

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft & Soziales

Department Soziale Arbeit

Bachelor Soziale Arbeit


Zu den Voraussetzungen und der Relevanz von Selbstoffenbarungen in der Praxis

Eine Darstellung aus der Perspektive von Fachkräften aus Hamburger Suchtberatungsstellen

Bachelorarbeit

Tag der Abgabe: 13. Dezember 2022, Wintersemester 2022/23

Vorgelegt von: Lina Düßler

Matrikelnummer: 

Adresse: 

Betreuende Prüferin: Grit Lehmann

Zweite betreuende Prüferin: Prof. Dr. Frauke Schwarting

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	3
Einleitung.....	4
Rolle der Beziehungsarbeit in der Sozialen Arbeit.....	7
Professionsverständnis und Beziehungsarbeit	9
Beziehungsarbeit in (Sucht)beratungsstellen	12
Selbstoffenbarungen – Das Einbringen der eigenen Person und eigener Lebenserfahrungen 14	
Selbstoffenbarungen in der Kommunikation.....	16
Selbstoffenbarung in der Beratung und Therapie	19
Kategorien des Inhalts von Selbstoffenbarungen	22
Empfehlungen für die Verwendung von Selbstoffenbarungen als Intervention.....	24
Forschungsdesign	30
Die Erhebungsmethode: Problemzentrierte Expert*inneninterviews	32
Das Erhebungsinstrument: Der Interview-Leitfaden	33
Auswahl und Beschreibung der Zielgruppe	34
Durchführung der Interviews.....	34
Transkription	35
Auswertungsmethode: inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz /Rädiker	36
Darstellung der Kategorien der Praxisstudie	37
Auswertung der Ergebnisse der Praxisstudie.....	38
Nähe und Distanz	38
Standpunkt zum aktiven Einbringen der eigenen Person und Lebenserfahrung	40
Herangehensweisen und Begründungen zum aktiven Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen	41
Inhalte der Selbstoffenbarungen	44
Bewertung des Einbringens der eigenen Person und Lebenserfahrung	46
Vorteile	47
Nachteile	48
Einfluss von Rahmenbedingungen in der Praxis	50
Unterschied Beratung und Therapie	50
Niedrig- und hochschwellige Einrichtungen	51

Abgrenzung zu Selbsthilfegruppen	52
Erforderliche Rahmenbedingungen für das Einbringen der eigenen Person und Lebenserfahrung	52
Umgang mit der Thematik auf persönlichem und einrichtungsbezogenem Niveau	54
Persönlicher Beratungsstil, Reflektion eigener Rolle	55
Theoretische Orientierung	55
Thematisierung in der Einrichtung	56
Diskussion der Ergebnisse	56
Zusammenfassung der Ergebnisse	56
Interpretation der Ergebnisse	61
Limitation der Ergebnisse	64
Fazit	64
Beantwortung der Forschungsfrage	66
Empfehlungen für die weitere Forschung	66
Literaturverzeichnis	68
Anhang	72
Eidesstattliche Erklärung	72

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Übersicht Kategorisierungsmöglichkeiten Selbstoffenbarungen (Eigene Darstellung L.D.)	22
Abb. 2 Erweiterte Übersicht Kategorisierungsmöglichkeiten Selbstoffenbarungen (Eigene Darstellung L.D.)	24
Abb. 3 Einordnung der Fachkräfte auf dem Spektrum der Selbstoffenbarungen (eigene Darstellung L.D.)	40
Abb. 4 Darstellung der Selbstoffenbarungen anhand von zwei Achsen (eigene Darstellung L.D.)	44
Abb. 5 Kategorien von Einflussfaktoren auf Selbstoffenbarungen (eigene Darstellung L.D.)	63

Einleitung

Selbstoffenbarungen oder auch das Einbringen von Informationen über die eigene Person oder die eigenen Lebenserfahrungen werden in der deutschen Fachliteratur selten thematisiert, obwohl jede*r Berater*in in jedem Gespräch vor der Entscheidung steht, was er*sie über sich preisgibt. Dies geschieht nicht nur verbal oder nonverbal, sondern auch durch die Umgebung wie zum Beispiel die Einrichtung des Büros. Hängen Bilder an der Wand? Was ist darauf abgebildet? Sind es motivierende Sprüche oder Fotos von Landschaften? Wie werden neue Klient*innen begrüßt? Welche Kleidung trägt die Fachkraft, strahlt sie Elan aus oder wirkt sie eher müde? Alle diese Aspekte haben Einfluss darauf, wie sich die Beratungsbeziehung zwischen der Fachkraft und dem*der Klient*in entwickelt. Obwohl das Äußere bereits viel aussagt, sind Fachkräfte mit Aussagen über ihr Inneres, ihre Person und die Erfahrungen, die sie bisher gemacht haben häufig zurückhaltender. Hier stellt sich die Frage, was diese Reserviertheit auslöst.

Seit den 1920er Jahren hat Sigmund Freud als Erfinder der Psychoanalyse großen Einfluss auf die Psychotherapie gehabt (vgl. Hochuli-Freund 2021: 94). Für die Psychoanalyse ist „der zentrale Fokus [...] der[*die] Klient[*in] in seiner[*ihrer] Beziehungsdynamik“ (Hochuli-Freund 2021: 95), was die Auseinandersetzung mit den vorhandenen Beziehungsmustern beinhaltet. Diese wird anhand der Übertragung und Gegenübertragung zwischen Klient*in und Therapeut*in durchgeführt (vgl. Hochuli-Freund 2021: 94 f). Die Fachkraft „verhält sich [...] wie eine weiße Wand, auf die der Klient seine Phantasien [sic!] und Beziehungserfahrungen projizieren kann“ (Hochuli-Freund 2021: 95) und nimmt sich dabei selbst zurück. Sie bringt keine Selbstoffenbarungen, Vorschläge oder Bewertungen in das Gespräch ein. Dies soll dafür sorgen, dass sich das Beziehungsmuster der*des Klient*in unbeeinflusst zeigen kann (vgl. Hochuli-Freund 2021: 95). Freud verwendete, als er über die Beziehung zwischen Analytiker*in und Klient*in sprach, die Metapher des Chirurgen (vgl. Freud 1969: 380 f) und die des Spiegels (vgl. Freud 1969: 384), welche die Grundhaltung der*des Analytiker*in veranschaulichen sollte. Bei beiden geht es darum, persönliche Einstellungen und Gefühle zurückzunehmen. Dies soll dafür sorgen, dass der*die Klient*in den Raum hat, ihre eigenen Beziehungsmuster zu erleben (vgl. Zenaty 2022: 168). In den USA der 1950er Jahre entwickelte Eisler die sogenannte klassische Psychoanalyse, die sich streng allein auf das Deuten

fokussierte (vgl. Zenaty 2022: 179 f). Diese sogenannte Standardtechnik hob die Neutralität der*des Analytiker*in hervor und gab ihr somit „einen quasi wissenschaftlichen Anstrich, obwohl weder Freud noch seine Schüler[*innen] den Begriff Neutralität je gebraucht hatten“ (Kuster 2008: 29 f). Es ist überliefert, dass Freud sich selbst nicht streng an seine Auslegung vom Einbringen der Person der*des Analytiker*in gehalten hat, sondern auch „durch persönliche Mitteilungen, mitfühlende Äußerungen und Komplimente um die Patient[*innen] geworben“ (Gödde 2016: 24) hat. Auch kritisiert er in einem Brief an Ferenczi, dass seine Mitarbeitenden und Schüler*innen seine Auslegungen sehr dogmatisch befolgen würden und wenig flexibel darin seien. Dies müsse sich verändern (vgl. Gödde 2016: 25). Bereits 1926 hat sich mit Ferenczi ein anderer Psychoanalytiker dafür ausgesprochen, der emotionalen Beziehung einen größeren Wert beizumessen. Er fand, dass die Beziehung mit dem*der Analytiker*in eine korrigierende emotionale Erfahrung sein sollte und fürchtete, dass bei der Vernachlässigung der persönlichen Beziehung die Gefahr einer Retraumatisierung bestünde. Stattdessen argumentierte er, dass die kindlichen Verletzungserfahrungen durch die emotionale Beziehung zur Fachkraft ausgeglichen werden könnten (vgl. Zenaty 2022: 178f). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die von Freud verwendeten Metaphern durch Eissler und die Standardtechnik seit den Fünfziger- und Sechzigerjahren strikter ausgelegt wurden (vgl. Kuster 2008: 27). Damit übten die Metaphern aus Freuds Schriften einen großen Einfluss auf die weitere Entwicklung der Psychotherapie aus.

Die Rolle der Fachkraft veränderte sich durch die Common Factors-Forschung und die dadurch bewiesene Relevanz der Beziehungsqualität. Sie entfernte sich vom*von der klinischen Expert*in und nähert sich einem Arbeitsbündnis an, das mehr Raum für die menschliche Begegnung lässt (vgl. Farber 2003: 526). Heute verwenden beinahe alle Therapeut*innen unabhängig von ihrem Geschlecht Selbstoffenbarungen, meist in einer geringen Frequenz. Selbstoffenbarungen sind eine der am seltensten eingesetzten therapeutischen Interventionen, die jedoch von 90% der Therapeut*innen verwendet wird (vgl. Henretty/Levitt 2010: 64). Es sind jedoch geringe Unterschiede zwischen den Therapeut*innen verschiedenen theoretischer Ausrichtungen zu erkennen. Psychoanalytische Therapeut*innen scheinen etwas konservativer und zurückhaltender zu sein, als Therapeut*innen mit humanistischer Grundhaltung (vgl. Gibson 2012: 290, 292). Zudem neigen Fachkräfte aus

bestimmten Bereichen wie der Suchthilfe und feministischer Therapie dazu, mehr von sich preiszugeben (vgl. Gibson 2012: 290). Selbstoffenbarungen werden in der Literatur als Technik benannt und positiv beurteilt, jedoch werden wenig konkrete Informationen dazu gegeben, die darüber hinausgehen (vgl. Van Meekeren et al. 2017: 21; dieses und die folgenden Zitate aus dem Niederländischen sind von der Autorin Lina Düßler übersetzt). Dazu wird „eine Richtlinie bezüglich der professionellen Selbstoffenbarung [gefordert], jedoch sollte diese auf wissenschaftlichen Untersuchungen oder einem professionellen Konsens beruhen“ (Ralston 2017: 35).

Anschließend an diese Forderung beantwortet die vorliegende empirische Arbeit die Frage, *unter welchen Voraussetzungen Selbstoffenbarungen eine Bereicherung für die Beziehungsgestaltung in Suchtberatungsstellen sein können*. Ergänzend dazu wird empirisch erhoben, *welche Relevanz Selbstoffenbarungen in der Praxis haben*. Unter Bezugnahme dessen findet eine Auseinandersetzung mit dem aktuellen Forschungsstand statt. Dabei wird Literatur, die sich mit der Beziehungsgestaltung in der Sozialen Arbeit, aber auch der Psychologie und der Psychotherapieforschung einbezogen. Dabei soll im Vorfeld darauf verwiesen werden, dass sich Psychotherapie und Beratung schwer voneinander abgrenzen lassen, da sie ineinander übergehen. Viele Beratungs- und Therapiekonzepte werden in beiden Bereichen verwendet (vgl. Schäfter 2010: 19). Die Beziehung in der Beratung ist nicht identisch mit der therapeutischen Beziehung, es sind jedoch ausreichend Parallelen vorhanden, um die Ergebnisse übertragen zu können. Nach dem Überblick über die Literatur wurden für den empirischen Teil dieser Arbeit sechs qualitative Interviews ausgewertet.

In der vorliegenden Arbeit wird soweit möglich der genderneutrale Begriff „Fachkraft“ verwendet. Da einige Quellen aus der Psychologie und Psychotherapieforschung stammen, wird in diesem Zusammenhang der Begriff Therapeut*in verwendet. Des Weiteren wird in dieser Bachelorarbeit das Gendersternchen verwendet, um alle Geschlechter einzuschließen und anzusprechen.

Vor dem Hintergrund der Forschungsfrage unter welchen Voraussetzungen Selbstoffenbarungen einen Mehrwert in Suchtberatungsstellen haben können, wird einleitend die Rolle der Beziehungsarbeit in der Sozialen Arbeit beleuchtet. Dies dient dazu eine Grundlage zu schaffen, auf der im Verlauf aufgebaut werden kann. Der Einfluss einer qualitativ hochwertigen

gen Beziehung und die Beratung soll unterstrichen werden. Dabei wird auf den Zusammenhang zwischen dem Professionsverständnis und der Beziehungsarbeit eingegangen, um den Charakter der professionellen Beziehung zu erkunden und ihn von einer freundschaftlich-privaten Beziehung abgrenzen zu können. Zudem werden auch Besonderheiten der Beziehungsgestaltung in (Sucht)beratungsstellen beschrieben, da Beratungseinrichtungen der Erhebung zugrunde liegen. Im dritten Kapitel wird der Begriff der Selbstoffenbarung aus zwei Perspektiven betrachtet. Begonnen wird dabei mit der kommunikationstheoretischen Perspektive, die mit dem ersten Axiom von Watzlawick und dem Nachrichtenquadrat von Schulz von Thun argumentiert. Im Anschluss wird der Begriff der Selbstoffenbarung im professionellen Kontext definiert und erläutert. Dabei wird auf verschiedene Möglichkeiten Bezug genommen, Selbstoffenbarungen zu kategorisieren. Mögliche Kategorisierungen der Inhaltsebene werden ausführlicher beschrieben. Weiter werden Empfehlungen für die Verwendung von Selbstoffenbarung als Intervention in der Praxis anhand der vorliegenden Literatur gegeben. Der empirische Teil beginnt mit der Vorstellung des Forschungsdesigns. Dabei wird auf die Erhebungsmethode, das Erhebungsinstrument und die Auswahl und Beschreibung der Zielgruppe eingegangen. Schließlich werden die Durchführung der Interviews, ihre Transkription und die Auswertungsmethode beschrieben. Im fünften Kapitel werden die verwendeten Kategorien vorgestellt. Das sechste Kapitel widmet sich der Darstellung der gewonnenen Ergebnisse der Praxisstudie. Diese Ergebnisse werden zusammengefasst, interpretiert und ihre Limitation aufgezeigt. Abschließend werden ein Fazit gezogen, die Forschungsfrage beantwortet und Empfehlungen für die weitere Forschung gegeben.

Rolle der Beziehungsarbeit in der Sozialen Arbeit

Die hohe Relevanz der Beratungsbeziehung ist in der Literatur unbestritten. Sie gilt als „Grundlagenthema der Disziplin Soziale Arbeit“ (Schäfter 2010: 10) und „grundlegend für den gesamten Hilfeprozess“ (Ansen 2013: 58). Der Zusammenhang zwischen der Qualität der Beziehung und dem Erfolg der Behandlung gehört zu den am besten erforschten (vgl. Gahleitner 2017: 65). Gahleitner betont, dass „die professionelle Beziehung in der Sozialen Arbeit [...] auf die Qualitäten einer persönlichen Beziehung ausgerichtet [ist]: auf personelle Unersetzbarkeit, persönliche geteilte Inhalte, das Gefühl von Dauerhaftigkeit, ausgeprägte Interdependenzen und emotional fundierte gegenseitige Bindung.“ (Gahleitner 2013: 18) Dies

verdeutlicht, dass die Arbeitsbeziehung in der Sozialen Arbeit ein elementarer Teil und demnach auch im Beratungskontext von großer Relevanz ist. Ebenso hängt die therapeutische Beziehung in verschiedenen Therapieformen eng mit einem erfolgreichen Abschluss der Behandlung zusammen. Obwohl sich in diesem Punkt fast alle Forscher*innen einig sind, gibt es bis heute keine empirisch haltbaren Aussagen darüber, was genau eine qualitativ hochwertige Beziehung ausmacht (vgl. Gahleitner 2017: 59). In der Psychotherapieforschung wurde nachgewiesen, dass der Aufbau und die Kontinuität einer derartig engen Beziehung auch ohne den Einsatz von psychotherapeutischen Verfahren oder vorhandenem Fachwissen bereits einen positiven Einfluss hat (vgl. Schäfter 2010: 41). Die Beziehung gilt „als eins von drei zentralen Wirkprinzipien in unterschiedlichen Therapieschulen“ (Schäfter 2010: 42). Diese Wirkprinzipien werden als Common Factors bezeichnet, da sie unabhängig von der theoretischen Ausrichtung Einfluss auf die Therapie haben (vgl. Messer/Wampold 2002: 23).

Die Arbeitsbeziehung entsteht meist im Rahmen einer Institution, für die die Fachkraft tätig ist. Dadurch sind bestimmte Rahmenbedingungen zum Teil bereits vorgegeben wie beispielsweise der Grad der Freiwilligkeit, der Treffpunkt, die Häufigkeit und die Dauer der Treffen. Aus diesen Rahmenbedingungen und einer erstmal vorherrschenden Fremdheit entwickelt sich ein Dienstleistungsverhältnis. Eine ähnliche Sozialisation, sozio-kulturelle Herkunft, Einstellungen, Charaktereigenschaften und eine gemeinsam gesprochene Erstsprache erleichtern hierbei den Aufbau einer tragfähigen Beziehung. Im Verlauf der Beratung findet eine Abstimmung und Annäherung zwischen den beiden Gesprächspartner*innen statt (vgl. Schäfter 2010: 45). „Ziel des Kontakts zwischen Klient[*innen] und Fachkräften der Sozialen Arbeit ist es, die *Bewältigung* von Konflikten und Problemen von Klienten zu fördern, die in der interdependenten Auseinandersetzung zwischen Mensch und Umwelt ihren Ursprung haben und die subjektiv als Belastung, Überforderung, Leid, Unvermögen, Minderwertigkeit, Sinnlosigkeit erlebt werden und sich störend in sozialen Beziehungen äußern.“ (Stimmer 2020: 67; Hervorheb. i.O.) Klient*innen und Fachkräfte begegnen sich dabei auf Augenhöhe, eine „personale Symmetrie“ (Ansen 2013: 60) entsteht. Diese wirkt der durch die unterschiedlichen Rollen automatisch entstehenden Asymmetrie entgegen. Innerhalb des Beratungsprozesses sollte ein Gleichgewicht zwischen den Beteiligten ausgehandelt werden, welches die verschiedenen Rollenerwartungen eingliedert (vgl. Ansen 2013: 60). Doch trotz ihrer

großen Relevanz dient die Beziehung zwischen Sozialarbeitenden und Klient*innen „keine[m] Selbstzweck“ (Hochuli-Freund 2017: 87), sondern wird „als Mittel zur Erreichung eines Zieles“ genutzt (ebd.). Es ist davon abzusehen, die Beziehung zu weit in den Fokus zu rücken, da dadurch das eigentliche gemeinsam definierte Ziel und somit die inhaltliche Arbeit in den Hintergrund gerät (vgl. Ansen 2013: 59).

In der Gestaltung dieser Beziehung sollte darauf geachtet werden, dass diese wechselseitig sind. Dies bedeutet, dass sie von Seiten der Fachkraft als auch von der ratsuchenden Person eingegangen werden muss. Eine Kooperation zwischen den Akteuren ist essentiell (vgl. Hochuli-Freund 2017: 84; Schäfter 2010: 10). Um ein Ergebnis zu erreichen, welches im Sinne der Klientel ist, sollten diese möglichst umfassend einbezogen werden (vgl. Ansen 2013: 59). Ergänzend dazu werden Klient*innen durch eine vertrauensvolle, wertschätzende und offene Atmosphäre eher dazu ermutigt, sich mitzuteilen und dabei auch belastende oder ihnen unangenehme Informationen nicht auszusparen (vgl. Ansen 2013: 59 f). Der*die Klient*in hat den ‚Expert*innenstatus‘ inne, das heißt, dass er*sie die Lösungen mithilfe der Fachkraft in sich selbst findet. Das Ziel der Beratung ist die Selbstermächtigung der Klient*innen und ihres Netzwerkes dahingehend, die persönlichen Schwierigkeiten selbstständig bewältigen zu können (vgl. Sickendiek et al. 2008: 14).

Nachdem dieses Kapitel den Charakter und die grundsätzliche Relevanz der Beziehungsgestaltung in der Sozialen Arbeit dargestellt hat, wird im nächsten Unterkapitel darauf eingegangen, in welchem Spannungsverhältnis zwischen Nähe und Distanz sich die Beziehungsarbeit befindet und inwiefern dies mit dem Verständnis von Professionalität zusammenhängt.

Professionsverständnis und Beziehungsarbeit

Gemende beschreibt zwei Einflüsse hinsichtlich der Debatte um Beziehungsgestaltung und Professionalität. Zum ersten wird die Beziehungsarbeit als grundlegend und hoch relevant eingeschätzt. Gleichzeitig scheinen eine bestimmte Art von Beziehungsarbeit und die professionelle Haltung von Fachkräften nicht miteinander vereinbar (vgl. Gemende 2014: 127). Sie kritisiert die zunehmende Ökonomisierung der Sozialen Arbeit, womit einhergeht, dass alle Tätigkeiten messbare Ergebnisse haben sollen. Da die Beziehungsarbeit häufig im Alltäglichen stattfindet und zum Beispiel die Begleitung zu Behördengängen oder das gemeinsame

Zubereiten von Mahlzeiten beinhaltet, ist diese schwer fassbar (vgl. Gemende 2014: 128). Dies „führt zu einer gesellschaftlichen Abwertung der eben nicht durchgängig planbaren sozialen Beziehungen, der an sie gebundenen alltagsnahen Tätigkeiten und der Subjektivität der beteiligten Akteur/innen als Professionalitätsgegenstand“ (Gemende 2014: 128).

Es stellt sich die Frage, was Professionalität in diesem Zusammenhang bedeutet. Downie beschreibt dazu fünf Kriterien anhand derer Professionalität definiert werden kann. Das erste Kriterium ist der Besitz von Fachwissen und bestimmten Fertigkeiten. Die Profession wirkt zweitens durch die Beziehung, die zwischen Fachkraft und Klient*innen besteht. Ergänzend hat eine Profession auch eine soziale Funktion, sie spricht sich öffentlich für die ihre Profession betreffenden Themen aus. Viertens muss sie von Staat und Wirtschaft unabhängig sein. Abschließend müssen Fachkräfte eine bestimmte Ausbildung durchlaufen, die neben Wissen auch ethische Normen und Werte vermittelt (vgl. Downie 1990: 149 ff). Nach diesen Kategorien kann die Soziale Arbeit als Profession bezeichnet werden. Es wird im Folgenden explizit auf das letzte Kriterium, die Normen und Werte, eingegangen. Diese sollen untersucht werden, da die Auseinandersetzung mit dem persönlichen Professionsverständnis eine Voraussetzung für Selbstoffenbarungen in der Praxis darstellen.

Die Fachkraft zeigt während des Kontakts durch ihr Verhalten wie sie sich selbst in ihrer Rolle sieht, was sie im Hinblick auf die Professionalität als wichtig empfindet und was sie für die Klient*innen sein oder nicht sein will. Dies orientiert sich an der persönlichen Auffassung, was eine gute Fachkraft ausmacht (vgl. Glas 2017: 32). Doch es ist fraglich, inwieweit das professionelle vom persönlichen Selbst getrennt werden kann. Laut Van Meekeren ist dies nicht möglich, es sollte eher von einer Überlappung gesprochen werden (vgl. Van Meekeren et al. 2017: 16). Die Fachkraft befindet sich in einer sozialen Rolle, die jeweils unterschiedliche Aufgaben und Zuschreibungen innehat (vgl. Schäfter 2010: 47 f). Fachkräfte der Sozialen Arbeit bringen neben fachlichen Kenntnissen auch einen Teil ihrer Person mit ein, sind dementsprechend emotional involviert (vgl. Böhnisch 2018: 284). Daraus entsteht „ein emotionales Spannungsfeld, das man nicht – und sei es mit noch so professionellen Distanzierungs- und Kontrolltechniken – neutralisieren kann“ (Böhnisch 2018: 284). Böhnisch unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen der Sozialarbeiterrolle und dem Sozialarbeitersein. Die Sozialarbeiterrolle beschreibt die Tätigkeit als solche, die ausgeführt wird. Darunter wird

beispielsweise die fachliche Professionalität und das Handeln nach gesetzlichen Grundlagen verstanden. Ergänzend gibt es das Sozialarbeitersein (vgl. Böhnisch 2018: 284 f). Dies betrifft mehr die „Gegenseitigkeit von Betroffenheit, Berührtsein und Aufgefordertsein in der sinnlich-emotionalen Beziehung, welche sich im Hilfeprozess entwickelt“ (Böhnisch 2018: 285). Die nötigen Fähigkeiten für das Sozialarbeitersein müssen durch Erfahrungslernen erworben und verinnerlicht werden. Im Umgang mit Klient*innen ist es notwendig, eine angemessene Grenze darin zu wahren, was die Fachkraft über sich und ihre Sicht der Dinge preisgibt (vgl. Böhnisch 2018: 285). Auch sollte vorsichtig damit umgegangen werden, „wie die Befindlichkeit und Betroffenheit der Professionellen in die Hilfebeziehung eingeht“ (Böhnisch 2018: 285). Denn sonst besteht die Möglichkeit einer bewussten Einflussnahme, die nicht im Interesse der*s Klient*in ist (vgl. Böhnisch 2018: 285). In der professionellen Beziehungsgestaltung ist es notwendig und gleichzeitig schwierig, berührbar zu sein, den Kontakt mit Klient*innen zu suchen und gleichzeitig angemessenen Abstand zu halten sowie die professionelle Rolle nicht aus dem Auge zu verlieren (vgl. Gahleitner 2017: 36). Denn obwohl „professionelles Handeln in öffentlich-institutionalisierten Kontexten [...] eine reflektierte, theoretisch begründbare und nur tendenziell lehrbare Beziehungsgestaltung mit KlientInnen [...] entlang eines klaren Rollenverständnisses [erfordert]“ (Gahleitner 2017: 36), „geht [es] offenbar nicht ohne persönliche Involvierung und authentisches Da-Sein“ (Gahleitner 2017: 39).

Die Beziehungsarbeit ist neben dem Einbringen von fachlicher Kompetenz vor allem durch die Persönlichkeit der Sozialarbeitenden geprägt. Die Reaktion der Fachkraft auf Ereignisse im beruflichen Kontext werden durch die Linse der bisherigen biografischen Erfahrungen interpretiert. Um sich dessen bewusst zu sein, ist eine Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen und Wertesystemen notwendig. Es muss eine professionelle Distanz zur eigenen Biografie hergestellt werden (vgl. Hochuli-Freund 2017: 58 f). Ergänzend betont Strijbos, dass es nicht darum geht, ob der technische Einsatz von Selbstoffenbarungen in der Beziehungsgestaltung ethisch vertretbar ist, sondern darum ein ethisches Verständnis von Selbstoffenbarungen zu entwickeln. Strijbos argumentiert, dass ein bestimmtes Maß von professioneller Selbstoffenbarung in der Arbeitsbeziehung mit den Normen und Werten der individuellen Person verbunden ist. Es stellt sich die Frage, ob und inwiefern professionelle Selbst-

stoffbarungen für die Fachkraft ein Bestandteil dessen sind, ihre Rolle gut auszufüllen. Wenn eine Fachkraft davon ausgeht, dass die Selbstoffenbarung zum Repertoire einer ‚guten‘ und professionellen Fachkraft gehört, wird sie diese als intrinsisch wertvolle Aktivität sehen und sie verwenden. Zusammenfassend lässt sich demnach sagen, dass die Art und Weise, wie eine Fachkraft mit der Selbstoffenbarung umgeht, Informationen darüber gibt, wie sie die eigene Identität als Fachkraft definiert (vgl. Strijbos 2017: 97 f). In diesem Rahmen ist neben ausreichendem Wissen über die professionelle Selbstoffenbarung mehr Reflexion bezüglich der eigenen professionellen Identität und den damit einhergehenden ethischen Aspekten gefragt. „Die Fähigkeit zur Selbstreflexion [gilt] als zentrales Moment im professionellen Handeln und als Kernelement von Professionalität“ (Hochuli-Freund 2017: 59), deshalb sollte sie bereits im Studium eine Rolle spielen und im weiteren Berufsleben durch Supervision aufgegriffen und befördert werden (vgl. Hochuli-Freund 2017: 58 f).

Abschließend lässt sich sagen, dass sowohl zu viel Distanz als auch zu viel Nähe eine gute Arbeitsbeziehung verhindern. Es ist wichtig, eine Balance zu finden, „weswegen nach dem richtigen Verhältnis zwischen authentischer Anwesenheit und (ethisch) professionell[em] Handeln“ (Van Meekeren et al. 2017: 22) gesucht werden sollte. Professionelles Handeln hängt im Hinblick auf Selbstoffenbarungen mit der selbstständigen Erkundung dieses Themas durch die Fachkraft zusammen, im Zuge derer sie für sich einen Standpunkt entwickeln kann. Im folgenden Kapitel wird auf die Besonderheiten der Beziehungsarbeit in Beratungsstellen im Allgemeinen und in Suchtberatungsstellen im Speziellen eingegangen.

Beziehungsarbeit in (Sucht)beratungsstellen

Beratung gilt als eine der Kernaufgaben der Sozialen Arbeit und beinhaltet

„eine Interaktion zwischen zumindest zwei Beteiligten, bei der die beratende(n) Person(en) die Ratsuchende(n)- mit Einsatz von kommunikativen Mitteln- dabei unterstützen, in bezug [sic!] auf eine Frage oder auf ein Problem mehr Wissen, Orientierung oder Lösungskompetenz zu gewinnen.“ (Sickendiek et al. 2008: 13)

Im Rahmen der Beratung findet ein Austausch zwischen Fachkraft und Klient*in statt, der sich ergebnisoffen auf das Problem oder Anliegen der*des Klient*en konzentriert. Beratung befindet sich auf einem Kontinuum zwischen der reinen informativen Auskunft und der Therapie und kann je nach Anwendungsbereich oder Arbeitsfeld unterschiedlich eingeordnet werden, beinhaltet aber im Regelfall Anteile beider Pole (vgl. Stimmer 2020: 131 f). „Die Be-

ziehung zwischen Berater[*innen] und Klient[*innen] ist eine bedeutsame, wenn nicht gar die wichtigste Dimension in einer jeden Beratungskonstellation, eines jeden Beratungsprozesses.“ (Sickendiek et al. 2008: 129) Diese Bedeutsamkeit hat sich auch in der Forschung bewiesen und unterstreicht die Relevanz, sich mit allen Facetten dieser Beziehung auseinanderzusetzen. Die Beziehung hat einen entscheidenden Einfluss auf einen günstigen Abschluss der Beratung (vgl. Sickendiek et al. 2008: 129).

Die Beratungsbeziehung ist wichtiger denn je. Gahleitner fasst die gesellschaftlichen Veränderungen der heutigen Zeit und ihre Charakteristiken zusammen:

„Tradierungsmuster, vorgebahnte Verwandtschaftsstrukturen und Lebensläufe haben sich in Freiräume für Entscheidungen und kommunikative Entscheidungsprozesse aufgelöst. Individualisierung und Mobilität bedingen veränderte Formen sozialer Interaktionen und einen Mangel sozialer Einbettung.“ (Gahleitner 2017: 11)

Durch diese grundlegenden Veränderungen ist die professionelle Beziehungsarbeit höchst relevant, da Menschen Unterstützung bei der Bewältigung dieser Lebensumstände benötigen (vgl. Gahleitner 2017: 11).

Auch auf der individuellen Ebene ist die Relevanz der Beratungsbeziehung in der Literatur unbestritten. Für Klient*innen hat die Beratungsbeziehung eine besondere Bedeutung, da sie häufig von Personen in Anspruch genommen wird, die bereits viele Beziehungsabbrüche erlebt haben und aus dieser Erfahrung heraus Schwierigkeiten damit haben, neue Beziehungen einzugehen sowie bereits bestehende zu pflegen. Auch spricht das Aufsuchen einer Beratungsstelle dafür, dass es ihrem sozialen Netzwerk nicht gelungen ist, sie in Krisensituationen aufzufangen und ihnen unterstützend zur Seite zu stehen. Demnach ist die vordergründige Aufgabe der Fachkraft der Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung, innerhalb derer die Klient*innen sich sicher fühlen und korrigierende Erfahrungen machen können (vgl. Schäfer 2010: 41). Indem sie bisherige negative Bindungs- und Beziehungserfahrungen ausgleicht und damit einen langfristigen positiven Impuls setzt, wird die Resilienz der*des Klient*in erhöht (vgl. Gahleitner 2013: 19).

Im Speziellen kommt Suchtberatungsstellen im Suchthilfesystem eine besondere Rolle zu, da sie als zentrale Schnittstelle zu anderen Einrichtungen wie beispielsweise Rehabilitationskliniken fungieren. Daher ist es essentiell, dass der*die Klient*in nach dem Erstkontakt, der

teils in Zwangskontexten stattfindet, weiterhin an den Beratungsgesprächen teilnimmt und so überhaupt die Möglichkeit erhält, Zugang zum Hilfesystem zu erlangen. Die Wichtigkeit der Beziehungsarbeit in Beratungsstellen kann vor dem Hintergrund dessen nicht genug betont werden (vgl. Hansjürgen 2018: 8). Hansjürgen beschreibt, dass trotz ihrer Bedeutsamkeit noch zu wenig darüber bekannt ist, wie die Beratungsbeziehung wirkt und welche Faktoren sie beeinflussen.

„Des Weiteren ist unklar, was genau eine solche Beziehung, deren Konstituierung im Erstgespräch verortet wird, ausmacht, ob sie in jedem Fall entsteht, mit welchen oder durch welche Einflüsse sie sich entwickelt oder auch nicht und welche Rolle Konstrukte wie ‚Vertrauen‘ oder ‚Sucht‘ dabei spielen“ (Hansjürgen 2018: 9).

Hinweise, durch die die Beratungsbeziehung qualitativ besonders hochwertig gestaltet werden kann, gibt Ansen: „Um Beziehungskonflikte zu vermeiden, sollten Berater[*innen] auf eine sterile, fassadenhafte Haltung verzichten“ (Ansen 2013: 60). Dies tritt vor allem ein, wenn die Fachkraft anstelle einer persönlichen Ansprache eher ihr fachliches Wissen in den Vordergrund stellt. Bei den Klient*innen kann dieses Verhalten dazu führen, dass sie aufgrund der fehlenden zwischenmenschlichen Reaktion verunsichert sind. Die hier beschriebene Regulation der Nähe und der Distanz spielen eine entscheidende Rolle in jedem Beratungskontakt. Es sollte eine Balance bestehen, da beide Modi jeweils Vor- und Nachteile haben. Nähe in der Beratung führt zu dem Gefühl des Angenommenseins und der Akzeptanz, kann jedoch auch einschränkend wirken (vgl. Ansen 2013: 60). Im Gegenteil dazu führt ein angemessenes Maß an Distanz zu einer Freiheit der*des Klient*in, „kann aber auch [...] in Gleichgültigkeit und Unachtsamkeit [umschlagen]“ (Ansen 2013: 60).

In diesem Kapitel wurde die Rolle der Beziehungsgestaltung in Beratungsstellen dargestellt und beschrieben, dass bestimmte Veränderungen in der Gesellschaft dafür sorgen, dass die Angebote der Beratungsstellen häufiger in Anspruch genommen werden und die Beratungsbeziehung dabei einen hohen Stellenwert einnimmt. Es wurde ausgeführt, dass Suchtberatungsstellen aufgrund ihrer Vermittlungsfunktion im Netzwerk der Suchthilfe eine wichtige Rolle einnehmen.

Selbstoffenbarungen – Das Einbringen der eigenen Person und eigener Lebenserfahrungen

Im Folgenden wird das Konzept der Selbstoffenbarungen aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet. Den Beginn machen Selbstoffenbarungen in der allgemeinen Kommunikation,

danach werden sie spezifiziert auf die Beratung und Therapie beschrieben. Verschiedene Möglichkeiten, Selbstoffenbarungen zu kategorisieren werden ausgeführt und Empfehlungen dazu gegeben, wie diese in der Praxis umgesetzt werden können. Dieses Kapitel soll durch konkretes, aktuelles Fachwissen einen Überblick verschaffen.

Klient*innen zeigen unterschiedlich viel Interesse an der Person, die hinter der Fachkraft steckt. Dies beginnt im Kontext der Suchtberatung bei eher oberflächlichen Fragen nach der Familie, bis hin zu eigenen Erfahrungen mit Drogen oder einer Suchterkrankung. Interessant ist, wie Fachkräfte auf diese Fragen reagieren. Stellen sie eine Gegenfrage um herauszufinden, warum es für die Person wichtig ist, dies zu wissen oder beantworten sie die Frage direkt? Fachkräfte im sozialen Bereich setzen Selbstoffenbarungen selten ein und wenn doch, dann sind es meist entweder gut überlegte oder eher spontane Aussagen, die durch die Klient*innen hervorgehört werden (vgl. Van Deursen/Van Oenen 2017: 48). Fachkräfte können auch von sich aus Eindrücke teilen, zum Beispiel dass sie Berufsanfänger*innen sind oder dass es ihnen am Tag des Gesprächs selbst nicht gut geht. Ebenso gibt die Fachkraft durch die Umgebung, die Kleidung, die Gestik und Wortwahl etc. beim ersten Kennenlernen bereits viel von sich preis (vgl. Van Meekeren et al. 2017: 12). „Die behandelnde Fachkraft kann sich dem nicht entziehen und muss zwangsläufig eine Position auf dem Spektrum verbergen-offenlegen einnehmen.“ (Van Meekeren et al. 2017: 12) Mit der Eröffnung dieses Spektrums wird verdeutlicht, dass es sich nicht um einen Dualismus handelt, sondern Abstufungen vorhanden sind. Trotzdem ist der Begriff der Selbstoffenbarung in der Beratung oder in der Therapie weniger geläufig, beziehungsweise erhält wenig Aufmerksamkeit in Studium und Praxis.

Beginnend wird im ersten Unterkapitel die Selbstoffenbarung aus kommunikationstheoretischer Sicht beleuchtet. Dazu wird das erste Axiom nach Watzlawick zur Argumentation herangezogen. Anschließend wird das Kommunikationsquadrat nach Schulz von Thun beschrieben und ausführlich auf die Seite der Selbstoffenbarung eingegangen. Im Folgenden werden der Begriff der Selbstoffenbarung in der Beratung und Therapie definiert, erläutert und verschiedene Kategorisierungsmöglichkeiten vorgestellt. Abschließend werden Hinweise aus der Literatur dargelegt, die bei der Anwendung von Selbstoffenbarungen in der Praxis hilfreich sind.

Selbstoffenbarungen in der Kommunikation

Im Folgenden wird sich dem Konzept der Selbstoffenbarung aus kommunikationstheoretischer Perspektive genähert, denn Selbstoffenbarungen finden nicht nur in der Beratung oder in der Therapie, sondern auch in alltäglichen Gesprächen statt. Paul Watzlawick und Friedemann Schulz von Thun haben sich in ihren Kommunikationstheorien mit der Selbstoffenbarung auseinandergesetzt und werden im Folgenden ausgeführt. Hierdurch soll die Rolle von Selbstoffenbarungen in alltäglicher, wie auch in der Kommunikation im professionellen Kontext verdeutlicht werden.

Watzlawick versteht unter Interaktion „ein[en] wechselseitige[n] Ablauf von Mitteilungen zwischen zwei oder mehreren Personen“ (Watzlawick 2016: 13). Neben der verbalen Aussage spielen zudem nonverbale Kommunikation wie Mimik, Gestik und paraverbale Kommunikationsmittel eine Rolle (vgl. Watzlawick 2016: 13). Watzlawick beschreibt fünf Axiome, die sich mit den Möglichkeiten und Grenzen der zwischenmenschlichen Kommunikation auseinandersetzen. Das erste Axiom besagt, dass es unmöglich sei, nicht zu kommunizieren und daraus folgend ergibt sich auch die Unmöglichkeit, sich nicht zu etwas zu verhalten. Jedes Verhalten hat einen „Mitteilungscharakter“ (Watzlawick 2016: 13). Auch das explizite Nichtreagieren auf eine bestimmte Situation sagt etwas über die Person aus, die sich nicht mitteilen will. Dadurch kann sie ebenso Einfluss auf ihr Gegenüber nehmen, als wenn sie sich ihr aktiv mitteilen würde (vgl. Watzlawick 2016: 14 f). Das erste Axiom kann insofern übertragen werden, als dass Selbstoffenbarung und Selbstverhüllung auf einem Spektrum angesiedelt sind, auf dem jede Fachkraft in jedem Kontakt mit Klient*innen einen Standpunkt wählen muss. Es ist dementsprechend ein zum einen aktiver Prozess, bei dem einerseits immer wieder neu entschieden werden muss, auf welchem Grad der Offenheit sich die Fachkraft befindet, während andererseits persönliche Informationen wie beispielsweise der Kleidungsstil automatisch von der Fachkraft mitgeteilt wird ohne dass diese versteckt werden kann (vgl. Van Meekeren et al. 2017: 14).

Friedemann Schulz von Thun entwickelte auf der Grundlage von Watzlawicks Axiomen das Kommunikationsquadrat. Laut seiner Definition beinhaltet Kommunikation, dass eine Person eine Nachricht an die empfangende Person sendet. Diese Nachricht ist verschlüsselt und wird durch die empfangende Person dekodiert (vgl. Schulz von Thun 2019: 27). Die vier Sei-

ten einer Nachricht sind der Sachinhalt, die Selbstoffenbarung, die Beziehung und der Appell. Laut der Kommunikationstheorie von Schulz von Thun finden sich in jeder Aussage alle diese vier Ebenen. Der Sachinhalt ist dabei die reine Information, die übermittelt wird. Die Selbstoffenbarung verrät etwas über die Person, die die Nachricht sendet. Die Beziehungsebene gibt Informationen über das Verhältnis, in dem sendende und empfangende Person zueinander stehen und ermöglicht einen Einblick in die Meinung des*der Senders*in über den*die Empfänger*in. Abschließend beinhaltet die Appellebene eine Aufforderung (vgl. Schulz von Thun 2019: 27 ff). Entsprechend der vier Seiten einer Nachricht, die von der sendenden Person gesendet wird, gibt es bei der empfangenden Person vier Ohren, mit denen die Nachricht gehört werden kann: das Sach-Ohr, das Beziehungs-Ohr, das Selbstoffenbarungs-Ohr und das Appell-Ohr. Je nachdem, mit welchem „Ohr“ die empfangende Person die Nachricht hört, wird sie für sich eine andere Schlussfolgerung daraus ziehen. Kommunikationsprobleme treten auf, wenn die sendende Person beispielsweise vornehmlich auf der Sachebene spricht, während die empfangende Person mit dem Beziehungs-Ohr hört und sich angegriffen fühlt (vgl. Schulz von Thun 2019: 48 ff). Selbstoffenbarungen finden im Alltag bei jeder Aussage statt. Schulz von Thun beschreibt jedoch, „daß [sic!] allein das Wort ‚Selbstoffenbarung‘ Unruhe und Abwehr auslöst: ‚Soll hier etwa ein seelisches [sic!] Striptease stattfinden?‘“ (Schulz von Thun 2019: 109; Hervorheb. i.O.). Die Angst vor der Selbstoffenbarung kann, anders formuliert, eine Angst der sendenden Person vor Verurteilung und negativer Bewertung sein. Die sendende Person fürchtet, dass jede eigene Aussage von dem empfangenden Menschen so entschlüsselt werden könnte, dass Informationen frei werden, die ursprünglich nicht preisgegeben werden sollten (vgl. Schulz von Thun 2019: 110 ff). Schulz von Thun schildert, dass Imponier- und Fassadentechniken verwendet werden, um Selbstoffenbarungen so gut wie möglich zu verschleiern (vgl. Schulz von Thun 2019: 118 f). Während es bei den Imponiertechniken (vgl. Schulz von Thun 2019: 119) darum geht, sich selbst möglichst gut darzustellen, sind die Fassadentechniken vielfältiger. Sie haben als Ziel sich und die eigenen Gefühle, Gedanken und Defizite entweder zu verbergen oder insoweit anzupassen, als dass die Person neutral erscheint. Eine Person, die diese Technik verwendet, zeigt nicht offen was in ihr vorgeht, sondern verbirgt ihr Inneres (vgl. Schulz von Thun 2019: 122). Schweigen ist ein Beispiel für eine Fassadentechnik. Es verhindert, dass der*die Empfänger*in sich ein Bild machen kann, das über den ersten Eindruck hinausgeht (vgl. Schulz von

Thun 2019: 121 f). In einer Kommunikation, in der die Beteiligten Fassadentechniken anwenden, herrscht eine kühle, unempathische Atmosphäre in der jede Person mit sich selbst und der Aufrechterhaltung ihrer Fassade beschäftigt ist. Dadurch, dass durch das Anwenden von Fassadentechniken die Selbstoffenbarungsebene und damit ein Teilaspekt der Kommunikation unbeachtet gelassen wird, entgehen den Beteiligten möglicherweise wichtige Informationen, ganz zu schweigen von einer menschlichen Verbindung (vgl. Schulz von Thun 2019: 129). Es ist hilfreich und beruhigend von anderen Menschen zu hören, dass sie auch Schwierigkeiten und Unzulänglichkeiten haben. Dies findet durch Fassadentechniken nicht statt, was das Individuum weiter in seinen Unsicherheiten bestärkt und wiederum zu der Verstärkung der Fassade führt. Nur durch das Offenlegen der als negativ erfahrenen Eigenschaften, Erlebnisse etc. kann ein Zusammengehörigkeitsgefühl entstehen, das schlussendlich dafür sorgt, dass das Verbergen eines Teils der eigenen Person überflüssig ist (vgl. Schulz von Thun 2019: 129 f).

Im vorhergehenden Absatz wird die Relevanz von Selbstoffenbarungen in der Kommunikation auf zwei verschiedenen Ebenen deutlich. Sowohl für das Individuum, als auch für das Gespräch spielen sie eine große Rolle. Schulz von Thun beschäftigte sich mit Möglichkeiten, wie ein Mangel an Selbstoffenbarungen in der Kommunikation entstehen kann und welche Auswirkungen dies auf Gesprächsteilnehmer*innen und den Verlauf des Kontakts haben kann.

Schulz von Thun spricht davon, dass „je kongruenter der[*die] Sender[*in] kommuniziert, desto klarer und eindeutiger [...] die Nachricht für den[*die] Empfänger[*in] zu verstehen [ist]. Inkongruente Nachrichten dagegen bewirken leicht Mißtrauen [sic!] und Unsicherheit; der[*die] Empfänger[*in] weiß nicht recht, „woran er[*sie] ist““ (Schulz von Thun 2019: 132). Demnach sollte eine kongruente, klare Kommunikation die Grundlage der Beratung sein. Aktive Selbstoffenbarungen scheinen zudem positive Auswirkungen auf Gespräche zu haben. Sie laden außerdem zu einer Wechselwirkung ein. Wenn die eine Person eine Selbstoffenbarung tätigt, wird die andere dazu ermutigt sich anzuschließen, was wiederum einen positiven Einfluss auf das Intimitätsniveau des Gesprächs hat (vgl. Schulz von Thun 2019: 132). Diese Gegebenheit kann in der Beratung oder Therapie hilfreich und unterstützend wirken.

Nach Schulz von Thuns Theorie ist in jeder Nachricht unter anderem eine Selbstoffenbarungs- und eine Beziehungsebene enthalten. Dementsprechend kann konstatiert werden,

dass es im Beratungskontext nicht möglich ist, ohne jegliche Selbstoffenbarung zu handeln. Eine Kommunikation zwischen Fachkraft und Klient*in ist unumgänglich und in dieser Kommunikation findet sich immer eine Selbstoffenbarung über den*die Sender*in. Die Beziehungsebene unterstreicht, dass in jeder Aussage Informationen über die Beziehung der*s Sender*in zur empfangenden Person stecken. Dies ist in der Beziehungsarbeit hilfreich, da dadurch direktes Feedback erfolgt und die Fachkraft zusätzliche Informationen erhalten kann.

Selbstoffenbarung in der Beratung und Therapie

Nachdem sich das vorherige Kapitel ausführlich mit der Selbstoffenbarung in der Kommunikation auseinandergesetzt hat, wird im Folgenden eine Definition der Selbstoffenbarung im beraterischen oder therapeutischen Kontext gegeben.

Insgesamt wird der Begriff in der Fachliteratur unterschiedlich definiert. Selbstoffenbarung ist demnach ein Sammelbegriff (vgl. Hill et al. 2018: 446). Anschließend wird der Versuch einer Definition unternommen. Gibson beschreibt die Selbstoffenbarung (im Englischen auch TSD für therapist self-disclosure) als wie folgt: „‘TSD’ is defined as intentional, verbal revelation of the therapist’s life outside of work, therefore excluding the realm of ‚professional‘ disclosure such as professional training, theoretical orientation, professional experience with particular populations or issues, or office policies about availability or vacation times and the like“ (Gibson 2012: 289). Demnach definiert Gibson Selbstoffenbarungen als eine vorsätzliche Äußerung der Fachkraft über die eigene Person oder ihre Lebenserfahrungen außerhalb des beruflichen Kontexts. Van Meekeren stimmt Gibson darin zu, „dass es sich bei der Selbstoffenbarung um das Offenlegen oder Verbergen von Teilen oder Aspekten des Selbst in Bezug auf die (Qualität der) professionellen Beziehung handelt“ (Van Meekeren et al. 2017: 17). Er ergänzt erweiternd eine Beschreibung der Umstände dieser Selbstoffenbarung und inkludiert auch mögliche Fragen von Klient*innen „wobei dieses Offenlegen oder Verbergen aktiv oder passiv durch das professionelle Selbst oder von etwas oder jemand anderem erfolgen kann“ (Van Meekeren et al. 2017: 17). Besonders interessant ist der Hinweis darauf, dass „Offenlegung oder Verschleierung keine dichotomische, sondern eine graduelle Aktivität ist“ (Van Meekeren et al. 2017: 17). Es wird ein Spektrum eröffnet, in dem

Offenheit und Verslossenheit jeweils die entgegengesetzten Pole abbilden (vgl. Van Deursen/Van Oenen 2017: 56 ff).

Auf die jeweiligen Vor- und Nachteile von Selbstoffenbarungen wird hier nicht gesondert eingegangen, da diese in der Auswertung der Interviews ausführlich beschrieben werden (siehe Kapitel 6.5).

Um die Selbstoffenbarung besser greifbar zu machen, kann sie in unterschiedliche Dimensionen aufgeteilt werden. In der Literatur finden sich dazu verschiedene Herangehensweisen (Knox/Hill 2003; Schnellbacher/Leijssen 2008; Van Gael 2004; Van Meekeren et al. 2017; Zur et al. 2009). Im Folgenden werden diese zusammengefasst.

Nach Van Meekeren werden Selbstoffenbarungen zwischen *Art*, *Form* und *Inhalt* unterschieden. Das anschließende Unterkapitel setzt sich tiefer mit der Inhaltsebene auseinander. Die *Art* bezieht sich darauf, ob es sich um eine bewusste oder unbewusste Selbstoffenbarung handelt. Dies kann durch Van Gael ergänzt werden, der eine Dreiteilung vornimmt: die freiwillige, unfreiwillige oder die notwendige bzw. erzwungene Selbstoffenbarung. Während die freiwillige Selbstoffenbarung selbsterklärend ist, kann es sich bei der unfreiwilligen Selbstoffenbarung um etwas handeln, was das Gegenüber erkennt, obwohl die Fachkraft dies vermeiden will und im zweiten Schritt vielleicht sogar danach fragt (vgl. Van Gael 2004: 214). Auch Zur et al. unterscheiden drei Modi der Selbstoffenbarung, hier jedoch die bewusste, unvermeidbare und die versehentliche Selbstoffenbarung. Die bewusste Selbstoffenbarung bezieht sich auf Informationen, die die Fachkraft absichtlich mitteilt. Dies kann sowohl verbal, nonverbal als auch durch die Umgebung geschehen. Die unvermeidbare Selbstoffenbarung hat Überschneidungsfläche mit der unfreiwilligen Selbstoffenbarung von Zur et al.. Sie bezieht sich auf die Erscheinung der Fachkraft, Schmuck wie einen Ehering, Körpersprache, Mimik, Manieren oder persönliche Ankündigungen wie Urlaubspläne. Abschließend wird die versehentliche Selbstoffenbarung benannt, dies kann eine Reaktion auf eine überraschende Äußerung der Klient*innen oder eine Begegnung außerhalb der Therapie darstellen (vgl. Zur et al. 2009: 23).

Die Dimension *Form* beschreibt die Art und Weise der Mitteilung, ob sie verbal oder nonverbal stattfindet, das heißt über die Stimme, Mimik, Gestik oder Körperhaltung. Ebenso

kann sie kontextuell durch die Umgebung stattfinden. Wie in der Einleitung beschrieben geht es dabei um die Gestaltung des Büros, beispielsweise ob Dekoration vorhanden ist oder gerade nicht. Auch die Kleidung, Schmuck oder Piercings geben einen Eindruck der Fachkraft (vgl. Van Meekeren et al. 2017: 13). Hier fällt bereits die Ähnlichkeit zur unfreiwilligen Selbstoffenbarung nach Zur et al. auf, was deutlich macht, dass eine strenge Abgrenzung und Kategorisierung schwierig ist.

Der dritte Aspekt nach Van Meekeren ist der *Inhalt*, der sich damit beschäftigt, worüber gesprochen wird. Zum Beispiel geht es darum, ob autobiografische Informationen mitgeteilt und wie tiefgehend sie behandelt werden. Dabei wird in der englischsprachigen Literatur zwischen der *self-involving selfdisclosure* oder *immediacy* und der *self-revealing selfdisclosure* oder einfach nur *self-disclosure* unterschieden. Immediacy-Offenbarungen beschäftigen sich, wie der Name suggeriert, mit Offenbarung bezüglich des aktuell stattfindenden Gesprächs. Die *self-disclosure* hingegen umfasst Mitteilungen bezüglich außerhalb der Behandlung stattfindender Ereignisse im Leben der Fachkraft (vgl. Van Meekeren et al. 2017: 13). Kaufman ergänzt den Unterschied zwischen positiver und negativer Selbstoffenbarung. Eine positive Selbstoffenbarung stellt die Fachkraft in ein gutes Licht oder schließt sich dem*der Klient*in an und betont die Gemeinsamkeiten, während die Fachkraft in einer negativen Selbstoffenbarung von etwas erzählt, dass sie nicht gut dastehen lässt oder was die Unterschiede zwischen Fachkraft und Klient*in deutlich hervortreten lässt (vgl. Kaufman 2016: 20). In den meisten Studien wird vor allem zwischen *immediacy* und *self-disclosure* unterschieden.

In der folgenden Abbildung (Abbildung 1) sind alle bisher genannten Unterscheidungsmöglichkeiten aufgeführt, um einen besseren Überblick zu bieten. Die drei oberen Kategorien *Art*, *Form* und *Inhalt* stammen von Van Meekeren et al. (2017), die Kategorien von Zur et al. (2009) und Van Gael (2004) lassen sich inhaltlich zur Art von Van Meekeren et al. gruppieren, während die Differenzierungen von Kaufman (2016) und Knox und Hill (2003) zur Kategorie des Inhaltes von Van Meekeren passen.

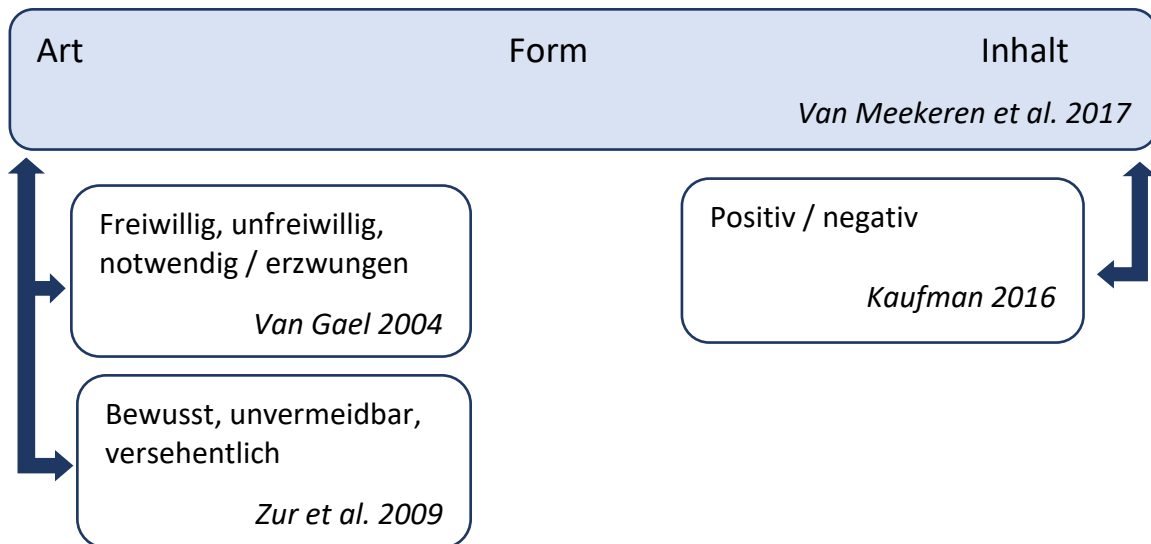


Abb. 1 Übersicht Kategorisierungsmöglichkeiten Selbstoffenbarungen (Eigene Darstellung L.D.)

Im nachfolgenden Kapitel werden darauf aufbauend sieben Inhaltskategorien von Selbstoffenbarungen beschrieben, um den Begriff Selbstoffenbarung mittels Beispielen konkreter zu machen.

Kategorien des Inhalts von Selbstoffenbarungen

Selbstoffenbarungen finden in verschiedenen Kontexten und auf unterschiedliche Weise statt. Im Folgenden werden sieben Kategorien erläutert, die sich auf den Inhalt von Selbstoffenbarungen beziehen, um ihre Bandbreite zu betonen.

Als erstes wird die Selbstoffenbarung durch *Sachinformationen* benannt. Hierunter fällt beispielsweise die Mitteilung von Qualifikationen oder Spezialisierungen der Fachkraft. Sie ist dadurch eher auf einem oberflächlicheren Niveau anzusiedeln. Die folgenden fünf Kategorien der Selbstoffenbarungen sind tiefergehend und beschäftigen sich mit dem Einbringen der eigenen Lebenserfahrungen. Die Selbstoffenbarung der *Gefühle* findet statt, indem die Fachkraft ihre Gefühle mitteilt. Dies kann der Fall sein, wenn sie sich in die Situation der*s Klient*in hineinversetzt und ihre Gefühle verbalisiert, um diese dem*r Klient*in zu spiegeln. Während einer Selbstoffenbarung der *Erkenntnis* bespricht die Fachkraft eine Einsicht, die sie in einer vergleichbaren Situation wie der Klient*in gewonnen hat. Diese dient dazu, dem*r Klient*in durch den Vergleich eine mögliche Erklärung der Situation aufzuzeigen. Der*die Klient*in wird zur Selbstreflexion angeregt und kann eigene Handlungsmöglichkei-

ten entwickeln. Vergleichbar dazu ist die Selbstoffenbarung der *Strategien*, während derer die Fachkraft dem*der Klient*in Strategien mitteilt, die ihr selbst in einer vergleichbaren Situation geholfen haben. Die Selbstoffenbarung der *Bestätigung und Unterstützung* besteht darin, erkennbar zu machen, dass die Fachkraft bestimmte Erlebnisse teilt und sich deshalb auf eine besondere Weise in den*die Klient*in einfühlen kann. Während einer Selbstoffenbarung der *Herausforderung* offenbart die Fachkraft, dass sie in einem bestimmten Lebensbereich auch mit meist ähnlichen Problemen konfrontiert wurde. Abschließend unterscheidet sich die letzte Kategorie, die *unmittelbare Selbstoffenbarung*, von den vorangegangenen. Sie beinhaltet die Metakommunikation während der Beratung. Die Fachkraft geht in diesem Zusammenhang auf das Gespräch selbst oder auf andere nonverbale, gestische oder mimische Kommunikationsmittel ein, um eine möglichst ehrliche und offene Atmosphäre zu schaffen, in der alle Themen angesprochen werden können. Sie verbindet dabei ihre Beobachtungen mit den in der Beratung relevanten Themen, um Muster zu erkennen und diese aufzubrechen. Wie bereits erwähnt, haben die verschiedenen Kategorien unterschiedliche Auswirkungen auf das Gespräch und die Beratungsbeziehung. Des Weiteren unterscheiden sie sich darin, wann sie im Verlauf des Kontakts eingesetzt werden (vgl. Knox/Hill 2003: 530).

Die verschiedenen Kategorien von Selbstoffenbarungen werden je nach Zeitpunkt, in dem der Prozess der Behandlung sich befindet, anders angewendet. Zu Beginn ist es hilfreich im Rahmen einer Selbstoffenbarung durch Sachinformationen zu erklären, wie die Therapie oder die Beratung funktioniert und was der*die Klient*in an Methoden etc. erwarten kann (vgl. Schnellbacher/Leijssen 2008: 29). Außerdem können sie dabei helfen, eine Beziehung zueinander aufzubauen. Gerade für Klient*innen aus Minderheiten ist es hilfreich Informationen über die Fachkraft zu erhalten, sodass sie informierte Entscheidungen treffen können. Gleiches gilt für das Offenbaren von Normen und Werten. Gleichzeitig sollte Vorsicht dabei geboten sein, zu früh zu intime Informationen zu teilen. Insgesamt kann die Verwendung von Selbstoffenbarungen, wie beispielsweise bei der Fachkraft ausgelösten Gedanken und Gefühlen, gleich zu Anfang der Beziehung transparent gemacht werden, um die Klient*innen darauf vorzubereiten und diese Intervention auf einer Metaebene zu thematisieren. Nach der Beginnphase verwendet ein Teil der Fachkräfte weniger, der andere Teil gerade mehr Selbstoffenbarungen (vgl. Henretty/Levitt 2010: 72). Es baut sich im Verlauf des Kontakts

eine intimere Beziehung auf, in der Fragen rund um existentielle Themen durch die Fachkraft aufgegriffen werden können (vgl. Schnellbacher/Leijssen 2008: 29). Therapeut*innen berichten, dass sie Selbstoffenbarungen anwenden, wenn sie das Gefühl haben, dass die Therapie stagniert oder es Schwierigkeiten in der Beziehung zwischen Fachkraft und Klient*in gibt. Am Ende der Beziehung sind Klient*innen offener für Selbstoffenbarungen und zeigen selbst mehr Interesse an der Person, die hinter der Fachkraft steht. Dementsprechend kann dies genutzt werden, um die menschliche und nahbare Seite der Fachkraft zu unterstreichen (vgl. Gibson 2012: 290) und Selbstoffenbarungen zum Beispiel über den Verlauf der Therapie oder die Gefühle über das baldige Ende der Arbeitsbeziehung zu tätigen (vgl. Schnellbacher/Leijssen 2008: 29).

Im Anschluss findet sich (Abb. 2) die erweiterte Darstellung aus Kapitel 3.2. Neben den Kategorisierungen durch Van Meekeren (2017), Van Gael (2014), Zur et al (2009) und Kaufman (2016) wurden die sieben Kategorien von Knox und Hill (2003) ergänzt.

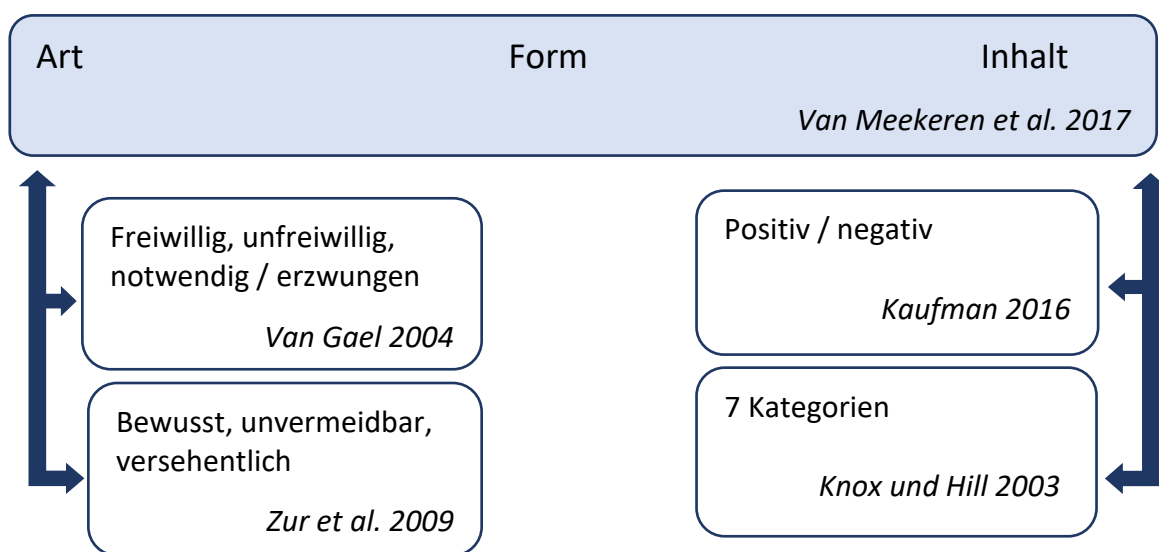


Abb. 2 Erweiterte Übersicht Kategorisierungsmöglichkeiten Selbstoffenbarungen (Eigene Darstellung L.D.)

Empfehlungen für die Verwendung von Selbstoffenbarungen als Intervention

Als erstes soll in diesem Kapitel beantwortet werden, wem gegenüber Selbstoffenbarungen sinnvoll sind bevor auf den Einsatz in der Praxis Bezug genommen wird. Die Literatur ist sich darin einig, dass sich Klient*innen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen, Diagnosen oder einer stärkeren Ausprägung der Symptome weniger gut für das Einbringen der eigenen

Erfahrung und der eigenen Person eignen (vgl. Henretty/Levitt 2010: 65). Dies gilt vor allem für Klient*innen, denen es schwer fällt, Grenzen zu setzen oder die eine Identitätsstörung haben und Klient*innen mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (vgl. Henretty/Levitt 2010: 71). Des Weiteren teilen „Fachkräfte weniger über sich, wenn sie das Gegenüber als besonders symptomatisch und weniger stabil wahrnehmen“ (Gibson 2012: 290).

Dem gegenüber scheint es, dass Selbstoffenbarungen der Fachkraft dazu beitragen, dass Vertrauen geschaffen und Hemmungen abgebaut werden, wenn Klient*innen einer Minderheit zugehörig sind. Auch wenn Fachkraft und Klient*in Teil derselben kleinen Community wie beispielsweise der LGBTQIA+-Gemeinschaft sind, haben Selbstoffenbarungen einen positiven Einfluss auf die Beziehung (vgl. ebd.). Insgesamt beeinflusst der kulturelle Hintergrund des*der Klient*in das Interesse an Selbstoffenbarungen. Es gibt Studien, die belegen, dass zum Beispiel bei europäisch-amerikanischen oder afroamerikanischen Klient*innen Selbstoffenbarungen als effektiv gewertet wurden, während Klient*innen, die in Gebiet von Mexiko sozialisiert wurden es vorziehen, dass der*die Therapeut*in keine Selbstoffenbarungen tätigt. Wie Gibbons bereits empfiehlt, ist dazu mehr internationale Forschung außerhalb von Amerika notwendig (vgl. Gibson 2012: 291).

Nachdem erläutert wurde, bei welchen Klient*innen sich das Tätigen von Selbstoffenbarungen weniger anbietet, wird nun im Folgenden beschrieben, wie Selbstoffenbarungen in der Praxis umgesetzt werden.

Als erstes muss betont werden, dass der Einfluss von Selbstoffenbarungen auf die therapeutische Beziehung und das erfolgreiche Erreichen des gemeinsam gesteckten Ziels abhängig davon ist, wie die Ausgangslage in Bezug auf die *Beziehung* ist. Ist die Beziehung stabil, wird das Einbringen der eigenen Person und eigener Lebenserfahrungen als positiv und zuträglich bewertet. Andersherum wird es bei einer nicht stabilen Beziehung negativ gesehen und sorgt für Irritationen (vgl. Gibson 2012: 290; vgl. Henretty/Levitt 2010: 65). Gleichzeitig kommt es auch darauf an, welche Form der Selbstoffenbarung getätigt wird.

„Forscher*innen fanden unterschiedliche Resultate bezüglich der beiden verschiedenen Arten von Selbstoffenbarungen. Dennoch gibt es Belege dafür, dass ‚self-involving‘ Selbstoffenbarungen (Gedanken und Gefühle über die Klient*innen) mehr positive Reaktionen erhalten, als Selbstoffenbarungen des Typen ‚self-disclosing‘ (Berichte des*r Therapeut*in über ihr Leben außerhalb der therapeutischen Intervention.“ (Gibson 2012: 290)

Die Verwendung von Selbstoffenbarungen sollte *sorgfältig geprüft* und *sparsam* verwendet werden. Es kann sein, dass die Kraft dieser Intervention gerade in ihrer Seltenheit liegt (vgl. Knox/Hill 2003: 533 f). Da die Häufigkeit der Intervention entscheidend ist, sollten Fachkräfte eine Balance zwischen zu häufiger und zu seltener oder nie praktizierter Selbstoffenbarung finden (vgl. Knox/Hill 2003: 533).

Anschließend daran muss das *Intimitätsniveau* der Situation angemessen sein. Dazu gehören unterschiedliche Lebensbereiche, die je nach Arbeitsfeld anders oder überhaupt nicht thematisiert werden sollten. Wie bei der Selbstoffenbarung von Sachinformationen beschrieben, ist das Geben von Informationen zum Beispiel zum Ausbildungshintergrund eher oberflächlich und breit anwendbar, während das Thematisieren der eigenen sexuellen Orientierung nur in bestimmten Arbeitsfeldern wie beispielsweise einer queeren Diskriminierungsberatungsstelle eine wichtige Rolle spielen kann (vgl. Gibson 2012: 291 f). Nicht zu tiefgehende Selbstoffenbarungen werden von Klient*innen im Nachhinein besser bewertet, als wenn Fachkräfte sehr detailliert über bestimmte Lebensereignisse berichten. Dies kann damit zusammenhängen, dass Klient*innen sich anschließend überfordert und verantwortlich fühlen. Gleichzeitig ist es aber auch notwendig, durch die Selbstoffenbarung eine bestimmte Intimität zu vermitteln. Gerade das Teilen von persönlichen Informationen wird von Klient*innen als etwas Besonderes angesehen, wenn es einen bestimmten Schwellenwert überschreitet, um überhaupt als außergewöhnliche Aussage erkennbar zu sein. Beispielsweise kommen Informationen über die Ausbildung der Fachkraft regelhaft vor und sorgen nicht für eine erhöhte Intimität zwischen Fachkraft und Klient*in. Erzählt die Fachkraft jedoch von einem persönlichen Erlebnis, bestärkt dies den*die Klient*in darin, dass beide ein besonderes Vertrauensverhältnis haben, in dem die Fachkraft eine solche Äußerung tätigen kann. Knox und Hill beschreiben dies als „a verbal gift of some part of the therapist’s lives“ (Knox/Hill 2003: 534), ein verbales Geschenk, welches die Fachkraft überreicht (Knox/Hill 2003: 534). Insgesamt lässt sich sagen, dass Fachkräfte darauf achten sollten, ihre Selbstoffenbarungen kurz, prägnant und in einer angemessenen Balance zwischen tiefgehend und oberflächlich zu halten (vgl. Knox/Hill 2003: 534).

Auch müssen die *Bedürfnisse und Anliegen der Klient*innen* gewahrt werden. Eine Selbstoffenbarung muss zur Behandlung und den gesteckten Zielen passen, im Interesse des*der

Klient*in sein und ihm*ihr einen Mehrwert bringen (vgl. Van Meekeren et al. 2017: 20). Dabei sollte auch berücksichtigt werden, dass die verschiedenen Kategorien von Selbstoffenbarungen von Klient*innen unterschiedlich aufgenommen werden. Hierbei können zum Beispiel kulturelle Hintergründe, aber auch Charaktereigenschaften eine Rolle spielen (vgl. Knox/Hill 2003: 534 f).

Fachkräfte sollten vor dem Tätigen einer Selbstoffenbarung reflektieren und sich fragen, ob es *angemessene Gründe* für die Selbstoffenbarungen gibt. Hierbei geht es vor allem darum, dass wie oben beschrieben, die Bedürfnisse der*s Klient*in im Vordergrund stehen und er*sie einen Mehrwert davon haben sollte. Aus diesem Grund muss die Fachkraft reflektieren, welches Motiv oder welche Intention sie beim Erzählen hat (vgl. Knox/Hill 2003: 535). Grundsätzlich soll die Funktionalität der Selbstoffenbarung im Vordergrund stehen. Denn obwohl sie „unvermeidlich ein täglicher Bestandteil der professionellen Rolle ist“ (Van Staveren 2017: 7), muss sie auf angemessene Weise stattfinden (vgl. Ter Avest 2017: 10).

Der *Fokus* muss nach der Selbstoffenbarung wieder *zur*m Klient*in zurückkehren*. Selbstverständlich steht der*die Klient*in im Mittelpunkt der Beratung und sollte auf keinen Fall das Gefühl haben, dass die Aufmerksamkeit für eine längere Zeit auf den*die Therapeut*in gerichtet ist. Dies kann beispielsweise geschehen, indem die Fachkraft eine Selbstoffenbarung der Gefühle tätigt und dann im Anschluss den*die Klient*in fragt, welche Gefühle er*sie verspürt (Knox/Hill 2003: 538).

Die *Verwendung von Metakommunikation* spielt in der therapeutischen Beziehung eine besondere Rolle. Wie im Kapitel 3.2 beschrieben, dient sie dazu Beobachtungen oder Eindrücke der Fachkraft zu verbalisieren und dadurch ins Gespräch darüber zu kommen. Der*die Klient*in hat die Möglichkeit, diese richtigzustellen oder zu verifizieren und erhält außerdem einen Eindruck davon, wie er*sie durch den*die Therapeut*in wahrgenommen wird und worauf diese*r achtet. Die Beziehung zwischen Fachkraft und Klient*in kann auf diese Weise genauer betrachtet werden (vgl. Knox/Hill 2003: 536 f). Metakommunikation ist die am häufigsten verwendete und am wenigsten problematische Form der Selbstoffenbarung. Die Fachkraft hat in diesem Rahmen eine Modellfunktion: sie analysiert und hinterfragt ihr eigenes Erleben und Verhalten, zeigt sich verletzlich und gibt etwas von ihrem Innenleben preis.

Sie benennt dabei eigene Anteile und übernimmt Verantwortung für die eigenen Worte oder Taten (vgl. Gundrum 2017: 67).

Grundlegend beim Verwenden von Selbstoffenbarungen sind die *Vorbereitung, das Fragen nach Feedback* und die *Evaluation*. Vor der Selbstoffenbarung besteht die Möglichkeit, den*die Klient*in um Erlaubnis zu fragen und eventuell auch die Gründe für die Selbstoffenbarung offenzulegen. Im Rahmen einer Selbstoffenbarung anlässlich einer Frage durch eine*n Klient*in sollte zudem evaluiert werden, warum diese Frage gestellt wird. Es sollte situationsangemessen entschieden werden, ob sich dies vor oder nach dem Beantworten der Frage besser anbietet (vgl. Henretty/Levitt 2010: 73). Danach sollte die Fachkraft im Anschluss auf einer Metaebene auf das Gesagte eingehen und den*die Klient*in danach fragen, wie er*sie diese Intervention bewertet. Klient*innen nehmen Äußerungen der Fachkraft unterschiedlich auf, eine Selbstoffenbarung kann bei einer Person ein Gefühl der Nahbarkeit aufrufen, bei einer anderen jedoch Unsicherheit verursachen. Darum ist es notwendig, einen sicheren Raum zu schaffen, in dem es für die Fachkraft möglich ist, nach Feedback zu fragen und für die Klient*innen frei darauf zu antworten. Feedback kann auf verschiedene Arten erhoben werden, in Form einer informellen Frage nach der Selbstoffenbarung oder am Ende des Gesprächs sowie im Rahmen eines standardisierten Fragebogens (Van Deursen/Van Oenen 2017: 54). Die Fachkraft sollte neben der verbalen Äußerung bereits während ihrer Selbstoffenbarung auf andere Reaktionen in Mimik und Gestik der*des Klienten*in achten, um daraus Rückschlüsse zu ziehen. Im Anschluss an das Gespräch sollte eine Reflektion der Fachkraft erfolgen, während der sie sich mit dieser Reaktion auseinandersetzt und für sich überlegt, ob sie ihr Ziel mit der Selbstoffenbarung erreicht hat und wie sie in ähnlichen Situationen in der Zukunft vorgehen will. Auch zum Ende des Kontaktes bietet es sich an gemeinsam zu evaluieren, wie Selbstoffenbarungen auf den*die Klient*in gewirkt haben (vgl. Knox/Hill 2003: 537).

Einen besonderen Effekt haben *Selbstoffenbarungen am Ende der Beziehung*. Durch sie zeigt die Fachkraft sich von ihrer menschlichen Seite und entmystifiziert die Therapie. Der*die Klient*in stellt fest, dass der eingetretene Erfolg nicht magischerweise durch die Fachkraft entstanden ist, sondern dass er*sie durch seine*ihre Mitarbeit auch Einfluss darauf gehabt hat. Diese Verschiebung von Verantwortlichkeiten führt zu einer Bestärkung der eigenen

Fähigkeiten und begünstigt eine langanhaltende Verbesserung der Lebenssituation (vgl. Knox/Hill 2003: 537).

Abschließend wird geraten, Selbstoffenbarungen nur über für sich persönlich *bereits verarbeitete Themen* zu tätigen. Dadurch kann sichergestellt werden, dass es nicht zu einer Verschiebung des Fokus kommt und der*die Klient*in das Gefühl hat, Lösungen anbieten oder die Fachkraft emotional auffangen zu müssen (vgl. Van Meekeren et al. 2017: 22). Gleichzeitig ist es „likely that these therapists will lack sufficient objectivity and perspective to be truly helpful to clients around such issues“ (Knox/Hill 2003: 538). Jedoch besteht auch die Möglichkeit, Selbstoffenbarungen bezüglich *aktueller Lebenskrisen oder wichtiger Ereignisse* im Leben der Fachkraft zu tätigen. Dazu gehört neben einer Schwangerschaft oder Hochzeit auch eine Erkrankung der*s Therapeuten*in selbst, der Tod von nahen Angehörigen oder eine Scheidung. Im Falle einer solchen Veränderung im Privatleben der Fachkraft kann es sein, dass der*die Klient*in auch ohne das Ansprechen dieser merkt, dass sich etwas in der Beziehung verändert hat (vgl. Van Gael 2004: 213). In einer solchen Situation „führt dies unvermeidlich zu einem Zustand von emotionalem Ungleichgewicht“ (Van Gael 2004: 213) von Seiten der*des Therapeut*in. Dieses hat nicht nur Auswirkungen auf das Erleben des Kontaktes durch die Fachkraft sondern auch durch den*die Klient*in. Wenn diese Erlebnisse unkommentiert bleiben, kann es dazu führen, dass der*die Klient*in an ihrer eigenen Wahrnehmung zweifelt. Die Fachkraft sollte im Klaren darüber sein, dass sie Klient*innen das Gefühl geben kann, dass er*sie dem eigenen Gefühl nicht trauen kann, wenn diese Person denkt, an der Fachkraft eine Veränderung bemerkt zu haben, was jene aber abstreitet (vgl. Gundrum 2017: 69). Im Gegensatz dazu kann das Mitteilen einer solchen Lebensveränderung auch dazu führen, dass der*die Klient*in sich für die Fachkraft verantwortlich fühlt und sich die Rollenerwartungen verschieben (vgl. Van Gael 2004: 213). Zudem sollte die Fachkraft auch immer bedenken, dass Klient*innen alle von ihr erhaltenen Informationen an Dritte weitergeben können (vgl. Gibson 2012: 292). Für die Reaktion auf die Veränderung wichtiger Lebensumstände gibt es, wie beim generellen Umgang mit Selbstoffenbarungen, keine allgemeingültige Lösung für jede Fachkraft und für jede*n Klienten*in. Einige Fachkräfte empfinden es als entfremdend, wenn ihr Gegenüber über diese für sie wichtigen Informationen nicht verfügt, anderen ist es zu nah und sie wollen lieber ihre Privatsphäre schützen.

Abhängig von der Situation kann die Fachkraft entscheiden, nur die aller nötigsten oder sogar keine Informationen weiterzugeben. Sie sollte in jedem Fall den Charakter und die Schwierigkeiten und Stärken der*des Klient*en berücksichtigen. Sie kann auch auf einer Metaebene danach fragen, ob er*sie gerne derartige Informationen erfahren würde oder nicht. Es ist auch möglich, das Thema nur zu besprechen, wenn die Initiative von der*vom Klient*in ausgeht (vgl. Van Gael 2004: 214 f).

Zusammenfassend sollte die Selbstoffenbarung „nicht als Methode oder Trick eingesetzt werden, sondern als eine spontane Begegnung zwischen zwei gleichwertigen Menschen“ (Ter Avest 2017: 10). Schlussendlich findet sich die Fachkraft diesbezüglich in einem Zwierspalt, denn sie sollte nicht dem ersten Impuls folgen, aber ihre Selbstaussage trotzdem natürlich wirken lassen. Es muss eine Balance zwischen dem schnellen Herausplatzen und dem reiflichen Nachdenken gefunden werden, sodass die Selbstoffenbarung spontan wirkt, aber trotzdem angemessen eingesetzt wurde (vgl. Geller 2003: 548 f). Andererseits plädiert Van Meekeren dafür, dass Selbstoffenbarungen „auch spontan, intuitiv, unbewusst und manchmal sogar etwas impulsiv [sind]. [...] Sie sind Unterteil eines authentischen, kreativen Prozesses, in dem auch mal der falsche Weg eingeschlagen werden kann“ (Van Meekeren 2017: 29). Abschließend muss die Technik der Selbstoffenbarung auch zum persönlichen Stil der Fachkraft passen. Dies sollte ein Thema in der Selbstreflektion sein, während derer die Fachkraft sich damit auseinandersetzt, was für sie ein adäquater Umgang damit ist. Da viele Faktoren in die spontane Entscheidung mit einbezogen werden, gibt es keine Richtlinie, die in jedem Fall anwendbar ist (vgl. Van Meekeren et al. 2017: 23).

Forschungsdesign

Im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit wurde die Rolle der Beziehungsarbeit in der Sozialen Arbeit allgemein und in der Beratung im Speziellen beschrieben. Des Weiteren wurde die Verwendung von Selbstoffenbarungen in der alltäglichen Kommunikation und im beraterischen oder therapeutischen Kontext betrachtet. Ergänzend dazu wurden verschiedene Möglichkeiten dargestellt, Selbstoffenbarungen zu kategorisieren. Abschließend wurden literaturbasierte Hinweise für die Verwendung von Selbstoffenbarungen in der Praxis gegeben. Im Anschluss daran folgt nun eine Beschreibung des Vorgehens und die Auswertung der

durchgeführten Interviews um damit die eingangs gestellte Forschungsfrage zu beantworten.

Nachdem sich der erste Teil der Arbeit unter Berücksichtigung der vorhandenen Fachliteratur damit beschäftigt hat, unter welchen Voraussetzungen Selbstoffenbarungen eine Bereicherung für die Beziehungsarbeit in Suchtberatungsstellen sein können, steht im folgenden, empirischen Teil dieser Arbeit der zweite Teil der Forschungsfrage im Zentrum. Diese beschäftigt sich damit, welche Relevanz Selbstoffenbarungen in der Praxis haben. Das Ziel der Erhebung ist es, die Perspektive der Fachkräfte auf das Einbringen der eigenen Person oder eigenen Lebenserfahrungen zu beleuchten. Das Erkenntnisinteresse ist vornehmlich auf Fachkräfte in Suchtberatungsstellen und die Beziehung zu ihren jeweiligen Klient*innen gerichtet.

Aufgrund des spezifischen Erkenntnisinteresses ist eine empirische Näherung der Thematik naheliegend. Die qualitative Sozialforschung „rekonstruiert *Sinn* oder subjektive Sichtweisen“ (Helfferich 2011: 21; Hervorheb. i.O.) und ist daher besonders gut für die Beantwortung der Forschungsfrage geeignet. Qualitative Erhebungen bieten im Vergleich zur quantitativen Forschung einen größeren Spielraum für mögliche Interpretationen der Fragen und gehen über das bloße Messen von Daten hinaus. Bei der qualitativen Sozialforschung wird über diese Art der empirischen Daten Sinn konstituiert. Dabei ist die Qualität der Interaktion entscheidend für die Qualität der erhobenen Daten (vgl. Helfferich 2011: 21 ff). Für diese Bachelorarbeit war es entscheidend, die Perspektive von Fachkräften in Suchtberatungsstellen auf das Einbringen der eigenen Person und eigenen Lebenserfahrungen zu beleuchten. Durch qualitative Forschung ist es möglich, direkt Erfahrungen aus der Praxis zu erhalten und diese auszuwerten. Das Vorhandensein von wenig passender Literatur regte zusätzlich zu einer empirischen Auseinandersetzung an. Die Daten wurden mithilfe von problemzentrierten Expert*inneninterviews erhoben, welche anschließend transkribiert und nach der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz/Rädiker, angelehnt an Mayring, ausgewertet wurden. Im Anschluss wird auf die Erhebungsmethode, das Erhebungsinstrument, die Zielgruppe und die Durchführung der Interviews eingegangen. Danach folgt eine Beschreibung der Transkription und der Auswertungsmethode.

Die Erhebungsmethode: Problemzentrierte Expert*inneninterviews

Das Ziel der Erhebung ist es, die persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen der Fachkräfte zum Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen in der Beratung zu untersuchen. Diese Reflektion der Beratungsbeziehungen erfolgte im Rahmen von problemzentrierten Expert*inneninterviews, bei dem das problemzentrierte Interview mit dem Expert*inneninterview kombiniert wurde.

Das problemzentrierte Interview zeichnet sich dadurch aus, dass ein offenes Gespräch entsteht, in dem der*die Interviewpartner*in sich ohne Vorgaben äußern kann. Der Fokus des Gesprächs liegt dabei auf einem vorher bestimmten Problem (vgl. Mayring 2016: 67). In dieser Erhebung ist dies der Umgang mit Selbstoffenbarungen in der Beratung durch die Fachkräfte. Der Gegenstand des Interviews ist die Analyse dieses Problems, dem eine theoretische Einordnung vorausgesetzt ist, die somit theoriegeleitet erfolgt (vgl. Mayring 2016: 67). Die interviewende Person setzt sich mit dem Thema auseinander und entwickelt auf Basis dessen einen Interviewleitfaden, der die zentralen Inhalte abdeckt. Die Grundlage des Interviews bildet einen Leitfaden, auf den im Laufe des Gesprächs immer wieder Bezug genommen wird, weshalb die Interviews teilstandardisiert sind (vgl. Mayring 2016: 70).

Laut Helfferich gibt es verschiedene Definitionen, wer als Expert*in gelten kann. Dies ist vor allem abhängig von der Fragestellung, mit der ein bestimmtes Thema untersucht wird. Dabei kann die Person tatsächlich in der alltagsprachlichen Bedeutung ein*e Expert*in sein, der*die faktisches Fachwissen auf wissenschaftlichem Weg erworben hat, es kann jedoch auch eine Person sein, die das spezielle Wissen auf andere Weisen erworben haben kann (vgl. Helfferich 2011: 163). Insgesamt werden Expert*innen „aufgrund ihres speziellen Status und nicht als Privatperson befragt“ (Helfferich 2011: 163). Im vorliegenden Fall kann davon ausgegangen werden, dass die Fachkräfte aufgrund dessen, dass sie Einzelgespräche mit Klient*innen in einer Suchtberatungsstelle geführt haben, Erfahrungen im Umgang mit Selbstoffenbarungen gegenüber den Klient*innen gesammelt haben. Dies macht sie zu den passenden Expert*innen für diese Erhebung.

Das Erhebungsinstrument: Der Interview-Leitfaden

Da neben dem problemzentrierten Interview auch das Expert*inneninterview offen und halbstandardisiert ist (vgl. Helfferich 2011: 179; vgl. Mayring 2016: 67), wurde in Vorbereitung der Interviews ein Leitfaden erstellt. Dieser orientiert sich an Helfferich (2011). Er bietet Struktur und erleichtert dadurch beim Vergleich verschiedener Interviews die Auswertung (vgl. Helfferich 2011: 179 f). Nach einer Einstiegsfrage zum persönlichen Grund der befragten Person, in der Suchhilfe zu arbeiten, wurden die darauffolgenden Fragen in vier Gruppen kategorisiert. Diese Gruppen sind jeweils in offenere Haupt- und dazugehörige Nebenfragen gegliedert. Thematisch befasste sich der erste Fragenblock mit dem ersten Kontakt zwischen den Klient*innen und der Fachkraft bis hin zum Erstgespräch. Der zweite beschäftigte sich mit dem Beziehungsaufbau im weiteren Verlauf der Beratung. Anschließend wurde thematisiert ob und inwiefern Fachkräfte ihre eigene Person und ihre eigenen Lebenserfahrungen in die Beratung mit einfließen lassen. Abschließend wurde erfragt, auf welchen theoretischen Konzepten oder Methoden die Beziehungsarbeit, sowohl der Fachkraft persönlich als auch der Einrichtung allgemein, beruhte. Zuletzt wurde die Fachkraft danach gefragt, ob sie noch etwas mitteilen wolle, was von Seiten der Interviewerin nicht angesprochen wurde.

Das problemzentrierte Interview besteht aus sogenannten Sondierungsfragen, die dazu dienen, herauszufinden, ob und inwiefern das betreffende Thema für die interviewte Person überhaupt relevant ist. Des Weiteren werden Fragen gestellt, die vorher im Leitfaden festgehalten wurden und sich auf die bestimmten Unterthemen beziehen. Ergänzend können Spontanfragen gestellt werden, um eine Antwort der*des Interviewpartner*in zu vertiefen (vgl. Mayring 2016: 70). Im Expert*inneninterview können „die Fragen [...] direkter auf die relevante Information zielend formuliert“ (Helfferich 2011: 179) werden, inhaltliche Sprünge sind möglich, da die Interviewten über theoretisches Wissen verfügen (vgl. Helfferich 2011: 179).

Der Einstieg und die ersten beiden Fragenblöcke dienen vor allem dazu, den Fachkräften einen langsamen Einstieg in das Thema zu ermöglichen. Sie folgen einer imaginären ratsuchenden Person von der Anmeldung bis hin zur Therapie. Neben diesem Abfragen von grundlegenden Informationen wurde immer wieder gezielt danach gefragt, wie die Fachkräf-

te mit der Beziehung mit den Klient*innen umgehen und was ihre persönliche Grundhaltung in Bezug auf die Beziehungsgestaltung ist. Der dritte Fragenblock beschäftigt sich ausführlich damit, ob und inwiefern die Fachkräfte Selbstoffenbarungen aktiv in den Beratungsprozess einbringen. Hierbei wird an die ersten beiden Fragenblöcke insofern angeschlossen, als das eine vertiefte Reflektion der Fachkräfte gefordert wird. Der letzte Fragenblock beschäftigt sich mit theoretischen Konzepten, die hinter der Beziehungsarbeit der einzelnen Fachkraft und der gesamten Einrichtung stehen. Des Weiteren wurde thematisiert, inwiefern das Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen eine Rolle in der Metakommunikation der Einrichtung spielt. Der ausführliche Interviewleitfaden befindet sich im Anhang.

Auswahl und Beschreibung der Zielgruppe

Die Stichprobe besteht aus sechs Fachkräften, die in vier verschiedenen Suchtberatungsstellen in Hamburg tätig sind. Zwei der Interviewten wurden männlich, vier weiblich gelesen. Zwei der Interviewten sind um die dreißig Jahre alt, während die anderen vier zwischen 40 und 55 Jahre alt sind. Dementsprechend variiert auch die Berufserfahrung von einigen Jahren bis hin zu 25 Jahren. Alle Befragten führen die Beratungen in Deutsch durch, eine Fachkraft berät zudem noch in Polnisch. Eine Fachkraft ist Einrichtungsleitung. Insgesamt haben die vier Suchtberatungsstellen die gleiche Zielgruppe, sie beraten vorrangig Menschen mit einer Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln, sowie deren Angehörige. Da alle Interviewpartner*innen Einzelberatungen durchführen, erfüllen sie die Kriterien für die Aufnahme in die Stichprobe. Bei der Auswahl wurde versucht darauf zu achten, ein möglichst breites Spektrum bezüglich des Alters und der Arbeitserfahrung der Befragten abzubilden. Des Weiteren war es durch die Stichprobe von sechs Personen das Ziel, unterschiedliche Perspektiven darzulegen, um ein möglich umfassendes Bild bezüglich der Relevanz des Einbringens der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen in der Praxis zu erhalten.

Durchführung der Interviews

Ein Interviewpartner war der Interviewerin bereits vorher durch seine Tätigkeiten an der Hochschule bekannt, der Kontakt mit ihm wurde per E-Mail aufgenommen. Eine Interviewpartnerin konnte über den E-Mailverteiler für Master-Studierende der Hochschule re-

krutiert werden. Ergänzend hat die Interviewerin mit verschiedenen Suchtberatungseinrichtungen in Hamburg telefonisch oder per Mail Kontakt aufgenommen. Bei Interesse von Seiten der Einrichtung oder einzelner Mitarbeiter*innen wurde Ihnen ein Dokument zugesandt, welches das Forschungsinteresse und die Rahmenbedingungen eines möglichen Interviews zusammenfasste. Nach Rückmeldung interessierter Fachkräfte wurden Termine für die Interviews vereinbart. Fünf der Interviews fanden während ihrer Arbeitszeit in der jeweiligen Einrichtung der Fachkräfte statt, eins wurde außerhalb der Arbeitszeit der Interviewpartnerin bei der Interviewerin zu Hause geführt. Während der Interviews gab der Leitfaden die Struktur des Gesprächs vor. Die Interviewerin verwendete Spontanfragen, um darüber hinaus bestimmte Themen zu vertiefen. Die Interviews dauerten zwischen 47 und 68 Minuten. Alle Interviews wurden aufgenommen und anschließend zur verbesserten Auswertung transkribiert.

Transkription

Die Regeln zur Transkription, die für die vorliegenden Interviews angewendet wurden, orientieren sich an Kuckartz/Rädiker (2022). Demnach wird die Sprache „leicht geglättet, das heißt an das Schriftdeutsch angenähert“ (Kuckartz/Rädiker 2022: 200) indem Dialekte und in der gesprochenen Sprache übliche Abkürzungen ins Hochdeutsche übersetzt werden. Alles wird wortgetreu aufgeschrieben, das bedeutet, dass Satzbaufehler nicht behoben und auch wiederholte Wörter sowie Satz- und Wortabbrüche transkribiert werden (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 200). „Verzögerungslaute („ähm“) und „zustimmende beziehungsweise bestätigende Lautäußerungen („mhm“, „aha“ etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der sprechenden Person nicht unterbrechen oder als direkte Antwort auf eine Frage zu verstehen sind.“ (Kuckartz/Rädiker 2022: 200) Auch die Interpunktion wurde geglättet. In den Transkripten wird die Interviewerin durch ein „I“ und die befragten Fachkräfte jeweils als „S1“, „S2“, „S3“ und so weiter beschrieben (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 200).

Um eine bessere Übersicht zu bieten, werden die in den Transkripten verwendeten Abkürzungen und Zeichen in der folgenden Tabelle erläutert:

Abkürzungen	Erläuterung
<u>genau</u>	auffällige Betonung
(5 Sek. Pause)	längere Pausen werden beziffert
(lachend)	nonverbale Äußerung, Unterbrechung
(so schrecklich?)	nicht genau verständlich, vermuteter Wortlaut
(unv.)	unverständliche Wörter/ Sätze
..das ist/	abgebrochener Satz, wenn dieser durch den Einwurf der anderen Person unterbrochen wurde
//ja, so// //denken Sie//	Bei gleichzeitigem Sprechen

Tab. 1 Übersicht Abkürzungen Transkription (eigene Darstellung, L.D.)

Auswertungsmethode: inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz /Rädiker

Die erhobenen Daten wurden nach dem Vorgehen der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring und Kuckartz/Rädiker ausgewertet. Noch vor der Arbeit mit dem Material wurde eine Reflektion zu den Zielen und dem Kontext der Auswertung angefertigt (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 119; 132f). Dies diente dazu, sich des Gegenstands der Untersuchung bewusst zu werden. Während des Codierens wurden sowohl deduktive als auch induktive Kategorien gebildet, anhand derer die Interviews strukturiert ausgewertet wurden. Begonnen wurde dabei mit den deduktiven Kategorien, die als Anhaltspunkte aufgrund von Vorwissen, der Forschungsfrage und dem Interviewleitfaden entwickelt wurden. Im Anschluss werden während der Codierung des Materials weitere Kategorien induktiv gebildet. Diese wurden im Verlauf definiert und weiter ausformuliert. Im Anschluss wurden die codierten Daten jeweils per Interview sowie anschließend fallübergreifend kategorienbasiert ausgewertet (Kuckartz/Rädiker 2022: 132ff).

Darstellung der Kategorien der Praxisstudie

Im Folgenden werden die Kategorien erläutert. Sie setzen sich aus deduktiven und induktiven Kategorien zusammen.

Die erste Kategorie umfasst die *Beziehungsarbeit*. Die dazugehörigen Subkategorien waren *Humor, Unvoreingenommenheit, Klientenzentrierung* und die *Relevanz von Beziehungen für die Arbeitszufriedenheit*. Sie sollte verdeutlichen, in welchem Rahmen die Beziehungsgestaltung durch die Fachkraft gestaltet wurde. Sie fragt danach, welche Normen und Werte dabei wichtig sind oder sich als besonders hilfreich herausgestellt haben. Im Verlauf der Analyse wurde darauf verzichtet, diese Kategorie auszuformulieren, da sie zu wenig Bezug zur eingangs gestellten Fragestellung hat.

Zur Kategorie *Nähe und Distanz* gehört als Subkategorie die *formelle oder informelle Ansprache*. Insgesamt soll mit dieser Kategorie beleuchtet werden, inwieweit eine Abgrenzung zwischen Fachkraft und Klient*in stattfindet und dabei die persönlich-fachlichen Grenzen der Fachkraft gewahrt werden.

In die dritten Kategorie wird der *persönliche Standpunkt zum aktiven Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen* eingeordnet. Dazu gehören die Subkategorien *Professionelle Selbstoffenbarungen*, der *Standpunkt zum Einbringen von oberflächlicheren persönlichen Themen*, genau wie der *Standpunkt zum Einbringen von tiefergehenden persönlichen Themen*, das *indirekte Einbringen der eigenen Meinung* und abschließend der *eigene Drogenkonsum der Fachkräfte*. Damit sollen die Aussagen der Fachkräfte in die beiden Pole der oberflächlichen oder tiefgründigen persönliche Informationen in die Beratung eingeordnet werden. Auch Kunstgriffe um die eigene Meinung verdeckt einzubringen, werden mit aufgenommen, da sie als Ersatz für persönliche Selbstoffenbarungen verwendet werden. Abschließend findet sich in den Subkategorien der Umgang mit der Frage nach dem eigenen Kontakt mit Suchtmitteln

Die vierte Kategorie beschäftigt sich mit der *Bewertung des Einbringens der eigenen Person und der Lebenserfahrungen*. Dabei gibt es zwei Subkategorien, die *Vor- und Nachteile*. In dieser Kategorie wurde der persönliche Standpunkt der Fachkraft im Hinblick auf einen möglichen Mehrwert des Einsetzens von Erfahrungen oder von dadurch entstehenden Nachtei-

len erfasst. Beides findet jeweils auf zwei Niveaus statt, zum einen auf dem Niveau der Fachkraft oder der*des Klient*in und zum anderen auf dem Niveau der Beratungsbeziehung.

Die folgende Kategorie enthält die *erforderlichen Rahmenbedingungen für das Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrung*. Dazu gehören die Subkategorien: *Niedrigschwelligkeit gegenüber Hochschwelligkeit von Einrichtungen*, die *Unterschiede in der Rolle Berater*in gegenüber der Rolle Therapeut*in* und die *Selbsthilfegruppe*. Diese Kategorie beschäftigt sich demnach mit den Faktoren, die laut der Fachkräfte Einfluss auf ihre Bereitschaft haben, Informationen zur Person oder zu den Lebenserfahrungen zu teilen. Dazu gehört zum Beispiel der Zweck des Einsatzes für die Klient*innen, die Beziehung zur ratsuchenden Person und die Art der Einrichtung.

Abschließend widmet sich die letzte Kategorie dem *Umgang mit der Thematik auf persönlichem und einrichtungsbezogenem Niveau*. Die Subkategorien dazu sind der *persönliche Beratungsstil*, die *Reflektion der eigenen Rolle*, die *Thematisierung innerhalb in der Einrichtung* und die *theoretische Orientierung* an Methoden, einem Menschenbild etc.. Damit soll einerseits die Vereinbarkeit von Selbstoffenbarungen mit dem Professionsethos der Fachkräfte verdeutlicht und andererseits der Umgang mit der Thematik innerhalb der Einrichtung beschrieben werden.

Auswertung der Ergebnisse der Praxisstudie

Im Folgenden werden die im vorhergehenden Kapitel beschriebenen Kategorien auf die geführten Interviews angewendet und die daraus entstehenden Ergebnisse dargestellt.

Nähe und Distanz

Nähe und Distanz spielen in der Suchthilfe eine große Rolle (vgl. Kapitel 2.1). Eine Fachkraft sagt dazu, dass es sich nach ihrer Erfahrung relativ schnell entscheide, ob neue Kolleg*innen für sich eine langfristige Zukunft in der Suchthilfe sehen.

„Entweder man bleibt, weil man es kann oder das ist aber eben einem zu viel, zu nah und dieses zu nah ist eben die eigene Person. Das kann man nicht erzwingen. Da muss man sagen, da gehen eben einige, viele, wie auch immer- gehen dann eben auch wieder, weil sie dieses richtige Maß an Nähe Distanz nicht gut hinkriegen. Berührbar zu sein, im Kontakt zu sein und trotzdem irgendwie die Autonomie in sich zu tragen.“ (Interview 4, Z. 429 ff)

Das Aufzeigen von Grenzen in der Beratung wird als notwendig gesehen, da

„auch Sucht einfach was total grenzenloses hat und dann ist es wichtig, so annehmend man auch ist und so entgegenkommend man die Beziehung auch gestaltet, [...] dann auf der gleichen Seite aber auch trotzdem gewisse Grenzen zu wahren so. Und situativ zu entscheiden, wie authentisch kann ich mich zeigen?“ (Interview 3, Z. 208 ff)

Eine Möglichkeit sprachlich Einfluss auf die Gestaltung von Nähe und Distanz auszuüben, ist das Siezen oder Duzen der Klient*innen. Fünf der befragten Fachkräfte gaben an, dass sie Klient*innen siezen (vgl. Interview 1, Z. 227 ff; Interview 2, Z. 193 ff; Interview 3, Z. 150 ff; Interview 4, Z. 153 ff; Interview 5, Z. 463 ff). Eine Fachkraft sagte, sie würde spontan entscheiden, wie sie neue Klient*innen ansprache (vgl. Interview 6, Z. 172 ff). Vier Fachkräfte, unter ihnen auch die beiden jüngeren Befragten, siezen in jedem Fall (vgl. Interview 1, Z. 231 ff; Interview 2, Z. 196 ff; Interview 3, Z. 150 ff; Interview 4, Z. 160 ff). Zwei der sechs Befragten sagten, sie würden je nach Beratungssituation auch das Du anbieten, wenn sie das Gefühl hätten, dass dies der Arbeitsbeziehung zuträglich wäre (vgl. Interview 5, Z. 464 ff, Interview 6, Z. 173 ff). Dabei achten sie unter anderem auf das Alter, den Hintergrund und das Suchtmittel, das der*die Klient*in konsumiere. Die Verwendung des Du hilft dabei Spannungen und Angst abzubauen und Nähe zu schaffen. Diese Auswirkungen werden von den Fachkräften bewusst angestrebt. Das Siezen wird als Möglichkeit gesehen, eine professionelle Distanz aufzubauen und zu erhalten (vgl. Interview 5, Z. 468 ff, Interview 6, Z. 173 ff). Eine Fachkraft beschreibt, dass sie

„am Anfang immer selber aufpassen [musste], weil dieses Du so manchmal so rausgerutscht ist. Aber mittlerweile hab ich mich dran gewöhnt und das ist eigentlich auch ganz gut eben, vor allem wenn ich so Leute hab ungefähr in meinem Alter, dann ist das eine gewisse Distanz, weil sowohl für die, dass die vielleicht mich nicht so direkt wie so eine Kollegin oder halt irgendwie Freundin behandeln. Aber auch für mich, weil ja ist manchmal schwierig dann auch irgendwie zu überlegen okay, das ist nicht irgendein Freund von mir oder so, weil manchmal klar unterhält man sich so entspannt wie als ob man befreundet sein könnte, aber am Ende ist das irgendwie ein Klient, Klientin und das- dieses Siezen hilft dann ne gewisse Distanz zu behalten.“ (Interview 1, Z. 232 ff)

Eine andere Fachkraft berichtet, dass der Abstand, der durch das Siezen entstehe ihrer Meinung nach auch dabei hilft, mit der Scham der Klient*innen umzugehen. Das Sie wird aus Sicht der Befragten als Zeichen von Respekt gesehen (vgl. Interview 2, Z. 197 ff).

Eine Interviewpartnerin ist zweisprachig und führt die Beratungen sowohl auf Deutsch, als auch auf Polnisch durch. Laut ihrer Einschätzung bestehe insofern ein Unterschied in der Beziehungsgestaltung, als dass polnische Ratsuchende sich ihr direkt näher fühlen.

„Aber die sind dann noch mehr- irgendwie- die öffnen sich viel schneller und wollen auch viel mehr von mir wissen, weil die ja eben denken, ach cool, wir sind ja so einem Land, dann ja, als ob das zu irgendwas so direkt verpflichtet, so dass man so mehr in Kontakt kommt.“ (Interview 1, Z. 423 ff)

Standpunkt zum aktiven Einbringen der eigenen Person und Lebenserfahrung

Die befragten Fachkräfte befinden sich im Hinblick auf die Frage nach dem aktiven Einbringen der eigenen Person und der eigenen Erfahrungen in der Beratung auf einem Kontinuum. Dieses wird in drei Kategorien unterteilt, in diesem Fall ‚ich teile viel‘, ‚ich bespreche ausgewählte Themen‘ und abschließend ‚ich teile keine Informationen‘. Die trennscharfe Abgrenzung dieser Kategorien voneinander ist nicht möglich, sie sollten eher als eine grobe Richtlinie gesehen werden. In der folgenden Abbildung (Abb. 2) wurde jeweils ein Zitat von jeder Fachkraft ausgewählt, welches ihre Meinung zu Selbstoffenbarungen zusammenfasst. Diese Zitate wurden in dem Kontinuum in die Kategorien angewendet. Es fällt dabei auf, dass jeweils eine Fachkraft in die erste und in die dritte Kategorie eingeordnet wurde, während die restlichen vier Fachkräfte sich im Mittelfeld dazwischen befinden.

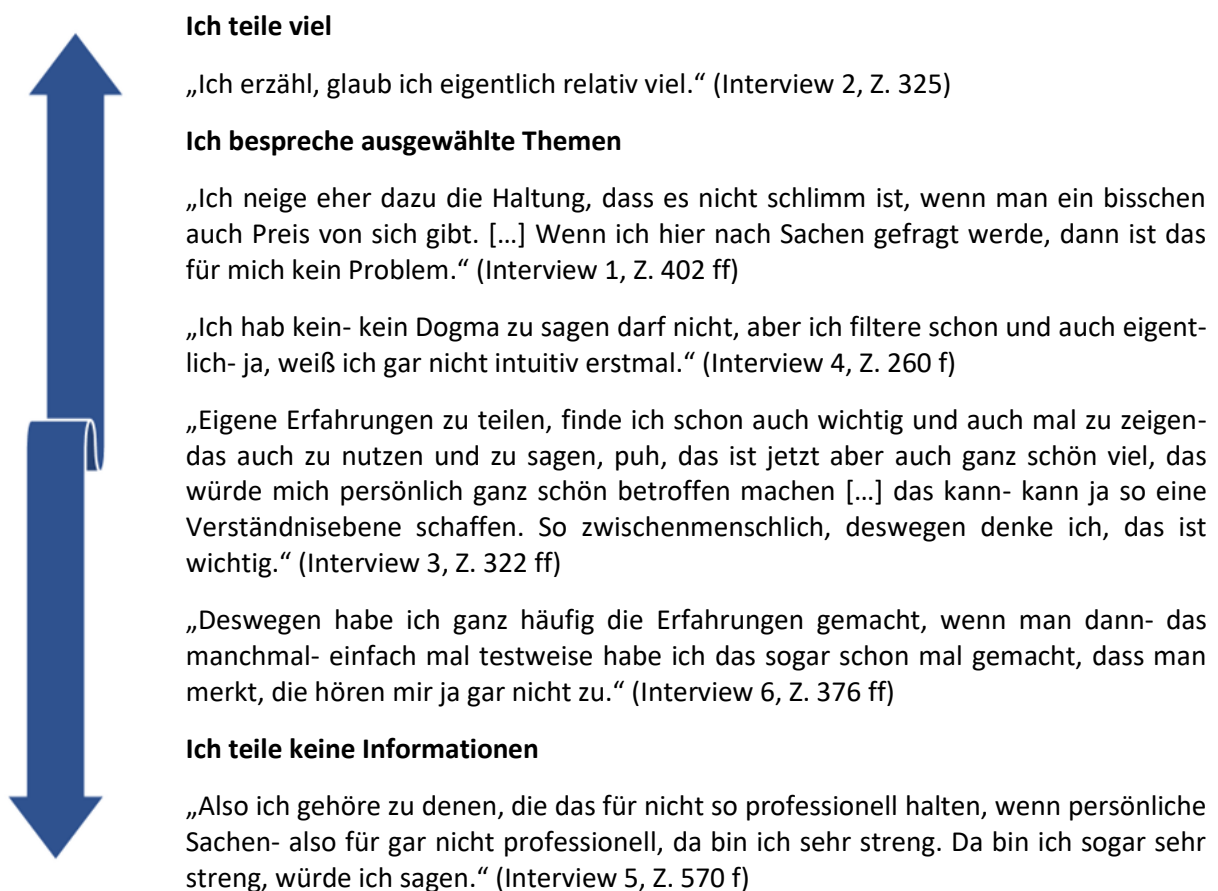


Abb. 3 Einordnung der Fachkräfte auf dem Spektrum der Selbstoffenbarungen (eigene Darstellung L.D.)

Insgesamt teilt eine der Befragten viele, auch intimere Themen wie zum Beispiel Informationen über ihre eigene psychische Gesundheit oder die eigene Suchtgeschichte mit den Klient*innen (vgl. Interview 2, Z.304 ff; 346 ff). Im Mittelfeld des Spektrum befinden sich vier Fachkräfte, die sich in bestimmten Themen den Klient*innen öffnen. Hier unterscheiden sich die Fachkräfte dahingehend, wie persönlich sie werden. Sie antworten im Regelfall auf Fragen zu ihrer Person oder zu ihrer Lebenserfahrung, wenn die Frage ihnen aufrichtig vorkommt (vgl. Interview 1, Z. 390 ff; Interview 3, Z.284 ff; Interview 4, Z. 243 ff; Interview 6, Z. 388 ff). Eine Fachkraft teile nie Informationen über sich persönlich (vgl. Interview 5, Z. 570 ff). In einigen, sehr seltenen Ausnahmesituationen antworte sie nur auf Fragen, wenn sie eine „Lehrbuchantwort“ (Interview 5, Z.596) geben könne und mache gleichzeitig im Kontakt deutlich, dass sie ihre Rolle für die Selbstoffenbarung kurz verlasse (vgl. Interview 5, Z. 570 ff).

Herangehensweisen und Begründungen zum aktiven Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen

Hinter diesen unterschiedlichen Standpunkten stecken verschiedene Herangehensweisen und Begründungen, die im Folgenden kurz beleuchtet werden.

Die Fachkraft mit der eigenen Suchterfahrung berichtet, dass sie dieses Thema zu Beginn ihrer Tätigkeit zu ihrer eigenen Sicherheit nicht thematisierte. Auch gegenwärtig wäge sie ab und teile diese Information nicht mit jeder*m Klient*in. Sie spräche über bestimmte persönliche Themen, wenn sie das Gefühl habe, dass die Information von Interesse sei oder den Klient*innen Trost spende. Sie möchte dadurch zeigen, dass sie bestimmte Emotionen aufgrund von eigenen Erfahrungen nachvollziehen könne. Sie berichtete davon, dass sie den Eindruck hat, dass Klient*innen das auch spüren würden, ohne dass sie es aussprechen würde. Ihrer Meinung nach liege dies an ihrer Art, sich verbal auszudrücken (vgl. Interview 2, Z. 304 ff). Sie möchte mit ihren Selbstoffenbarungen eine Normalisierung von psychischen Erkrankungen erreichen. „Es ist ja jetzt auch in den Medien so, dass viele Leute offen über ihre psychischen Erkrankungen sprechen und nach ein paar Jahren habe ich dann halt auch gesagt- warum soll ich denen das nicht erzählen?“ (Interview 2, Z. 348 f) Sie habe den Eindruck, dass Selbstoffenbarungen für eine engere Beziehung sorgen. „Da hatte ich auch die Erfahrung, dass ich eine Klientin- mit der ich sogar eine ganz enge Beziehung hatte, weil die da

auch Erfahrung hatte und mit der habe ich mich dann auch teilweise im Gespräch darüber ausgetauscht.“ (Interview 2, Z. 318 f) Das Thematisieren von Befindlichkeiten oder der aktuellen Stimmung im Gespräch schaffe Deutlichkeit und beuge Missverständnissen vor (vgl. Interview 2, Z. 325 ff).

Interviewpartnerin S1 äußert Verständnis für das Interesse der Klient*innen. Sie erkläre sich dies mit dem Bedürfnis, ihr Gegenüber besser einschätzen zu wollen. Ihr sei es besonders wichtig, dass das Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrung in einem angemessenen Maß passiere, da der*die Klient*in immer im Fokus stehen müsse (vgl. Interview 2, Z. 390 ff). Laut Interviewpartnerin S3 dienen Selbstoffenbarungen dazu, Sicherheit zu schaffen. In Situationen, in denen die Gesprächspartner*innen sich nicht gut kennen, würde dadurch ein Vertrauensvorschuss geleistet. In ihrer Erfahrung helfe dies dabei, die Situation aufzulockern. Sie hebt besonders den Nutzen hervor, die eigenen Gefühle zur Situation der*des Klient*in zu nutzen, um dessen Gefühle zu spiegeln und dadurch eine Reflektion anzuregen (vgl. Interview 3, Z. 306 ff). Fachkraft S4 beschreibt, dass das aktive Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen vertrauensfördernd wirke. Sie setze Selbstoffenbarungen mit dem Ziel ein, das Gespräch zu vertiefen, dabei sollen sie der*m Klient*in als Anstoß dienen, sich mit sich selbst auseinander zu setzen (vgl. Interview 4, Z. 289 ff). Sie äußert dazu, „also ich bin dann nicht völlig blauäugig, aber so Fakten, da hab ich wenig Schmerzen mittlerweile“ (Interview 4, Z. 265). Der Fachkraft S6 ist es besonders wichtig, Kompetenz auszustrahlen und nimmt sich deswegen zu Beginn jedes Kontaktes die Zeit, ihre Qualifikationen mitzuteilen (vgl. Interview 6, Z. 300 ff). Für sie sei jede Reaktion von ihr auf den*die Klient*in eine Intervention, die zielführend sein müsse (vgl. Interview 6, Z. 332 ff). Sie berichtet darüber, dass Klient*innen kein wirkliches Interesse an längeren persönlichen Geschichten ihrerseits hätten. Sie habe dies immer mal wieder getestet und halte sich seitdem kurz, wenn es um sie selbst ginge (vgl. Interview 6, Z. 363 ff). Der Zweck von Selbstoffenbarungen seien für sie Einfühlungsvermögen und Verständnis zu zeigen (vgl. Interview 6, Z. 412 f). Die Fachkraft, die sich in jedem Fall gegen Selbstoffenbarungen ausspricht, begründet dies damit, dass der*die Klient*in bei sich bleiben und keine Fantasien über die Fachkraft entwickeln solle. Nach ihrer Grundhaltung sei für ihre Meinung im Beratungsgespräch kein Platz, da der*die Klient*in als Expert*in in eigener Sache angesehen wird und die

Lösungen in sich selbst finden muss (vgl. Interview 5, Z. 572 ff). Sie mache nur in sehr seltenen Fällen Ausnahmen, dazu müsse sie mit dem*der Klient*in bereits eine stabile Beziehung aufgebaut haben und bei der gestellten Frage wissen, dass sie eine „Supertherapeutenantwort“ geben kann, die so auch im Lehrbuch stehen würde. Im Regelfall lenke sie die Klient*in ab, indem sie eine Gegenfrage stelle (vgl. Interview 5, Z. 587 ff). Etwas anders handele sie bei rein telefonischen Gesprächen, hier wolle sie die „Sinne ersetzen“ und beschreibe kurz ihr Äußeres und ihr Alter (vgl. Interview 5, Z. 278 ff). Zwei Fachkräfte sprachen davon, dass sie ihre Meinung oder Ideen nicht direkt, sondern indirekt mitteilen würden. Dazu würden sie auf andere Klient*innen verweisen ihre eigene Meinung oder Idee dahinter verstecken, indem sie beispielsweise äußern, dass sie eine*n andere*n Klient*in in einer ähnlichen Situation hätten, dem eine bestimmte Handlungsmöglichkeit oder Routine geholfen hätte (vgl. Interview 5, Z. 578 ff; Interview 6, Z. 429 f).

Zusammenfassend für die beschriebene Kategorie gilt, dass die befragten Fachkräfte danach unterscheiden, inwiefern sie eigene Erfahrungen oder ihre eigene Person einbringen, auf welchem inhaltlichen Niveau sie sich befinden, ob es sich eher um oberflächliche Smalltalk-Themen, um Fakten oder um tiefgehende Informationen handelt. Insgesamt haben die meisten Fachkräfte keine Probleme damit, oberflächliche Fakten wie die eigenen Urlaubspläne den Klient*innen gegenüber zu offenbaren. Im Folgenden wird für eine anschaulichere Darstellung ein Koordinatensystem gewählt. Die Aussagen der Fachkräfte lassen sich anhand von zwei Achsen einteilen: oberflächlich – tiefgehend und persönlich – unpersönlich. Es wurden vier beispielhafte Aussagen ausgewählt, die in der folgenden Abbildung (Abb. 3.) eingeordnet werden.

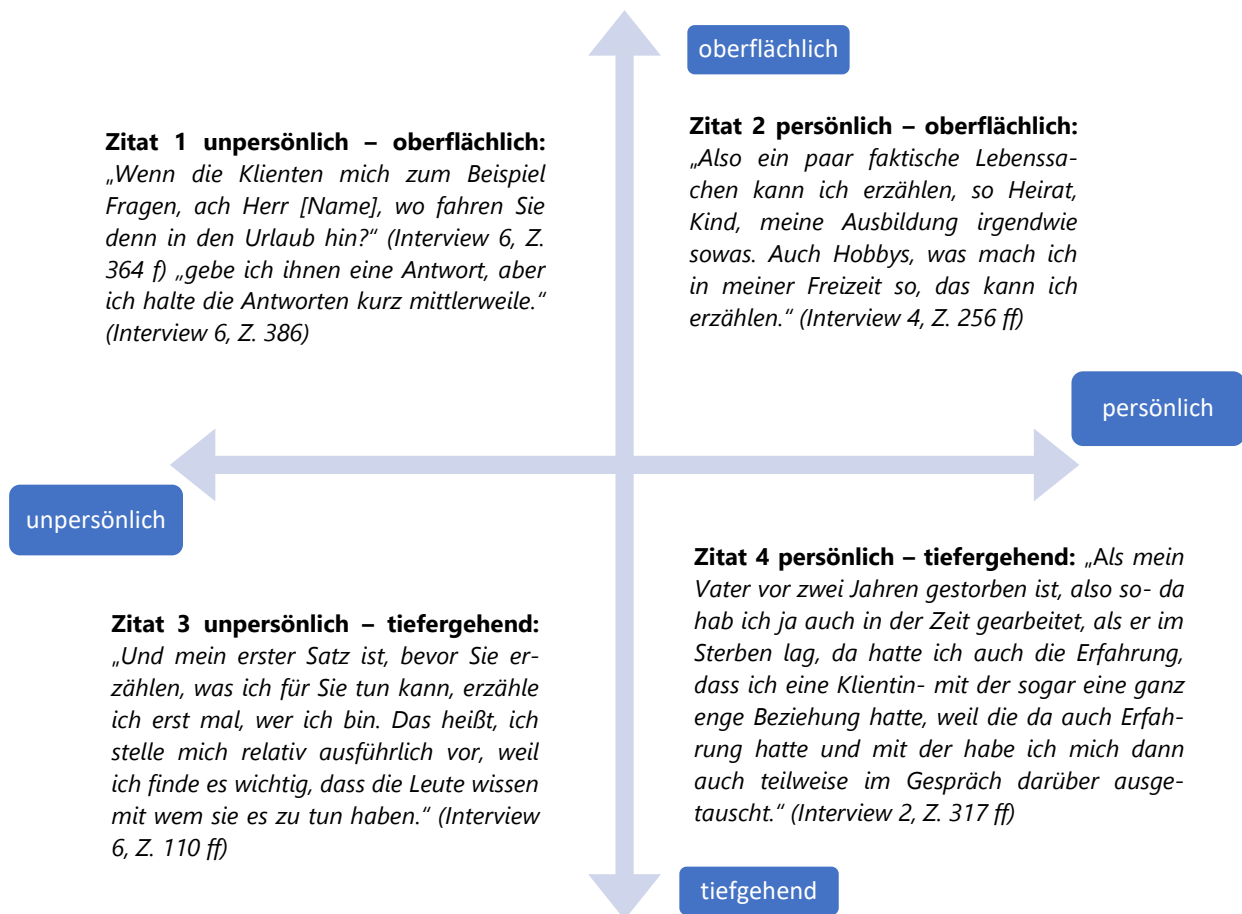


Abb. 4 Darstellung der Selbstoffenbarungen anhand von zwei Achsen (eigene Darstellung L.D.)

Inhalte der Selbstoffenbarungen

Ergänzend zu der vorangestellten Grafik soll hier im Weiteren auf die Inhalte der Selbstoffenbarungen eingegangen werden, indem beschrieben wird, welche Themen die Fachkräfte in die Beratung einbringen und welche sie nicht einbringen.

Generell gab es Überschneidungen bei den angesprochenen Themen. Hier finden sich Inhalte der Kategorie des Inhalts nach Van Meekeren und der weiteren Spezifizierung von Knox und Hill (vgl. Kapitel 2.2; 2.3) wieder. Bei eher oberflächlicherem Small-Talk über den nächsten Urlaub sagten fünf der befragten Fachkräfte, dass sie dies den Klient*innen mitteilten (vgl. Interview 1, Z. 443 f; Interview 3, Z. 361; Interview 4 Z. 257f; Interview 5, Z. 630 ff; Interview 6, Z. 383 ff). Am zweithäufigsten waren sich die Fachkräfte darin einig, dass sie Tipps und Ratschläge über Alltagsthemen mit den Klient*innen teilen (vgl. Interview 3, Z. 632; Interview 5, Z. 294 ff; Interview 6, Z. 426 ff). Fachkräfte nehmen teilweise eigene Erfahrungen als Beispiele für Klient*innen, wie dass Treiben von Sport zum Stressabbau (vgl. Interview 6,

Z. 426). Auch die Herkunft der Fachkräfte wird bei drei von sechs Befragten thematisiert, entweder weil ihr Nachname die Assoziation mit einem bestimmten Land wecke oder die Person erwähne, dass sie ursprünglich aus einer anderen Stadt kommt (vgl. Interview 1, Z. 394 ff; Interview 3, Z. 365 ff; Interview 5, Z. 633ff). Vor allem Berufsanfänger*innen werden nach ihrem Alter gefragt, wobei es scheint, als würden Klient*innen eigentlich Sicherheit über ihre Qualifikation erlangen wollen (vgl. Interview 1, Z. 393; Interview 3, Z. 449 ff). Eine Fachkraft formuliert den Mehrwert von kleinen Small-Talk-Situationen für den Beziehungsaufbau gerade auch mit misstrauischeren Klient*innen:

„Auch mehr auf eine persönliche Ebene zu gehen, und sei es nur aufmerksam zu sein und zu merken, der hat eine bestimmte Tasche dabei oder bestimmte Schuhe oder man wird selbst dann auf seine Tasche angesprochen, dass man dann auch darüber mal spricht. Also das man es nicht so starr hält und sagt, aber wir haben nur dieses eine Thema hier und dass das meine Tasche ist, das geht Sie gar nichts an oder so. Das würde ich so nie machen. Also ich finde, da kann man sich schon auch bis zu einem gewissen Grad zeigen.“ (vgl. Interview 3, Z. 311 ff)

Eine Fachkraft benennt, dass sie auch ihre aktuelle Befindlichkeit artikuliere, wenn diese Einfluss auf den Beratungsprozess haben könnte. „Ich erzähle auch, wenn ich an dem Tag gerade nicht gut drauf bin, oder gestresst, dass sie auch wissen, warum ich so ein Gesicht ziehe. Oder zum Beispiel auch, wenn ich müde werde im Gespräch.“ (Interview 2, Z. 325 ff) Dies gilt als unmittelbare Selbstoffenbarung (vgl. Kapitel 2.3).

Häufig wird in der Suchthilfe von Klient*innen nach dem eigenem Konsum oder eigenen Suchterfahrungen der Fachkräfte gefragt. Eine Befragte äußerte, dass ihr die Frage unangenehm sei (vgl. Interview 1, Z. 395 ff), während eine andere es unproblematisch finde, zu antworten (vgl. Interview 4, Z. 247 ff; Interview 6, Z. 390 ff). Es gibt ein breites Spektrum an Antworten, welches mit der Aussage beginnt, mal ein Glas Wein zu trinken (vgl. Interview 1, Z. 530 f), sich im Jugendalter ausprobiert zu haben (vgl. Interview 3, Z. 301 ff), kein Interesse an Bewusstseinsveränderung zu haben (vgl. Interview 5, Z. 596), bis hin zu eigenen Suchterfahrungen, die auf Nachfrage mitgeteilt werden (vgl. Interview 2, Z. 304 ff).

Auch mit dem Thema Vaterschaft wird von den beiden befragten Männern unterschiedlich umgegangen. Einer benenne nicht selbst, dass er Vater sei, spräche aber, wenn es um das Elternsein geht, von ‚wir‘ und würde auf eine Nachfrage antworten (vgl. Interview 6, Z. 402

ff). Die andere Person habe weniger Probleme damit, oberflächliche Informationen zu teilen (vgl. Interview 4, Z. 285 ff).

Auch die Intensität, mit der über einen Themenbereich gesprochen wird, variiert. Die Fachkraft, die sich als besonders offen bezeichnet, teilt viele Erfahrungen mit den Klient*innen. Dazu gehört der Sterbeprozess und Tod ihres Vaters schon währenddessen, Befindlichkeiten und ihre aktuelle Stimmung in Gesprächen, ihre eigene Depression und eine berufliche stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Sie berichtete davon, dass sie sich zum Beispiel mit einer Klientin während des Sterbeprozesses ausgetauscht habe und dass dies zu einer intensivierten Beziehung geführt habe. Es ist anzunehmen, dass diese Thematik eher tiefergehend besprochen wurde. Ein anderer Interviewpartner sagte, dass er „kein Problem mit Fakten“ (Interview 4, Z. 265 f) habe. Er berichte oberflächlich über Vaterschaft (vgl. Interview 4, Z. 244), Erziehung (vgl. Interview 4, Z. 285 ff), Heirat, Kind, Ausbildungen und Hobbys (vgl. Interview 4, Z. 256 ff). Er sehe Selbstoffenbarungen als Möglichkeit, einen Impuls an den*die Klient*in zu geben (vgl. Interview 4, Z. 289 ff). Interviewpartnerin S1 erwähnte auch, dass sie zum Beispiel nenne, dass sie einen Bruder hat, dies jedoch nie in einem belasteten Kontext. Auch hier scheint sie eher faktische Informationen zu teilen, um die Beziehung zum*zur Klient*in persönlicher zu gestalten (vgl. Interview 1, Z. 358 ff).

Eine Grenze ziehen die meisten Befragten bei dem Gespräch über Beziehungen, Freundschaften und Partner*innen. Dies sei ihnen zu privat (vgl. Interview 2, Z. 378 ff; Interview 3, Z. 316 ff; Interview 5, Z. 623 ff; Interview 6; Z. 407 f) Eine Fachkraft beschrieb, dass sie kein Dogma habe, sondern intuitiv entscheide (vgl. Interview 4, Z. 260 f).

[Bewertung des Einbringens der eigenen Person und Lebenserfahrung](#)

Wie bereits in Kapitel 3.2 erwähnt, wird im Folgenden auf die Chancen und Schwierigkeiten eingegangen, die die Fachkräfte beim Einbringen von Selbstoffenbarungen sehen. Insgesamt konnten die Fachkräfte verschiedene Vor- und Nachteile benennen, die ihrer Meinung nach durch das Einbringen der eigenen Person oder Lebenserfahrung entstehen. Im Weiteren werden die jeweiligen Argumente ausgeführt. Bei beiden geht es vordergründig um die Beziehung zwischen Fachkraft und Klient*innen, jedoch wurden zu beiden Aspekten auch Argumente genannt, die sich vor allem auf die Person der Fachkraft beziehen.

Vorteile

In verschiedenen Interviews wurde immer wieder als ein Vorteil benannt, dass die Fachkraft nahbar und menschlich erscheine. Durch die Selbstoffenbarungen wird es von den meisten Fachkräften so wahrgenommen, als ob sie dadurch besonders auf Augenhöhe mit den Klient*innen sind. Dies wird als eine Möglichkeit gesehen, dem bestehenden Machtgefälle entgegenzuwirken. Den Klient*innen wird gezeigt, dass auch Fachkräfte nicht perfekt sind, sondern dass sie auch Fehler machen. Den Klient*innen solle dadurch deutlich werden, dass jeder Mensch schwierigen Lebenssituationen ausgesetzt sei (vgl. Interview 1, Z.466 ff, Z. 581 ff; Interview 2, Z.350 ff, Z. 476 ff; Interview 3 Z.354 ff, Z. 400 ff, Z.). Eine „Entglorifizierung“ (Interview 4, Z. 329) finde statt, die Fachkraft solle nicht „auf [ein] Podest [...] gesetzt“ (Interview 4, Z. 325 f) werden. Interessant ist es, dass es hier auch widersprüchliche Ansichten gibt. Eine Fachkraft sagte, dass sie Selbstoffenbarungen ablehne, weil die Fachkräfte dadurch auf ein Podest gestellt würden (vgl. Interview 5, Z. 752 ff), während andere Fachkräfte angaben, dass Selbstoffenbarungen gerade dabei helfen würden, sich nahbar und menschlich zu zeigen (vgl. Interview 1, Z. 585 ff). Wie eine Interviewpartnerin anführte, komme es immer häufiger dazu, dass Menschen sich öffentlich zu psychischen Erkrankungen bekennen. Sie möchte in diesem Zusammenhang zur Normalisierung beitragen und Stigmatisierung abbauen, indem sie Klient*innen gegenüber auch offen darüber spricht (vgl. Interview 2, Z. 346 ff, 475 f).

Auch wird von einem positiven Einfluss auf die Beratungsbeziehung gesprochen. Durch das aktive Einbringen der eigenen Person und eigenen Lebenserfahrungen entstehe Vertrauen und dadurch auch ein guter Zugang zur*m Klient*in. In den Gesprächen herrsche eine gute Atmosphäre (vgl. Interview 3, Z. 470 ff; Interview 4, Z. 334 ff). Die Fachkraft zeige durch Selbstoffenbarungen Einfühlungsvermögen und Verständnis für die Lebenssituation der Klient*innen (vgl. Interview 6, Z. 543 ff). Sie könne aufgrund eigener Erfahrungen empathisch Trost spenden (vgl. Interview 2, Z. 307 ff., 474). Zwei Interviewpartner*innen beschrieben den Einsatz der eigenen Gefühle als Reflektionsmedium für die Klientel. Eine Interviewpartnerin benannte, dass sie ihre eigenen Gefühle dazu verwende, die Klient*innen zu spiegeln um diese dadurch besser mit ihren eigenen Gefühlen in Kontakt zu bringen.

„Genau aber ansonsten, eigene Erfahrungen zu teilen, finde ich schon auch wichtig und auch mal zu zeigen- das auch zu nutzen und zu sagen, puh, das ist jetzt aber auch ganz schön viel, das würde mich persönlich ganz schön betroffen machen oder da wäre ich jetzt tatsächlich ziemlich überfordert, weil ich in Ihrer Situation wäre. Also auch mal sowas wirklich auszudrücken auch das kann- kann ja so eine Verständnisebene schaffen. So zwischenmenschlich, deswegen denke ich, das ist wichtig.“ (Interview 3, Z. 322 ff)

Ergänzend dazu äußerte ein anderer Interviewpartner, dass er auch den Mangel an eigener Erfahrung einsetzen würde, indem er dadurch die Außergewöhnlichkeit der Situation der Person betonen würde. Er würde sie dadurch in ihrem Erleben äußerst ernst nehmen und seine eigenen (Nicht-)Erfahrungen als Spiegel verwenden (vgl. Interview 4, Z. 249 ff., Z. 273 ff).

„Oder eben auch, um sie nochmal extra ernst zu nehmen. Zu sagen, ich kenne das gar nicht. Ich habe das in meinem Leben noch nie erlebt. Ich kann das nicht- nicht wirklich nachfühlen. So wenn Sie- wenn Sie es erzählen, kann ich dem folgen und versuche, da irgendwie reinzukommen und ich sehe bei Ihnen eine Reaktionen, das es bei Ihnen ganz viel auslöst so, aber an dem Punkt kann ich nicht bei Ihnen sein, auch bei Sucht bin ich raus so. Weil ich kann es nicht- als nicht Süchtiger nicht fühlen. Ich „weiß“, dass alles in Anführungsstrichen, alles schon mal gehört. Aber ich kann es- ich kann da- da kann ich ihnen nicht folgen in dieses Erleben.“ (Interview 4, Z. 259 ff)

Schlussendlich benennen Fachkräfte es als positiv für ihre Arbeitszufriedenheit, etwas zurückgeben zu können. Sich authentisch zeigen zu können sei ein Faktor, der Einfluss auf die Freude und Befriedigung hat, mit der sie ihre Arbeit verrichten, was wiederum Auswirkungen auf den Erfolg der Gespräche habe (vgl. Interview 4, Z. 336 ff, Z. 404 ff). Eine Fachkraft konnte keine Vorteile vom Einbringen der eigenen Person und eigener Lebenserfahrungen benennen und empfinde Selbstoffenbarungen als nicht notwendig für eine gelungene Beziehungsgestaltung (vgl. Interview 5, Z. 719 f).

Nachteile

Der größte Kritikpunkt, der mehrfach angeführt wurde, ist der, dass sich der Fokus verschiebe. Die Klient*innen sollen in den Beratungsgesprächen im Mittelpunkt stehen und ihre Lebenserfahrungen ausführlich reflektieren werden. Anstatt dessen ziehe die Fachkraft die Aufmerksamkeit auf sich und teile gegebenenfalls Informationen, die für die Klient*innen keinen Mehrwert haben (vgl. Interview 3, 480 ff, Interview 4, Z. 419 ff, Interview 5, Z. 737 f, Interview 6, Z. 564 ff). Durch diese zusätzlichen Informationen könne es dazu kommen, dass

die ratsuchende Person sich mehr mit ihrem Gegenüber als mit ihren eigenen Themen beschäftigen und von ihr ein bestimmtes Bild erschaffe (vgl. Interview 5, Z. 574 ff).

Ebenso beschrieben zwei Fachkräfte, dass sie es bei einer zu großen Anzahl an Selbstoffenbarungen als schwieriger empfinden würden, professionelle Grenzen zu ziehen und ernst genommen zu werden. Sie befürchten das Abgleiten in ein Privatgespräch (vgl. Interview 1, Z. 592 ff, Interview 3, Z. 480 ff). Kritisch wird darauf hingewiesen, dass das Beratungsgespräch keine Selbsthilfegruppe darstelle, Selbstoffenbarungen ohne Zweifel hilfreich seien, allerdings nach dem Professions- und Rollenverständnis einiger Fachkräfte in diesem Kontext nicht angemessen wären (vgl. Interview 5, Z. 719 ff; Interview 6, Z. 574 f). Des Weiteren kann es vorkommen, dass Klient*innen Selbstoffenbarungen der Fachkraft verwenden, um von sich abzulenken (vgl. Interview 3, Z. 382 ff) oder das schlichtweg kein Interesse aus Sicht der Klient*innen bestehe, private Details aus dem Leben der Fachkraft zu erfahren (vgl. Interview 6, Z. 376 ff). Damit einher geht auch die Annahme, dass das Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen durch das Machtgefälle ethisch grenzüberschreitend sei. Es sei für Klient*innen schwieriger sich abzugrenzen, da sie sich in einer vulnerablen Position befinden. Wenn die Grenzen aufweichen, könne dies nicht nur für die Fachkräfte, sondern auch für die Klient*innen negative Folgen haben. Selbstoffenbarungen können auf die Klient*innen einengend wirken (vgl. Interview 5, Z. 739 ff; Interview 6, Z. 564). Klient*innen nähmen laut einer Interviewpartnerin durch die zur Schau gestellte Vulnerabilität der Fachkraft unbewusst Rücksicht auf diese und erzählten im weiteren Verlauf der Behandlung weniger von belastenden Lebensumständen, da sie Angst davor hätten, dass die Fachkraft mit diesen emotional überfordert wäre (vgl. Interview 2, Z. 483 ff).

Im Hinblick auf die Fachkraft wurden drei Aspekte genannt, die als Nachteile gelten. Dazu gehört es, dass die Fachkraft (unbewusst) zu viel über sich preisgibt (vgl. Interview 3, Z. 485 ff). Auch könne es sein, dass sie Verschmelzungswünsche mit sich herumträgt und deshalb Schwierigkeiten damit hat, eine professionelle Grenze zwischen sich und den Klient*innen zu ziehen (vgl. Interview 4, Z. 425 ff). Abschließend könne es durch das Einbringen der eigenen Person und eigener Lebenserfahrungen auch zu einer Selbstidealisation kommen, wenn die

Fachkraft ausschließlich erfolgreiche, für den*die Klient*in besonders ansprechende Erlebnisse und Informationen teile (vgl. Interview 6, Z. 567 ff)

Laut der Antworten der Fachkräfte sind Unterschiede bezüglich der Rahmenbedingungen ein großer Einflussfaktor auf die Beziehungsarbeit und ihr Verhalten. Im Folgenden wird auf den Unterschied zwischen Beratung und Therapie, niedrig- und hochschwelligem Einrichtungen und Selbsthilfegruppen näher eingegangen.

Einfluss von Rahmenbedingungen in der Praxis

In den drei folgenden Unterkapiteln werden Aussagen zusammengefasst, die die Fachkräfte in Bezug auf verschiedene Einflussfaktoren in der Praxis getätigt haben. Der Rahmen, in dem die Fachkraft sich bewegt, scheint von großer Relevanz für das Einbringen von Selbstoffenbarungen zu sein. Die Gestaltung der Nähe und Distanz in den verschiedenen Arbeitsfeldern und -kontexten unterscheidet sich und damit auch die Angemessenheit der unterschiedlichen Selbstoffenbarungen. Im Folgenden werden drei mögliche Rahmenbedingungen beleuchtet. Beginnend wurde häufig der Unterschied zwischen Beratung und Therapie angesprochen. Auch haben mehrere Fachkräfte die Unterschiede im Einbringen der eigenen Person und eigener Lebenserfahrungen im Hinblick auf niedrig- und hochschwellige Einrichtungen und die daraus resultierend unterschiedliche Klientel beschrieben. Abschließend wurde die Selbstoffenbarung in der Beratung vermehrt von Selbsthilfegruppen abgegrenzt.

Unterschied Beratung und Therapie

Die Hälfte der Fachkräfte grenzte für sich die sozialarbeiterische Beratung klar von der Therapie ab. Eine Interviewpartnerin erzählt, dass sie eine Ausbildung zur Suchttherapeutin begonnen, diese aber nicht beendet habe, weil sie sich in der Rolle der Therapeutin in Bezug auf die Beziehungsgestaltung nicht gesehen habe. Sie stehe in ihren Augen weiter entfernt von den Klient*innen, das Ziel sei es, selbst nicht anwesend zu sein (vgl. Interview 2, Z. 413 ff). Eine andere Interviewpartnerin beschreibt, dass sie von Klient*innen häufig als Therapeutin angesehen würde, deren Rolle Assoziationen wecke wie „die ist so unnahbar und sitzt da auf ihrem Stuhl und hört mir zu und- und guckt mich irgendwie an“ (Interview 3, Z. 419 f). In Abgrenzung dazu beschreibt sie Selbstoffenbarungen als Möglichkeit „wieder ein Stück weit mehr Nähe und Menschlichkeit“ (Interview 3, Z. 420) in der Beziehung zu erreichen.

Abschließend formuliert ein Interviewpartner, dass sich die Erwartungen, die er an Klient*innen habe, unterscheiden. Eine Beratung sei weniger tiefgehend und er fordere von den Klient*innen nicht, sich zu öffnen, wenn diese es nicht wollen. Anders sei dies bei der Therapie, hier wäre eine Offenheit, über tiefgehende Probleme zu sprechen, notwendig (Interview 4, Z. 172 ff). Es scheint demnach sowohl von Seiten der Fachkräfte als auch der Klient*innen eine unterschiedliche Erwartungshaltung zu geben, je nachdem ob die Gespräche als therapeutisch oder beraterisch eingestuft werden, was sich wiederum auf die Beziehungsgestaltung auswirkt.

Niedrig- und hochschwellige Einrichtungen

Die Hälfte der Befragten benannte die Niedrig- oder Hochschwelligkeit von Einrichtungen als Faktor, auf den sie beim Einbringen der eigenen Person oder der eigenen Lebenserfahrungen Rücksicht nehmen würden. Sie waren sich einig, dass sie in niedrigschwelligen Einrichtungen eher persönliche Informationen mit den Klient*innen teilen würden, da sich zum Beispiel in einem einrichtungsinternen Café oder im Rahmen eines lockeren Gruppenangebotes wie einer Frühstücksgruppe auf eine viel ungezwungenere Weise Möglichkeit zum Austausch mit den Klient*innen biete (vgl. Interview 5, Z. 731 ff; Interview 6, Z. 462 ff). In den Beratungsstellen der Interviewten ergäben sich durch die Terminstruktur keine zufälligen oder unverfänglicheren Gespräche, die nicht zwangsläufig auf ein Ziel in der Behandlung zuarbeiteten (vgl. Interview 3, Z. 338 ff). Dadurch, dass die einzelnen Termine als „Reflektionsraum“ (Interview 6, Z. 472) dienten, liegt der Fokus auf dem*der Klient*in und es entsteht weniger Raum für die Fachkraft.

Des Weiteren wird auch in der Zielgruppe unterschieden. Alle befragten Beratungsstellen behandeln vorrangig Menschen, die von legalen Suchtmitteln, vornehmlich Alkohol, abhängig sind. Diese scheinen laut der Interviewpartner*innen im Gegensatz zu den Konsument*innen illegaler Suchtmittel mehr Distanz zu wahren. Es wird beschrieben, dass dies Einfluss darauf habe, inwieweit Fachkräfte Selbstoffenbarungen äußern. „Meine Befürchtung, dass sie dann sofort irgendwie sowas kumpelhaftes daraus machen. Ja, du machst doch auch- da wird, das würde mich dann abhalten eher. Aber das habe ich bei unseren Klienten nicht so.“ (Interview 4, Z. 268 ff) Eine Interviewpartnerin weist darauf hin, dass im illegalen

Bereich Ex-Konsument*innen eingesetzt werden, die gerade durch ihre persönliche Erfahrung eine Vorbildfunktion für Klient*innen sein können (vgl. Interview 5, Z. 727 ff).

Abgrenzung zu Selbsthilfegruppen

Die Hälfte der Fachkräfte berufen sich in ihrem Einsatz von Selbstoffenbarungen auf einen Unterschied zwischen der Einzelberatung durch Fachkräfte und Selbsthilfegruppen. Sie weisen darauf hin, dass das Teilen von eigenen Erfahrungen unbestritten wirksam sei, allerdings in einem anderen Kontext angewendet werden solle (vgl. Interview 1, Z. 569 ff; Interview 5, Z. 721 ff; Interview 6, Z. 572 ff). Als Fachkraft in der Beratung seien eigene Suchterfahrungen hilfreich, aber nicht notwendig (vgl. Interview 1, Z. 575 ff). Eine Fachkraft sagt dazu „wenn Leute dann immer so von sich nur erzählen und dann gehen bei mir die Alarmglocken an. Weil du bist nicht beim Klienten, du bist bei dir. Das interessiert den- wir sind nicht in einer Selbsthilfegruppe. Da ist das schon das Prinzip, aber nicht bei uns“ (Interview 6, Z. 573 ff). Damit wird deutlich, dass sie einen Unterschied bezüglich des Settings und damit einhergehend auch der Rollenerwartungen sehen.

Erforderliche Rahmenbedingungen für das Einbringen der eigenen Person und Lebenserfahrung

Die Fachkräfte wurden im Interview danach gefragt, wonach sie entscheiden, wann es angemessen sei oder war eigene Erfahrungen im Beratungsprozess einzusetzen. Im Folgenden werden die Ideen und Impulse, die die Fachkräfte dazu gegeben haben, zusammengefasst und geordnet (vgl. Kapitel 2.4). Dabei werden drei Ebenen unterschieden, als erstes die *Selbstreflektion vor der Selbstoffenbarung*, dann die *Analyse der Situation vor der Selbstoffenbarung* und abschließend Hinweise dazu, was *während der Selbstoffenbarung* beachtet werden sollte.

Auf der Ebene der *Fachkraft vor der Selbstoffenbarung* beschreibt eine Fachkraft, dass sie erstmal reflektiere, warum der Gedanke in ihr aufkomme, sich mitzuteilen.

„Und ich frag mich das schon mal, warum hab ich jetzt diesen Impuls keine Ahnung was zu erzählen? Hat das was- -also ist wirklich notwendig? Und hat das was- also ist das wirklich notwendig oder hat das was mit- mit der Beziehung zu tun, mit der Beziehungsgestaltung dieses Menschen?“ (Interview 4, Z. 403 ff)

Gleichzeitig gibt sie an, dass sie keine Selbstoffenbarung tätige, wenn sie feststelle, dass es mehr mit ihr selbst als mit dem*der Klient*in zu tun habe (Interview 4, Z. 403 ff). Eine andere Fachkraft reflektiere den Inhalt der möglichen zukünftigen Selbstoffenbarung und berücksichtige dabei auch die Beziehung, die sie mit ihrem Gegenüber habe.

„Ich frage mich mal, ist das sowas, was ich mit jeder Person besprechen würde? Also auch mit jemanden, mit dem ich nicht befreundet bin oder eher nur sowas was ich nur mit meinen Freunden besprechen würde sozusagen und daran mach ich es dann ein bisschen fest [...] oder ist es ein Info, was ich eben nur mit vertrauten Personen bespreche und da ist das immer so ein bisschen bei mir die Orientierung. Und auch irgendwie, ich finde, das kommt noch mit der Zeit, wenn ich jemanden schon lange betreue, dann- dann würde ich auch schon ein bisschen mehr was erzählen, wenn die was fragen, als wenn das irgendwie erst das erste oder zweite Gespräch ist.“ (Interview 1, Z. 488 ff)

In der zweiten Kategorie wird die *Situation*, in der sich die Fachkraft befindet *analysiert*. Auch dies findet *im Vorherein* statt. Anschließend an das Beispiel aus der vorherigen Kategorie wird deutlich, dass die Fachkraft die Länge und Intensität des Kontaktes berücksichtigt und damit einhergehend auch das Vertrauensband betrachtet und ihre Entscheidung beeinflussen lässt. Sie schildert eine Situation, in der ein Klient sich regelmäßig nach dem Stand ihrer Bachelorarbeit erkundigt habe und sagt dazu „so sind wir halt irgendwie ins Gespräch gekommen und den hab ich eh ein Jahr lang begleitet. Also, das war irgendwie okay, dass der mich das gefragt hat“ (vgl. Interview 1, Z. 507 f). Zwei weitere Fachkräfte stellen sich die Frage, was der Hintergrund oder die Intention der Frage, die von dem*der Klient*in gestellt wurde, sei (vgl. Interview 5, Z. 643 ff).

„Und da schaue ich eigentlich immer, wer sitzt da vor mir, was ist auch die Intention dahinter, warum ich das gerade gefragt werde? Ist es wirklich so im Sinne von, da wird ein Verständnis erwartet, warum man selbst konsumiert und dadurch- dass das so ein bisschen so zu verharmlosen- oder ist es eher so ein- wirklich auch ein Interesse oder dieses, was du eben meintest, die Person geht super viel von sich Preis. Also wird dann manchmal auch so ein bisschen gewünscht, dass auch man selbst Dinge preisgibt. Und da habe ich für mich über die Zeit so eine Haltung entwickelt, dass ich schon auch sagen würde- sicherlich, ich bin auch irgendwo ein Mensch.“ (Interview 3, Z. 285 ff)

Der Umgang der Klient*innen mit Grenzen sei für die Fachkräfte entscheidend (vgl. Interview 5, Z. 643 ff; Interview 3, Z. 374 ff; Interview 3, Z. 396 ff). Eine Fachkraft fragt sich, „ist das da gut aufgehoben? Oder löst das möglicherweise was aus, was eben eigentlich nicht so- nicht hier in irgendeiner Form- nicht gut ist? Wie erlebe ich die Person mit- zum Thema Grenzen und so weiter“ (Interview 5, Z. 644 ff). Eine andere Fachkraft ergänzt „[wenn der*die Kli-

ent*in] also die Grenze versteht und versteht, dass es gerade situativ was ist, was ich erzähle“ (Interview 3, Z. 387 f). Des Weiteren beachten Fachkräfte auch Unterschiede in Bezug auf Klient*innen. Dazu zählen das Geschlecht (vgl. Interview 2, Z. 378 ff), bestimmte Persönlichkeitsmerkmale oder gerichtliche Auflagen (vgl. Interview 2, Z. 394 ff; Interview 3, Z. 285 ff). „Also da muss man schon sich ein bisschen besser schützen eigentlich und dann ist das schon hilfreich, sehr auf professioneller Ebene zu bleiben um sich selber zu schützen.“ (vgl. Interview 3, Z. 398 f)

Die Fachkräfte gaben einige Anhaltspunkte für ein angemessenes Verhalten *während* der Selbstoffenbarung. Eine Fachkraft beschreibt, dass sie zu Beginn des Kontakts zurückhaltender mit Selbstoffenbarungen sei und den Fokus erst vor allem auf ihr Gegenüber lege. Auch berichtet sie, dass sie die Formulierungen ihrer Selbstoffenbarungen bewusst wähle und vorsichtig damit sei, die eigenen Lösungen oder Lebenssituationen zu hoch anzupreisen.

„Ich versuche halt immer, also so- also was man halt finde ich aufpassen muss ist, dass es nicht so einen Charakter kriegt von wegen, guck mal, wie ich es gemacht hab, mach es doch auch mal so. Also das ist halt immer was, was ich versucht deutlich zu machen, dass es nicht darum geht, dass ich jetzt hier diejenige bin, die sie als Vorbild nehmen sollen, sondern eher das ist da das auch gibt und das also sozusagen das- wie ich bin ist verzeihbar und das wie der andere ist verzeihbar oder normal sozusagen.“ (vgl. Interview 2, Z. 367 ff)

Anschließend daran beschreibt eine andere Fachkraft, dass es wichtig sei, deutlich zu machen, dass die Selbstoffenbarungen nur ein Angebot wäre und der*die Klient*in sie für sich selbst als unpassend ablehnen könne (vgl. Interview 6, Z. 640 f). Auch wird davon berichtet, dass eine Fachkraft am Ende des Beratungsprozesses offener sei und mehr Selbstoffenbarungen tätige (vgl. Interview 2, Z. 403 ff).

Umgang mit der Thematik auf persönlichem und einrichtungsbezogenem Niveau

Im folgenden Kapitel werden die Aussagen der Fachkräfte zum persönlichen Beratungsstil und der Reflektion der eigenen Rolle zusammengefasst. Auch wird darauf eingegangen, welche Theorien und Methoden sie für sich als besonders wertvoll erachten. Abschließend wird dargestellt, ob und wie das Thema Selbstoffenbarung in den Einrichtungen thematisiert wird.

Persönlicher Beratungsstil, Reflektion eigener Rolle

In allen Interviews wird angesprochen, dass die Persönlichkeit der Beraterin oder des Beraters einen großen Einfluss auf die Beziehungsgestaltung habe. Schlussendlich sprechen alle Fachkräfte direkt oder indirekt darüber, dass Selbstoffenbarungen für sie entweder ein normaler Teil der Beratung seien, die sie auf verschiedene Weise einsetzen oder sie lehnen sie ab, da sie Selbstoffenbarungen nicht zu ihrem persönlichen Stil passend finden (vgl. Interview 1, Z. 440; Interview 2, Z. 411; Interview 3, Z. 528 ff; Interview 4, Z. 408 ff; Interview 5, Z. 707 ff, 733; Interview 6, Z. 556 ff, 605 f). Dieser persönliche Beratungsstil hängt scheinbar eng mit dem persönlichen Bild der Sozialen Arbeit als Profession und dem daraus resultierenden Professions- und Professionalitätsverständnis zusammen. Ergänzt wird es durch den Charakter der Fachkraft, gemeinsam mit den bisherigen Erfahrungen, die diese gesammelt hat. Es ist unmöglich, hieraus eine allgemeingültige Antwort zu formulieren, die für alle gleich passend ist. Und das ist auch nicht notwendig, denn das Besondere in der Beratung ist immerhin die Unterschiedlichkeit, die durch die verschiedenen Hintergründe der Fachkräfte entstehen. Eine Interviewpartnerin fasst dies zusammen:

„Wenn ich ehrlich bin, ich weiß es wirklich nicht, weil ich glaube, dass ich so mit die offenste Kollegin bin und ich glaube nicht, dass die anderen schlechtere Beziehungen unbedingt haben zu ihren Klienten. Also ich glaube schon auch, dass es wichtig ist, dass es authentisch ist. So und ich glaube, bei mir ist es halt einfach so authentisch. Also deswegen glaube ich nicht, dass es- dass ich dadurch bessere Arbeit mach', aber es ist halt mein Stil.“ (Interview 2, Z. 409 ff)

Theoretische Orientierung

Die Motivierende Gesprächsführung (oder auch MI) wird immer als Grundlage genannt, wobei nicht alle Fachkräfte auch danach handeln (vgl. Interview 1, Z. 620 f; Interview 2, Z. 492f; Interview 3, Z. 597 ff; Interview 4, Z. 444 f; Interview 5, Z. 768 f; Interview 6, Z. 153 ff, 586 f). Nur eine befragte Person richtet den Beginn der Beratung rein nach dem MI aus (vgl. Interview 6, Z. 153 ff, 586 f). Zwei Fachkräfte wenden die Methode aus verschiedenen Gründen nicht an (vgl. Interview 4, Z.446 ff; Interview 5, Z. 769 ff).

Ergänzend wurden verschiedene andere Grundhaltungen, Theorien oder Methoden angegeben, die im Folgenden absteigend nach der Häufigkeit der Nennung wiedergegeben werden. Beginnend wurde die lösungsorientierte Gesprächsführung von der Hälfte der Befragten angeführt (vgl. Interview 4, Z. 466 f; Interview 5, Z. 777; Interview 6, Z. 586). Jeweils zwei Mal

wurden das ressourcenorientierte Arbeiten (vgl. Interview 3, Z. 514; Interview 6, Z.586), die systemische Theorie (vgl. Interview 3, Z. 502 f; Interview 5, Z. 784 f), eine humanistische Grundhaltung (vgl. Interview 2, Z. 512 f; Interview 4, Z. 463 ff) sowie die klientenzentrierte Gesprächsführung (vgl. Interview 5, Z. 777; Interview 6, Z. 601 ff, 621 ff) mitgeteilt. Jeweils von einer Person wurden das aktive Zuhören (vgl. Interview 1, 629 ff), die gewaltfreie Kommunikation (vgl. Interview 2, Z. 516 ff), die Verhaltenstherapie (vgl. Interview 4, Z. 448), die Gestalttherapie (vgl. Interview 4, Z. 463 f) und die Bindungstheorie (vgl. Interview 4, Z. 465 f) aufgezählt. Einige der Fachkräfte benannten, dass ihre Grundhaltung insofern schon ein Teil von ihnen geworden sei, dass sie darüber kaum mehr aktiv nachdenken (vgl. Interview 2, Z. 491 ff, Interview 3, Z. 528 ff; Interview 4, Z. 450 ff; Interview 6, Z. 605 f), sondern vielmehr mit den verschiedensten Theorien und Ansätzen eklektisch umgehen würden.

Thematisierung in der Einrichtung

Generell spielt das Einbringen der eigenen Person und Erfahrungen strukturell keine Rolle in Teamsitzungen oder Supervisionen der befragten Einrichtungen (vgl. Interview 1, Z. 648 f, 565 ff; Interview 2, Z. 532 f; Interview 3, Z. 538 ff; Interview 4, Z. 471 ff; Interview 5, Z. 794 ff; Interview 6, Z. 629 ff). Berufsanfänger*innen würden dafür sorgen, dass das Thema besprochen wird, da sie aus Unsicherheit über das Setzen von Grenzen den Austausch mit ihren Kolleg*innen suchen (vgl. Interview 1, Z. 648 ff). Ein Interviewpartner gibt an, dass er in seiner Rolle als Einrichtungsleitung die Selbstoffenbarungen von Kolleg*innen erst thematisieren würde, wenn diese negativ auffallen würden (vgl. Interview 6, Z. 643 ff).

Diskussion der Ergebnisse

Im abschließenden Kapitel werden erst die Ergebnisse der Praxisforschung zusammengefasst und interpretiert. Anschließend werden die Limitationen der Ergebnisse skizziert.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die vorliegende Forschung hat sich mit dem Einbringen von Selbstoffenbarungen in der Beratung beschäftigt. Anhand eines Leitfadenterviews wurden dabei die Gestaltung und das Erleben der Sozialarbeitenden in Hamburger Suchtberatungsstellen beleuchtet. Im Anschluss wird eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Informationen gegeben, die der Praxisstudie entnommen werden können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Gestaltung von Nähe und Distanz in der Beziehungsgestaltung bei allen Fachkräften eine Rolle spielt. Der Umgang damit wird als Voraussetzung gesehen, langfristig in der Suchthilfe zu arbeiten. Das Siezen wird hier von den Fachkräften eingesetzt um die Distanz deutlich zu machen und so eine verbale Grenze zu setzen, während das Duzen verwendet wird, um Nähe zu schaffen. Auch das Angehören und Ausüben einer gemeinsamen Minderheitensprache in der Beratungssituation schafft Nähe zwischen Fachkraft und Klient*innen.

Bei der Untersuchung der individuellen Standpunkte der Fachkräfte gegenüber dem Einbringen von Selbstoffenbarungen stellte sich heraus, dass diese auf einem Kontinuum verteilt sind. Jeweils eine Fachkraft teilte entweder häufig oder nie Informationen über die eigene Person und die eigenen Lebenserfahrungen. Die restlichen vier Fachkräfte befanden sich dazwischen, wobei es von verschiedenen Faktoren abhängig war, wann sie welche Information offenbarten.

Anschließend wurden die Herangehensweisen an und Begründungen für die jeweilige Haltung der Fachkräfte erfragt. Die Antworten der Fachkräfte unterschieden sich teils sehr voneinander. Die Fachkraft mit der eigenen Suchterfahrung, beschrieb dass sie ihre Erfahrungen in Abhängigkeit der Rahmenbedingungen zunehmend häufiger einsetzen würde. Sie wolle damit Trost bieten und psychische Erkrankungen normalisieren. Des Weiteren sorgten Selbstoffenbarungen für Transparenz und Offenheit. Interviewpartnerin S1 äußerte, dass sie das Interesse von Seiten der Klientel nachvollziehen könne, da diese sich einen Eindruck davon verschaffen wollen, wem sie gegenüber sitzen würden. Gleichzeitig sollte darauf geachtet werden, dass Selbstoffenbarungen in angemessenem Maße getätigt werden, sodass die Klientel weiterhin im Mittelpunkt steht. Währenddessen waren für Interviewpartnerin S3 und Interviewpartner S4 die Selbstoffenbarung eine Möglichkeit, Vertrauen aufzubauen und Sicherheit zu kreieren. Sie verwendeten sie dafür, um Selbstreflektionsprozesse anzuregen. Die Fachkraft S4 empfinde es als unproblematisch, Fakten mitzuteilen. Interviewpartner S6 legt den Fokus bei Selbstoffenbarungen darauf, die eigene Kompetenz zu betonen. Des Weiteren habe er die Erfahrung gemacht, dass die Klientel nicht ernsthaft an Informationen aus seinem Leben interessiert ist, weshalb er diese kurz hält und nur bei Nachfragen offenbart. Durch Selbstoffenbarungen ist es seiner Meinung nach möglich, Empathie und Verständnis

zu zeigen. Die Fachkraft S5, die sich gegen das Einbringen der eigenen Person und eigener Lebenserfahrungen ausspricht, argumentiert dies damit, dass der Fokus bei der*dem Klient*in bleiben und nicht auf die Person der Fachkraft übergehen soll. Sie wolle keine Fantasien bei ihrem Gegenüber wecken, äußere deshalb nur in Ausnahmesituationen ihre persönlichen Erfahrungen, wenn sie vorher deutlich gemacht habe, dass sie diese aus ihrer privaten Rolle heraus beantworte. Zwei Fachkräfte äußern eigene Erfahrungen oder Meinungen nicht direkt, sondern indirekt indem sie sie fiktiven Klient*innen zuschreiben.

Die Selbstoffenbarungen lassen sich inhaltlich in zwei Achsen einteilen: oberflächlich – tiefgehend und persönlich – unpersönlich. In dem auf diese Weise entstehenden Raster können die Selbstoffenbarungen der Fachkräfte eingeordnet werden. Die Entscheidung, ob und welche Selbstoffenbarungen sie tätigen wollen, hänge grundsätzlich von der Frage ab, ob sie es vertretbar und professionell finden, Selbstoffenbarungen in das Gespräch einzubringen. Ergänzend wird sie auch davon beeinflusst, welche inhaltliche Tiefe und Ausführlichkeit sie hätte beziehungsweise wie sehr sie die Intimsphäre der Fachkraft tangieren würden.

In Bezug auf die Inhalte sehen die Fachkräfte Themen als geeigneter und als weniger geeignet für Selbstoffenbarungen (vgl. Kapitel 6.4). Im Rahmen des Small-Talks finden es die meisten Fachkräfte vertretbar, zum Beispiel über ihre Urlaubspläne zu sprechen. Genau so werden auch Ratschläge und Tipps für den Alltag besprochen. Die Herkunft, entweder aus einem anderen Land oder aus einer anderen Stadt wird auch thematisiert. Das Alter spielt besonders bei Berufsanfänger*innen eine Rolle. Eine Fachkraft berichtet davon, ihrem Gegenüber ihren aktuellen Gemütsstand mitzuteilen. Bei der häufig gestellten Frage, ob die Fachkräfte eigene Suchterfahrung haben, unterscheiden sich die Antworten. Fachkräfte gehen hier mit dem aktuellen Konsum von beispielsweise Alkohol offen um oder geben an, kein Interesse daran zu haben. Eine Fachkraft erzählt über ihre eigenen Suchterfahrungen. Auch das Thema Vaterschaft wird unterschiedlich gehandhabt. Der eine Interviewpartner spricht offener darüber, während die andere Fachkraft nur im Unterton deutlich macht, dass sie auch Vater ist. Insgesamt lässt sich sagen, dass Fachkräfte beim Tätigen von Selbstoffenbarungen jeweils unterschiedlich tiefgehend davon berichten. Dies ist abhängig vom Gegenüber, der Gesamtsituation und dem Thema, welches sie ansprechen. Keine der Befragten thematisieren mit den Klient*innen ihre privaten Beziehungen und Freundschaften.

Als Vorteil des Einbringens der eigenen Person und Lebenserfahrung wird gesehen, dass die Fachkraft, dadurch dass sie zum Beispiel auch Fehler eingesteht, menschlich und nahbar erscheint. Fachkräfte sehen sich dadurch besonders auf Augenhöhe und wollen damit dem vorhandenen Machtgefälle entgegenwirken. Es soll deutlich werden, dass jede*r in schwierige Lebenslagen geraten kann und so eine Normalisierung stattfinden. Die Fachkräfte sind sich nicht einig, ob Selbstoffenbarungen dabei helfen, die Fachkraft von ihrem Podest herab zu holen oder sie dort platzieren. Selbstoffenbarungen scheinen einen positiven Einfluss auf die Beratungsbeziehung zu haben, da sie das Entstehen von Vertrauen und damit einen guten Zugang fördern. Fachkräfte zeigen Empathie und Verständnis, sie spenden Klient*innen Trost. Auch helfen Selbstoffenbarungen dabei, Klient*innen zu Selbstreflexionen anzuregen. Eine Fachkraft verwendet Selbstoffenbarungen dazu, ihren eigenen Mangel an bestimmten Erfahrungen zu unterstreichen und so zu signalisieren, dass die Situation des*der Klient*in besonders ist. Abschließend benannten Fachkräfte, dass das Authentisch-sein für sie einen großen Wert habe und sich auf ihre Arbeitszufriedenheit auswirke. Eine Fachkraft konnte keine Vorteile von Selbstoffenbarungen benennen.

Als Nachteil wurde benannt, dass die Fachkraft während des Einbringens einer Selbstoffenbarung anstelle der*des Klient*in im Mittelpunkt steht. Die Aufmerksamkeit solle auf der ratsuchenden Person liegen. Durch das Verschieben des Fokus könne es zu einer zusätzlichen Belastung der Klient*innen kommen, da diese sich für die Fachkraft verantwortlich fühlen können. Auch kann es bei einem Zuviel an Selbstoffenbarungen schwieriger sein, sich professioneller aufzustellen und nicht in ein Privatgespräch abzurutschen. Weiterführend kann dies dazu führen, dass die ratsuchende Person weniger aus ihrem Leben preisgibt. Des Weiteren können sie dazu verwendet werden, die Aufmerksamkeit der Fachkraft abzulenken, sodass der*die Klient*in bestimmten Themen ausweichen kann. Kritisch gesehen wird, dass die Klient*innen in einer Position sind, die weniger Macht innehat, wodurch Fachkräfte ihre Position missbrauchen könnten. Auch besteht die Gefahr, dass die Fachkraft zu viele Informationen über sich preisgibt. Wenn es ihr schwer fällt sich abzugrenzen, kann dies negative Auswirkungen auf die Beratungsbeziehung haben. Selbstoffenbarungen sollten zudem nicht mit der Intention getätigt werden, sich als Fachkraft nur besonders gut darzustellen.

Die Umgebungsfaktoren haben neben den beteiligten Personen Einfluss auf die Selbstoffenbarungen in der Praxis. In den Interviews wurden drei verschiedene Settings erwähnt, welche jeweils einen unterschiedlichen Umgang mit Selbstoffenbarungen pflegen oder diese beeinflussen. Als erstes wurde häufig auf den Unterschied zwischen Beratung und Therapie hingewiesen. Die Hälfte der Fachkräfte haben sich diesbezüglich klar abgegrenzt. Es wurde deutlich, dass die Fachkräfte und vor allem die Klient*innen (Psycho)therapeuten als weniger nahbar einschätzten. Die Erwartungen an die Beziehungsgestaltung unterscheiden sich von Fachkräften und Klient*innen je nachdem, ob es sich um ein Gespräch mit therapeutischem oder beraterischem Ansatz handelt. Die Hälfte der Fachkräfte beschrieben unterschiedliches Handeln in Bezug auf die Beziehungsgestaltung und Selbstoffenbarungen je nachdem, ob es in niedrig- und hochschwelligten Einrichtungen stattfinden würde. Durch die offenere, alltagsangelehnte Struktur würden sie in niedrigschwelligen Einrichtungen häufiger Selbstoffenbarungen tätigen. Durch die begrenzt vorhandene Zeit in den Beratungsstellen bliebe dafür weniger Raum. Ergänzend dazu wurde auch danach unterschieden, welche Zielgruppe eine Einrichtung anspricht. Konsumierende illegaler Drogen scheinen im Gegensatz zu Konsumierenden legaler Drogen nach Meinung der Fachkräfte weniger Distanz zu wahren, was wiederum das Einbringen von Selbstoffenbarungen beeinflusst. Drei der Fachkräfte nahmen zudem noch eine Abgrenzung zu Selbsthilfegruppen vor. Es wurde geäußert, dass Selbstoffenbarungen unbestritten wirksam seien, Klient*innen mit dem Wunsch nach einem Austausch von Erfahrungen jedoch in Selbsthilfegruppen besser aufgehoben wären.

Während der Analyse der Interviews wurden die Antworten der Fachkräfte auf die Frage nach erforderlichen Rahmenbedingungen für das Einbringen von Selbstoffenbarungen zusammengefasst. Diese beziehen sich auf drei Ebenen, die *Selbstreflektion vor der Selbstoffenbarung*, dann die *Analyse der Situation vor der Selbstoffenbarung* und abschließend Hinweise dazu, was *während der Selbstoffenbarung* beachtet werden sollte. Während der Selbstreflektion sollte die Fachkraft ihre Intention untersuchen und hinterfragen, woher der Impuls für diese Selbstoffenbarung kommt. Dabei sollte auch die Beziehung zu der*dem Klient*in mit einbezogen werden. Anschließend sollte die Situation betrachtet werden. Hier sollte zum Beispiel die Länge und Intensität des Kontaktes einbezogen werden, aber auch Annahmen gesammelt werden, warum das Gegenüber zum Beispiel eine Frage nach persön-

lichen Umständen gestellt hat. Die Fachkräfte beachten auch den Umgang der*des Klient*in mit Grenzen und achten beispielsweise auf das Geschlecht oder bestimmte Persönlichkeitsmerkmale. Selbstoffenbarungen bieten sich in den ersten Gesprächen weniger an, da in dieser Zeit der*die Klient*in im Zentrum stehen sollte. Wenn im Anschluss der Reflektion eine Selbstoffenbarung getätigt wird, sollte auf die Formulierung geachtet werden, sodass sie als Option oder Möglichkeit dargeboten wird. Der*Die Klient*in entscheidet, ob er*sie sie für sich lehrreich findet. Zum Ende der Beratungsbeziehung sind Fachkräfte offener und tätigen häufiger Selbstoffenbarungen.

Im letzten Abschnitt wurde der Umgang mit der Thematik auf individuellem und einrichtungsbezogenen Niveau erfasst. Dabei stellte sich heraus, dass die persönliche Einstellung der Fachkraft einen großen Einfluss auf die Verwendung von Selbstoffenbarungen hat. Dabei steht vor allem die Frage im Mittelpunkt, ob sie diese als passend zu ihrem individuellen Beratungsstil und als professionell erachten. Es ist nicht möglich, eine allgemeingültige Antwort zu finden, da die Authentizität der Fachkraft grundlegend ist und diese damit nicht gewährleistet wäre. Im Hinblick auf die theoretische Orientierung verwenden alle Einrichtungen die motivierende Gesprächsführung, obwohl nicht alle der befragten Fachkräfte diese auch einsetzen. Ergänzend wurde eine große Auswahl an Modellen und Methoden benannt wie das ressourcenorientierte oder lösungsfokussierte Arbeiten oder die klient*innenzentrierte Gesprächsführung. Innerhalb der Einrichtungen wird das Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen selten thematisiert und wenn, dann findet dies anlassgebunden und nicht strukturell statt.

Interpretation der Ergebnisse

Während der Analyse der Interviews wurde deutlich, dass der feinfühlige Umgang mit Nähe und Distanz sehr wichtig ist. Die Angemessenheit von Selbstoffenbarungen ist eine unersetzliche Voraussetzung für den ethisch vertretbaren Einsatz. Der Umgang damit muss achtsam geschehen und die Grenzen sowohl der Fachkraft als auch von dem*der Klient*in respektieren. Die befragten Fachkräfte vertreten unterschiedliche Standpunkte zum Thema Selbstoffenbarungen. Dadurch entsteht eine Vielfalt, die sich auch in Bezug auf die Klientel zeigt. Jede*r hat andere Bedürfnisse (vgl. Kapitel 3.4), die dadurch bedient werden können. Fachkräfte verwenden Selbstoffenbarungen aus unterschiedlichen Gründen, da sie verschiedene

Funktionen erfüllen können. Die Interviewpartner*innen benannten hier zum Beispiel das Spenden von Trost, das Zeigen von Verständnis oder Empathie, das Kreieren von Sicherheit oder Deutlichkeit, die Auflockerung der Situation oder der Anreiz zur vertiefenden Selbstreflektion. Gleichzeitig besteht aber auch die Möglichkeit, dass kein Interesse besteht oder die Ablenkung nicht gewünscht ist. Die Fachkräfte konnten Vor- und Nachteile benennen, was bedeutet, dass sie sich derer bewusst sind. Selbstoffenbarungen können Vorteile haben, jedoch sollten sie vorsichtig verwendet werden. An dieser Stelle soll erneut auf die Grenzen und Vulnerabilität sowohl der Fachkräfte als auch der Klient*innen hingewiesen werden. Bezüglich des Inhalts können Fachkräfte entscheiden, wie tief oder persönlich sie werden. Im Rahmen der Interviews wurde deutlich, dass die wenigsten Selbstoffenbarungen im Quadranten persönlich – tiefgehend angetroffen werden. Die Verhaltensempfehlungen konnten in drei Kategorien eingeteilt werden: die Selbstreflektion, eine Situationsanalyse und das umsichtige Verhalten während der Selbstoffenbarung.

Die Interviewpartner*innen haben verschiedenste Voraussetzungen genannt, welche für sie mit dem Einbringen von Selbstoffenbarungen in der Beratung einhergehen sollten. Sie sind höchst spezifisch und hängen mit verschiedenen Faktoren jeweils bei Klient*in, Fachkraft und Faktoren der Umgebung zusammen. Die folgende Abbildung (Abb. 4) stellt nochmal bildlich dar, dass die drei Faktoren Klient*in, Fachkraft und die Rahmenbedingungen einander teils überschneiden. Da das Einbringen der eigenen Person und eigenen Lebenserfahrungen äußerst individuell ist, hängt es eng mit dem eigenen Beratungsstil und Professionsverständnis zusammen. Jede Fachkraft sollte dieses für sich untersuchen und daraus schlussfolgern, ob und unter welchen Umständen sie den Einsatz von Selbstoffenbarungen begründet findet. Denn es hat die größte Relevanz, dass das Einbringen von Selbstoffenbarungen für die Fachkraft authentisch ist und sie diese mühelos in ihren eigenen Stil einbauen kann. Gleichzeitig sollte der*die Klient*in betrachtet werden, denn die Selbstoffenbarung muss immer im Sinne der Klientel getätigt werden. Die Fachkraft sollte analysieren, was für Personen sie vor sich hat und ob diese Interesse an Selbstoffenbarungen haben und einen Mehrwert daraus ziehen könnten.

Abschließend haben die arbeitsfeldbezogenen oder institutionellen Rahmenbedingungen Einfluss auf das Einbringen der eigenen Erfahrung und eigenen Lebensumstände. Abhängig

vom Setting kann unterschiedliches Verhalten angemessen sein (vgl. Kapitel 6.7). Ebenso beeinflussen auch die jeweiligen Personen der Fachkraft und der*des Klient*in den Verlauf des Kontakts. Da jede Situation einzigartig ist, müssen diese auch einzeln betrachtet werden. Selbstoffenbarungen sollten nur, wenn in allen drei Kategorien nichts dagegen spricht, durchgeführt werden. In diesem Fall ist davon auszugehen, eine vorhergehende gründliche Analyse und Reflektion der Fachkraft die Risiken minimiert. Selbstoffenbarungen sollten zusammenfassend angewendet werden, wenn die Fachkraft nach Einschätzung der Situation konkludiert, dass sie sich im Zentrum der Grafik befindet, wo sich alle drei Faktoren überschneiden.

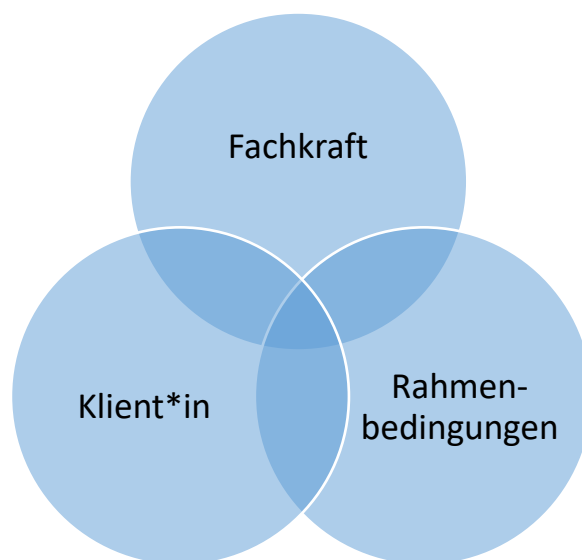


Abb. 5 Kategorien von Einflussfaktoren auf Selbstoffenbarungen (eigene Darstellung L.D.)

In den befragten Einrichtungen wurde deutlich, dass Selbstoffenbarungen innerhalb der Beratungssituation keine strukturelle Aufmerksamkeit erhalten. Sie werden nicht regelmäßig in Teamsitzungen oder Supervisionen thematisiert. Daraus ergibt sich die Frage, ob die anfangs beschriebene Tabuisierung durch Sigmund Freuds Schriften immer noch nicht durchbrochen ist. Das Einbringen von Selbstoffenbarungen sollte in Studium und Praxis häufiger diskutiert werden. Vor allem im Hinblick auf den vorhergehenden theoretischen Teil dieser Arbeit wird deutlich, dass es in der Praxis an Wissen fehlt. Im Rahmen der erhobenen Interviews wurde ersichtlich, dass die Fachkräfte bei dem Begriff Selbstoffenbarungen eher an tiefgründige als an oberflächliche Mitteilungen denken. Durch mehr Fachwissen kann und sollte dies aufgebrochen werden. Wenn die Fachkräfte über mehr Wissen verfügen, wirkt das Einbringen der

eigenen Person und eigener Lebenserfahrungen möglicherweise weniger abschreckend, da die Fachkräfte differenzieren können und wissen, dass Selbstoffenbarungen vielfältig sind. Beispielsweise können die verschiedenen Unterteilungsmöglichkeiten der Selbstoffenbarung einen Rahmen bilden, der Fachkräften Orientierung bietet.

Limitation der Ergebnisse

Die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung sind insofern begrenzt, als dass sie aufgrund der kleinen Stichprobe von sechs Befragten nicht repräsentativ sind. Sie kann allein einen Einblick bieten und soll zu einer ausführlicheren wissenschaftlichen Untersuchung des Gegenstandes in der Zukunft anregen. Des Weiteren hat die Unerfahrenheit der Interviewerin Einfluss auf den Verlauf des Interviews. An einigen Stellen hätte nochmal konkreter nachgefragt werden sollen beziehungsweise hätten mehr Querverweise zwischen den vorformulierten Fragen des Leitfadens mit der Fragestellung hergestellt werden können. Rückblickend wären auf diese Weise mehr verwertbare Informationen erhoben worden. Die Formulierung einiger Fragen wurde von den Interviewten bemängelt, zum Beispiel in Frage 11: „*Wie viele Erfahrungen teilst du....*“ Genau wie die Verwendung des Begriffes „einbringen“ anstelle von „einsetzen“. Zudem war die Reaktion der Interviewerin nicht an allen Stellen wertfrei. Es fiel ihr schwer, eine gute Balance zwischen dem Herstellen einer angenehmen Gesprächssituation einerseits und den wissenschaftlichen Anforderungen an die Führung eines Interviews zu finden.

Fazit

In diesem abschließenden Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse der vorliegenden Arbeit vorgestellt, die Forschungsfrage beantwortet und Empfehlungen für die weitere Forschung gegeben.

Einleitend wurde ein historischer Überblick über die Wahrnehmung von Selbstoffenbarungen in der Therapie gegeben. Einleitend wurde dargestellt, dass Selbstoffenbarungen, beziehungsweise das Fehlen dessen, eine zentrale Rolle in der Psychoanalyse nach Freud innehatten. Es ist erkennbar, dass die Beziehung zwischen Fachkraft und Klient*in schon immer eine Rolle gespielt hat, jedoch die Komplexität der Arbeitsbeziehung und deren Potential, das Therapieergebnis zu beeinflussen nicht deutlich waren. Bis heute hat dies Auswirkung auf

die Ausbildung von neuen Fachkräften. Das zweite Kapitel widmete sich der Rolle der Beziehungsarbeit in der Sozialen Arbeit. Es unterstreicht die Relevanz der Beziehungsgestaltung, da diese die Grundlage dafür ist, dass andere Methoden und Interventionen erfolgversprechend angewendet werden können. Anschließend wurde der Zusammenhang des Professionsverhältnisses und Beziehungsarbeit beleuchtet, um dabei auf den Umgang mit Nähe und Distanz einzugehen. Abschließend wurden die Besonderheiten der Beziehungsarbeit in (Sucht)beratungsstellen kurz dargestellt, da diese als zentrale Knotenpunkte im deutschen Suchthilfesystem im späteren empirischen Teil dieser Arbeit im Fokus stehen. Das dritte Kapitel beschäftigte sich mit Selbstoffenbarungen. Im ersten Unterkapitel wurde diese aus der kommunikationstheoretischen Perspektive dargestellt. Dafür wurden das erste Axiom nach Paul Watzlawick und das Kommunikationsquadrat nach Friedemann Schulz von Thun herangezogen. Anschließend wurde die Rolle der Selbstoffenbarung in der Therapie und Beratung dargestellt. Neben unterschiedlichen Definitionen wurden auch verschiedene Möglichkeiten vorgestellt, Selbstoffenbarungen zu kategorisieren. Dafür wurden die Modelle von Schnellbacher/Leijssen (2008), Knox/Hill (2003), Van Gael (2004), Zur et al. (2009) und Van Meekeeren et al. (2017) zusammengeführt. Anschließend wurde weiter auf die Inhaltsebene von Selbstoffenbarungen eingegangen. Dieses Kapitel diente dazu, die vielfältigen Sichtweisen und Interpretationsansätze kennenzulernen. Als letztes Unterkapitel im theoretischen Teil dieser Arbeit wurden verschiedene Empfehlungen aus der Literatur für die Anwendung von Selbstoffenbarungen zusammengetragen.

Im sechsten Kapitel wurden die Ergebnisse der Praxisstudie vorgestellt und ausgewertet. Im Anschluss werden nun die Forschungsfrage beantwortet und Empfehlungen für weitere Forschungen gegeben

Der empirische Teil dieser Arbeit beschäftigte sich mit der Perspektive der Fachkräfte auf das Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen in Hamburger Beratungsstellen. Dazu wurden sechs Interviews geführt. Beginnend wurde die qualitative Sozialforschung beschrieben, die in diesem Fall das Forschungsdesign darstellt. Es wurde ein problemzentriertes Expert*inneninterview anhand eines Leitfadens durchgeführt. Dieses wurde aufgezeichnet, anschließend transkribiert und ausgewertet. Dabei wurde auf die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz/Rädiker zurückgegriffen. Es wurden acht Hauptkategorien be-

stimmt, anhand derer die Daten zusammengefasst wurden. Anschließend wurden die daraus hervorgegangenen Erkenntnisse diskutiert. Ergänzend wurde die Limitation dieser Ergebnisse dargestellt. Im Anschluss wird die Forschungsfrage abschließend beantwortet und es werden Empfehlungen für die weitere Forschung gegeben.

Beantwortung der Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit beschäftigte sich mit der Frage, unter welchen Voraussetzungen Selbstoffenbarungen eine Bereicherung für die Beziehungsgestaltung in Suchtberatungsstellen sein können und welche Relevanz diese in der Praxis haben. Es wurde deutlich, dass bestimmte Voraussetzungen bestehen, die für das erfolgreiche Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen gegeben sein sollten (vgl. Kapitel 3.4). Zentral sollte in jedem Fall die Authentizität der Fachkraft sein, wenn diese das Einbringen von Selbstoffenbarungen in ihren Beratungsstil integrieren will. Es sollten gleichzeitig die Grenzen der Fachkraft und die der*des Klient*in beachtet werden. Bei Nichteinhaltung der Voraussetzungen, können sich daraus negative Folgen für die Beziehungsgestaltung und damit auch für den Erfolg der Beratung ergeben.

Durch die Verschränkung der vielfältigen Variablen entstehen individuelle Konstellationen innerhalb der drei herausgearbeiteten Faktoren, die es unmöglich machen, eine allgemeingültige Antwort zu geben, die in jedem Fall anwendbar ist. Jedoch ermöglicht die Unterschiedlichkeit der Fachkräfte es, der Vielfalt der Klient*innen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen und Wünschen zu begegnen. Schlussendlich kann gesagt werden, dass Selbstoffenbarungen in der Weite des Begriffs (vgl. Kapitel 3.2), in jedem Beratungsgespräch stattfinden. Bei Berücksichtigung dieser Häufigkeit in Kombination mit der Relevanz, die die Beziehungsarbeit auf den Ausgang der Beratung hat, ist es erstaunlich, dass das Einbringen der eigenen Person und der eigenen Lebenserfahrungen weder in der Theorie noch in der Praxis regelmäßig thematisiert und evaluiert wird.

Empfehlungen für die weitere Forschung

Die Beschäftigung mit dem Einbringen der eigenen Person und eigener Lebenserfahrungen im Rahmen dieser Arbeit hat verschiedene Fragen ausgelöst, die den Rahmen dieser Arbeit übersteigen und in weiteren Forschungen beantwortet werden können. Während der Aus-

wertung der Interviews stellte sich heraus, dass es einen Unterschied im Umgang mit Selbstoffenbarungen zwischen Fachkräften mit und ohne eigene Erfahrungen mit Suchterkrankungen gibt. Es wäre interessant, herauszuarbeiten, ob dies ein Einzelfall war und inwiefern sich die Beziehungsarbeit (und Selbstoffenbarungen) zwischen Fachkräften mit und Fachkräften ohne eigene Suchterfahrung unterscheiden. Auch wurde von einigen Fachkräften angeführt, dass es Unterschiede in der Beziehungsarbeit bei niedrig- beziehungsweise hochschwelligeren Einrichtungen gibt. Herauszufinden wäre in diesem Zusammenhang, worin genau der Unterschied in der Beziehungsarbeit besteht. Durch die Äußerung der zweisprachigen Fachkraft stellt sich zudem die Frage, inwieweit die Mehrsprachigkeit von Fachkräften Einfluss auf die Beziehungsgestaltung mit Klient*innen hat. Es könnte untersucht werden, wie sich die Mehrsprachigkeit auf die Zusammenarbeit mit Klient*innen, die dieselbe Sprache sprechen, auswirkt. Ergänzend könnten unterschiedlichen Erwartungen von Nähe und Distanz oder dem Artikulieren von Gefühlen in bestimmten Kulturen erfragt werden.

Literaturverzeichnis

Ansen, Harald (2013): Die Arbeitsbeziehung in der Sozialen Beratung. Systematische und methodische Aspekte. In: Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): *Zuwendung zum Menschen in der Sozialen Arbeit*. Festschrift für Albert Mühlum. Lage: Jacobs Verlag, 51–72.

Böhnisch, Lothar (2018): *Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung*. 8., erweiterte Auflage. Weinheim: Beltz Juventa. Online unter: <https://content-select.com/de/portal/media/view/5aa7b771-31f0-4af4-aa77-6955b0dd2d03> (Zugriff am 07.10.2022).

Downie, Robert S. (1990): Professions and Professionalism. In: *Journal of Philosophy of Education*, 24 (2), 147–159. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9752.1990.tb00230.x> (Zugriff am 26.10.2022).

Farber, Barry (2003): Self-disclosure in psychotherapy practice and supervision: An introduction. In: *Journal of Clinical Psychology*, 59 (5), 525–528. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10156> (Zugriff am 25.10.2022).

Freud, Sigmund (1969): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. In: Freud, Anna (Hrsg.): *Gesammelte Werke VIII*, Bd. 8. 5. Auflage. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 375–387.

Gahleitner, Silke B. (2013): Soziale Arbeit als Beziehungsfprofession. In: Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): *Zuwendung zum Menschen in der Sozialen Arbeit*. Festschrift für Albert Mühlum. Lage: Jacobs Verlag, 13–31.

Gahleitner, Silke B. (2017): Soziale Arbeit als Beziehungsfprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. Online unter: https://content-select.com/media/moz_viewer/5c84e9d2-d948-4ed0-bf97-646eb0dd2d03/language:de. (Zugriff am 05.12.2022)

Geller, Jesse D. (2003): Self-Disclosure in Psychoanalytic–Existential Therapy. In: *Journal of Clinical Psychology*, 59 (5), 541–554. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10158> (Zugriff am 25.10.2022)

Gemende, Marion (2014): „Beziehungen sind (das halbe) Leben.“ Ein Plädoyer für ‚Beziehung‘ im Kontext der Professionalisierung sozialer, pädagogischer und pflegender Berufe. In: Bock, Karin/Kupfer, Annett/Simon, Romy/Weinhold, Kathy/Wesenberg, Sandra (Hrsg.): *Beratung und soziale Beziehungen*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. 127-137.

Gibson, Margaret F. (2012): Opening Up: Therapist Self-Disclosure in Theory, Research, and Practice. In: *Clinical Social Work Journal*, 40 (3), 287–296. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0391-4> (Zugriff am 16.08.2022).

Glas, Gerrit (2017): Zelfonthulling en de professionele rol. Een kapstok. In: Van Mee-keren, Erwin (Hrsg.): *Zelfonthulling. Openheid von professionals in de ggz*. Amsterdam: Van

Meekeren & Boom uitgevers, 24–34. Online unter: https://www.boompsychologie.nl/product/100-2686_Zelfonthulling (Zugriff am 17.10.2022).

Gödde, Günter (2016): Die Weichenstellung zur therapeutischen Beziehung als vorrangigem Therapiefokus. In: Gödde, Günter/Stehle, Sabine (Hrsg.): Die therapeutische Beziehung in der psychodynamischen Psychotherapie. Ein Handbuch. Gießen: Psychosozial-Verlag, 19–49.

Gundrum, Monica (2017): Evolutie van echtheid. In: Van Meekeren, Erwin (Hrsg.): Zelfonthulling. Openheid von professionals in de ggz. Amsterdam: Van Meekeren & Boom uitgevers, 62–72. Online unter: https://www.boompsychologie.nl/product/100-2686_Zelfonthulling (Zugriff am 17.10.2022).

Hansjürgen, Rita (2018): In Kontakt kommen. Analyse der Entstehung einer Arbeitsbeziehung in Suchtberatungsstellen. Baden-Baden: Tectum Verlag.

Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Henretty, Jennifer R./Levitt, Heidi M. (2010): The role of therapists self-disclosure in psychotherapie. A qualitative review. In: *Clinical Psychology Review*, 30, 63–77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.004> (Zugriff am 12.11.2022)

Hill, Clara E./Knox, Sarah/Pinto-Coelho, Kristen (2018): Therapist Self-Disclosure and Immediacy: A Qualitative Meta-Analysis. In: *Psychotherapy*, 55 (4), 445–460. DOI: <https://doi.org/10.1037/pst0000182> (Zugriff am 13.11.2022)

Hochuli-Freund, Ursula (2017): Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit ein methodenintegratives Lehrbuch. 4., aktualisierte Ausgabe. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag. Online unter: https://content-select.com/media/moz_viewer/5a8d4d14-2cd8-4969-9860-2dc4b0dd2d03/language:de. (Zugriff am 14.12.2021)

Hochuli-Freund, Ursula (2021): Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit Ein methodenintegratives Lehrbuch. 5., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag. Text abrufbar unter: https://content-select.com/media/moz_viewer/60785cf9-8f9c-4921-95b1-3694b0dd2d03/language:de (Zugriff am 19.8.2022).

Kaufman, Samantha E. (2016): The Effects of Therapist Self-Disclosure of a Mental Health Condition on client perceptions of the therapist. In: *PCOM Psychology Dissertations*, Paper 365. Online unter: https://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1386&context=psychology_dissertations (Zugriff am 15.11.2022)

Knox, Sarah/Hill, Clara E. (2003): Therapist Self-Disclosure: Research Based Suggestions for Practitioners. In: *Journal of Clinical Psychology*, 59 (9), 529–539. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10157> (Zugriff am 19.10.2022)

Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden. 5. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa. Online unter: <https://content-select.com/de/portal/media/view/5e623532-20b8-4f33-b19e-4a1db0dd2d03?forceauth=1> (Zugriff am 18.8.2022).

Kuster, Martin (2008): Psychotherapie "Ich persönlich werde wohl die 'klassischen' Analysen weitermachen..." (Freud 1924). In: *Journal für Psychoanalyse*. (49), 27-45. DOI: <https://doi.org/10.18754/jfp.49.3> (Zugriff am 22.09.2022)

Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung eine Anleitung zu qualitativem Denken. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim Basel: Beltz.

Messer, Stanley B./Wampold, Bruce (2002): Lets face facts. Common factors are more potent than specific therapy ingredients. In: *Clinical Psychology Science and Practice*, 9 (1), 21-25. DOI: <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.21> (Zugriff am 25.10.2022)

Ralston, Alan (2017): Zelfonthulling, zelfexpressie en de professionele norm. In: Van Meekeren, Erwin (Hrsg.): Zelfonthulling. Openheid von professionals in de ggz. Amsterdam: Van Meekeren & Boom uitgevers, 35–46. Online unter: https://www.boompsychologie.nl/product/100-2686_Zelfonthulling (Zugriff am 17.10.2022).

Schäfter, Cornelia (2010): Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit. Eine theoretische und empirische Annäherung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schnellbacher, Jutta/Leijssen, Mia (2008): Kenmerken van helpende zelfonthulling. In: *Tijdschrift voor psychotherapie*, 34 (1), 27–44. Online unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03078397> (Zugriff am 16.08.2022)

Schulz von Thun, Friedemann (2019): Miteinander reden: 1 Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Sonderausgabe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Sickendiek, Ursel/Engel, Frank/Nestmann, Frank (2008): Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. 3. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Stimmer, Franz (2020): Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. 4. Aktualisierte Ausgabe. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. Online unter: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/hawhamburg-ebooks/detail.action?docID=6207238> (Zugriff am 07.11.2022)

Strijbos, Derek (2017): De ethiek van zelfonthulling. In: Van Meekeren, Erwin (Hrsg.): Zelfonthulling. Openheid von professionals in de ggz. Amsterdam: Van Meekeren & Boom uitgevers, 96–106. Online unter: https://www.boompsychologie.nl/product/100-2686_Zelfonthulling (Zugriff am 17.10.2022).

Ter Avest, Remke (2017): Voorwoord. In: Van Meekeren, Erwin (Hrsg.): Zelfonthulling. Openheid von professionals in de ggz. Amsterdam: Van Meekeren & Boom uitgevers, 9–10.

Online unter: https://www.boompsychologie.nl/product/100-2686_Zelfonthulling (Zugriff am 17.10.2022).

Van Deursen, Saskia/Van Oenen, Flip Jan (2017): Hoe kwetsbaar krachtig kan zijn. In: Van Meekeren, Erwin (Hrsg.): *Zelfonthulling. Openheid von professionals in de ggz.* Amsterdam: Van Meekeren & Boom uitgevers, 47–61. Online unter: https://www.boompsychologie.nl/product/100-2686_Zelfonthulling (Zugriff am 17.10.2022).

Van Gael, Myriam (2004): Anonymiteit en openheid in de therapeutische relatie. In: *Psychopraxis*, 6 (6), 212–216. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03072184> (Zugriff am 2.12.2022)

Van Meekeren, Erwin (2017): Professionele zelfonthulling als therapeutisch instrument. In: *GZ-Psychologie*, 9 (1–2), 26–29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41480-017-0008-1> (Zugriff am 16.11.2022)

Van Meekeren, Erwin/Strijbos, Derek/Van Deursen, Saskia/Ralston, Alan (2017): Zelfonthulling. Een overzicht. In: Van Meekeren, Erwin (Hrsg.): *Zelfonthulling. Openheid von professionals in de ggz.* Amsterdam: Van Meekeren & Boom uitgevers, 12–23. Online unter: https://www.boompsychologie.nl/product/100-2686_Zelfonthulling (Zugriff am 17.10.2022).

Van Staveren, Remke (2017): Voorwoord. In: Van Meekeren, Erwin (Hrsg.): *Zelfonthulling. Openheid von professionals in de ggz.* Amsterdam: Van Meekeren & Boom uitgevers, 7–8. Online unter: https://www.boompsychologie.nl/product/100-2686_Zelfonthulling (Zugriff am 17.10.2022).

Watzlawick, Paul (2016): *Man kann nicht nicht kommunizieren. Das Lesebuch. 2.* Bern: Hogrefe Verlag.

Zenaty, Gerhard (2022): Sigmund Freud lesen: Eine zeitgemäße Re-Lektüre. *Sigmund Freud lesen*, transcript Verlag. DOI: <https://doi.org/10.1515/9783839461228> (Zugriff am 15.09.2022)

Zur, Ofer/Knapp, Samuel/Lehavot, Keren/Williams, Martin H. (2009): Psychotherapist Self-Disclosure and Transparency in the Internet Age. In: *Professional Psychology Research and Practice*, 40 (1), 22–30. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0014745> (Zugriff am 26.10.2022)

Anhang

Der Anhang mit der Anfrage der Interviewpartner*innen, der Vorlage der Einverständniserklärung für die Interviewteilnehmer*innen, des verwendeten Interviewleitfadens ‚Beziehungsgestaltung in Suchtberatungsstellen‘ und die sechs Interviewtranskripte werden aus Datenschutzgründen separat weitergegeben.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift