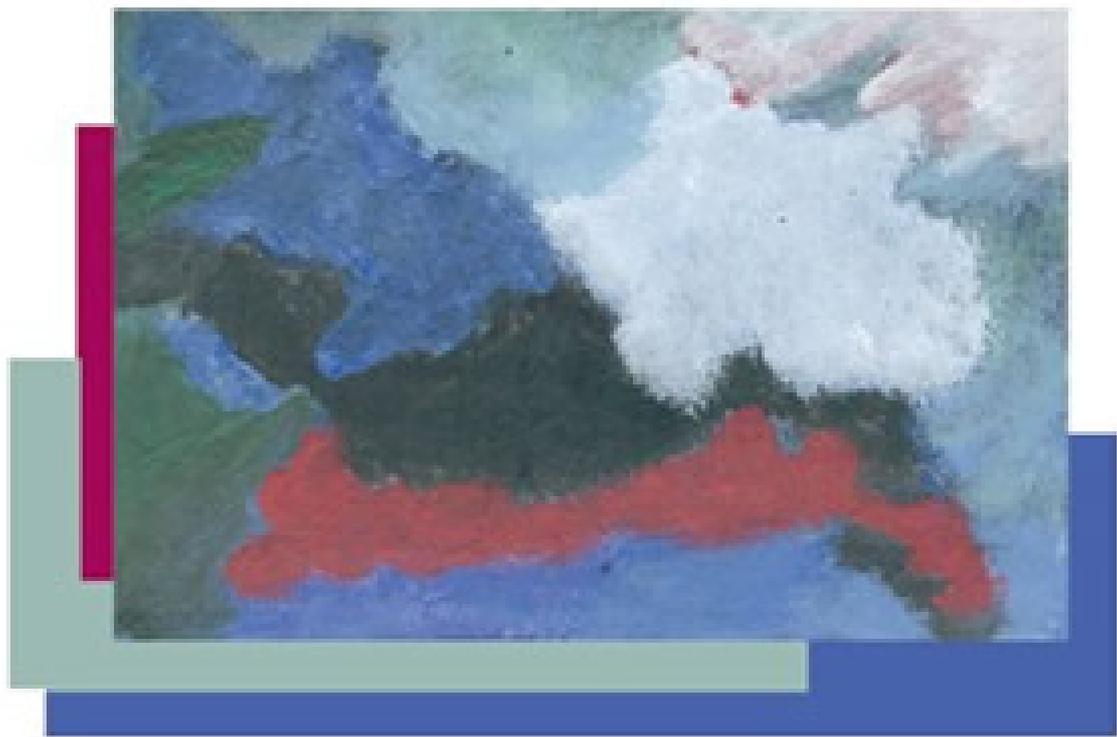


Margret Dross

# Krisen- intervention



 Hogrefe

# Krisenintervention

# Krisenintervention

von

Margret Dross



**Hogrefe • Verlag für Psychologie  
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle**

*Dipl.-Psych. Margret Dross*, geb. 1944. 1963-1968 Studium der Psychologie und Biologie in Mainz, Wien, Göttingen und Braunschweig. Seit 1970 Tätigkeit am Zentrum für psychologische Beratung und Psychotherapie in Braunschweig. Weiterhin Dozentin und Supervisorin in Weiterbildungsstudiengängen sowie Lehrbeauftragte an der TU Braunschweig.

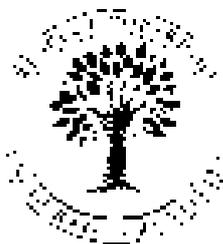
**Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme**

Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei  
Der Deutschen Bibliothek erhältlich.

© by Hogrefe-Verlag, Göttingen • Bern • Toronto • Seattle 2001  
Rohnsweg 25, D-37085 Göttingen

**<http://www.hogrefe.de>**

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

---

Umschlagbild: Edda Wolf, Hamburg  
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten/Allgäu  
Printed in Germany  
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1155-2

# Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| Einleitung .....   | 9         |
| <b>1 Beschreibung der Krise .....</b>  | <b>10</b> |
| 1.1 Der Krisenzustand .....  | 10        |
| 1.2 Die Krise in ihrer zeitlichen Erstreckung .....                            | 11        |
| 1.3 Krisenauslöser .....   | 12        |
| 1.4 Krisenbewältigung .....  | 13        |
| <b>2 Krisenkonzepte .....</b>  | <b>14</b> |
| 2.1 Historischer Ausgangspunkt: Lindemann und Caplan .....                     | 14        |
| 2.2 Phasen- und aufgabenbezogene Konzepte .....                                | 14        |
| 2.3 Das Zweifaktorenkonzept der Bewältigung von<br>Entwicklungsproblemen ..... | 15        |
| 2.4 Das Konzept der kritischen Lebensereignisse .....                          | 15        |
| 2.5 Belastete Lebenslagen .....  | 16        |
| 2.6 Das Ressourcenkonzept .....  | 16        |
| 2.7 Das Stress-Coping-Modell .....   | 16        |
| 2.8 Kognitive Konzepte mangelnder Bewältigung .....                            | 17        |
| 2.9 Schematheoretische Sicht der Krise .....                                   | 17        |
| 2.10 Zusammenstellung des Ertrags .....  | 18        |
| 2.10.1 Zur Interpretation der Krise .....                                      | 18        |
| 2.10.2 Zur Systematisierung von Krisen .....                                   | 19        |
| <b>3 Diagnostik und Indikation .....</b>                                       | <b>20</b> |
| 3.1 Erstkontakt .....  | 20        |
| 3.1.1 Vorgehen und Ziele .....   | 20        |
| 3.1.2 Beziehungsgestaltung .....   | 21        |
| 3.1.3 Klienten, die nicht aus eigenem Antrieb kommen .....                     | 22        |
| 3.2 Analyse der Krise .....  | 22        |
| 3.2.1 Screening der Beschwerden und Probleme .....                             | 22        |
| 3.2.2 Klärung der Krisenanlässe .....  | 23        |
| 3.2.3 Die Bedeutung der Krise für den Klienten .....                           | 23        |
| 3.2.4 Subjektive Erklärung des Klienten für die Entstehung der Krise .....     | 24        |
| 3.2.5 Lebensverhältnisse des Klienten .....                                    | 24        |
| 3.2.5.1 Lebensumfeld .....   | 24        |
| 3.2.5.2 Lebensgeschichte .....   | 25        |
| 3.2.5.3 Materielle Lebensgrundlagen .....                                      | 25        |
| 3.2.6 Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten des Klienten .....            | 25        |
| 3.2.6.1 Persönliche Ressourcen .....   | 26        |
| 3.2.6.2 Problemspezifisch instrumentelle Ressourcen .....                      | 26        |
| 3.2.6.3 Soziale Ressourcen .....   | 26        |
| 3.2.7 Analyse der Vermeidungen, Einengungen und kognitiven Verzerrungen        | 28        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 3.3      | Abgrenzung zu psychischen Störungen .....  | 29        |
| 3.3.1    | Zur Bedeutung und Funktion der Abgrenzung .....  | 29        |
| 3.3.2    | Indikation zu Psychotherapie und psychiatrischer Behandlung .....  | 30        |
| 3.3.3    | Abgrenzung der Krise von psychischen Störungen .....   | 30        |
| 3.3.3.1  | Depressive Symptome .....  | 31        |
| 3.3.3.2  | Ängste .....   | 31        |
| 3.3.3.3  | Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit .....  | 32        |
| 3.3.3.4  | Der psychiatrische Notfall .....   | 32        |
| 3.4      | Einordnung der Krisensymptome in die Diagnostik und Klassifikation<br>der Anpassungs- und akuten Belastungsstörungen nach der ICD-10 ... | 33        |
| <b>4</b> | <b>Krisentherapie I: Allgemeines Vorgehen .....</b>  | <b>36</b> |
| 4.1      | Klärungs- und Interventionsaufgaben beim ersten Kontakt .....  | 36        |
| 4.1.1    | Klärung des Setting .....  | 36        |
| 4.1.2    | Aufgaben des Erstgesprächs .....   | 37        |
| 4.2      | Sicherung der Lebensbedingungen .....  | 37        |
| 4.3      | Emotionale Stabilisierung .....  | 38        |
| 4.4      | Problembearbeitung .....   | 39        |
| 4.5      | Hausaufgaben .....   | 40        |
| 4.6      | Die Beendigung der Krisentherapie .....  | 41        |
| 4.7      | Nachbereitung und Krisenprophylaxe .....   | 42        |
| 4.8      | Schwierigkeiten beim Abschluss einer Krisentherapie .....  | 42        |
| <b>5</b> | <b>Krisentherapie II: Spezielle Interventionstechniken .....</b>   | <b>44</b> |
| 5.1      | Vorbemerkung .....   | 44        |
| 5.2      | Würdigung der Krise .....  | 44        |
| 5.3      | Krisentagebuch .....   | 45        |
| 5.4      | Distanzierung von der Krise .....  | 46        |
| 5.5      | Entspannungstraining .....   | 46        |
| 5.6      | Innere Dialoge .....   | 46        |
| 5.7      | Focusing .....   | 47        |
| 5.8      | Imagination .....  | 47        |
| 5.9      | Zeitprojektion .....   | 48        |
| 5.10     | Wunderfrage .....  | 48        |
| 5.11     | Innere Helfer .....  | 49        |
| 5.12     | Problemlösetraining .....  | 49        |
| 5.13     | Veränderung von kognitiven Verzerrungen und störenden Denkmustern  | 50        |
| 5.14     | Rollenspiel .....  | 51        |
| 5.15     | Stressimpfungstraining .....   | 51        |
| 5.16     | Umgang mit „Sich-Sorgen-machen“ und mit Grübeln .....  | 52        |
| 5.17     | Sinnfragen .....   | 52        |
| <b>6</b> | <b>Sonderfall: Suizidale Gefährdung .....</b>  | <b>54</b> |
| 6.1      | Prävalenz .....  | 54        |
| 6.2      | Diagnostik .....   | 55        |

---

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 6.2.1    | Suizidalität bei psychischen Störungen .....  | 55        |
| 6.2.2    | Zur (Para-) Suizidalität bei dissoziativen und Borderline-Störungen ...               | 56        |
| 6.2.3    | Hinweise auf Suizidalität .....   | 56        |
| 6.2.4    | Risiken bei eingestandener Suizidneigung .....  | 58        |
| 6.2.5    | Zur Unterscheidung von Suizidmotiven .....  | 58        |
| 6.2.6    | Fragebögen zur Einschätzung der Suizidgefährdung .....                                | 59        |
| 6.3      | Suizid im Alter .....   | 59        |
| 6.4      | Interventionen .....  | 60        |
| 6.4.1    | Sofort bearbeiten .....   | 60        |
| 6.4.2    | Suizidtendenzen ernstnehmen .....   | 60        |
| 6.4.3    | Zeit gewinnen und Brücken bauen .....   | 60        |
| 6.4.4    | Verständnis für die Verzweiflung entwickeln .....                                     | 61        |
| 6.4.5    | Suizidmotive aufnehmen .....  | 62        |
| 6.4.6    | Nach Alternativen suchen .....  | 63        |
| 6.4.7    | Interaktionale Motive durch Zeitprojektion klären .....                               | 64        |
| 6.4.8    | Am Familiensystem arbeiten .....  | 65        |
| 6.4.9    | Partner einbeziehen .....   | 66        |
| <b>7</b> | <b>Ausgewählte Beispiele krisenhafter Reaktionen .....</b>                            | <b>67</b> |
| 7.1      | Krisenhafte Reaktionen nach traumatischen Erlebnissen .....                           | 67        |
| 7.1.1    | Besonderheiten des Krisenanlasses .....   | 67        |
| 7.1.2    | Beispiel: Krisenintervention bei Vergewaltigungsopfern .....                          | 67        |
| 7.2      | Krisen nach dem Tod von nahestehenden Menschen .....                                  | 69        |
| 7.2.1    | Besonderheiten des Krisenanlasses .....   | 69        |
| 7.2.2    | Risiko- und protektive Faktoren .....   | 70        |
| 7.2.3    | Hinweise für die Intervention .....   | 71        |
| 7.3      | Chronische somatische Krankheiten und Behinderungen .....                             | 72        |
| 7.3.1    | Besonderheiten der Krise .....  | 72        |
| 7.3.2    | Hinweise für die Intervention .....   | 73        |
| 7.4      | Entwicklungskrisen junger Erwachsener .....   | 74        |
| 7.5      | Partnerkrisen .....   | 75        |
| 7.5.1    | Besonderheiten des Krisenanlasses .....   | 75        |
| 7.5.2    | Hinweise zur Intervention .....   | 76        |
| 7.5.3    | Sonderfall: Gewalttätiges Verhalten .....   | 78        |
| 7.6      | Trennungs- und Scheidungskrisen .....   | 79        |
| 7.6.1    | Besonderheiten des Krisenanlasses .....   | 79        |
| 7.6.2    | Hinweise zur Intervention .....   | 81        |
| 7.7      | Krisen in Verbindung mit Arbeitslosigkeit .....                                       | 82        |
| 7.7.1    | Besonderheiten des Krisenanlasses .....   | 82        |
| 7.7.2    | Hinweise für die Intervention .....   | 83        |
| 7.7.2.1  | Schockierte Entlassene .....  | 83        |
| 7.7.2.2  | Andauernd Arbeitslose .....   | 84        |
| 7.8      | Überdauernd Krisenanfällige durch Persönlichkeitsstörungen und soziale Notlagen ..... | 84        |
| 7.9      | Vereinsamung .....  | 86        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>8</b> | <b>Zur Organisation von Krisenintervention .....</b>   | <b>87</b> |
|          | <b>Literatur .....</b>                                 | <b>91</b> |
|          | <b>Anhang .....</b>                                    | <b>95</b> |
|          | Literaturverzeichnis zu diagnostischen Verfahren ..... | 95        |
|          | Leitfaden zur Krisendiagnostik .....                   | 96        |

# Einleitung

Krisenintervention ist kurzfristig wirksame professionelle Hilfe für Menschen, die sich in einer akuten psychischen Notlage befinden. Die Intervention muss darauf gerichtet sein, möglichst baldige Entlastung zu bewirken, vom ersten Kontakt an. Dabei verschränken sich von Anfang an diagnostische und intervenierende Aufgaben.

Die diagnostische Aufgabe ist zugleich relativ komplex: Vordringlich ist zu klären, ob ein medizinischer, speziell psychiatrischer Notfall oder eine Suizidgefährdung vorliegt, die sofortiges Handeln, z. B. eine Überweisung erfordern; zugleich sind der Krisenanlass und die Bedeutung der Krise für den Betroffenen zu präzisieren; weiter sind seine Ressourcen zu ermitteln, damit die Intervention gezielt einsetzen kann. Dabei müssen die Krisenberater hinreichende Kenntnisse über Krisenanlässe und Erscheinungsbilder von Krisen haben; und für den jeweiligen individuellen Krisenfall müssen sie wirksame entlastende bzw. stützende Maßnahmen und einschlägige Techniken beherrschen.

In Genese, Verlauf, Bewältigungs- und Interventionsmöglichkeiten weisen Krisen im Vergleich zu psychischen Störungen eine Anzahl von Besonderheiten und mangelnde interindividuelle Regelmäßigkeiten auf, die einer konsistenten schematischen Darstellung im Wege stehen.

Kapitel 1 präzisiert das Erscheinungsbild der Krise. Dabei ist zu betonen, dass „Krise“ keine selbständige diagnostische Kategorie innerhalb der Klassifikation von psychischen Störungen ist. Es gibt kein einheitliches, allgemeines Krisenkonzept, aus dem eindeutige Behandlungsindikationen ableitbar wären. Kapitel 2 bietet einen Überblick über wichtige Theorien, Konzepte und Modelle zur Ätiologie und Bewältigung von Krisen – z. T. auch in Teilaspekten –, an denen sich Analyse und Intervention orientieren.

Auch Kapitel 3 (Diagnostik und Indikation) betont die in der Krisenintervention notwendige Verbundenheit von Beziehungsgestaltung und Krisenklärung. Danach werden Überschneidungen und Abgrenzungen zu psychischen Störungen dargestellt. Anschließend wird ein an der Dringlichkeit des Falles orientiertes allgemeines krisentherapeutisches Konzept skizziert (Kapitel 4), dem spezielle, je nach Bedarf einsetzbare Interventionstechniken folgen (Kapitel 5). Dabei bleibt systematisch unbefriedigend, von der Sache her aber unvermeidlich, dass es nicht möglich ist, die einzelnen Interventionen eindeutig und ausschließlich nur bestimmten, etwa nach Anlässen unterschiedenen Formen von Krisen (z. B. Traumatische, Entwicklungs-, Veränderungskrisen) zuzuordnen.

Suizidalität – als Zuspitzung des Krisengeschehens – wird in Kapitel 6 exkursartig abgehandelt.

Trotz allen Vorbehalten gegenüber Krisentypologien führt Kapitel 7 Beispiele krisenhafter Reaktionen und angemessene therapeutische Umgangsmöglichkeiten auf. Das abschließende Kapitel 8 skizziert kurz die gegenwärtige Versorgungssituation.

# 1 Beschreibung der Krise

## 1.1 Der Krisenzustand

Menschen geraten in eine Krise, wenn sie durch bestimmte Ereignisse, Erlebnisse oder Veränderungen so umfassend und belastend in Mitleidenschaft gezogen werden, dass der Fortgang ihres bisherigen Erlebens und Handelns unterbrochen wird. In diesem Zustand funktionieren selbstverständliche Handlungsabläufe nicht mehr wie gewohnt, manchmal überhaupt nicht mehr. Oft tritt dabei ein Verlust an Kontrolle in vorher selbstverständlich erschienenen Bereichen ein, etwa der körperlichen Unversehrtheit oder der sozialen Sicherheit. Und damit sind emotionale Instabilitäten verbunden, die zwischen Totstellreflexen und emotionalen Turbulenzen variieren.

Krisen als solche extremen Ausnahmezustände im Ablauf eines menschlichen Lebens sind gleichwohl universal. Niemand ist vor ihnen gefeit. Im Gegenteil: Krisen gehören nach allgemeinem Verständnis zum menschlichen Leben. Die meisten Menschen erleben irgendwann einmal Verluste, bedrohliche Krankheiten, Trennungen, den Zwang zur Entscheidung zwischen mehreren Optionen, Schwierigkeiten der ökonomischen Absicherung, Belastungen durch Lebensübergänge, ungewisse Perspektiven, manche erleiden auch Gewalttätigkeiten oder schwere körperliche Schädigungen. Und sie durchleben damit verbundene Reaktionen wie Trauer, Schmerz, körperliches Unwohlsein, Spannung, Unruhe, Selbstzweifel, Angst, Einsamkeitsgefühle, Verzweiflung.

### Von einer Krise ist aber erst dann zu sprechen, wenn:

- ein Zustand psychischer Belastung eingetreten ist, der sich deutlich von der Normalbefindlichkeit einschließlich ihrer Schwankungen abhebt, als kaum mehr erträglich empfunden wird und zu einer emotionalen Destabilisierung führt,
- die widerfahrenen Ereignisse und Erlebnisse die bisherigen Lebensgewohnheiten und -umstände und die Ziele massiv infrage stellen oder unmöglich machen,
- die veränderte Situation nach Lösungen verlangt, die aber mit den bisher verfügbaren oder selbstverständlichen Möglichkeiten der Problemlösung oder Anpassung nicht bewältigt werden können.

Entscheidend ist die Qualität und Intensität der subjektiv erfahrenen Belastung im Verhältnis zu den Bewältigungsmöglichkeiten. „Krise“ ist also ein relationaler, transaktionaler Begriff, bezogen auf die subjektive Bedeutsamkeit und auf die Bewältigungsmöglichkeiten der Person.

Der Begriff der Krise umfasst dabei von vornherein beide Möglichkeiten: nicht nur die Zuspitzung eines Lebensproblems, die potentiell jeden „normalen“ Menschen treffen kann, mit aktuellen Beeinträchtigungen, die von „Symptomen“ als Indikatoren überdauernder Störung in der Querschnittsdiagnose oft kaum zu unterscheiden sind, sondern auch kritische Zustände bei einer psychischen Störung bis hin zum psychiatrischen Notfall.

Zudem können Verschränkungen auftreten: Auch Menschen mit psychischen Störungen können zusätzlich krisenhaften Belastungen ausgesetzt sein, die entsprechend gewürdigt und nicht einfach als Krankheitssymptome abgetan werden sollten. Andererseits können sogenannte eigentlich Gesunde im Zusammenhang mit Krisen kurzfristig erkranken oder überdauernde Störungen entwickeln.

Schließlich kommt in der eigentlich widersinnigen Bezeichnung der „chronischen Krise“ zum Ausdruck, dass es überdauernd instabile Entwicklungen gibt, die immer von Gefährdungen bedroht sind, so bei chronischen, therapieresistenten Verläufen mit oft hoher Komorbidität, womöglich zusätzlich belastet durch soziale Schwierigkeiten und milieubedingte Risiken.

## 1.2 Die Krise in ihrer zeitlichen Erstreckung

Krisen sind zeitlich begrenzte Zustände, die einen Anfang und einen offenen Ausgang haben (Ulich, 1987). Sie treten ein, wenn die Auswirkungen des auslösenden Ereignisses in ihrer subjektiven Bedeutsamkeit für die Person in ihrem ganzen Ausmaß durchschlagen – was meist erst einige Zeit nach dem Ereignis geschieht – und sich dabei die bisher zur Verfügung stehenden Mittel und Wege zu ihrer Bewältigung als ungeeignet oder unzureichend herausgestellt haben. Und ihr Ausgang ist insofern offen, als entweder durch „positive“ Bewältigung der Krise ein Gleichgewichtszustand wieder erreicht wird oder eine überdauernde Schädigung oder Einschränkung verbleibt.

Der Zeitraum der akuten Krise ist genauer betrachtet nicht als ein Zustand, sondern als ein Prozess erfolglosen Suchens und Erprobens von Lösungen zu beschreiben. So suchen Menschen in der Regel erst dann professionelle Unterstützung, wenn eigene Bewältigungsversuche zu scheitern drohen, d.h. wenn zunächst eigene Entlastungs- und Lösungsversuche und dann solche mithilfe naher Bezugspersonen unzulänglich geblieben sind. Während überwundene, „erledigte“ Krisen von den Betroffenen häufig nachträglich in unterscheidbare Bewältigungsphasen gegliedert werden, stellt sich der akute Prozess als Hin-und-her-Schwanken zwischen emotionalen und instrumentellen Techniken, von Annäherungs- und Vermeidensverhalten, als Wechsel zwischen „Kopfin-den-Sand-stecken“ und aktivem, hektischem Tätigwerden dar.

Scheiternde instrumentelle, emotionale und motivationale Bewältigungsversuche können im ungünstigen Fall einander behindern und zu Teufelskreisen werden. Das Vermeidensverhalten nimmt zu, während ungelöste Bedürfnisse immer größere Spannung erzeugen.

Krisen sind Reaktionen auf auslösende Ereignisse, und sie drängen nach Bewältigung. Die Krise selbst lässt sich als Zustand und Prozess von anderen psychischen Auffälligkeiten relativ deutlich abgrenzen. Aber es ist fast ausgeschlossen, interindividuelle Regelmäßigkeiten aufzustellen für den Zusammenhang von bestimmten auslösenden Ereignissen mit der Notwendigkeit und Intensität einer eintretenden Krise und für jeweils typische Bewältigungsformen. Weder können auslösende Ereignisse erschöpfend erfasst werden, noch lässt sich prognostizieren, dass sie notwendig zu einer Krise füh-

ren. Und ebenso wenig lassen sich die Bewältigungsformen regelhaft von den Krisenanlässen ableiten. Das ist nun zu präzisieren.

### 1.3 Krisenauslöser

Krisen haben im Unterschied zu anderen psychischen Zustandsstörungen identifizierbare Auslöser. Dabei besteht eine große Variabilität von geringfügig erscheinenden Anlässen bis zu allgemein als schwerwiegend eingeschätzten, außerhalb der üblichen Erfahrung liegenden Erlebnissen.

#### Krisenanlässe lassen sich grundsätzlich zwei Arten von Ereignissen zuordnen:

- Entweder hat ein Verlust oder eine erlittene Schädigung stattgefunden. Das Ereignis ist irreversibel: Jemand hat eine nahe Person verloren, ist Opfer eines Unfalls oder einer Gewalttat geworden, ist schwer verletzt oder erkrankt, hat unwiderruflich in einer Prüfung versagt etc.
- Oder eine Bedrohung oder Überforderung liegt vor bzw. wird antizipiert, beruflicher oder familiärer Stress, drohende Trennung vom Partner, Gefährdung des Arbeitsplatzes, Nötigung zu weitreichenden Entscheidungen, z. B. bei entwicklungs- und lebensgeschichtlichen Veränderungen, wenn sich Zielsetzungen widersprechen und dadurch motivationale Konflikte entstehen etc.
- Selbstverständlich gibt es zudem Krisen, in denen beide Formen von Krisenauslösern vorkommen, z. B. Verlust der Heimat und drohende Ausweisung aus dem Gastland.

„Krisenhafte“ Ereignisse und Umstände sind notwendig, aber nicht hinreichend für die Entstehung einer Krise; ihre Ermittlung reicht zur Bestimmung der Krise nicht aus. Denn der empfundene Grad der Belastung und Bedrohung variiert inter- und intraindividuell je nach Anlass extrem. Krisenauslöser ermöglichen also keine Voraussage über die je individuelle Reaktion.

#### Beispiel

Selbst äußerste Belastungen wie ein KZ-Aufenthalt wurden interindividuell verschieden gut bewältigt. Und: Ein und dieselbe Person kann einen Trauerfall meistern, aber angesichts eines Leistungsversagens mit Verzweiflung reagieren.

Krisenanlässe sind aversiver Natur, unerwünschte Lebensveränderungen, bei denen sich sogar ein zunächst als u. U. positiv bewertetes Ereignis, z. B. die Geburt eines Kindes oder eine Beförderung, als Überlastung erweisen kann. Ein Sonderfall von Kri-