



Uwe Bernd Schirmer

Einfühlsam Gespräche führen

Wertschätzende und empathische Gesprächsführung
in der Praxis der Gesundheits-, Erziehungs-, Pflege-
und Sozialberufe

2., vollständig überarbeitete
und erweiterte Auflage

 hogrefe

Einfühlsam Gespräche führen

Einfühlsam Gespräche führen

Uwe Bernd Schirmer

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

André Fringer, Winterthur; Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;
Christine Sowinski, Köln; Angelika Zegelin, Dortmund

Uwe Bernd Schirmer

Einfühlsam Gespräche führen

Wertschätzende und empathische
Gesprächsführung in der Praxis der Gesundheits-,
Erziehungs-, Pflege- und Sozialberufe

2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage



Uwe Bernd Schirmer. Dr. biol. Hum., Dipl. Pflegepädagogin, langjährige Leitungserfahrung in den Bereichen Bildung, Coaching und Entwicklung von Mitarbeitenden der Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufe. Aufgabenschwerpunkt in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Forschungsschwerpunkte: Empathie, Gesprächsführung und Patientenedukation. Aktuell als freiberuflicher Trainer und Coach tätig.
E-Mail: Uwe.Schirmer@ZfP-Zentrum.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

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

Einführer in die EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z. Hd. Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Johanna Brauer
Redaktionelle Bearbeitung: Martina Kasper
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: Westend 61, Getty Images
Umschlag: Verlag intern
Druckvorstufe: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint Ltd., Kostinbrod
Printed in Bulgaria

2. vollst. überarb. u. erw. Auflage 2025
© 2025 Hogrefe Verlag, Bern
© 2018 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96331-0)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76331-6)
ISBN 978-3-456-86331-3
<https://doi.org/10.1024/86331-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Dank	9
Geleitwort von Tilman Steinert	11
Geleitwort von Michael Schulz	13
Vorwort	15
1 Zur Handhabung dieses Buches	17
2 Die Bedeutung von Beziehungen	19
2.1 Beziehungen in Gesundheits-, Sozial- und Erziehungsberufen	19
2.1.1 Beziehungen als Beruf	19
2.1.2 Stellenwert der Beziehung in psychosozialen Berufen	22
2.1.3 Beziehungsgestaltung	28
2.1.4 Verständnis von Beziehung in der Einfühlsamen Gesprächsführung	32
2.1.5 Bestandteile einer qualitätvollen Beziehung	33
2.1.6 Vertrauen	34
2.1.7 Beziehung als Herausforderung in Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufen	37
2.1.8 Beziehungsebenen in helfenden/therapeutischen Prozessen	39
2.1.9 Einfluss nehmen in Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufen	41
2.1.10 Zur Bedeutung der gemachten Erfahrungen für Beziehungen .	44
2.2 Kommunikation, die Beziehung fördert	46
2.2.1 Sprache gestaltet Beziehungen: Trennende oder verbindende Kommunikation	47
2.2.2 Ziele von Kommunikation	48

2.2.3	Ziele in der Kommunikation mit Klienten	48
2.2.4	Nonverbale Kommunikation	49
3	Empathie	51
3.1	Zwei Formen der Empathie	51
3.2	Die Grenzen der Empathie	56
3.3	Risiken von Empathie	57
3.4	Empathiefähigkeit lernen und weiterentwickeln	59
3.4.1	Übung – Eigene Konfliktsituationen bearbeiten	59
3.5	Herausforderung Gehirn – Im Fluss des Lebens	60
4	Einfühlsame Gesprächsführung	67
4.1	Einführung	67
4.2	Grundlagen Einfühlsamer Gesprächsführung	68
4.2.1	Innere Haltung und Werte	68
4.2.2	Grundannahmen in der Einfühlsamen Gesprächsführung	72
4.2.3	Professionelle Nähe und professionelle Distanz	78
4.2.4	Arbeitsverständnis beim Anwenden der Einfühlsamen Gesprächsführung	83
4.2.5	Die Beziehung durch Einfühlsame Gesprächsführung stärken	90
4.3	Perspektiven der Gesprächsführung	91
4.3.1	Connection before Correction	91
4.3.2	Perspektive: Beziehungsorientierung	93
4.3.3	Perspektive: Bewältigungsorientierung	95
4.3.4	Überblick: Perspektiven der Einfühlsamen Gesprächsführung	95
4.4	Der empathische Prozess	95
4.4.1	Empathie verwirklichen	96
4.4.2	Empathie und Selbstempathie	102
4.4.3	Wechselseitige Einflüsse während des empathischen Prozesses	102
4.4.4	Empathische oder „nicht-empathische“ Reaktion	102
4.4.5	Empathie bei angenehmen Erfahrungen	105
4.4.6	Praxisbeispiel Medikamenteneinnahme	106
5	Anwendung der Einfühlsamen Gesprächsführung	111
5.1	Überblick: Die drei Komponenten	111
5.2	Die Komponente Beobachtung	114

5.2.1	Wahrnehmung	115
5.2.2	Die Beobachtung in der Einfühlsamen Gesprächsführung . .	122
5.2.3	Vorgehen: Komponente 1 – Eine Beobachtung formulieren . .	125
5.2.4	Praxisbeispiel zur 1. Komponente: Beobachtung	126
5.2.5	Übung – Beobachtung	126
5.3	Die Komponente Gefühle	128
5.3.1	Gefühle	128
5.3.2	Übung – Wortschatz für Gefühle	129
5.3.3	Entstehung und Funktionen von Gefühlen	131
5.3.4	Körperliche Reaktionen bei Gefühlen	134
5.3.5	Übung – Was sagt Ihnen Ihr Körper?	135
5.3.6	Formen von Gefühlen	135
5.3.7	Schuld und Scham als Gefühle	137
5.3.8	Gefühle verbalisieren – ein Wortschatz für Gefühle	138
5.3.9	Gefühlswörter	139
5.3.10	Die eigene Einstellung zu Gefühlen – Gefühl oder Kognition . .	140
5.3.11	Emotionsregulation und psychische Beschwerden	141
5.3.12	Gefühle in der Einfühlsamen Gesprächsführung	143
5.3.13	Gefühle: Wer kann wofür Verantwortung übernehmen?	144
5.3.14	Gefühle und Gedanken unterscheiden	147
5.3.15	Pseudogefühle: die Verantwortung für die eigenen Gefühle abwälzen	149
5.3.16	Vorgehen: Komponente 2 – Gefühle explorieren und verbalisieren	152
5.3.17	Praxisbeispiel zur 2. Komponente: Gefühle	154
5.3.18	Übung – Gefühle benennen/erfragen	155
5.4	Die Komponente Bedürfnisse	156
5.4.1	Bedürfnisse	156
5.4.2	Arten und Kategorien von Bedürfnissen	161
5.4.3	Bedürfnisse nuanciert verbalisieren – ein Wortschatz für Bedürfnisse	164
5.4.4	Erläuterungen zu ausgewählten Bedürfnissen	167
5.4.5	Die Bedeutung der Bedürfnisse in der Einfühlsamen Gesprächsführung	170
5.4.6	Vorgehen: Komponente 3 – Bedürfnisse explorieren und verbalisieren	174
5.4.7	Praxisbeispiel zur 3. Komponente: Bedürfnisse	178
5.4.8	Übung – Bedürfnisse	180

6	Die Perspektive der Bewältigung	181
6.1	Einführung	181
6.2	Vom Bedürfnis zur Strategie	183
6.2.1	Gleiche Bedürfnisse, aber unterschiedliche Strategien	184
6.2.2	Vom (Ver-) urteilen zum Verstehen	186
6.2.3	Abhängigkeit von anderen Menschen bei der eigenen Bedürfniserfüllung	187
6.2.4	Vielfalt von Erfüllungsmöglichkeiten eines Bedürfnisses	188
6.3	Strategien zur Bedürfnisbefriedigung	190
6.3.1	Regulation mit Beteiligung anderer Personen	191
6.3.2	Annahme/Akzeptanz	197
6.3.3	Interventionen – professionelle Unterstützung	199
7	Fazit und Ausblick	203
8	Anhang	205
8.1	Schlüsselunterscheidungen	205
8.2	Praxisbeispiele	208
8.2.1	Praxisbeispiel 1	208
8.2.2	Praxisbeispiel 2	213
8.3	Übungsblätter Einfühlsame Gesprächsführung	218
	Literaturverzeichnis	221
	Autor	227
	Sachwortverzeichnis	229

Dank

Ich bin dankbar, dass ich bei Dr. Marshall Rosenberg lernen durfte, während er als Lehrer und Mediator um die Welt reiste und einen wertvollen Beitrag zu einem empathischeren Antlitz auf dieser Welt leistete. Sein Werk wird international durch das Center for Nonviolent Communication (CNVC) in Albuquerque/USA (www.cnvc.org) fortgeführt.

Mein Dank gilt auch meinen einfühlsamen, kompetenten, humorvollen und geduldigen Lehrerinnen der Gewaltfreien Kommunikation, insbesondere Ingrid Holler (D), Suna Yamaner (CH), Regula Langemann (CH) und Monika Oboth (D).

Ohne die Unterstützung bei inhaltlichen Diskussionen und beim Verfassen des Textes wäre ich nicht so weit gekommen. Hierfür mein ganz besonderer Dank an Anita Hofmann, Andrea Deitermann, Ilona Herter und Elke Prestin.

Vielen Dank auch an den Programmplaner des Hogrefe Verlags Jürgen Georg sowie die sorgfältige redaktionelle Bearbeitung durch Martina Kasper.

Es war ein jahrelanger und steiniger Weg, bis ich das Buch vollenden konnte. Ich lernte selbst besser und tiefer zu verstehen. Eines ist für mich beeindruckend deutlich geworden: die Bedeutung von Beziehungen für das Leben. Deshalb widme ich dieses Buch allen, die mit mir in Beziehung standen oder stehen. Allen die Freude an Beziehungen haben und manchmal darunter leiden.

Für meine Familie, den Freunden und den Fremden.

Geleitwort von Tilman Steinert

Wir leben in einer Zeit, in der die medizinische Versorgung in zunehmendem Maße Teil einer komplexen Gesundheitsindustrie geworden ist und medizinische Diagnostik und Behandlung immer mehr Geräten und Maschinen anvertraut wird – mit teils beeindruckenden, teils auch eher bescheidenen Ergebnissen. Entsprechende Erwartungen machen auch vor meinem Fachgebiet, Psychiatrie und Psychotherapie, nicht halt. Dennoch hat die Forschung der letzten zwei Jahrzehnte überraschenderweise überwältigende Wirksamkeitsnachweise gerade für psychotherapeutische Interventionen erbracht, also sogenannte „weiche“ Verfahren. Demgegenüber mussten die vermeintlich „harten“ (mit chemischen Substanzen arbeitenden, gut messbaren, an Gehirnrezeptoren ansetzenden usw.) Behandlungen, wie insbesondere die mit Psychopharmaka, doch erheblich Federn lassen und zeigen sich in den meisten Situationen nicht wirksamer als der psychotherapeutische Zugang über das Gespräch. Erstaunlich, weil vor wenigen Jahrzehnten so noch nicht vorstellbar, ist auch, dass diese Wirksamkeitsnachweise für psychotherapeutische Verfahren für mehr oder weniger alle Krankheitsbilder vorliegen, also auch diejenigen, die man früher als rein „organisch“ oder „endogen“ verursacht ansah. Dementsprechend hat sich die ganze Auffassung des Fachgebiets erheblich gewandelt. „Soft skills“ sind nicht mehr nur ein wünschenswertes Beiwerk für Ärztinnen und Ärzte, Pflegenden und andere Berufsgruppen, sondern sie gehören zur Kernkompetenz. Kernkompetenz bedeutet immer, dass man viel Gutes tun kann, aber leider auch viel Schaden anrichten kann, wenn man es nicht richtig tut. Das gilt auch für die Gesprächsführung. Gesprächsführung findet keineswegs nur in formell so deklarierten psychotherapeutischen Behandlungen statt, sondern in jeder Interaktion. Und dies betrifft nun keineswegs nur das Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, sondern die ganze Medizin und, darüber hinausgehend, viele

andere Bereiche in Pflege, Versorgung und Pädagogik. Wer selbst schon einmal mit einer akuten, besorgniserregenden Krankheit konfrontiert war, womöglich im Krankenhaus, weiß nur zu gut, welches Gewicht plötzlich jede einzelne Bemerkung der Ärztin oder des Krankenpflegers hat, vielleicht nur dahingesagt, aber schwer belastend empfunden oder Hoffnung spendend, vielfach geteilt mit Angehörigen und, wie ich immer wieder feststelle, oft noch nach Jahrzehnten genau erinnert. In der Krankheit sind wir alle in ungewöhnlichem Maße verletzlich, angewiesen auf Fürsorge, Vertrauen und Empathie. Wer an derartigen Schlüsselpositionen arbeitet, braucht nicht eine vollständige Psychotherapieausbildung, sehr wohl aber Fähigkeiten der Selbstwahrnehmung, eine Befähigung zur Empathie und schließlich auch praktisches Wissen für die Gesprächsführung. Die beiden erstgenannten Eigenschaften kann man nicht aus Büchern lernen, sehr wohl aber das Handwerkszeug, um diese weiterzuentwickeln. Herrn Dr. Schirmer ist dafür zu danken, dass er mit diesem Buch eine wichtige Lücke zu den Themen Beziehung und Empathie in der Gesprächsführung füllt und die notwendigen Kenntnisse fundiert und handlungsorientiert aufbereitet für jedermann zur Verfügung stellt.

Prof. Dr. med. Tilman Steinert

Ärztlicher Direktor, Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm (Weissenau) des ZfP Südwürttemberg.

Geleitwort von Michael Schulz

Viele Menschen, die in einen pflegerischen Beruf arbeiten, möchten eine helfende Beziehung anbieten und haben ein Interesse, an den einzigartigen Lebenserfahrungen anderer Menschen teilzuhaben. Hier stellt der Aufbau und Erhalt einer Beziehung eine besondere Herausforderung dar. Gleichzeitig haben die Komplexität des Arbeitsfeldes und die vielfach große Anzahl an zu versorgenden Patienten häufig zur Folge, dass sich Pflegende zurückziehen und andere pflegerische Schwerpunkte setzen. Hinzu kommt ein Mangel an Kompetenzen und Techniken, um Empathie in einer pflegerischen Beziehung zu realisieren. Erst wenn es gelingt, einer anderen Person einfühlsam zu begegnen, können wir zu Menschen, die wir im Rahmen von Pflegekontexten begleiten, tragfähige Beziehungen aufbauen.

Psychische aber auch alle anderen Erkrankungen können existenzielle Krisen und Erschütterungen des Selbstbildes mit sich bringen. Eine Pflegeperson, der ein empathischer Zugang zum Patienten nicht möglich ist, ist hier nur schwer als erfolgreich Handelnde vorstellbar. Empathie ist deshalb unverzichtbar und ein Kernelement pflegerischen Handelns. Gerade in stationären Settings macht es die implizite Machtposition in Pflegesituationen für Betroffene oft schwierig bis unmöglich, offen über Gefühle und Sorgen zu sprechen. An dieser Stelle ist es ein Leichtes, entsprechende zaghafte Signale seitens der Pflegeperson zu übersehen.

Aus der Forschung wissen wir, dass Pflegende nicht in jedem Fall in gleicher Weise zu einfühlsamem Handeln in der Lage sind. Die schwedische Pflegewissenschaftlerin Anna Björkdahl hat Pflegende von akutpsychiatrischen Stationen untersucht und im Wesentlichen zwei Typen herausgearbeitet: Für die eine Gruppe ist die Einhaltung von Regeln und die Kontrolle über die Station wichtig. Die Personen der anderen Gruppe reagieren eher flexibel und verständnisvoll auf den Patienten und streben individuelle Lösungen an. Diese Gruppe arbeitet deutlich

mehr mit Empathie. Kenntnisse über Empathie und deren Bedeutung für eine tragfähige Beziehung sollten demnach ein bedeutender und zentraler Gegenstand von Pflegebildung und Pflegeforschung sein.

Die Stärke des vorliegenden Buches liegt vor allem darin, dass das Thema der empathischen Gesprächsführung als zentrale Dimension von Pflege die Bedeutung und fachliche Fundierung erhält, die ihr zusteht. Damit leistet Uwe Schirmer, der das Thema der Kommunikation und Empathie seit vielen Jahren, sowohl als Lehrender, als auch als Wissenschaftler, unermüdlich bearbeitet und weiterentwickelt, der Pflege einen großen Dienst. Vor allem gibt es wichtige Hinweise, wie relativ abstrakte Themen fachlich fundiert verstehbar, lehrbar und anwendbar aufbereitet werden können. Die hier dargelegten Erkenntnisse bieten zudem eine gute Grundlage zu wichtigen weiteren Forschungs- und Entwicklungsfragen. Dabei sollte die konsequente Einbeziehung der Betroffenenperspektive besondere Priorität eingeräumt werden.

Ich wünsche dem Buch viele Leser. Den Lesern wünsche ich, dass sie sowohl aus Fachpersonen als auch aus Personen mit einer Betroffenenperspektive bestehen und die Inhalte dieses Werkes als Grundlage für weitere Entwicklungen hin zu einer humaneren Gesellschaft nutzen.

Prof. Dr. rer. medic. habil. Michael Schulz

Studiengangsleitung Psychiatrische Pflege, Fachhochschule der Diakonie Bielefeld.

Vorwort

Connection before Correction

Wer unterstützende Beziehungen kennt, weiß: keine Kooperation ohne Kommunikation und ohne Kooperation keine wirksamen Interventionen. Kommunikation ist alles, sie ist allgegenwärtig und Grundlage unseres sozialen Miteinanders. Mit Kommunikation lässt sich im Leben vieles erreichen, ohne Kommunikation zu meist nichts. Die wahre Bedeutung von Kommunikation liegt in ihrer Funktion des Herstellens einer Verbindung zu anderen Menschen. Von Geburt an gehört es zum menschlichen Leben, in Verbindung mit anderen Menschen zu treten. Unsere Entwicklung ist von Anfang an auf Bindung und damit Beziehung angelegt. Die universellen menschlichen Bedürfnisse nach Bindung und Verbundenheit sind ein wichtiger Grund für unsere, in der Evolution angelegte, Fähigkeit zur Empathie. Wir wenden uns den Menschen zu, die feinfühlig und achtsam mit uns umgehen, denen wir vertrauen können. Doch wie kann ich wissen, was DU fühlst und brauchst – Ich bin nicht DU. Damit wir andere besser verstehen und ihre Signale leichter entschlüsseln können, brauchen wir Empathie. Unsere eigene Fähigkeit zur Empathie stellt die wesentliche Voraussetzung zum Aufbau und Erhalt von qualitativollen Beziehungen dar, die auf Vertrauen und Annahme beruhen und so einen möglichen Weg für Entwicklung ebnen. Der Fokus zwischenmenschlichen Handelns, auch der des fürsorglichen Handelns im professionellen Kontext, sollte daher auf das ausgerichtet sein, was uns Verständnis und Annahme unseres Gegenübers ermöglicht, also auf das, was uns als Menschen verbindet, anstatt auf das, was uns trennt.

Menschliches Leben ist von der ersten Sekunde seiner Existenz an verletzlich und da ist es wenig verwunderlich, dass es in der Natur des Menschen die natürliche Veranlagung zu Mitgefühl und Fürsorge gibt.

Angehörige der Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufe brauchen für professionelles Handeln eine klare Vorstellung davon, wie sie „empathisch“ sein kön-

nen. Empathie ist kennzeichnend für die Qualität ihrer Arbeit. In Anbetracht der Bedeutung von Empathie brauchen sie, anstatt der in Fachbüchern üblichen Appelle „*sei empathisch*“, einen offenen und intensiven Diskurs mit welchen Vorgehensweisen Empathie entwickelbar, und das heißt lehr- und lernbar ist.

Der Fokus dieses Buches liegt daher auf der Empathie, ein Versuch, sie zu beschreiben und Möglichkeiten vorzustellen, die Empathie lehr- und lernbar machen können. Bei der Bedeutung von Empathie für eine zwischenmenschliche Beziehung brauchen Experten einen effektiven Weg, um die eigene Empathiefähigkeit weiterentwickeln zu können. Dazu gibt es eine Vielzahl von Fragen: Was sind die integralen Bestandteile von Empathie oder wie wird Empathie erlebbar? Welche Fähigkeiten und Werthaltungen sind erforderlich, um Empathie in der Begegnung mit Menschen zu realisieren?

Dieses Buch hat weder den Anspruch „den“ einzig möglichen Weg von Empathie, noch den „best way“ dafür vorzugeben. Es wird vielmehr eine „*wertschätzende und empathische Gesprächsführung*“ vorgestellt, deren Kern der kognitive empathische Prozess ist. Dieser empathische Prozess wird als ein „handlungsorientierter Prozess“ beschrieben, der zeigt, wie Empathie umgesetzt werden kann. Was hier nüchtern und technisch klingt, wird durch das eigene Sein bei der Begegnung mit Menschen so stark beeinflusst, dass eine Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung geboten ist. Daher werden auch die Themen Werte und Haltungen erörtert.

Neben der Bereitschaft und Fähigkeit zur Empathie braucht es eine Werthaltung, die eine verbindliche, offene und auf Annahme basierende Grundeinstellung als Fundament für die helfende Beziehung bietet. Nur so wird das wachsen können, was Halt, Orientierung und Entwicklungsmöglichkeiten in der Beziehung möglich macht.

Der hier vorgestellte empathische Prozess basiert auf der „Gewaltfreien Kommunikation“ nach Marshall B. Rosenberg (2007), die in den vergangenen Jahren weltweit zunehmend an Bedeutung gewonnen hat. In diesem Buch wird eine Übertragung Rosenbergs Arbeit für die praktische Anwendung im Kontext professioneller Interventionen der psychosozialen Berufe vorgestellt.

Ein Hinweis zum Thema Gendern: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen bzw. auf eine gendergerechte Schreibweise, z. B. mit Gender-Stern, verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

Uwe Bernd Schirmer

1

Zur Handhabung dieses Buches

Die Fähigkeit zur Empathie lässt sich nicht einfach durch Fallbeispiele oder aus Lehrbüchern erlernen, wie etwa beim Aneignen von Faktenwissen. Es braucht eine eigene Beteiligung, ein „*Dabeisein*“. Empathie lernen ist wie schwimmen oder tanzen lernen. Sie können es nur durch Ihre persönliche Teilnahme schaffen. Um Ihnen dies zu erleichtern, enthält dieses Buch „Beispiele“ mit Situationen, wie Sie sie vermutlich aus Ihrem eigenen Leben und Ihrem Arbeitsumfeld kennen. Außerdem finden Sie darin Übungen, die Ihnen die Reflektion Ihrer eigenen Erfahrungen mit den hier vorgestellten Methoden der „*wertschätzenden und empathischen Gesprächsführung*“ ermöglichen sollen.

Im Text wird zur besseren Lesbarkeit der Begriff der „*Einfühlsamen Gesprächsführung*“ verwendet. Er steht gleichermaßen für „*wertschätzend und empathisch Gespräche führen*“, wie auch für eine „*empathische Kommunikation*“.

Beispiele und Hinweise zur praktischen Umsetzung

Durch Beispiele sollen Ihnen einerseits theoretische Sachverhalte verdeutlicht werden, und andererseits die praktische Anwendung der einfühlsamen Kommunikation im Praxisfeld der Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufe vorgestellt werden. Sie finden hier auch Hinweise zur praktischen Umsetzung.

→ Die Praxisbeispiele sind in diesem Buch durch eine **rote** Anfangs- und Schlusslinie gekennzeichnet.

Übungen

Um die beschriebene Vorgehensweise kennenzulernen und ein erstes Mal selbst erfahren zu können, empfehle ich Ihnen, die im Buch angebotenen Übungen durchzuführen. Da diese aufeinander aufbauen, ist es wichtig, dass Sie die Abfolge im Buch einhalten. Einige Aufgaben können Sie nur im Sinne der Einfühlsamen Gesprächsführung bewältigen, wenn Sie das Kapitel davor durchgearbeitet haben.

→ Die Übungen sind in diesem Buch **rosa** hinterlegt.

Kurze Zusammenfassungen und Merksätze

Hier finden Sie stark verkürzte Informationen sowie Aussagen, die besonders wichtig in der Einfühlsamen Gesprächsführung sind.

→ Die Zusammenfassungen und Merksätze sind in diesem Buch **grau** hinterlegt.

2

Die Bedeutung von Beziehungen

Themen dieses Kapitels sind die Grundlagen und der Stellenwert von Beziehungen im Kontext von psychosozialen Berufen. Dargestellt wird zudem, wie die verbale und nonverbale Kommunikation eine Beziehung fördern kann.

2.1 Beziehungen in Gesundheits-, Sozial- und Erziehungsberufen

Die Beziehungsgestaltung in psychosozialen Berufen geht mit Herausforderungen einher und setzt für eine qualitativ gute Beziehungsgestaltung ein Verständnis für eine einfühlsame Gesprächsführung voraus. Ein zentraler Aspekt ist der Vertrauensaufbau. Zudem befasst sich dieses Kapitel mit dem Thema Macht in Beziehungen.

2.1.1 Beziehungen als Beruf

Die Mitarbeitenden der Gesundheits- Sozial und Erziehungsberufe wenden sich Menschen zu und führen mit ihnen Gespräche, um sie zu behandeln, zu beraten, zu begleiten, zu pflegen, zu lehren oder zu betreuen. Dieses Buch richtet sich an alle Interessierten, insbesondere an Menschen, die in diesen Berufen professionelle Entwicklungs- und Fürsorgearbeit leisten, wie beispielsweise in der Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialen Arbeit, Pädagogik und Erziehung, Arbeits- und Ergotherapie, Logopädie, Geburtshilfe, Physiotherapie, aber auch in der Seelsorge oder Bewährungshilfe. Für sie ist kennzeichnend, dass sie eine akademische oder berufliche Ausbildung erlangt haben. Für alle diese Berufsgruppen werden nachfolgend stellvertretend die Bezeichnungen als *Therapeuten*, *Behandelnde* oder *Experten* verwendet.

Für die Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufe (verkürzt: psychosoziale Berufe) ist kennzeichnend, dass Beziehung und menschliche Zuwendung besonders wichtig sind und sie täglich eine Vielzahl von Situationen mit Menschen erleben, bei denen Gespräche zu führen sind. Dabei ist die Kommunikation, verbal oder nonverbal, das wichtigste „Handwerkszeug“, um die Beziehungen zu den Menschen zu gestalten. Nicht immer ist die Kommunikation erfolgreich und kann sogar misslingen, wenn Menschen sich nicht verstehen oder den Inhalt von Botschaften falsch interpretieren. Kommunikation kann dabei verbinden oder trennen, kann unterstützen oder behindern. Gespräche können in vielfältiger Form ein Medium zur Hilfe, Unterstützung, Begleitung oder Beratung, aber auch zur Therapie und Genesung sein. Entsprechend hoch ist der Stellenwert sozialer Interaktionen für die professionell Tätigen in den psychosozialen Berufen. Die Gespräche werden von einer bestimmten Qualität der Beziehung zwischen den Interaktionsbeteiligten geprägt, die für den „Erfolg“ und die „Wirkung“ der professionellen Interventionen (Eduktion, Beratung, Therapie) von entscheidender Bedeutung sind.

Die von Rogers, Ende der 1960er Jahre im Rahmen seiner klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, beschriebenen Basisvariablen „Wertschätzung“ (Wärme und uneingeschränkte Akzeptanz), „Empathie“ und „Kongruenz“ (Echtheit), stellen drei Aspekte einer unverzichtbaren Begegnungshaltung für den Aufbau und Erhalt einer vertrauensvollen Beziehung dar. Das vorliegende Buch befasst sich intensiv mit diesen Basisvariablen – insbesondere mit der Empathie, einer Fähigkeit, die eine helfende Beziehung prägt und als wesentlicher Faktor für deren therapeutische Wirksamkeit gilt (Elliot et al., 2011).

In ihrem beruflichen Alltag begegnen den professionell Tätigen in Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufen vielfältige unangenehme Gefühle, wie Angst, Wut, Ärger, Reizbarkeit, Ungeduld, Misstrauen, Trauer, Mitleid oder Berührung, und zwar bei den Klienten, wie auch bei ihnen selbst. (Anm. d. Autors: Klienten, *lat. Cliens*, Schutzbefohlener; steht stellvertretend für die Vielzahl von Bezeichnungen von Menschen, die durch Angehörige der Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufe begleitet werden, z. B.: Klienten, Patienten, Bewohner, Schüler oder Insasse). Diese Gefühle und die daraus resultierenden Verhaltensweisen nehmen Einfluss auf die Beziehung zu den Klienten und zu ihnen selbst, haben Auswirkungen auf die Qualität der Beziehung, die Zusammenarbeit und die Ergebnisse der Begleitung oder Behandlung (Akerjordet & Severinsson, 2004; Megens & van Meijel, 2006). Der tägliche Umgang mit leidenden Klienten und deren manchmal besorgten, ärgerlichen oder auch vorwurfsvollen Angehörigen kann sehr belastend für die Behandelnden sein.

Dem Selbstverständnis der psychosozialen Berufe liegt nicht selten ein Denken zugrunde, das besagt, dass sie als Experten zuallererst „Defizite“ und „Störungen“ beim Klienten erkennen müssen, um diese dann durch spezifische (evidenzbasierte, manualisierte) Methoden zu beseitigen.

Kein Wunder also, wenn manche Klienten den Eindruck haben, dass die Experten sich auf ihr Verhalten konzentrierten, um Störungen und Symptome bei ihnen zu erkennen. Nicht selten berichten Psychiatrieerfahrene, dass sie eine hierarchisch geprägte Kommunikation erlebten, um sie zu einem bestimmten Verhalten aufzufordern oder das gezeigte Verhalten positiv bzw. negativ zu verstärken. Dies könne bis hin zur „Bestrafung“ von Krisen gehen, etwa wenn ein Klient über stärkere psychische Symptome klagt und das dann ein mehr an Medikamente, ein weniger an Ausgang oder gar der Verlust an Wertschätzung bedeutet. Demgegenüber wünschen sich Klienten und ihre Angehörigen *ein wirkliches Zuhören, bei dem ein Verstehen wollen* deutlich wird.

Durch Analysieren, Interpretieren, Deuten, Bewerten und Diagnostizieren kann man zu einer Einschätzung über den Klienten gelangen, die dazu legitimiert, Verantwortung an dessen Stelle zu übernehmen, direktiv zu agieren, manchmal so weit, bis die Grenzen zur Entmündigung fließend werden. Dabei kann die Verführung groß sein zu glauben, dass man in kurzer Zeit mehr über den Klienten weiß als dieser über sich selbst. Die Behandelnden als glorreicher Retter des hilflosen Klienten? Der Behandelnde, der allwissend oder gar allmächtig die Ursachen des Leidens „aufdeckt“ und dieses Wissen schon ein weitreichender Teil der Heilung darstellt? Doch „Wissen allein heilt nicht“ (Benecke, 2014).

Experten können die Probleme ihrer Klienten nicht lösen, bestenfalls können sie sie dabei unterstützen. Die Wirkfaktorenforschung der Psychotherapie in den vergangenen Jahren zeigt deutlich, dass die Klienten selbst als entscheidender Faktor für den Erfolg gelten und ihre Beteiligung, durch die Berücksichtigung und Förderung ihres Potenzials, ebenso unentbehrlich ist, wie die Fähigkeit des Therapeuten eine Beziehung zu den Klienten aufzubauen.

Eine wesentliche Herausforderung ist es daher, mit dem Klienten in Verbindung zu kommen, einzutauchen in seine Lebenswelt, seine Bedürfnisse und Möglichkeiten kennenzulernen, ihn mit einzubeziehen, hin zu einer autonomiefördernden und ressourcenorientierten Kooperation.

Die Fähigkeit zur Empathie schafft die Voraussetzung sich aufeinander einzustellen, in eine Verbindung miteinander zu kommen, die Verstehen, Annahme und Vertrauen ermöglicht.

2.1.2 Stellenwert der Beziehung in psychosozialen Berufen

„Die Welt, in der wir leben, entsteht aus der Qualität unserer Beziehungen.“
(Martin Buber)

Emotionale Beziehungen verschiedenster Art können sich entwicklungsfördernd und heilend auswirken. In den unterschiedlichsten Wissenschaftsbereichen wird zunehmend die Bedeutung von Beziehung (Bindung) und Kooperation für Veränderung und Entwicklung bei der Begleitung von Menschen betont. Entwicklungsgeschichtlich ist Bindung für unsere Gattung überlebensnotwendig und ein wesentlicher evolutionärer Überlebensvorteil. Der Mensch ist zuallererst ein Säugetier, das, „koste es, was es wolle“, zur Herde gehören will. Es ist daher wenig verwunderlich, dass die primäre Motivation des Menschen die Suche nach Akzeptanz und Bindung ist (Insel & Fernald, 2004) und als entscheidende Voraussetzung für die biologisch-menschliche Stimulierung des Mittelhirns, auch Motivationssystem genannt, gesehen wird (Bauer, 2010). Joachim Bauer (2006) folgert entsprechend: „Ohne Beziehung gibt es keine dauerhafte Motivation“ (S. 61). Die Evolution hat eben diejenigen bevorzugt, die in der Lage waren, starke soziale Beziehungen einzugehen.

Schon zu Beginn der humanistischen Psychologie hatte Carl Rogers (1973) auf die Bedeutung von Selbstannahme für die Entwicklung hingewiesen: „Wenn ich mich so wie ich bin akzeptiere, dann ändere ich mich“ (S. 33). Gleichzeitig unterstreicht Gordon (1974) die Bedeutung von Annahme durch Mitmenschen: „Wenn ein Mensch fühlt, dass ihn ein anderer wirklich annimmt, wie er ist, dann ist er frei geworden“ (S. 38), sich zu verändern und zu dem zu werden, zu dem er befähigt ist.

Erst die Erfahrung von Annahme schafft die Chance hin zu Entwicklung und Veränderung des Verhaltens. Ein nicht einfacher Umstand, gelegentlich ein Paradoxon, da es nicht selten darum geht, problemhaftes Verhalten zu verändern und gleichzeitig Annahme (Akzeptanz) zu realisieren. Marsha Linehan (1993) identifiziert „*acceptance versus change*“ als einen paradoxen Schlüsselkonflikt, weshalb Klienten durch professionell tätiges Personal betreut werden müssen.

„Du bist okay und musst dich ändern“.

Die Herausforderung in der Beziehungsgestaltung zu Klienten beinhaltet häufig eben dieses Dilemma von Annahme, um Veränderung zu fördern. In der Dialek-

tisch-Behavioralen Therapie (DBT) Linehan's wird die Annahme der Probleme und die Suche nach Lösungen als dialektische Aufgabe verstanden. Dialektisch bedeutet in Gegensätzen denkend. „Du bist okay, so wie du gerade bist, aber du musst dich ändern“. Die Annahme der Person ist an die Aufgabe gebunden, an einigen Persönlichkeitsmerkmalen zu arbeiten und sich zu ändern. So wird von den Betroffenen und den Behandelnden ein aktuelles Problem akzeptiert, ohne es zu bewerten oder zu beurteilen, dem Leitsatz „Don't judge!“ folgend. Verhalten wird thematisiert, aber nicht bestraft.

Entsprechend besteht für die Beziehung zu Klienten die Forderung des Akzeptierens und Annehmens und das bedeutet das Verhalten und Erleben des Klienten nicht zu bewerten, sondern ihn als „okay“ zu definieren. Doch Vorsicht: Tatsächlich gäbe es ohne die Bewertung des Verhaltens und Erlebens des Klienten gar kein Problem, also auch keinen Bedarf zu Begleitung oder Veränderung. Sachse (2016) bringt dies in seinem Buch zu Beziehungsgestaltung auf den Punkt: „Denn gäbe es gar keine Aspekte des Denkens, Fühlens oder Handelns des Klienten, die veränderungsbedürftig wären, wäre der Klient per definitionem nicht Klient!“ (S. 52). So steht hinter dem Wunsch nach Entwicklung oder Veränderung eben immer auch eine vorausgegangene Bewertung, sowohl vom Behandelnden, aber häufig auch vom Klienten selbst. Damit Menschen Verantwortung für ihr Verhalten übernehmen können, brauchen sie Einsicht in ihr Verhalten und gleichzeitig Annahme, um dieses verändern zu können. Das mögliche Dilemma von negativer Bewertung und der Forderung nach Annahme wird nur zu lösen sein, wenn der Helfende in der Lage ist, den Klienten zu verstehen (Fremdannahme) und gleichzeitig der Klient sich selbst versteht (Selbstannahme), das heißt, welche Motive (Bedürfnisse) ihn antreiben und welche Annahmen ihn blockieren.

Mitarbeiter der Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufe erleben in ihrem beruflichen Alltag immer wieder Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen, wie etwa bei selbst- oder fremdschädigendem Verhalten. Dies ist eine große Schwierigkeit und führt wiederholt zu Situationen, in denen sie mit Machtausübung reagieren. Dafür kann es ganz unterschiedliche Gründe geben, wie etwa den Wunsch, die Situation zu kontrollieren, den Schutz des Patienten, Überforderung oder auch die Vorstellung, dass dies eine professionelle Vorgehensweise sei. Anstatt Macht auszuüben wäre es jetzt hilfreich, mit dem Klienten in Kontakt zu kommen. Anstelle eines korrigierenden Eingreifens, hin zu Kooperation und Beteiligung zu gelangen, um eine Verbindung zum Gegenüber herstellen zu können. Kommt es in einer solchen Situation zu keinem Kontakt mit dem Klienten, ist keine Verhaltensänderung zu erwarten und nicht selten eine Verstärkung der problematischen Strategien zu beobachten, die schließlich zu weiterem Hilfebedarf führen können.

Wie kann eine nachhaltige persönliche Entwicklung gefördert werden, die die Bedeutung von Annahme für die Klienten berücksichtigt? Allein durch Strukturen in psychosozialen Einrichtungen, die auf das Aufstellen und Durchsetzen von Regeln (Verhaltenserwartungen) mit Hilfe von Konsequenzen (Belohnungen und Sanktionen) ausgerichtet sind, wohl kaum. Wird im Alltag verstärkt auf bestimmte Verhaltensweisen der Klienten geachtet, insbesondere solche, die als „problemhaft“ definiert wurden, birgt das die Gefahr, dass Begegnungen einen rigiden, ordnenden und dressurmäßigen Zuschnitt erfahren. Dies kann eine beziehungslose Haltung bei Helfenden und Klienten begünstigen.

Um Missverständnisse an dieser Stelle zu vermeiden: Über die Notwendigkeit von Strukturen und Regeln besteht weithin Einigkeit, über das „Wie“ darf laut nachgedacht werden. Insbesondere dann, wenn Beziehung als wesentlicher „*Motivator*“ für Entwicklung anzusehen ist und psychosoziale Berufe eben zu dieser Entwicklung beitragen wollen. Wenn nahezu alle Menschen von anderen akzeptiert werden möchten und sich davor fürchten, zurückgewiesen oder ausgegrenzt zu werden (Leary, 2001), ist es wichtig zu sehen, wie eng Menschen miteinander verbunden und wechselseitig voneinander abhängig sind (Hüther & Spannbauer, 2012). Aus neurobiologischer Sicht sind Menschen auf Resonanz und Kooperation ausgerichtet. „Kern aller menschlichen Motivation ist es, zwischenmenschliche Anerkennung, Wertschätzung, Zuwendung und Zuneigung zu finden und zu geben“ (Bauer, 2006, S. 21). Entwicklung ist nur in einer Atmosphäre des Miteinanders und nicht des Gegeneinanders möglich. Der Stellenwert einer qualitativollen Beziehung kann dabei gar nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Das Erleben von Annahme, Vertrauen und Verbindung sind zentrale Aspekte einer qualitativollen Beziehung, insbesondere dann, wenn Menschen bei Entwicklung und Veränderung unterstützt werden sollen.

Um Klienten professionell in schwierigen, konfliktbehafteten und manchmal auch kritischen Lebenssituationen begleiten zu können, braucht es eine verbindende zwischenmenschliche Interaktion. Diese Interaktion ist individuell zu gestalten und orientiert sich an der ganz eigenen Art eines Menschen, seinen Möglichkeiten sowie seinen Einschränkungen und führt im Verlauf zu einer Beziehung zwischen den Interaktionspartnern. Wie schwer es für Menschen sein kann, mit dem Gegenüber in eine Interaktion zu treten, verdeutlicht der Literaturnobelpreisträger Patrick Modiano (2013) in seinem Roman „Im Café der verlorenen Jugend“, indem er seine Hauptfigur, die junge Louki, sagen lässt:

„Es war also erlaubt, sich jemandem anzuvertrauen, von sich zu erzählen und ein Mensch, dir gegenüber, interessierte sich für dein Tun und Treiben. Ich war diese Situation so wenig gewohnt, dass ich keine Worte fand“ (S. 75).

Menschen, wie die junge Louki, machen lebenslang Erfahrungen in vielfältigsten Beziehungsformen, z. B. in einer Eltern-Kind-Beziehung, Lehrer-Schüler-Beziehung, Beziehung zu Freunden, Paarbeziehung oder Klient-Behandelnden-Beziehung. Die Notwendigkeit zur Gestaltung einer qualitativvollen Beziehung zieht sich durch unser ganzes Leben.

Für die Wirksamkeit psychosozialer (helfender) Arbeit ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Interaktion von den professionell Tätigen so gestaltet werden kann, dass eine qualitativvolle Beziehung aufgebaut, ausdifferenziert und erhalten wird. Wir selbst werden zur herausragenden Intervention. Klienten mit schwierigen Beziehungserfahrungen sollen die Erfahrung machen können, dass Beziehung möglich ist. Durch das Etablieren psychischer Nähe kann für den Klienten eine emotionale Beziehung zu einer zunehmend vertrauten Bindungsperson wachsen, die Schutz und Unterstützung bietet (Zimmermann, 2007). Nähe, verstanden als eine emotionale Verbundenheit, wird so zur Herausforderung und gleichzeitig zu einer Forderung an ihn.

Dabei kann es sein, dass sie Menschen in ihrem Praxisalltag begegnen, die Beziehung in ihrem Leben nicht als stabil und verlässlich erfahren durften. Dieser Mangel an positiven Beziehungserfahrungen erschwerte es, an „gute Erfahrungen“ anzuknüpfen. Daher sollten mit dem Beziehungsaufbau die Vorerfahrungen rekonstruiert und geklärt werden.

Kann ein Klient die Beziehung als eine Quelle von Annahme und Vertrauen schätzen, eröffnet ihm dies neue Möglichkeiten. Etwa bei der Bewältigung von intensiven Gefühlen, wie beispielsweise bei Angst, Erschöpfung oder Trauer. Eine Beziehung erfüllt so auch eine psychologische Funktion zur Regulation unangenehmer Gefühle.

Obwohl bei den Gesprächen helfender Professionen teils unterschiedliche Probleme mit unterschiedlichen Herangehensweisen bearbeitet werden, stehen allen grundsätzlich die gleichen Mittel zur Verfügung: Interaktion und Beziehung als Grundlage, sozusagen als Vehikel für ihr professionelles Handeln. Die Ergebnisse der Psychotherapieforschung zu Beziehung sind deshalb für alle Professionen der Gesundheits- und Sozialberufe von Nutzen. Empathie in beruflichen Beziehungen kann als Querschnittsaufgabe und gemeinsames Wesensmerkmal aller Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufe gesehen werden.

Empathie ist keine spezifisch therapeutische Technik, sondern ein bedeutsamer Faktor in der Interaktion zur Gestaltung einer qualitätvollen Beziehung, der sich wie ein roter Faden durch die Arbeitsfelder aller psychosozialen Professionen zieht.

Umfangreiche Forschung und Publikationen zur Beziehung zwischen Klient und Behandelnden gibt es v. a. in der Psychotherapie, dabei zählt die Bedeutung des Beziehungsfaktors zu den am besten gesicherten Ergebnissen.

Der aktuelle Stand der Psychotherapieforschung zu ihrer Wirksamkeit legt nahe, die Faktoren hierfür in zwei Gruppen zu unterscheiden: einerseits *allgemeine* Wirkfaktoren und andererseits *spezifische* Wirkfaktoren (verfahrensspezifische therapeutische Techniken und Methoden). Dabei kommt den allgemeinen Wirkfaktoren ein bedeutsamer Anteil für den Erfolg zu, zumal sich die spezifischen Wirkfaktoren nur über die Realisierung der allgemeinen Wirkfaktoren mobilisieren lassen. Verschiedene Autoren haben eine Reihe von allgemeinen Wirkfaktoren (engl. common factors) vorgestellt. Als besonders bedeutsame allgemeine Wirkfaktoren werden beschrieben:

- a. die Fähigkeit der Behandelnden, eine vertrauensvolle, tragfähige, bedeutungsvolle Beziehung herzustellen und aufrecht zu erhalten,
- b. die Person des Behandelnden, besonders seine empathischen Fähigkeiten sowie
- c. die Klientenvariablen (etwa die aktive Beteiligung der Klienten auch in Bezug auf die Steuerung des therapeutischen Prozesses und die Ressourcenaktivierung).

Neben den Personencharakteristika von Gesprächspartnern gehen auch Kontextfaktoren in das vielschichtige Geschehen mit ein. Dazu gehören sowohl der Kontext, in dem die Begleitung/Behandlung stattfindet (z. B. die Art des therapeutischen Verfahrens oder des Beratungsmodells), als auch ein umfassenderer Kontext, in dem sich die Beziehung entwickelt (z. B. kulturelle Aspekte, Schichtzugehörigkeit, Geschlecht) und das Rollenverständnis auf beiden Seiten (Cahill et al., 2008).

In der Psychotherapieforschung wird ein unterschiedliches Grundverständnis von Psychotherapie deutlich, das auf die Gesprächsführung erhebliche Auswirkungen haben muss. So wird zwischen einem *medizinischen* und einem *kontextuellen/psychosozialen* Modell unterschieden (Wampold, 2001; Lutz, 2010).

Beim *medizinischen* Modell (Trabert & Waller, 2022) wird davon ausgegangen, dass die Klienten eine bestimmte „*Störung*“ beziehungsweise „*Krankheit*“ haben,

für die es ein psychologisches Erklärungsmodell gibt. Daraus werden dann verschiedene notwendige Veränderungen für den Klienten abgeleitet, aus welchen sich die zur „*Behandlung*“ notwendigen störungsspezifischen therapeutischen „*Interventionen*“ (etwa manualisierte Therapien) ergeben, die von Experten durchgeführt werden. Entsprechend liegt hier der Blickwinkel in der Praxis auch auf den spezifischen therapeutischen Techniken.

Im *kontextuellen/psychosozialen* Modell liegt der Fokus nicht auf einer zu behandelnden Störung, sondern auf dem Versuch, mit dem Klienten sein situatives Erleben zu klären, um ein gemeinsames Verständnis entwickeln zu können. Es geht dabei um die Fragen nach allgemeinen, diagnose- und schulenübergreifenden Wirkfaktoren, wie sie bei den „*common factors*“ beschrieben sind (Frank & Frank, 1993; Wampold, 2010). Der Beziehungsaspekt wird hier als zentraler therapeutischer Wirkmechanismus angesehen, bei dem die Beziehung bereits Therapie ist.

Wenngleich die Modelle zu den Wirkfaktoren variieren und in der Literatur kontrovers diskutiert werden, zeigt die viel zitierte Schätzung von Lambert (1992; Asay & Lambert, 2001; Lambert & Barley, 2002; Hubble et al., 2001) auf Basis zahlreicher Studien und Metaanalysen, wie hoch der Anteil der einzelnen Faktoren für den Erfolg von Therapie einzuschätzen ist:

- 40 % **Klienten**faktoren beziehungsweise extratherapeutische Ereignisse (schließen z.B. Faktoren mit ein, die in der Lebensgeschichte des Klienten begründet liegen)
- 30 % **Beziehung**faktoren (Beziehung zwischen Fachperson und Klient)
- 15 % **Hoffnung**faktoren (Erwartungseffekte, Selbstwirksamkeit, Kontrollorerleben) und
- 15 % **Technik**faktoren (spezifische Therapieverfahren/konkrete Interventionen).

Die 40 % Klientenfaktoren erinnern uns auch daran, dass es zwar viele Dinge gibt, die man allein voranbringen kann, aber um ein konstruktives Gespräch führen zu können braucht man mindestens zwei Personen. „*It takes two to Tango*“. Dies wird immer wieder zur Herausforderung, denn Menschen in Schwierigkeiten entscheiden sich eben nicht immer für den besten Weg, sondern folgen auch ihren Gewohnheiten und Bequemlichkeiten.

Wendet man sich den Klientenfaktoren zu und fragt Klienten danach, was ihnen bei schweren Verläufen geholfen hat, eine Krise zu überwinden, dann rangieren an den vorderen Plätzen weder Medikamente noch konkrete Therapien, sondern Momente von Verbindung, Verständnis, Akzeptanz sowie eine mitfühlende wenngleich professionelle Haltung der Behandelnden, falls sie authentisch erlebt

wurde. Eine Übersicht zur Klientenperspektive findet sich bei Bohart und Tallman (2010). Es wird deutlich, dass die Wirkung professionellen Handelns eher auf den allgemeinen Faktoren beruht und dabei die Beziehung den wichtigsten Faktor darstellt.

Es gibt keine Techniken, um Menschen zu verändern, wenn sie es gar nicht wollen.

Die Resultate professioneller Interventionen, wie etwa bei Beratung, Edukation, Pflege oder Therapie, hängen in entscheidender Weise von den Klienten und damit von der Kooperation zwischen Klient und Behandelnden ab. Sie sind das Ergebnis komplexer, sich gegenseitig beeinflussender interpersonaler Prozesse, die nicht durch bloßes Diagnostizieren oder Anwenden einer Technik bzw. eines Verfahrens zur Verhaltensänderung umgesetzt werden können. Ihre Wirkung entfaltet sich in der Interaktion, also in der Begegnung zwischen den beiden. Eine qualitätsvolle Beziehungsgestaltung hat großen Einfluss darauf, wie Klienten ihre Probleme bearbeiten und ist deshalb wesentlich für den Erfolg professionellen Handelns.

Beziehung wird jedoch nicht nur als ein Vehikel oder Mittel angesehen, um den Erfolg von Interventionen zu sichern, sondern Beziehung hat einen eigenen innewohnenden Wert, der selbst hilfreich ist. Psychosoziale Arbeit ist deshalb immer auch beziehungsbasierte Arbeit.

2.1.3 Beziehungsgestaltung

Beziehungen sind für Menschen von existenzieller Bedeutung. Sie beruhen auf dem Prinzip einer wechselseitigen sozialen Handlung, die durch aufeinander bezogene Verhaltensweisen von zwei oder mehr Personen gekennzeichnet sind. Eine soziale Beziehung beinhaltet demnach etwas Interdependentes, also Wechselseitiges und Abhängiges voneinander. Beziehung kann durch eine Reihe von verschiedenen Aspekten gekennzeichnet werden (Sachse, 2016; Sauter et al., 2023; Schröck, 2003):

- Beziehungen sind psychologisch betrachtet ein theoretisches Konstrukt: nicht direkt beobachtbar, sondern aus dem Verhalten der Akteure erschließbar. Es stellt sich die Frage: Gibt es ein Verhalten der Interaktionspartner (IP) zueinander und wenn ja, welcher Art ist es? Häufig dient hierzu die Wahrnehmung der non- und paraverbalen Kommunikation der IP.

- Beziehungen sind ständigen Veränderungen unterworfen, bei jeder Begegnung muss der Stand der Beziehung *rekonstruiert* werden.
- Beziehungen bedeuten ganze Serien (*Anzahl*) von Interaktionen mit einer bestimmten *Dauer*.
- „Beziehung“ heißt, bestimmte Erwartungen aneinander zu haben und umfasst die Hoffnung und Erwartung, sich gegenseitig bestimmte Bedürfnisse zu erfüllen, was auch für die Stabilität der Beziehung bedeutungsvoll ist. Beide IP nehmen die Beziehung wahr (*Reziprozität*).
- „Beziehung“ bedeutet, dass die Interaktionspartner (IP) füreinander eine bestimmte Art von Bedeutung oder Wichtigkeit erhalten. „In einer Beziehung sind sich die IP gegenseitig wichtig“ (Sachse, 2016, S. 12).

Die therapeutische Beziehung stellt eine Form der funktionalen Beziehung dar, die von der Wechselwirkung von Klient und Therapeut gekennzeichnet ist. Sie unterscheidet sich von einer persönlichen Beziehung, auch wenn es Überschneidungen zwischen persönlicher und therapeutischer Beziehung gibt. Im Folgenden wird eine Arbeitsdefinition vorgestellt, die eine Orientierung bei der Beziehungsgestaltung erleichtern soll:

Die professionelle therapeutische Beziehung ist eine Beziehung zwischen Behandelnden und einem Klienten. Die Beziehung ist aufgabenorientiert, das heißt, sie dient einem spezifischen Zweck, wird von den Behandelnden aktiv gestaltet und endet, wenn der Zweck erfüllt ist oder wenn deutlich wird, dass er nicht erreicht werden kann.

Beide Beziehungsformen kennzeichnet die Wahrnehmung von Unterstützung und Nähe. Gerade in schwierigen oder gar krisenhaften Lebenssituationen sind Beziehungen für Menschen besonders wichtig. So beurteilen viele Klienten mit psychischen Erkrankungen soziale Beziehungen als den wichtigsten Faktor für ihre Lebensqualität (Angermeyer et al., 2001). Dabei ermöglicht eine qualitätsvolle Beziehung ein Gefühl der Nähe und bietet einen „sicheren Hafen“, gerade dann, wenn es stürmt und die Wellen bedrohlich wirken. Beziehung unterstützt die Entstehung eines inneren Modells von Sicherheit für den Klienten (Siegel, 2010). Der Drang nach Verbundenheit mit anderen Menschen entsteht aus dem menschlichen Bedürfnis nach Zugehörigkeit (Hojat, 2016). Beziehung stellt sozusagen einen heiligen Ort dar, an dem Menschen sich beschützt und geschützt erleben dürfen.

Die persönliche Beziehung unterscheidet sich von einer therapeutischen Beziehung dadurch, dass die Beziehung durch keine Rolle(n) bestimmt ist. Während eine persönliche Beziehung nicht auf ein Endprodukt oder ein Ergebnis abzielt, ist dies in einer therapeutischen Beziehung anders. Auch wenn diese Beziehung zu teilweise (tiefen) persönlichen Begegnungen führt, stellt sie keine private Beziehung dar.

In der Begegnung von Klient und Behandelnden entwickelt sich eine Beziehung, die wesentlich durch die Klienten- beziehungsweise Behandelndenrolle bestimmt wird. Diese Beziehung hat keinen Selbstzweck, sondern dient zumeist der Schaffung eines Arbeitsbündnisses und ist letztlich auf das Erreichen von Zielen sowie die Erfüllung von Aufgaben ausgerichtet.

Eine therapeutische Beziehung, verglichen mit anderen Beziehungen, ist funktional, regelgeleitet, zeitlich eng begrenzt und eingeschränkt (Sachse, 2016). Dar- aus ergeben sich eine Reihe von Prinzipien für eine professionelle Beziehung, wie sie typisch im Praxisalltag der psychosozialen Berufe sind:

- es gibt Ziele und einen Arbeitsauftrag, häufig verbunden mit einem doppelten Mandat für die Mitarbeitenden:
 - a. gegenüber dem Klienten und
 - b. gegenüber dem Arbeitgeber und der Gesellschaft
- es besteht Asymmetrie auf der Basis einer hierarchischen Beziehung, bis hin zur Kontroll- und Bewertungsfunktion
- bestimmte Rollen- und Verantwortungsverteilung
- ein festgelegtes Setting und Struktur
- eingeschränkte Wahlmöglichkeiten
- feste Regeln gegenüber Selbstbestimmung.

Die Aufzählung dieser Prinzipien macht deutlich, wie gefährdet Gleichwertigkeit und Selbstbestimmung in solchen Beziehungen sind.

Neben diesen „äußeren Prinzipien“ (gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Berufsverständnis mit Rechten, Pflichten und Rollenerwartungen) begleitet die professionell Tätigen auch ihr „inneres“ persönliches Verständnis zur Beziehungsgestaltung.

Beide Gesprächspartner haben in ihrem Leben von Beginn an Bindungserfahrungen gemacht, die sie in ihrer Beziehungsgestaltung beeinflussen. Doch wie reflektiert sind die eigenen privaten und beruflichen Beziehungserfahrungen, die den Behandelnden in seinem Nähe-Distanz-Verhalten gegenüber Klienten leiten? Wie sind die eigenen Reflexe, wenn unser Gegenüber nicht zu verstehen ist? Wenn Krankheits- oder Problemeinsicht und Compliance erwartet und dann nicht erfüllt werden. Gibt es dann eine Tendenz zur Hinwendung oder zum Rückzug?

Was, wenn der Klient selbstständig agiert und die fürsorglichen und „best practice“ Vorschläge der Experten nicht umsetzt? Wie viel Akzeptanz oder Wertschätzung bleibt noch erhalten? Wie gut können es Professionelle ertragen, wenn eine partnerschaftliche Grundhaltung dazu führen kann, dass der Klient sich einmischt oder gar ablehnt, was man macht?

Was, wenn das Verhalten eines Klienten zu einer Auseinandersetzung führt, die bei allen Beteiligten und Klient Unverständnis, Ärger oder Wut, bis hin zu offener Aggressivität hervorruft? Schnell und automatisiert kann es zu der Reaktion kommen, die Fehler und Schwächen des Gegenübers, der jetzt ein Gegner ist, zu entlarven. Den Fokus auf die Frage zu richten – wer ist schuld, was wurde Schlimmes getan, welche Konsequenzen sind jetzt nötig? – wie ein Richter, bei der Beweisaufnahme bei Gericht agierend und dann urteilend, um sein Handeln zu legitimieren.

In psychosozialen Einrichtungen kann die Vorstellung über eine Arbeitsbeziehung so aussehen, dass die Beteiligten (beruflich Tätige und Klient) dieselben Normen haben müssen und dies die Normen des vermeintlich Stärkeren, also des Experten zu sein haben. Welcher Intention folgt der Experte jetzt? Möchte er seine fachlich wohl begründeten Interessen durchsetzen? Dann ist es nicht mehr weit bis dahin, dass die Gesprächsführung manipulativ ist und Regeln das Handeln bestimmen. So, als könnten Regeln eine Einsicht ersetzen. Gerade jetzt kommt es darauf an, dass die Bereitschaft (im Gegensatz zu Verpflichtung) wächst, miteinander in Verbindung zu kommen und ein Umfeld zu schaffen, bei dem die Beziehung zwischen Behandelnden und Klient kooperativ, respektvoll, vertrauensvoll, verständnisvoll, hoffnungsvoll, ermutigend und befähigend ist (Adams & Grieder, 2005). Die Intention, miteinander in Verbindung zu treten, um zu verstehen und verstanden zu werden, sollte dann leitend sein.

Die Intelligenz eines entwicklungsfördernden (therapeutischen) Systems liegt nicht in seinen Regeln, sondern in der Qualität der Beziehungen zwischen den Individuen darin.

Spätestens hier wird deutlich, dass Einfühlsame Gesprächsführung, mit einer an Selbstbestimmung orientierten Beziehungsgestaltung, nicht einfach ein neues Sprachmuster oder eine rhetorische Finesse sein kann, um sein eigenes Ziel schneller zu erreichen. Denn gerade, wenn Klienten sich anders entscheiden und wir an unsere Grenzen des Verstehens stoßen, wird die eigene innere Haltung entscheidend für die Verhaltensmöglichkeiten als professionell Tätige sein.

2.1.4 Verständnis von Beziehung in der Einfühlsamen Gesprächsführung

Die Einfühlsame Gesprächsführung möchte Menschen unterstützen, mit sich und mit anderen Menschen in Verbindung zu treten und Annahme zu erleben. Beziehung als zentrales Ziel einer Gesprächsführungsmethode.

Doch wird da Beziehung nicht überbewertet? Ist Beziehung wirklich ein Herzschrittmacher, der die Menschen mit Lebensenergie durchströmt – ihr Lebenselixier? Jetzt, wo Smartphones weltweit das häufigste benutzte Medium sind, um in Beziehung zu treten. In jedem Fall ist Beziehung ein Megaseller im World Wide Web mit sozialen Netzwerken, wie Facebook, Instagram, X, dem russischen Netzwerk vk.com, Google+, ebenso wie Partner- und Singlebörsen, WhatsApp oder StayFriends. Einer Hochrechnung von Statista (2024) zufolge soll sich die Gesamtzahl der aktiven Social-Media-Nutzer auf 4,76 Milliarden weltweit belaufen. 66% der deutschen Befragten gaben an, täglich soziale Medien zu nutzen. Nichts scheint uns mehr anzutreiben, mehr Bedeutung zu haben als Beziehung.

Doch wozu brauchen wir überhaupt eine Beziehung? Was ist der Zweck? Zwei Fragen, die an dieser Stelle nicht mit Fakten aus der aktuellen Fachliteratur beantwortet werden, sondern denen Hypothesen (Annahmen) gegenübergestellt werden, die zur Auseinandersetzung und Diskussion einladen sollen:

Hypothesen zu zwischenmenschlicher Beziehung

- Von Geburt an ist Beziehung für jeden Menschen überlebenswichtig.
- Im Laufe des Lebens entwickelt sich jeder Mensch zu einem „Experten aus Erfahrung“ für Beziehungen.
- Beziehungserfahrungen prägen jeden Menschen und lenken ihn lebenslang, zumeist unbemerkt.
- Menschen können sich die Bedeutung von Beziehungen nicht aussuchen: ob es ihnen passt oder nicht – sie brauchen Beziehungen wie die Luft zum Atmen – alle (auch wenn man es auf den ersten Blick nicht immer bei allen erkennen kann).
- Das meiste, was Menschen tun, tun sie, um mit anderen Menschen in Beziehung zu treten.
- Beziehung ist ein Sammelbegriff, hinter dem eine Vielzahl von Bedürfnissen steht, die sich erfüllen können: Nähe, Zugehörigkeit, Geborgenheit, Ruhe, Schutz, Geborgenheit, Verständnis, Annahme, Wertschätzung, Ernstgenommen-werden, Gehört-werden, Entwicklung, Wachstum, Lust, Freude.
- Wenn menschliches Leben bedroht oder verletzt ist, können sie in einer Beziehung Heilung, Trost, Schutz und Unterstützung finden.

- Beziehung ist eine Wirksubstanz gegen Vereinzelung, Trauer und Einsamkeit.
- Kaum etwas belohnt der menschliche Organismus mehr als die Erfahrung von Verbundenheit.

Haben Sie drei ganz eigene Annahmen zur Bedeutung von Beziehungen in Ihrem Leben?

2.1.5 Bestandteile einer qualitätvollen Beziehung

Bei einer zwischenmenschlichen Beziehung stehen zwei oder mehr Menschen wechselseitig miteinander in Verbindung. Aus unterschiedlichsten Gründen, wie gemeinsamen Interessen, Werten, Zielen oder Bedürfnissen können private oder berufliche Beziehungen aufgebaut werden. Für *qualitätvolle* Beziehungen sind einige Bestandteile besonders wichtig, wie: Vertrauen, Nähe, Wertschätzung, Respekt, Verlässlichkeit, Stabilität, Schutz, Unterstützung, Empathie, Beteiligung und Einflussnahme. Die nachfolgende **Tabelle 2-1** bietet Ihnen einen Überblick über die Bestandteile einer qualitätvollen Beziehung.

Tabelle 2-1: Bestandteile einer qualitätvollen Beziehung (Quelle: Eigendarstellung).

Vertrauen und Nähe	Glaube, dass der andere die eigenen Bedürfnisse, Interessen und Wünsche berücksichtigt (Wohlwollen) Emotionale Intimität (Offenheit): sich verletzlich zeigen können, Ängste und Wünsche mitteilen können Offene Kommunikation: eigene Gedanken und Gefühle ausdrücken können ohne Sorge vor negativen Konsequenzen
Wertschätzung und Respekt	Annahme (sich zugehörig wissen: „ich bin es wert dazuzugehören“) Gleichwertigkeit, Augenhöhe Gemeinsame Werte und Ziele, empfundene Ähnlichkeiten
Verlässlichkeit und Stabilität	Glaubwürdigkeit: Vereinbarungen, Verpflichtungen und Versprechen werden eingehalten, Ehrlichkeit, Authentizität Stabilität (konsistentes Verhalten, Gültigkeit über das hier und jetzt hinaus)
Schutz und Unterstützung	Sicherheit und Schutz vor physischen und psychischen Schäden, Zusammenhalt, Kooperation Fürsorge (umsorgt, behütet werden), Geborgenheit, Wärme, Güte, sich auf die Unterstützung des anderen verlassen können
Beteiligung und Einfluss nehmen können	Mitbestimmung, Einbezogen sein, gehört und gesehen werden Die Bedürfnisse jedes Einzelnen werden berücksichtigt (kollektiver Entscheidungsprozess). Bei unterschiedlichen Meinungen wird bei der Entscheidungsfindung ein Konsens um „die am wenigsten schlechte Lösung für die Mehrzahl der Betroffenen“ gesucht (anstelle von Entscheidungen durch einen Patriarchen, Despoten, ...).