

dialog: Kommunikationstraining

Basisinformationen zum Thema „Interventionsgespräche zum Thema Sucht“

© Dialog, Wien im Oktober 2017
ZVR: 922779715
DVR: 0759384

Inhaltsverzeichnis:

Kommunikationstraining	1
Inhaltsverzeichnis:	2
1. Sprechen über Sucht – eine besondere Herausforderung?.....	4
1.1. „Privatsache Sucht“?	4
1.2. Die Besonderheit des Interventionsgesprächs zum Thema Sucht	4
2. Kommunikationstheorien	5
2.1. Zitate zum Einstieg	5
2.2. JoHari-Fenster.....	6
2.3. Kommunikationsmodell von Virginia Satir	6
2.4. Bewusstseinssebenen.....	7
2.5. Motivierende Gesprächsführung / Transtheoretisches Modell der Veränderung	7
3. Das perfekte Gespräch?.....	8

1. Sprechen über Sucht – eine besondere Herausforderung?

1.1. „Privatsache Sucht“?

Die Frage, die sich im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention immer wieder stellt, ist, inwieweit es einer Führungskraft zusteht, eine MitarbeiterIn auf das doch sehr private Thema Sucht anzusprechen. Lange Zeit wurden ein auffälliger Konsum oder Sucht als Privatsache angesehen, wenn Auswirkungen auf die Arbeit bestanden, wurden die betreffenden MitarbeiterInnen häufig entweder entlassen oder auf einen Arbeitsplatz versetzt, an dem sie „wenig anstellen“ konnten.

Heute werden verstärkt die Zusammenhänge zwischen einer Suchterkrankung einerseits und Krankenständen, Fehlleistungen, Arbeitsunfällen, Imageproblemen sowie einer negativen Beeinflussung des Arbeitsklimas andererseits gesehen. Zudem wird der Fürsorgepflicht der ArbeitgeberIn und der Gesundheitsförderung mehr Bedeutung zugemessen, was jeder einzelnen MitarbeiterIn zugute kommt. Sucht ist daher nicht mehr „nur“ Privatsache, sondern zählt zu den Themen, dem sich moderne Führungskräfte vermehrt stellen.

1.2. Die Besonderheit des Interventionsgesprächs zum Thema Sucht

Das Besondere am Interventionsgespräch zum Thema Sucht liegt darin, dass es um ein Thema geht, bei dem die Führungskraft der MitarbeiterIn nahe tritt. Die Gefahr, in eine inadäquate Rolle zu kommen ist groß. Diese können sein:

- Die PolizistIn: Im Gespräch wird versucht, herauszufinden, was es mit der Suchterkrankung der MitarbeiterIn „wirklich“ auf sich hat. Fakten werden zur „Überführung“ gesammelt und auf den Tisch gelegt, Ziel ist ein „Geständnis“ der MitarbeiterIn, ein „Problem“ zu haben, damit weitere Maßnahmen eingeleitet werden können.
- Die DiagnostikerIn: verfolgt ein ähnliches Ziel: durch geschicktes Fragen eine genaue Diagnose zu erhalten, die MitarbeiterIn soll sich ihres Problems bewusst werden, es soll Klarheit darüber bestehen, wie das Verhalten eingeordnet werden kann.
- Die TherapeutIn: möchte in erster Linie helfen und will daher erreichen, dass die MitarbeiterIn ihr vertraut. Sie erwartet, dass die MitarbeiterIn die angebotene Hilfe

annimmt, sich öffnet und gemeinsam mit der Vorgesetzten an der Suchterkrankung arbeitet.

- Die KindergärtnerIn: versucht der MitarbeiterIn klar zu machen, dass sie ein Problem hat und dass sie auf ihrer Seite steht. Dies beweist sie, indem sie negative Konsequenzen ausschließt und bereits alles in die Wege geleitet hat, damit die betreffende KollegIn in Ruhe ihr Problem bearbeiten kann.

All diese Rollen bergen Vor- und Nachteile, sind in ihrer Ausschließlichkeit jedoch wenig hilfreich. Aus Sicht der MitarbeiterIn wird in den meisten Fällen Verleugnung, Abwehr oder Verschleierung als Taktik gewählt werden. Dies passiert nicht aus Bosheit, sondern lässt sich gut nachvollziehen:

- Es ist fraglich, inwieweit der eigene Konsum als Problem gesehen wird.
- Von der Vorgesetzten auf ein Fehlverhalten oder auf Auffälligkeiten angesprochen zu werden, ist unangenehm und peinlich.
- Zudem sind die Konsequenzen häufig unklar: Verliere ich die Arbeit, wenn ich sage, dass ich ein Suchtproblem habe? Werde ich versetzt? Wird das in der Personalakte vermerkt? Erfahren die KollegInnen davon?
- Der Konsum von Alkohol oder Medikamenten wird oft tatsächlich als Privatsache angesehen, welche die Vorgesetzten nichts angeht.

Ziel aus MitarbeiterInnensicht ist daher häufig eine Schadensminimierung bezüglich möglicher Konsequenzen und eine vorläufige Beruhigung der Situation.

2. Kommunikationstheorien

Im Folgenden sollen einige Kommunikationstheorien auf die spezielle Situation des Interventionsgesprächs zum Thema Sucht hin beleuchtet werden.

2.1. Zitate zum Einstieg

Man kann nicht nicht kommunizieren. (Paul Watzlawick)

Gelungene Kommunikation hängt immer vom Wohlwollen des Gegenübers ab. (Max Frisch)

Je geringer die Information, desto größer ist die Aggression. (George Bach)

Reflektieren, nicht agieren. (Sigmund Freud)

2.2. JoHari-Fenster

Das JoHari-Fenster von Joe Luft und Harry Ingham ist ein Modell aus der Gruppendynamik und beschreibt den Einfluss bewusster und unbewusster Inhalte. Die vier Quadranten ergeben sich daraus, welches Wissen geteilt wird, welches nur einem Teil zur Verfügung steht und welches nicht vorhanden ist:



Das eigene problematische Konsumverhalten wird von der MitarbeiterIn in den meisten Fällen entweder vor der Führungskraft geheim gehalten (Geheimnis) oder ist selbst als Problem nicht bewusst (blinder Fleck). Es kann aber auch durchaus sein, dass sich der Verdacht im Bereich der Phantasie bewegt. In jedem Fall kann als Ziel in diesem Modell die Überführung des Themas in den Bereich der Arena genannt werden, wobei es dazu nicht nur das Wohlwollen des Gegenübers braucht, sondern auch Zeit und Geduld.

2.3. Kommunikationsmodell von Virginia Satir

Die Familientherapeutin Virginia Satir hat sich intensiv mit der Kommunikation innerhalb der Familie gewidmet. Das von ihr entwickelte Kommunikations-Modell kennt vier Kommunikationsarten, die auch auf das Thema Sucht umlegbar sind:

- Beschwichtigen
- Anklagen
- Rationalisieren
- Ablenken

Legt man ihre Thesen auf das Thema Sucht um, so können sich diese Haltungen sowohl bei der konsumierenden Person finden, aber auch bei deren Gegenüber. Umso wichtiger ist es für die Führungskraft, in der Vorbereitung auch die eigene Rolle und Strategie im Gespräch zu überdenken. So kann ein Aufeinandertreffen von zwei „BeschwichtigerInnen“ durchaus dazu führen, dass beide Seiten froh sind, sich darauf einigen zu können, dass der beobachtete Konsum „gar nicht so schlimm“ sei.

Wichtig ist aber auch zu sehen, dass jede der genannten Kommunikationsarten sowohl negative als auch positive Aspekte in sich birgt. Das Bewusstsein dafür sowie eine Entscheidung, welche Elemente hilfreich sein können, tragen zu einer gelungenen Kommunikation bei.

2.4. Bewusstseins Ebenen

C.G. Jung unterscheidet vier Bewusstseins Ebenen:

- Verstandes-Ebene: Denken
- Gefühls-Ebene: Fühlen
- Ebene der Körper-Empfindung
- Ebene der Intuition

Besonders letztere wird sehr oft vernachlässigt, da sie zu unkonkret erscheint. Zwar ist beim „Bauchgefühl“ in der Beurteilung einer Situation Vorsicht geboten, dennoch sollte es nicht außer Acht gelassen werden. Häufig ist es Ausgangspunkt dafür, eine Situation genauer zu betrachten und ein Gespräch zu suchen.

2.5. Motivierende Gesprächsführung / Transtheoretisches Modell der Veränderung

Motivierende Gesprächsführung (entwickelt von Miller und Rollnick für die Suchtberatung) zielt darauf ab, die Motivation für eine Verhaltensänderung zu erhöhen. Dabei wird die Verantwortung klar bei der betreffenden Person belassen, weshalb diese Form der

Gesprächsführung nicht für jedes Setting geeignet ist. Die wichtigsten Elemente wie Empathie, die Erhöhung der Selbstwirksamkeit, das Akzeptieren von Widerstand oder das Erzeugen von Diskrepanzen eignen sich jedoch gerade im Gespräch über einen problematischen Konsum oder Sucht.



3. Das perfekte Gespräch?

Das perfekte Gespräch an sich gibt es nicht. Vielmehr sollte im Vorfeld überlegt werden, wann ein Gespräch als gelungen bezeichnet werden könnte. Folgende Überlegungen können dazu herangezogen werden:

- Was ist Thema des Gesprächs? Häufig sind dies im ersten Gespräch nicht Verdächtigungen, sondern in erster Linie konkrete Beobachtungen und Fakten. Es kann jedoch auch die Sorge der Vorgesetzten um eine MitarbeiterIn sein. Zu beachten ist, dass das Thema nicht automatisch vom Gegenüber aufgegriffen oder geteilt werden muss.
- Was ist das Ziel des Gesprächs und habe ich es erreicht? Wichtig ist dabei eine realistische Zielsetzung. Diese kann bei einem ersten Gespräch durchaus „nur“ darin bestehen, eine Auffälligkeit angesprochen zu haben, um so beim Gegenüber ein Bewusstsein zu schaffen. Gerade im Fall eines problematischen Konsums kann die Botschaft: „Mir fällt etwas auf“ bereits von großer Bedeutung für die betreffende MitarbeiterIn sein.
- Passt das Gespräch zu meinem generellen Führungsstil oder möchte ich mich anders verkaufen, als ich bin? Authentizität ist gerade dann von Bedeutung, wenn es um ein heikles Thema geht, das Vertrauen erfordert. Ob streng oder gewährend, ob entgegenkommend oder restriktiv – wichtig sind Klarheit für die MitarbeiterIn und eine Kompatibilität damit, wie sie die Führungskraft bis dato erlebt hat.
- Ist das Gespräch mit meiner Rolle als Führungskraft und meinem Auftrag in der Institution kompatibel? Auch bei einem „privaten“ Thema bleiben die Funktionen bestehen. Gerade ein Gespräch zum Thema Sucht braucht einen definierten Rahmen und geklärte Verantwortlichkeiten. Das hilft beiden Seiten dabei, Klarheit zu schaffen, Vereinbarungen werden so erleichtert.
- Brauche ich Unterstützung? Sich mit jemandem auszutauschen oder anderweitige Unterstützung zu holen, ist legitim und durchaus professionell. Dabei geht es nicht darum, sämtliche Details über eine MitarbeiterIn preiszugeben, sondern die eigenen Beobachtungen und Einschätzungen zu überprüfen. Zudem kann es hilfreich sein, die gesetzten Schritte zu reflektieren und „absegnen“ zu lassen.