

Elvira Hauska

Überblick: Die meisten psychischen Erkrankungen beinhalten wahrnehmbare Veränderungen im Verhalten betroffener Personen. Der Beitrag beschäftigt sich mit folgenden Fragen: Wie sinnvoll ist die Mediation im Umfeld von Menschen in psychischen Krisen? Welche Rahmenbedingungen werden in dem Zusammenhang als notwendig erachtet? Wann spricht man von einem Erfolg durch die Mediation?



Menschen in psychischen Krisen

Wann ist Mediation sinnvoll?

Ausgangssituation und Methodik

Mentale Gesundheit ist ein immer wichtiger werdendes Thema in der Gesellschaft. Laut WHO wird 2020 die Depression den zweiten Platz der häufigsten Erkrankungen einnehmen.

Mediation unterstützt Gespräche Dritter mit dem Ziel, haltbare Vereinbarungen zu treffen. In psychischen Krisen ist gerade die Vereinbarungsfähigkeit beeinträchtigt. Daher liegt der Schluss nahe, dass Mediation nicht das richtige Mittel der Wahl ist, wenn Konflikte im Umfeld von psychisch erkrankten Personen auftreten. Nun treten durch eine psychische Erkrankung und deren einhergehende Verhaltensänderungen ganz spezielle Konflikte auf, die über normale Beziehungsstörungen hinausgehen. Hier setzt die nächste Überlegung an. Denn grundsätzlich herrscht Konsens darüber, dass Mediation ein gut geeignetes Verfahren zur Bearbeitung zwischenmenschlicher Konflikte ist. Soll auf den Einsatz dieser Methode verzichtet werden, weil typische Voraussetzungen fehlen oder soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass hier besonderer Unterstützungsbedarf und spezielle Konfliktlösungskompetenz notwendig ist?

Während die Schuldfrage bei anderen zwischenmenschlichen Konflikten eher offen ist, so reduziert sich diese bei Spannungsfeldern mit psychisch erkrankten Personen häufig auf die Erkrankung oder die erkrankte Person selbst. („Wäre die Person gesund, gäbe es keine Konflikte.“) Stellt nun diese Tatsache einen besonderen Hintergrund dar, der besondere Be-

rücksichtigung finden soll oder ist es letztlich für die Mediation egal, welche Konflikthalte gegeben sind? So widersprüchlich diese Fragestellung scheint, so kontroversiell ist auch die dazu geführte Diskussion.

Dieser Artikel fasst die Ergebnisse von qualitativen Befragungen von ExpertInnen zusammen. Letztere gliedern sich in zwei Gruppen: MediatorInnen mit Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch erkrankten Personen und Angehörige bzw. betreuende Personen. Zur Auswahl der Personen kooperierte das Projektteam mit den Vereinen „HPE“, „Mediation ohne Barrieren“, „ÖBM“ und „Windhorse“. Die angefügten Interviews vermitteln einen weiteren Einblick in die Befragung.

Mediationsfähigkeit als Basis für die Intervention

Die erste spontane Auseinandersetzung mit dem Kriterium Mediationsfähigkeit zielt zweifellos auf die **Pakt- bzw. Vereinbarungsfähigkeit der Medianten**. Der immer wieder genannte zentrale Punkt zu dem Thema ist die grundsätzliche Frage, welchen Sinn Vereinbarungen haben, von denen schon von vornherein klar ist, dass sie mit ziemlicher Sicherheit nicht halten werden. Bedenken wurden auch dahingehend geäußert, dass eine psychisch erkrankte Person nicht mehr selbst für sich Sorge tragen und ihre Interessen wahrnehmen kann. Dieser Punkt zielt auf die Gefahr einer erkrankten Person ab, für sich nachteiligen Vereinbarungen zuzustimmen. Ein weiterer Aspekt in dem Zusammenhang ist die Belastbarkeit der erkrankten Personen, aber auch von betreuenden Personen.

Hier wies ein Experte auf die Notwendigkeit einer speziellen Achtsamkeit in der Mediation hin, um Angehörige kein weiteres Mal in die Opferrolle zu drängen.

Eine weitere Überlegung im Zusammenhang mit der Mediationsfähigkeit ist die **Konfliktfähigkeit** an sich.

»» **Kann jemand mit einer Person, die „spinnt“, überhaupt einen Konflikt haben, und reduziert sich der Konflikt nicht auf ein einseitiges Ärgern?**

Eine Expertin merkt hier an, dass jeder „Außenkonflikt“ auch eine Innenkomponente hat. Sie weist darauf hin, dass jeder Eingriff in den einen Teil auch unvorhersehbare Konsequenzen auf den anderen Teil haben kann. Dies soll in der Mediation berücksichtigt werden.

Besonders gegensätzliche Standpunkte gibt es zu dem Themenkreis der **Diagnose**. Während es für einen Teil der befragten MediatorInnen unumgänglich ist, die Diagnose mit den zugrundeliegenden Krankheitsbildern, Behandlungsmöglichkeiten und dem Schweregrad zu kennen, ist das für andere ExpertInnen für die Mediation an sich nicht von zentraler Bedeutung. Die VertreterInnen der ersten Meinung haben schwerpunktmäßig psychologische bzw. therapeutische Berufserfahrung und begründen ihre Einstellung mit einer besseren Reflexionsmöglichkeit. Darüber hinaus ziehen sie sehr klare Grenzen basierend auf Diagnosen, wo Mediation noch Sinn macht. D.h. die Diagnose wird als Entscheidungskriterium für die Mediationsfähigkeit herangezogen. VertreterInnen der anderen These gehen davon aus, dass die Grenze zwischen krank und gesund fließend wahrgenommen wird, und betrachten den Menschen in seiner Gesamtheit mit seinem Bedürfnis der Konfliktlösung.

Das letzte, häufig gebrachte Argument im Zusammenhang mit der Mediationsfähigkeit hängt mit der **Qualifikation der MediatorInnen** zusammen. Auch hier gibt es unterschiedliche Sichtweisen. Während sich manche ExpertInnen vor ‚dilettierenden KollegInnen‘ in der Arbeit mit psychisch erkrankten Personen fürchten, gehen andere davon aus, dass jeder Mediator/jede Mediatorin ohnehin selbst seine Grenzen abstecken muss, mit welchen Verhaltensmustern er/sie noch zurechtkommen kann. Zu diesem Kriterium gehört auch die Frage, wer die Qualifikation beurteilt. So schien für manche eine objektivierbare Zusatzausbildung notwendig für andere nicht. Ein Experte weist auf die Wichtigkeit von Intervention und Supervision hin, die bei der eigenen Reflexion unterstützend wirkt und bei selbst wahrgenommenen Unsicherheiten im Umgang mit KlientInnen hilft.

Rahmenbedingungen für die Mediation im Umfeld von Menschen in psychischen Krisen

Große Einigkeit herrscht in der Meinung, dass eine kurzfristige Intervention in diesem Arbeitsbereich meist nicht ausreicht. Mittel- bis langfristig angelegte Interventionen, mit eher kürzeren Sitzungen werden hier eher als geeignet gesehen. Viele Empfehlungen weisen auch auf einen erhöhten Bedarf von Einzelgesprächen hin, die vor allem im Vorfeld der eigentlichen Mediation stattfinden. Auch die gewählte Bezeichnung von Interventionen wird als Rahmenbedingung genannt. Vielen MediatorInnen ist die Wirksamkeit einer Methode wichtiger als deren Name. Speziell ein Experte weist darüber hinaus darauf hin, dass er öfter Mediationen in dem Umfeld macht, die er nicht als solche bezeichnet, um keine unnötigen Hemmschwellen aufzubauen.

»» **Die Diskussion zu dem Themenbereich schließt jedenfalls die Frage ein, ob es denn tatsächlich noch Mediation ist, was als Konfliktlösung angeboten wird.**

Erfolgsdefinitionen für Mediationen im Umfeld psychisch erkrankter Personen

Die Beantwortung der Frage nach dem Erfolg einer Mediation hängt ganz wesentlich von den eingebrachten Zielen ab. So unterschiedlich die eingebrachten Ziele, so unterschiedlich sind auch die Erfolgsbetrachtungen. Während in manchen Fällen eine konkrete Vereinbarung (z.B. eine einvernehmliche Scheidung) im Vordergrund steht, so ist in anderen Fällen der Aufbau von gegenseitigem Verständnis ein Erfolgsfaktor. Oft werteten die ExpertInnen auch den Aufbau von Vertrauen (z.B. überhaupt eine haltbare Vereinbarung machen zu können, gemeinsam zu einer Mediation kommen und gehen zu können oder Vertrauen in das Verfahren an sich) als Erfolg.

Fallbeispiele

Die hier dargestellten Fallbeispiele wurden von den befragten Personen eingebracht. Die Auswahl erfolgte einerseits unter dem Aspekt der Vielfältigkeit der Konflikthalte und der beteiligten Personen. Andererseits sollten die Beispiele anhand ganz konkreter Themen illustrieren, mit welchen Fragestellungen in der Mediation gearbeitet wurde.

Fall 1

Der erste Fall schildert eine Scheidungsmediation, in der ein Partner bereits seit der Jugend an einer bipolaren Störung leidet. Diese Person war in einer relativ stabilen Phase der Er-

krankung und stand unter Beruhigungsmittel. Sie akzeptierte ihre Krankheit und formulierte sie mit den Worten, „so bin ich, ich habe diese Einschränkung“.

»» **Ein großer wahrgenommener Erfolg in dieser Mediation war die Vermittlung der gegenseitigen Erkenntnis, welche Verhaltensmuster der Krankheit zuzuschreiben sind und welche nicht.**

Die Mediation konnte die gegenseitige Wertschätzung und das Verständnis füreinander stärken. Die Scheidungsvereinbarung an sich stand in dieser Mediation nicht im Vordergrund.

Fall 2

Im zweiten Fall geht es um eine Mediation im Arbeitsumfeld. Eine Person mit mehrfacher Behinderung ‚re-inszenierte‘ immer wieder einen Konflikt, um auf ihre besondere Problematik aufmerksam zu machen. Sie wollte ihrerseits spezielle Rücksichtnahme, während der Behindertensprecher der Firma hervorhob, dass es im Interesse aller behinderten Personen zu keiner gesonderten Behandlung kommen sollte. Lösungen konnten insofern gefunden werden, als zum Beispiel speziell für die Person notwendige Trainingszeiten aus der Arbeitszeit heraus gerechnet wurden. Ungelöst blieb allerdings die Befriedigung der innerseelischen Landschaft der Person, die durch eine länger dauernde individuelle Betreuung besser abgedeckt worden wäre.

Fall 3

Der dritte Fall beschreibt die über einen längeren Zeitraum stattfindende Begleitung einer Kernfamilie, bestehend aus Mutter und ihrem an einer Manie erkrankten Sohn. Die Mediation war dabei Teil eines gesamten Betreuungspaketes mit zusätzlicher psychiatrischer und therapeutischer Betreuung. Die Sitzungen, in denen aktuelle Themen besprochen und auf entsprechende Vereinbarungen hingearbeitet wurde, fanden unabhängig von der aktuellen Situation des Sohnes regelmä-

ßig im monatlichen Rhythmus statt. Die Mediationssitzungen wurden als Plattform zum Austausch aktiv von allen Beteiligten wahrgenommen. Durch die ganzheitliche Betreuung konnte eine weitgehende Stabilisierung der erkrankten Person erreicht werden, die auch durch die Stabilisierung der familiären Beziehungen stark unterstützt wurde. Die Mutter fühlte sich als Angehörige mit ihren Sorgen gut aufgehoben, was sie in anderen Betreuungsszenarien nicht erlebt hatte. Durch die langfristige, ganzheitliche Betreuung gelang es der Mutter, einen „roten Faden“ in der Unterstützung des Sohnes zu erkennen, ihm auf Augenhöhe zu begegnen und seine Entscheidungen zu akzeptieren. Der Sohn wurde eigenständiger, begann zu arbeiten und fand eine Freundin.

Conclusio: Ideologie versus Idealismus

Im Rückblick auf die empirischen Untersuchungen im Verlauf eines Jahres kommt ein Spannungsfeld sehr deutlich zum Ausdruck. Wird Mediation als „rechtswissenschaftliches Instrument“ mit dem Ziel einen verbindlichen „Vertrag“ zu erarbeiten verstanden, so scheidet Mediation zwangsläufig dann, wenn eine Person nicht ausreichend vereinbarungsfähig eingeschätzt wird. Die ideologische Sichtweise stellt klare Grenzen auf, wann Mediation sinnvoll eingesetzt werden kann und wann nicht. Anhand von Diagnosen, objektivierbaren Qualifikationen der MediatorInnen und den zu bearbeitenden Konflikthalten wird eine Art Checkliste erstellt, die Professionalität sicherstellen soll. Der idealistische Ansatz löst diese Grenzen weitgehend auf. Erlaubt ist das, was den Betroffenen Hilfe bringt. Der Mensch wird in seiner Gesamtheit – unabhängig von Diagnosen und aktuellen Konflikthalten – wahrgenommen. Die Arbeit umfasst die Ziele und die Themen, die die Medianten einbringen, was Unterschiede zu anderen Mediationen aufhebt.

Ideologie oder Idealismus – gemeinsam ist diesen Ansätzen der Wunsch nach einer Weiterentwicklung und einem Erfahrungsaustausch in einem Bereich mit vielen Unbekannten.

Im Dialog mit Elmar Türk

Wolfgang Morgeditsch: Welche Konflikte bearbeiten Sie, wenn Sie im Umfeld von Personen in psychischen Krisen Mediationen machen?

Elmar Türk: Diese Sitzungen dienen meistens der Klärung dessen, was es überhaupt zu vereinbaren und zu besprechen gilt. Thematisch sind das oft Alltagssituationen oder Grund-

satzfragen. Eine typische Frage dabei ist: „Wer muss was tun, um besser mit Krisensituationen umzugehen?“ Die Angehörigen haben meistens eine sehr klare Vorstellung darüber, was zu tun ist. Häufig sind sie der Meinung, dass die betroffene Person das tun soll. An einem konkreten Beispiel sieht das so aus. Aktuell arbeite ich mit einer Familie mit mehreren Geschwistern. Eine junge Frau in dieser Familie braucht in Kri-

sensituationen Unterstützung. Sie kann beispielsweise nicht allein sein. Die Geschwister teilen sich die Betreuung auf und kommen dadurch auch an ihre Grenzen. Die junge Frau ist in ein Betreuungsprojekt übernommen worden. Kaum geht es ihr besser, will sie nur mehr so wenig wie möglich mit der Krankheit zu tun haben. Auch weitere Therapien lehnt sie ab. Die Geschwister hingegen sind der Meinung, dass gerade die besseren Zeiten für Therapien genützt werden sollten, um Rückfälle zu vermeiden. Im Wesentlichen geht es in diesen Sitzungen darum, das herauszufinden und anzusprechen, was jeder einzelne für sich braucht.

Wolfgang Morgeditsch: Welche Ziele verfolgen Sie in einem solchen Prozess?

Elmar Türk: Das hängt stark von den eingebrachten Themen ab. Gerade in diesem Umfeld sehe ich das Pochen auf Vereinbarungen nicht zielführend, sondern schaue eher darauf, was gelungen ist und was nicht. Ich frage bei jeder Sitzung nach, worum es aktuell geht.

Sandra Kytir: Ändern sich die Themen dann über die Zeit oder bleiben diese gleich?

Elmar Türk: Das ist ganz unterschiedlich. Manche Themen kommen immer wieder, manche wechseln.

Wolfgang Morgeditsch: Eine zentrale Frage in dem Projekt war immer wieder die Vereinbarungsfähigkeit von Personen in psychischen Krisen. Wie gehen Sie damit um?

Elmar Türk: Für mich stellt sich nicht die Frage, ob jemand für Vereinbarungen bereit ist, sondern mehr, wofür jemand bereit ist. Das kann im Einzelfall auch sehr wenig sein. Es gibt immer wieder Situationen, wo Entscheidungen erforderlich sind. Da können es sich die betroffenen Personen nicht aussuchen, keine Entscheidungen zu treffen, weil diese im Extremfall von Dritten getroffen werden - das kann die Polizei sein, ein Richter, oder sonst eine involvierte Person. Manchmal gelingen gemeinsam Vorab-Entscheidungen. Auch hier wieder ein Beispiel. Ein Mann bestellt mich gemeinsam mit seiner Mutter zu einem Gespräch in ein Cafe. Am Ende der Sitzung stellte sich heraus, dass bereits hohe Schulden in dem Cafe angelaufen sind. Letztendlich war die Mutter bereit, diese zu zahlen. Ihre Bedingung war die Akzeptanz ihres Sohnes, in ein Spital zu gehen. Hätte sie nicht gezahlt, hätte die Kellnerin wahrscheinlich die Polizei geholt. Mit dieser Lösung waren alle Anwesenden zufrieden.

Wolfgang Morgeditsch: Was ist Ihre Definition von Erfolg in dem Zusammenhang?

Elmar Türk: Erfolg bedeutet für mich das Gefühl der Beteiligten, mit einer Vereinbarung besser leben zu können als ohne. Das ist mit dem Vertrauen in die Haltbarkeit einer Vereinbarung verbunden.

Sandra Kytir: Viele Mediatoren und Mediatorinnen können sich die Mediation mit psychisch erkrankten Personen gar nicht vorstellen. Wie gehen Sie damit um?

Elmar Türk: Für mich ist entscheidend, welche Konflikte die Betroffenen überhaupt mit Mediation lösen wollen. Die Hellscherei, was überhaupt gelöst werden kann, finde ich nicht relevant. Das ist auch bei sogenannten Gesunden so. Wenn sich diese Personen entscheiden, den Konflikt außerhalb der Mediation zu lösen, so akzeptiere ich das.

» Ich behaupte ganz provokant, dass es zwei ganz große Leidensformen gibt – den Krieg und die Psychose. Beide machen große Angst.

Meine Entscheidung als Mediator ist es, ob ich überhaupt mit diesen Menschen in diesen Situationen zu tun haben will. Ein weiteres Kriterium, das für mich erst im Laufe des Projekts so klar wurde, ist das Lösungsrisiko. Als Mediator muss ich darauf achten, dass eine ausgehandelte Lösung nicht zum Schaden einer Partei führt. Daher muss ich in den Sitzungen immer die Frage stellen, wo das Risiko der Lösung für den einzelnen liegt. Das ist in einer Erbschaftssache anders als bei der Frage, ob jemand freiwillig in die Psychiatrie geht.

Sandra Kytir: Viele Konflikte im Umfeld mit psychisch erkrankten Personen drehen sich um die Erkrankung selbst. Wäre die Erkrankung geheilt, so gäbe es auch keinen Konflikt. Was bedeutet das für Sie in der Mediation?

Elmar Türk: Das habe ich in jeder Mediation. Ich muss immer diese Veränderung schaffen, die Einstellung „Du bist das Problem“ in ein „Wir haben ein Problem“ zu verwandeln. Das ist ein Standardkonzept von uns. Wäre der andere so wie ich ihn gerne hätte, dann gäbe es kein Problem. Es ist egal, ob ich nun will, dass meine Frau, von der ich mich trennen will, meine Alimente nicht verschwendet oder dass mein erkrankter Angehöriger gesund wäre. Letztlich geht es bei unserer Arbeit immer darum, diese Kampfpositionen aufzulösen und Alternativen dazu zu finden. Verschärft wird dieser Aspekt im Umfeld mit psychisch erkrankten Personen dadurch, dass gesunde Personen den Anspruch erheben, objektivierbar mehr Recht zu haben als die kranke Person. Sobald ich mich als Mediator auf dieses Spiel einlasse, habe ich verloren. Daher ist es hier besonders wichtig, auf Bewertungen und Objektivierungen zu verzichten.

Im Dialog mit Reinhard Dittrich

Elvira Hauska: Wir haben uns über Mediation im Umfeld mit psychisch erkrankten Personen unterhalten. Mit rund 40 Mediationsfällen bist Du sicher ein Mediator mit viel Erfahrung. Wie siehst Du das Thema?

Reinhard Dittrich: Ich kann nicht beurteilen, ob jemand krank oder gesund ist. Daher lehne ich niemanden aufgrund einer Erkrankung ab, egal ob körperlich oder psychisch. Ich kann auch dem Gedanken nichts abgewinnen, mir meine Kunden danach auszusuchen sind, ob sie gesund sind. Ich halte das für weltfremd.

» **Wenn ich den Gedanken fortspinne, dann müsste ich eigentlich verlangen, dass die Leute einen Gesundheitstest machen, bevor sie zu mir kommen.**

Meist komme ich erst im Laufe einer Mediation drauf. Ich hatte eine Kundin, die vorher stationär auf der Psychiatrie war. Sie hat sich auch während der Mediation ungewöhnlich aufgeführt. Sie war sehr resch und meinte, sie hätte auch die Prozessführung. Wir haben das geklärt und dann war das eine sehr erfolgreiche Mediation. Erfolgreich einerseits, weil sie ihr Ziel – eine einvernehmliche Scheidung – erreicht haben. Andererseits war die Frau zwischen erster und zweiter Sitzung wie gewandelt. Sie hat akzeptiert, dass sie ausnahmsweise einmal nicht den Ton angibt. In der Mediation kann ich nur darauf abstellen, ob ein Mensch arbeitsfähig ist oder nicht.

Elvira Hauska: Was verstehst Du unter Arbeitsfähigkeit?

Reinhard Dittrich: Arbeitsfähigkeit heißt für mich, dass ein Mensch in der Lage ist, in der Mediation den Gesprächen zu folgen, logische Schlussfolgerungen zu ziehen und auch die Bereitschaft und den Willen hat, das eine oder andere Verhalten bei sich selbst zu verändern. Erschwerte Arbeitsbedingungen hatte ich beispielsweise in einem Fall, in dem eine Frau immer wieder in kurzen Abständen auf ihr Lieblingsthema zu sprechen kam. Sie wollte, dass ihr Mann seinen Seitensprung zugeben sollte und sich bei ihr entschuldigte. Er wollte das nicht. In dem Fall haben wir der Frau eine therapeutische Unterstützung nahegelegt, um mit den Kränkungen der Ehe besser umzugehen.

Elvira Hauska: In diesem Fall hat die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht zum Abbruch der Mediation geführt. Hast Du solche Fälle auch gehabt?

Reinhard Dittrich: Nein. Ich wüsste auch nicht, warum ich eine Mediation abbrechen oder von vornherein ablehnen sollte. Der Konflikt, wegen dem die Leute zu mir kommen, ist meistens sehr belastend. Wenn nun das Mediationsverfahren gut verläuft, kann das auch für das Krankheitsbild sehr entlastend sein. Überhaupt finde ich es als ausgesprochene Diskriminierung, wenn ich jemand wegen einer Erkrankung ablehnen sollte. Das wäre genau so, wenn ich sagen würde, ich arbeite nicht mit krebskranken Menschen. Das habe ich auch schon erlebt. Hätte ich damals zu dem Mann sagen sollen: „Bleiben Sie verheiratet. Sie sterben ohnehin in einem Jahr.“ – Das ist unmöglich. Arbeitsfähigkeit ist für mich auch keine Schwarz-Weiß-Malerei. Das ist ein gleitender Übergang. Genau so ist das für mich auch bei psychischen Erkrankungen. Ich glaube auch, dass es sich dabei meistens um eine Momentbetrachtung handelt, die nicht hilfreich ist. Die Menschen entwickeln sich. Ich denke da an ein junges Paar, das sich scheiden lassen wollte. Sie sind über das Gericht an uns verwiesen worden. Für beide war es selbstverständlich, dass sie sich gegenseitig körperliche Gewalt antun. Da kann man sicher diskutieren, ob das krank oder nicht krank ist. Die Frau hat einmal angesprochen, dass sie beide das einfach so gelernt haben. Ich fand das sehr beeindruckend, wie reflektiert das war. Die beiden haben in der Mediation gelernt, dass man über Konflikte auch reden kann. Am Ende haben die beiden sich versöhnt.

Elvira Hauska: Wie stehst Du zu dem Thema Gewalt in der Mediation?

Reinhard Dittrich: Gewalt ist oft ein Ausdruck der eigenen Sprach- und Hilflosigkeit. Wenn ich hier einen Hinweis von einem der beiden bekomme, greife ich das Thema jedenfalls auf. Oft vergessen die Mediatoren und Mediatorinnen auch, dass eine Ehescheidung eine Ausnahmesituation für die meisten Personen ist.

» **Es ist naheliegend, dass Menschen, die vielleicht schon eine Veranlagung zu einer psychischen Störung haben, gerade angesichts eines solch kritischen Lebensereignisses in eine psychische Krise hineintrutschen.**

Oft glaubt man, dass körperliche Gewalt allein vom Mann ausgeht. Aus meiner beruflichen Erfahrung sind da beide gleich betroffen. Das heißt, Frauen üben genau so oft Gewalt aus wie Männer, bis hin zur Körperverletzung. Verweist ein Richter

ein Paar zu uns, und es ist Gewalt im Spiel, so wird meist ein gestaffeltes Kommen und Gehen vereinbart. Das bedeutet, der Mann kommt einige Zeit nach der Frau und bleibt länger. Ich kann natürlich nicht sagen, ob es außerhalb der Mediation noch weiter Gewalt gegeben hat. Aber in jedem dieser Fälle haben wir erreicht, dass das Vertrauen der Paare soweit wieder hergestellt wurde, dass sie irgendwann wieder gemeinsam kommen und gehen konnten. Übrigens habe ich körperliche Gewalt nie im Wirtschaftskontext erlebt.

Elvira Hauska: Welche abschließenden Hinweise hast Du für Mediatoren und Mediatorinnen, die in dem Umfeld arbeiten?

Reinhard Dittrich: Die bestehende Mediationsausbildung in Österreich bietet sicher eine passable Grundlage, um einmal anzufangen. Dann sollte man sich auch dort weiterentwickeln, wo man tatsächlich arbeitet und sich gezielt Weiterbildungen suchen. Darüber hinaus tut es sicher jedem gut, in Intervisionsgruppen zu gehen und Supervision in Anspruch zu nehmen. Supervision empfehle ich bei einer Person, die sowohl

Mediations- als auch Supervisionsausbildung hat und dabei noch praktische Erfahrungen in der Mediation. Dann kann man sich konkret über die Fälle austauschen und offene Fragen klären.

Elvira Hauska: Vielen Dank für das Gespräch.



Kontakt

Dr. Elvira Hauska, Betriebswirtschafterin und Mediatorin, Baden. Hochschullehrerin und Universitätsassistentin, arbeitet mit dem thematischer Schwerpunkt „Arbeit und Gesundheit“ als Coach, Mediatorin und Evaluatorin.
eh@elvira-hauska.at, www.elvira-hauska.at