

Juliane Falk

# **Die Vermittlung und Aneignung von Beratungskompetenz**

Beratung in den gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen lehren und lernen – ein didaktisches Konzept

**BELTZ** JUVENTA

Juliane Falk

Die Vermittlung und Aneignung von Beratungskompetenz



Juliane Falk

# Die Vermittlung und Aneignung von Beratungskompetenz

Beratung in den gesundheits- und  
sozialpflegerischen Berufen lehren und  
lernen – ein didaktisches Konzept

**BELTZ** JUVENTA

## Die Autorin

Juliane Falk ist Erziehungs- und Sozialwissenschaftlerin mit 1. und 2. Staatsexamen. Sie war Leiterin einer Pflegeschule, Interne Auditorin (DGQ) und Referentin für Unternehmenskommunikation. Sie ist Mitherausgeberin und Redakteurin der Zeitschrift „Pflege & Gesellschaft“ und freiberufliche Dozentin im Gesundheits- und Sozialbereich.

Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Qualitäts- und Dienstleistungsmanagement, Informations- und Kommunikationsentwicklung, Schulberatung und Begleitung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen.

## Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

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

© 2016 Beltz Juventa · Weinheim und Basel  
Werderstr. 10, 69469 Weinheim  
[www.beltz.de](http://www.beltz.de) · [www.juventa.de](http://www.juventa.de)  
Satz: Druck nach Typoskript

ISBN 978-3-7799-4344-0

# Vorwort

„Beratung als spezielle Kommunikationsform durchzieht den gesamten schulischen Alltag“ (Gudjohns 2005: 7). Trotz dieser Tatsache sind Lehrende verunsichert, wie Beratung vonstatten gehen soll, manche sehen dies auch nicht als ihre Aufgabe an. Darf man Ratschläge erteilen? Welche Informationen sind zu vermitteln und wie viele Vorgaben festzulegen, ohne die Schülerinnen und Schüler in ihrem Spielraum zum selbständigen und eigenverantwortlichen Lernen einzuengen? Bin ich zuständig und fühle ich mich kompetent, um mit Lernenden über ihre psychosozialen Probleme und Krisen zu sprechen, wenn diese es wünschen?

In Fortbildungsveranstaltungen fragen Lehrende skeptisch nach, ob Beratung nicht unverbindlich und folgenlos bliebe. Man müsse Schülern auch einmal deutlich sagen können, wo es lang gehe. Nun bewegt sich (Lern)Beratung zwischen den Polen Beziehungsgestaltung, Fördern und Fordern. Beratung schließt daher Feedback nicht aus, im Gegenteil. Lehrende, Schüler und Seminarteilnehmer sind auf Feedback angewiesen, aber in einer Weise, die sich auf die konkrete (Lern)Situation bezieht und ermutigend, aufbauend und wertschätzend ist.

Ähnliches gilt für die Gesundheits- und Pflegeberatung. Beratung nimmt im gesundheits- und sozialpflegerischen Handeln eine zentrale Funktion ein. Auch hier fehlt es an professioneller Beratungskompetenz und dem Zutrauen, in Beratungssituationen die Anliegen der Ratsuchenden angemessen zu erfassen und sie in eigenen Problemlösungen zu unterstützen. Pflegeberater kommen unter Druck, wenn die zu beratende Person nicht genau weiß, was sie will, wenn sie psychisch belastet ist, und reagieren darauf, indem sie die Ratsuchenden mit Informationen zuschütten.

Zu Beginn meiner Lehrtätigkeit ging es mir allerdings ähnlich. Ich hatte wenig Ahnung von Beratung, welche kommunikativen und problemlösenden Anforderungen mit der Aufgabe verbunden waren. Ich war begeistert von den Themen, die ich unterrichtete, und von den Schülerinnen und Schülern, denen ich so viel wie möglich beibringen wollte. Neugierde und Wissensdurst waren mein Antrieb. Wenn eine der Schülerinnen Leistungsschwächen zeigte, redete ich ihr gut zu in der Absicht, sie zu motivieren sich stärker anzustrengen.

Als ich meine Individualpsychologische Beraterausbildung am Alfred Adler Institut begann, habe ich dies nicht in der Absicht getan, Beratung in mein Professionsverständnis zu integrieren. Erst als ich Pflegefachkräfte zu Pflegeberater und -beraterinnen weiterbildete, kamen mir Zweifel daran, ob man als Lehrende Faktenwissen bzw. das Thema in den Mittelpunkt des pädagogischen Tuns stellen und bei Lernproblemen gut gemeinte Ratschläge

erteilt werden dürfe. Erwartete ich doch von zukünftigen Pflegeberatern Beratung im professionellen Verständnis. Allmählich begann ich mein gesamtes pädagogisches Konzept, Zielrichtung und Methoden zu verändern. Ich lernte, durch pädagogische Fragen Schülerinnen und Seminarteilnehmer zum Nachdenken, zur Selbstreflexion und zum Handeln anzuregen.

Meines Erachtens kommt es bei der Beratung primär auf die Fragehaltung des Beraters an – sowohl in den pädagogischen als auch den gesundheits- und (sozial)pflegerischen Handlungsfeldern. Diese Fragehaltung ist Ergebnis der Auseinandersetzung mit psychologischen und therapeutischen Beratungskonzepten. Sie vermitteln dem Berater einen konzeptionellen Hintergrund und geben dem Beratungshandeln Richtung. Im ersten Teil des Buches habe ich daher die wichtigsten Beratungskonzepte erläutert.

Im zweiten Teil dieses Buches habe ich meine Erfahrungen in der pädagogischen Beratung, d. h. der Lernberatung, der individuellen psychosozialen Beratung und der Beratung von Gruppen, zusammengefasst und theoretisch fundiert – dies in der Absicht, Lehrende zu motivieren, Beratung in ihr berufliches Selbstverständnis zu integrieren. Beratung zu lehren und zu lernen, stärkt die Selbstbestimmung und -verantwortung aller Beteiligten.

Im dritten Teil zeigt das Buch am Beispiel von unterschiedlichen Beratungssettings auf, in welcher Bandbreite Beratung in den Gesundheits- und Pflegeberufen stattfindet, welche Kompetenzen dazu notwendig sind und welche Haltung Voraussetzung ist, damit Beratung gelingt. Mit dem Beratungsauftrag nehmen Pflegefachkräfte pädagogische Aufgaben wahr. Daher ist es mir ein Anliegen, das Thema Pflege- und Gesundheitsberatung als pädagogisch-bildendes Handeln zu fundieren.

Pädagogische Beratung sowie Gesundheits- und Pflegeberatung sind professionelle Handlungsfelder. Sie setzen voraus, dass Lehrende und Pflegefachkräfte über möglichst umfassende Kenntnisse und Erfahrungen über den Gegenstand der Beratung verfügen und über den Beratungsprozess selbst. Die Beraterinnen und Berater müssen sich mit den emanzipatorischen Aspekten ihres Beratungshandelns, den Kommunikationsanforderungen sowie den Beratungsmethoden auseinandersetzen. Dieses Buch will – das ist mein Wunsch – zu dieser Auseinandersetzung anregen und beitragen.

*Juliane Falk, Hamburg*

# Inhalt

Einführung

Pädagogische Beratung und Pflege- und Gesundheitsberatung  
– zwei sich ergänzende didaktische Konzepte 9

## PSYCHOLOGISCHE GRUNDLAGEN

1. Beratungskonzepte	15
Die tiefenpsychologisch orientierte Beratung	15
Beratungsansätze der Humanistischen Psychologie	21
Die Verhaltenstherapeutische Beratung	29
Die Systemische Beratung	34
Lösungsorientierte Beratung	39
Integrative Beratung	41

## PÄDAGOGISCHE BERATUNG

2. Lehren – Moderieren – Beraten:	
Pädagogische Handlungsfelder der Lehrenden	42
Die Lehrende in der Rolle als Wissensvermittlerin	44
Die Lehrende in der Rolle als Moderatorin	52
Die Lehrende in der Rolle als Beraterin	59
3. Lerndiagnostik	64
Das Spezifische der Lerndiagnostik	65
Lernprozessbegleitende Diagnostik und Beratung	67
Lernkompetenzförderung	70
4. Kommunikative und methodische Aspekte der pädagogischen Beratung	75
Lernberatung	75
Individuelle psychosoziale Beratung	85
Kollegiale Beratung	87
5. Gruppenprozesse begleiten und beraten	93
Aufgaben der Lehrenden bezogen auf die Gruppenentwicklung	95
Gruppenstrukturen erfassen und analysieren	98
Gruppeninterventionen	102
6. Die Bedeutung des Rollenspiels beim Beratungslernen	105
Vermittlung und Aneignung von Beratungswissen und -kompetenzen im Rollenspiel	110

## GESUNDHEITS- UND PFLEGEBERATUNG

7.	Pflegeberatung lehren und lernen	115
	Beratung – ein zentraler Aufgabenbereich von Pflege	116
	Pflegeberatung – eine pädagogische Aufgabe	120
	Ausbildungsziele im Altenpflege- und Krankenpflegegesetz	122
	Pflegeprozess begleitende Beratung	124
	Pflegeberatung nach § 37(3) SGB X	130
	Entlastungsangebote für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI	134
	Individuelle häusliche Schulung nach § 45 SGB XI	137
	Beratung im Rahmen der Pflegeüberleitung	139
	Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen	140
	Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI	154
8.	Gesundheitsförderung und -beratung	159
	Gesundheitsberatung – eine pädagogische Aufgabe	161
	Ressourcenorientierte Gesundheitsberatung	164
	Gesundheitsberatung und informierte Entscheidungsfindung	165
	Gesundheitsförderung durch systematische Verhaltensmodifikation	168
	Gesundheitsförderung durch die Einbindung ehrenamtlicher Personen	173
	Verbesserung der gesundheitlichen Arbeitsbedingungen: Betriebliches Gesundheitsmanagement	175
9.	Ethik in der Beratung	187
	Die Bedeutung von Ethik im Handeln von Beraterinnen und Beratern	188
	Ethische Problemstellungen in den gesundheits- und sozialpflegerischen Handlungsfeldern	190
	Ethische Lernprozesse anregen	191
	Krankheit und Pflegebedürftigkeit – ethisches Handeln zwischen „Fürsorge“ und „Patientenautonomie“	192
	Leiden, Sterben und Tod – gesellschaftliche Randerfahrung oder Bestandteil des Lebens?	199
	Ethische Urteilsbildung und Entscheidungsfindung	213
	Ich-Identität und ethische Urteilsbildung	214
	Modelle ethischer Urteilsbildung und Entscheidungsfindung	216
10.	Literatur	226

# Einführung

## Pädagogische Beratung und Pflege- und Gesundheitsberatung – zwei sich ergänzende didaktische Konzepte

### Psychologische Grundlagen

Beratung in den pädagogischen sowie den gesundheits- und (sozial)pflegerischen Handlungsfeldern haben gemeinsame Grundlagen. Zunächst stützen sich beide auf vorhandene psychologische/psychotherapeutische Konzepte, die für die eigene Beratungstätigkeit sinnvoll und strukturgebend sind.

Darüber hinaus beruhen beide Handlungsfelder auf einem gemeinsamen Selbstverständnis von Beratung. Verbindend ist die ethische Grundhaltung, dass der ratsuchenden Person zugetraut wird, mit Unterstützung ihre Probleme selbst zu lösen. Zentrales Element der pädagogischen sowie die Gesundheits- und Pflegeberatung ist die Freiheit und Freiwilligkeit der zu beratenden Person, das Unterstützungsangebot annehmen oder auch ablehnen zu können. Beratung geht daher von der Mündigkeit und Selbstständigkeit der ratsuchenden Person aus sowie ihrer Kompetenz und Souveränität, in eigenen Belangen zu entscheiden.

Gemeinsamkeiten lassen sich darüber hinaus in dem methodischen und kommunikativen Vorgehen sowie dem professionellen Rollenverhalten der Beratenden wiederfinden. Von daher bietet es sich an, die gemeinsamen verbindenden konzeptionellen Grundlagen herauszuarbeiten.

Beratung zielt – ganz allgemein – darauf ab, der ratsuchenden Person Hilfestellung zu geben bei der Klärung von Zuständen, die sie als problematisch und unklar erlebt sowie ihre Informationsbasis zu verbessern, damit sie Entscheidungssicherheit gewinnt.

Beratung hat eine bildende Funktion, insofern der Berater<sup>1</sup> das Selbst- und Weltverständnis der ratsuchenden Person fördert im Sinne einer kritischen Aufklärung. Beratung bezieht sich daher nicht nur ausschließlich auf den Prozeß der Problemlösung und Entscheidungsfindung, sondern bezieht die Lebenswelt der ratsuchenden Person mit ein. Eine auf Bildung zielende Beratung, die die soziale Lebenswelt mit berücksichtigt, spielt z. B. für die Gesundheitsförderung und -erhaltung eine herausragende Rolle.

---

<sup>1</sup> Ich verwende zur besseren Lesbarkeit einmal das männliche, zum anderen Mal das weibliche Geschlecht. Dabei sind stets Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

## Pädagogische Beratung

Der didaktische Konstruktivismus hat aufgezeigt, dass Lehren, Beraten, Bilden in ihrem Selbstverständnis eng miteinander verknüpft sind. Lehrende stellen den Lernenden Wissen zur Verfügung. In der Wissensvermittlung ist der Lehrende aber auf die Selbstorganisation der Lernenden angewiesen, insofern sie das Wissen aufnehmen und in die Tat umsetzen müssen. Lehrende können zwar die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Wissenstransfer schaffen, doch sie können nicht über den Erfolg entscheiden. Was die Schülerinnen und Schüler lernen, hängt stark von ihnen selbst, ihrer Motivation und ihren Erfahrungen ab. Beratung kann den Aneignungsprozess fördern, kann Hilfestellung geben, wenn Lernbarrieren auftreten, kann zur Selbstreflexion befähigen und damit emanzipatorisch wirken. Aber Lernen müssen die Schülerinnen und Schüler selbst.

Mollenhauer (1965) beschreibt Beratung als eine Form der Einwirkung im erzieherischen Verhältnis. *„Beratung“*, so Mollenhauer (1965: 35) (kann) *„ein ‚fruchtbarer Moment‘ im Erziehungsprozeß sein, und zwar sowohl im Hinblick auf die Erziehung und Bildung des einzelnen, seine Selbsterkenntnis und Veränderung, wie auch im Hinblick auf den Prozeß selbst: Das Verhältnis des Erziehers zum Heranwachsenden kann sich in solcher Situation von Grund auf verändern, es kann sich hier allererst als persönliches Vertrauensverhältnis konstituieren, es kann die Erziehungsrichtung verändern, die Vorgänge intensivieren.“*

Mollenhauer (1965) definiert Beratung als einen herausgehobenen Moment. Dieser Moment beginnt mit einer Frage der Ratsuchenden, die in der Regel der Vorbereitung einer Entscheidung oder Handlung dient. Erwartet wird allerdings keine „Belehrung“, sondern offene Kommunikation. Beratung muss demzufolge „das Nein des Ratsuchenden“ dulden, um ihren Bildungssinn zu erfüllen. Mollenhauer hält Beratung daher nur in einem autoritätsarmen Beziehungsverhältnis für möglich, in dem sich der Lernende nicht unterordnen muss, sondern spontan, selbständig und frei in seinen Entscheidungen sein darf.

„Pädagogische Beratung“ wird in diesem Buch als ein integratives Konzept vorgestellt, welches gleichberechtigt die Beziehung zwischen ratsuchender Person und Berater als auch die Lehr-Lernsituation in den Mittelpunkt stellt. Unter dem Oberbegriff „Pädagogische Beratung“<sup>2</sup> werden drei Beratungsformen vorgestellt:

- die individuelle psychosoziale Beratung der Lernenden
- die Lernprozessberatung sowie
- die Kollegiale Beratung im Zusammenhang mit beruflichem Transferlernen

2 Institutionelle Beratungsformen werden in diesem Buch nicht thematisiert.

Die individuelle psychosoziale Beratung zielt auf die Förderung von Selbst- und Situationserkenntnis. Bezogen auf individuelle Fragestellungen bzw. Problemlagen der Lernenden bietet sie Information, Aufklärung, Ermutigung und Unterstützung. Insofern unterstützen die Lehrenden die Schülerinnen und Schüler in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und -bildung.

Die Lernprozessberatung fördert die Lernenden darin, ihre Kräfte und Fähigkeiten sowie ihre Wissensbasis zu entfalten und zielt auf die Herausbildung von Methodenkompetenz, Selbsterkenntnis und Reflexionsfähigkeit.

Der Einsatz der Kollegialen Beratung im Unterricht ermöglicht für den Einzelnen, seine berufsbezogenen Probleme zu klären, vorhandene Kompetenzen in einem fachlichen Diskurs zu stärken und zu erweitern, Institutions- und Organisationswissen zu entwickeln.

Insgesamt zielt pädagogische Beratung darauf ab,

- die Lernende in die Lage zu versetzen, ihre eigenen Probleme zu lösen
- dem Lernenden Hilfestellung bei der Klärung von Zuständen zu geben, die er als problematisch und unklar erlebt
- seine Informationsbasis zu verbessern, so dass er Entscheidungssicherheit gewinnt
- die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Lernenden zu fördern
- die Selbsttätigkeit der Lernenden anzuregen
- das Wissen über sich selbst und die Welt zu erweitern
- eine kritische Aufklärung im Dienst der Emanzipation zu ermöglichen.

Pädagogische Beratung gehört ausdrücklich zu dem Aufgabenprofil von Lehrenden. Sie erfordert ein gezieltes methodisches Vorgehen in der Absicht, einen Lern- und Bildungsprozess in Gang zu setzen, der auf die Stärkung und Erweiterung von Einsicht und Handlungskompetenz der Lernenden zielt.

## Gesundheits- und Pflegeberatung

Das Altenpflegegesetz von 2003 sowie das Krankenpflegegesetz von 2004 formulieren die Fähigkeit zur Beratung als Ausbildungsziel. Beratungskompetenz in der Pflege stützt sich auf pflegerisches Fachwissen. Fachliche Grundlagen sind beispielsweise die Expertenstandards.

In Anlehnung an Antonowsky (1997) versteht sich die Gesundheits- und Pflegeberatung agierend im Spannungsfeld zwischen Gesundsein und Kranksein. Sie hat das Ziel, Menschen darin zu unterstützen ihre veränderte Lebenssituation zu bewältigen. Dieses Verständnis integriert ausdrücklich die Gesundheitsberatung und Prävention, also die Förderung von Ressourcen zur Gesunderhaltung sowie die Vermeidung von Problemen.

Pflege- und Gesundheitsberatung wird im Folgenden unterschieden in die Pflegeprozess begleitende Beratung sowie die anlassbezogene Beratung entsprechend gesetzlicher Grundlagen:

- Prozess begleitende Beratung ist Bestandteil des pflegerischen Auftrags zu speziellen Gesundheitsrisiken sowie zu Unterstützungsmöglichkeiten einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention.
- Die anlassbezogene Beratung bezieht sich auf den Beratungseinsatz nach § 37 (3) SGB XI, die individuelle häusliche Schulung und Kurse für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI sowie die Pflegeberatung nach § 7a, Abs. 7 (1) SGB XI.

## Anliegen des Buches: Die Verzahnung von Beratung in Ausbildung und Praxis

Beratung in den Gesundheits- und (sozial)pflegerischen Berufen ist nicht nur ein zu erlernendes Thema, ein Gegenstand der Wissensaneignung. Beratung in den Gesundheits- und (sozial)pflegerischen Berufen zu unterrichten heißt, Beratungsprozesse in den Mittelpunkt der Ausbildung zu stellen. Schülerinnen und Schüler erfahren Beratung in der Ausbildung in Form von individuellen Lernhilfen und Unterstützung in ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Beratung wird zur Lernerfahrung. Erst über die individuelle Erfahrung in der Ausbildung können parallele Prozesse für die Beratung in den Gesundheits- und (sozial)pflegerischen Berufen nutzbar gemacht werden. Wem nur vorgegeben wird, kann nur vorgeben. Wer Selbstbestimmung nicht erfahren hat, bestimmt über die Köpfe der Ratsuchenden/Patienten hinweg.

Das Buch gliedert sich in drei große Abschnitte, dem die einzelnen Kapitel fortlaufend zugeordnet sind. Der erste Abschnitt des Buches stellt die psychologischen Wurzeln für das Beratungshandeln dar. Der zweite Teil geht der Frage nach, was müssen Lehrende tun, wenn sie Beratung in den Mittelpunkt ihrer pädagogischen Tätigkeit stellen? Der dritte Teil des Buches beschäftigt sich mit der Frage, welche inhaltlichen Schwerpunkte Lehrende setzen, wenn sie Beratungskompetenz in der Aus-, Fort und Weiterbildung in den Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen vermitteln wollen.

*Abschnitt 1:* Gesundheits- und Pflegeberatung sowie pädagogische Beratung stützen sich auf die aus der Psychologie stammenden Beratungskonzepte. Sie bilden eine Art Hintergrundfolie und konzeptionelle Grundlage für die Beratung in beiden Handlungsfeldern. Kapitel 1 erläutert fünf psychologische Beratungskonzepte, die mit unterschiedlichem Schwerpunkt in den folgenden Kapiteln wieder aufgegriffen und im entsprechenden Kontext veranschaulicht werden.

*Abschnitt 2:* Beratung verträgt sich nicht mit „Belehrung“, sehr wohl aber mit Phasen der „Lehre“. Kapitel 2 „Lehren, Moderieren, Beraten – pädagogische Handlungsfelder der Lehrenden“ erläutert die drei Bereiche als sich ergänzende didaktisch-methodische Aktivitäten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Beratung wird entfaltet im Spannungsfeld zwischen Informieren – Beziehungsgestaltung – Fördern und Fordern“.

Gegenstand von Kapitel 3 ist die „Lerndiagnostik“. Sie bildet die Voraussetzung für Förderungs- und Forderungsprozesse sowie die Vermittlung von Selbstlernkompetenzen. Methoden einer lernprozessbegleitenden Diagnostik werden vorgestellt.

Kapitel 4 greift die Handlungsform „Beratung“ erneut auf, differenziert zwischen „Lernberatung – Individueller psychosozialer Beratung – Kollegialer Beratung“ und vertieft diese drei Beratungsformen bezogen auf Methoden- und Kommunikationsanforderungen.

Kapitel 5 „Gruppenprozesse beraten und begleiten“ setzt sich mit den spezifischen pädagogischen Anforderungen zur Unterstützung von Lerngruppen auseinander und erläutert Interventionen, um gruppendynamische Prozesse positiv zu beeinflussen.

Kapitel 6 beschließt den zweiten Teil des Buches mit einem didaktischen Exkurs zur Bedeutung des Rollenspiels für das Transferlernen von Beratung.

*Abschnitt 3:* Teil drei konzentriert sich auf die gesundheits- und sozialpflegerische Beratung zu unterschiedlichen beruflichen Anlässen. Pflege- und Gesundheitsberatung wird als pädagogisch-bildende Handlungsform entfaltet. Dieser dritte Teil ist als Lern- und Arbeitsbuch konzipiert. Übungsaufgaben und Fallbeispiele laden dazu ein, das erworbene Wissen praxisnah anzuwenden.

In Kapitel 7 geht es um die Frage, wie Beratung zum Lerngegenstand in den Gesundheits- und (sozial)pflegerischen Berufen gemacht werden kann. Dazu werden zunächst die theoretischen Grundlagen und gesetzlichen Anforderungen dargestellt sowie anschließend Lernsituationen zur Anregung für den Unterricht und zum selbstgesteuerten Lernen.

In Kapitel 8 werden Lernarrangements zur Gesundheitsförderung und -beratung präsentiert. Das Konzept der Adherence sowie das verhaltenstherapeutische Konzept der Verhaltensmodifikation zielen auf die Stärkung der personalen Ressourcen.

An Hand eines Beispiels zum Aufbau sozialer Netzwerke sowie zum betrieblichen Gesundheitsmanagement werden Möglichkeiten zur Stärkung sozialer Ressourcen aufgezeigt. Die Beratungsmethoden sowie die Anforderungen in der Gesprächsführung werden auf dem Hintergrund des jeweiligen konzeptionellen Hintergrunds aus Kapitel 1 verdeutlicht.

Das Thema Beratung ist ethisch zu fundieren und in das berufliche Selbstverständnis zu integrieren. Die Begleitung der Patienten wirft immer

wieder auch ethische Fragen von Fremd- und Selbstbestimmung auf, für deren Reflexion entsprechendes Expertenwissen vorhanden sein muss. Kapitel 9 „Ethik in der Beratung“ lädt dazu ein, sich zunächst speziell mit Beratungsethik, anschließend mit unterschiedlichen Pflegesituationen auseinanderzusetzen und Stellung zu beziehen.

Ethische Urteilsbindung ist in der Ich-Identität des Menschen begründet. Ökonomische Zumutungen und unklare, strittige Konfliktsituationen erfordern eine ethische Vergewisserung und Standortbestimmung. Modelle ethischer Entscheidungsfindung unterstützen den Klärungsprozess und ermöglichen eine systematisch Reflexion und Entscheidungsfindung.

### Lerneinheiten für Unterricht und zum Selbstlernen

Die Lernsituationen zur Pflege- und Gesundheitsberatung sollen nicht nur Lehrenden didaktische Anregungen vermitteln, sondern auch ein selbstgesteuertes Lernen für all jene ermöglichen, die sich mit dem Thema selbstständig auseinandersetzen wollen. Die jeweils vorangestellten Lernziele bieten einen roten Faden zur Erarbeitung der einzelnen Lerneinheiten. Reflexions- und Übungsaufgaben laden zur vertieften thematischen Auseinandersetzung ein.

# PSYCHOLOGISCHE GRUNDLAGEN

---

## 1. Beratungskonzepte

Jede professionelle Beratung ist durch eine bestimmte Haltung und Methode gekennzeichnet. Das methodische Vorgehen des Beraters legt seinen jeweiligen konzeptionellen Hintergrund offen. Beratung in Ausbildung und (Pflege)Praxis stützt sich auf einzelne dieser Konzepte oder integriert nützliche Aspekte der vorgestellten Beratungskonzepte in das Beratungshandeln.

Im Folgenden werden die aus der Psychologie entwickelten Beratungsansätze vorgestellt. Danach lassen sich folgende Konzepte unterscheiden:

- Die tiefenpsychologisch orientierte Beratung
- Beratungsansätze der Humanistischen Psychologie
- Die Verhaltenstherapeutische Beratung
- Die Systemische Beratung
- Lösungsorientierte Beratungsansätze

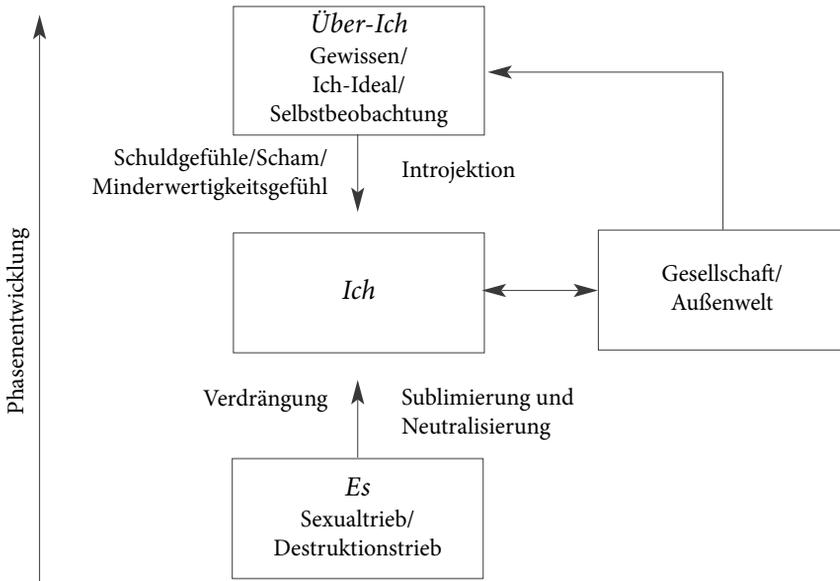
### Die tiefenpsychologisch orientierte Beratung

Die Tiefenpsychologie geht davon aus, dass neben dem bewussten Erleben und Verhalten unbewusste seelische Vorgängen eine hohe Bedeutung für das menschliche Erleben und Verhalten haben. In den Tiefenschichten der Psyche laufen unbewusste Prozesse ab, die das bewusste Seelenleben stark beeinflussen. Diese psychischen Prozesse werden von Trieben und anderen motivationalen Vorgängen bestimmt. Sigmund Freud (1856 bis 1939), der Begründer der Psychoanalyse, Alfred Adler (1870 bis 1937), Begründer der Individualpsychologie, und Carl Gustav Jung (1875 bis 1961), Begründer der analytischen Psychologie, gehören zu den bedeutendsten Vertretern der Tiefenpsychologie. Die Ansätze von Sigmund Freud und Alfred Adler werden im Folgenden kurz umrissen.

#### Psychoanalyse

Gegenstand der Psychoanalyse ist das menschliche Verhalten, seine Entstehung, Entwicklung, Fehlentwicklung und Korrektur. Die Psychoanalyse beschreibt im Gegensatz zur Verhaltenstherapie, die von erlerntem (Fehl)Verhalten ausgeht, menschliches Erleben und Verhalten in der Dialektik zwischen biologisch vorgegebenem und lebensgeschichtlichen Lernprozessen.

Freud (1953) geht von der Existenz zweier dualistischer Triebe aus, dem Sexualtrieb, dessen Energie als Libido bezeichnet wird, und dem Destruktions- bzw. Aggressionstrieb. Die Triebansprüche sind biologisch vorgegeben, seine Inhalte werden jedoch durch Lernvorgänge vermittelt. Sie bilden die Antriebskraft des seelischen Lebens. Die Triebe entwickeln sich in vorgegebenen Reifungsstufen bzw. Phasen bis zu ihrer endgültigen Ausprägung.



### Psychische Struktur

Freud unterscheidet drei Instanzen der Persönlichkeit: Es, Ich und Über-Ich. Diese Instanzen dienen der Verhaltensregulation, s. Abbildung. Das „Es“ ist die älteste und ursprüngliche Instanz. Lokalisiert sind dort die angeborenen Triebenergien und das, was der Mensch in der frühkindlichen Entwicklung verdrängt hat. Das Es ist immer unbewusst, wemngleich auch das Ich und Über-Ich unbewusste Anteile enthalten kann.

Das „Ich“ ist die ausgleichende Instanz zwischen Triebansprüchen, den Forderungen der Außenwelt und der Kontrolle des Über-Ichs. Das Ich entwickelt sich aus dem Es. Das Ich gewinnt seine Energie durch den Vorgang der Sublimierung und Neutralisierung, d. h. der Umlenkung der libidinösen und aggressiven Triebenergie für die Ziele des Ichs.

Das „Über-Ich“ ist schließlich die Instanz, in die die Anforderungen der Außenwelt hineingenommen werden. Das Über-Ich wird während der ödipalen Phase gebildet, indem das Kind durch die Identifizierung mit den Erwachsenen deren Forderungen übernimmt. Das Über-Ich enthält die

Forderungen der Gesellschaft mit ihren Idealen und ethischen Ansprüchen; diese betreffen die Beziehungen der Menschen untereinander. Das Über-Ich verschafft sich durch das Gewissen und Ich-Ideal Geltung. Es beobachtet und kontrolliert die Handlungen des Ichs und vergleicht sie mit den eigenen Normen. Wird im Zuge der Selbstbeobachtung festgestellt, dass es eine Diskrepanz gibt zwischen dem Verhalten des Ichs und den Prinzipien des Gewissens/Ich-Ideals, reagiert das Ich mit Gewissensbissen und Schuldgefühlen.

## Psychoanalytische Entwicklungspsychologie

Persönlichkeitsbildung ist nach psychoanalytischem Modell abhängig von der Entwicklung der Triebe in vorgegebenen biologischen Reifungsstufen sowie dem Einfluss der Erziehungspersonen auf die frühkindliche Entwicklung (Ohlmeier 1973):

*Orale Phase:* Die orale Phase ist die erste Phase der Triebentwicklung. Die Mundzone ist libidinös besetzt. Rahmenthema der oralen Phase ist die Bildung von Urvertrauen. Das Kind hat das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit, was durch Nähe und emotionale Wärme der Bezugsperson vermittelt wird.

Die Summe der Erfahrungen bei der Triebbefriedigung verankern sich im Gefühlsleben des Kindes und sind von grundlegender Bedeutung für das Vertrauen sich selbst und anderen Menschen gegenüber. Störungen in der oralen Phase hat René Spitz (1996) als Hospitalismus-Phänomen beschrieben.

*Anale Phase:* Die anale Phase beginnt mit dem 2. Lebensjahr. Analgegend und Enddarm sind libidinös besetzt. Die nun allmählich möglich werdende Beherrschung der entsprechenden Willkürmotorik leitet im Zusammenhang mit der Sauberkeitserziehung eine neue Form der Beziehung zwischen Kind und Mutter/Bezugsperson ein. Die symbiotische Beziehung erweitert sich nun um die Dimension des Gebens und Nehmens, des Könnens und Verweigerns, also um Erlebnisse, in denen eigene Autonomie erfahrbar werden kann. Das Kind lernt etwa vom 15. Lebensmonat an das Nein als Begriff und damit als Machtmittel kennen. Aus den sich daraus ergebenden Machtkämpfen, die sich von der Sauberkeitserziehung bis in alle anderen Lebensbereiche des Kindes ausweiten, leiten sich mögliche weitere Fehlentwicklungen ab. Überstrenge Eltern betreiben eine weit über den notwendigen Schutz des Kindes hinausgehende Über-Ich Erziehung, die die Entfaltung des kindlichen Ichs behindert und zu einer Grundlage der Zwangsneurose werden kann. Eltern mit Angst vor eigener Autorität verweihen das Nein ebenso wie das Setzen von Normen; dadurch versäumen sie es, schützende Vorerfahrungen und Orientierungen zu vermitteln, die

Ich-Entwicklung bleibt dem Zufall überlassen, das Kind erkennt keine Ordnungsstrukturen.

*Genitale Phase:* Etwa im 3. bis 5. Lebensjahr erfolgt ein Reifungsschritt der Trieborganisation, der zur libidinösen Besetzung der Geschlechtsorgane führt. Durch die Beschäftigung mit den Genitalien fallen dem Kind erstmals Geschlechtsunterschiede als etwas Besonderes auf. Bei den meisten Kindern spielt die Frage der Gerechtigkeit und der Gleichbehandlung eine große Rolle. Erikson (1973, 1992) hat die Thematik dieses Zeitraumes der Entwicklung durch die beiden Erlebenspole „Initiative versus Schuldgefühle“ gekennzeichnet – Initiative als aktives Eindringen in die Welt.

Mit der libidinösen Besetzung der Geschlechtsorgane und dem beginnenden Interesse an Geschlechtsunterschiede erwachen Gefühle und Wünsche gegenüber dem gegengeschlechtlichen Elternteil gepaart mit Eifersucht gegenüber dem gleichgeschlechtlichen. Die Folge sind Angstgefühle. Wird der ödipale Konflikt gelöst, so bedeutet dieser Verzicht die Chance zur Sublimierung und damit zur Anerkennung von Realität. Der ödipale Verzicht führt zur Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil und zur Introjektion elterlicher Autorität in das dadurch als Instanz entstehende Über-Ich. Introjektion ist die unbewusste Übernahme von Moral- und Lebensauffassungen von den Menschen, mit denen sich das Kind identifiziert. Automatisch werden diese Wertvorstellungen als die eigenen angesehen und nicht weiter überprüft. Wird eines dieser introjizierten Gebote verletzt oder vernachlässigt, kommt es zu Schuldgefühlen und Scham.

Anders ist es dagegen bei der Internalisierung. Hierbei werden Normen und Werte, die die eigene Persönlichkeit ansprechen, bewusst in die Persönlichkeit integriert und in das vorhandene kognitive Schema eingefügt.

*Latenzzeit:* In der Latenzzeit vom 6. bis 10. Lebensjahr ruht die Triebentwicklung. Die Fähigkeit des Kindes zu Sublimierung ermöglicht sowohl das Lernen als auch – für eine gewisse Zeit – das Aufmerksamsein können. Die Bewältigung des ödipalen Konflikts, d. h. die relativ konfliktfrei gewordene Einbeziehung des Dritten, bildet die Grundlage zur Herausbildung von sozialem Verhalten.

Ödipale Rivalität ist in der Latenzphase relativ gering, wird allerdings in Schulsystemen, welche individuelle Leistungen betonen und belohnen, wieder geweckt. Rivalitätslernen erzwingt unter diesen Bedingungen ein Stück Regression in phallisches Agieren, d. h. das Herausstellen von Geltungsbedürfnissen. Erfahrungen von Rivalität oder Angst und Minderwertigkeitsgefühlen sind die Folge. Dadurch wird die Entwicklung sozialen Verhaltens gebremst. Erikson bezeichnet die Thematik der Latenzphase mit dem Begriffspaar „Leistung versus Minderwertigkeitsgefühl“.

*Pubertät:* Der nächste Trieb Schub, der als biologischer Reifungsvorgang die Pubertät einleitet und zur Geschlechtsreife führt, erfolgt etwa zwischen

dem 11. bis 13. Lebensjahr. Mit dem neuen Trieb Schub werden alte, in der Latenz unwichtig gewordene Tieb- und Beziehungskonflikte wiederbelebt und damit aktualisiert. Das Problem ist jedoch, dass besonders durch den Abwehrmechanismus der Verdrängungen die damaligen Konflikte nicht mehr bewusst sind: Sie sind zu einem unbewussten Fühlens- und Verhaltensmuster geworden.

Die durch das Ansteigen des Triebdrucks erfolgende Aktualisierung alter, ungelöster Konflikte problematisieren die Eltern-Kind-Beziehung auf das, was tatsächlich gewesen ist: ödipale Konflikte, Probleme mangelnder Autonomie und ungenügendes Urvertrauen.

Diese Labilisierung psychischer Struktur kann eine große Chance sein, korrigierende emotionale Erfahrungen zu machen – gesetzt den Fall, das Erziehverhalten der Eltern hat sich gegenüber dem Kind geändert. Werden die unbewusst gewordenen Ängste allerdings erneut bestätigt, kann dies im Extremfall zur Ausbildung entsprechender neurotischer/psychotischer Störungen führen. Diese Extremfälle werden jedoch gemildert durch korrigierende Erfahrungen innerhalb neuer Beziehungen im Freundeskreis, der Cliques usw. Das Neue, was in der Pubertät entsteht, ist neben der biologischen Geschlechtsreife die Entwicklung des Ichs. Die Selbständigkeit des Denkens nimmt zu. Sinnfragen können gestellt werden. Die Fähigkeit wird entwickelt, sich und andere in Frage stellen zu können, Kritik und Selbstkritik zu üben, eigene Moralvorstellungen zu entwickeln. Der Weg zur eigenen Identität wird geöffnet (Ohlmeier 1973).

## Individualpsychologie

Alfred Adler (1973, 1992) nannte seine Lehre Individualpsychologie, weil er dadurch das Verständnis der Einmaligkeit und Einzigartigkeit des Individuums betonen wollte. Der Mensch ist eingebettet in die Gemeinschaft der Mitmenschen: soziales Engagement sowie die Art wie er seine Lebensfragen löst, sind eine Art Gradmesser für psychische Gesundheit. Untersuchungen der Hirnforschung (vgl. Falk 2010: 19ff) bestätigen das individualpsychologische Konzept des Gemeinschaftsgefühls und der sozialen Natur des Menschen. So erklärt die Hirnforschung die Fähigkeit zur Empathie und Mitmenschlichkeit durch die Existenz sogenannter Spiegelneuronen.

Die Tiefenpsychologie geht davon aus, dass das Problem oder die Erkrankung auf einem unbewussten inneren Konflikt beruht, der durch negative Erfahrungen oder Erlebnisse in der individuellen Kindheitsgeschichte entstanden ist. Neurosen sind Entwicklungsstörungen infolge unangepasster Konfliktverarbeitung in jüngeren Jahren. Während bei Freud die Frage nach dem Grund (Kausalität) von Symptomen im Vordergrund steht, betont

Adler die Notwendigkeit, nach dem Zweck von Symptomen (Finalität) zu fragen. Alle Lebensäußerungen haben nicht kausalen, sondern finalen Charakter und sind auf die Zukunft gerichtet. Adler nannte diese unbewusste Ausrichtung auf ein Ziel Lebensstil, Lebensplan, Persönlichkeitsideal.

Adler geht davon aus, dass in der Kindheit eines jeden Menschen entscheidende Weichen für seine Persönlichkeitsentwicklung gestellt werden. Was das Leben des Erwachsenen an Erfüllung und Glück, jedoch auch an Leid bringt, bahnt sich vorher an. Als Quelle psychischer Fehlentwicklungen macht er vor allem zwei Fehlhaltungen in der Erziehung verantwortlich – die Verwöhnung und die Härte und Strenge.

## Beratung und Therapie

Ausgangspunkt der tiefenpsychologischen Therapie ist das menschliche Leiden. Die Psychotherapieforschung verwendet dafür den Begriff „Problemaktualisierung“. Die Probleme, an denen der Patient nach eigener Einschätzung am meisten leidet, stehen im Zentrum von Therapie und Beratung. So streben Beratung und Therapie eine aktive Problembewältigung und eine Vertiefung der persönlichen Selbsterkenntnis an. Da aktuelle Probleme auf unbewusste, nicht bewältigte Konfliktsituationen in der frühkindlichen Entwicklung zurückgeführt werden, geht es im Beratungsprozess um das Erkennen und die Aufarbeitung dieser Krisensituation. Freuds Methode, in unbewusste Bereiche vorzudringen, beruhte vor allem auf freie Assoziationen der Patienten und Traumdeutung. Seine Vorgehensweise wird als hermeneutisch rekonstruierend bezeichnet.

In Beratung und Therapie geht es vor allem um die Annahme der eigenen unbewussten Anteile in der Lebensgeschichte, im Weiteren darum, Gestaltungsfreiräume zu erkennen und zu nutzen. Ziel ist die Ich-Stärkung des Individuums.

Die individualpsychologische Psychotherapie arbeitet mit den wesentlichen Methoden der psychoanalytischen Verfahren. Durch Aufdeckung seines Lebensstils und Aktivierung realistischer Ziele wird der Ratsuchende in die Lage versetzt, Lösungen für seine Probleme zu entwickeln, neue Fähigkeiten einzuüben und konstruktiv seine Lebensaufgaben zu erfüllen.

Die Beratungsbeziehung spielt in allen therapeutischen Ansätzen eine entscheidende Rolle; sie wird geprägt durch die Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung. Eine Übertragung liegt dann vor, wenn ein Klient Erwartungen (z. B. Rollenerwartungen), Wünsche, Befürchtungen oder Vorstellungen, die sich in früheren wichtigen Beziehungen gebildet haben, an das Verhalten oder die Eigenschaften anderer Personen richtet. Diese Erwartungen bilden dann eine Art Schablone, die wiederbelebt wird, wenn das Beziehungsmuster eine ähnliche Struktur aufweist wie zu der ursprüng-

lichen Bezugsperson (z. B. Vater – Chef/Beraterin – Mutter). Als Gegenübertragung bezeichnet man die emotionale Reaktion eines Therapeuten auf den Klienten und auf dessen aus der Übertragung resultierenden Handlungen und Äußerungen. Therapeuten haben in ihrer Eigenanalyse gelernt, auf ihre Gefühlsreaktionen (Gegenübertragungen) bezogen auf den Klienten genau zu achten und sie als wichtige Informationsquelle über dessen innere Konflikte und über das Beziehungsgeschehen im psychoanalytischen Prozess zu nutzen. Aber nur in der tiefenpsychologischen Beratung wird diese Dynamik – im Gegensatz zu den anderen therapeutischen Schulen – Gegenstand des therapeutischen Gesprächs.

Tiefenpsychologische Beratung und Therapie kann nur bei tiefenpsychologischer Ausbildung des Beraters angewandt werden.

## Beratungsansätze der Humanistischen Psychologie

Beratungsansätze der Humanistischen Psychologie gehen von der Eigenständigkeit, der Bewusstheit und Selbstverantwortlichkeit sowie der unbedingten Würde eines jeden Menschen aus. Vor allem die non-direktive, klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers (1979) hat große Verbreitung gefunden (Gudjons 2005: 8). Aber auch andere Beratungsansätze erfreuen sich großer Beliebtheit, wie die Themenzentrierte Interaktion – TZI sowie die Transaktionsanalyse, die ebenfalls zu den humanistischen Beratungsansätzen gehören.

Humanistische Ansätze konzentrieren sich im Gegensatz zur Psychoanalyse nicht auf die Frage nach den Ursachen eines Problems. Was bei der Beratung im Vordergrund steht, sind die gegenwärtigen Wirkungen der in der Vergangenheit verursachten Probleme im Hier und Jetzt. Sie analysieren die aktuelle Situation und fragen nach den Möglichkeiten der Veränderung und der Weiterentwicklung.

Die Humanistischen Ansätze sind von dem Grundsatz geleitet, das bewusste Erleben der Klienten ernst zu nehmen, an einer tragfähigen Beziehung als Basis der Problemlösung zu arbeiten, auf die Selbstheilungskräfte des Klienten und seiner Mitverantwortung zu vertrauen in einer bestätigenden, akzeptierenden Atmosphäre (Gudjons 2005: 8).

Die pädagogische Beratung sowie die Pflege- und Gesundheitsberatung stützen sich auf das Menschenbild und Elemente der Humanistischen Psychologie. So gehen die Beratungsansätze davon aus, dass der Ratsuchende eine eigene Kompetenz besitzt bei der Erarbeitung von Lösungswegen. Im Beratungsprozess steht daher der Ratsuchende im Mittelpunkt des Gesprächs, nicht sein Problem, schon gar nicht der Berater selbst. Ziel des

Gesprächs ist es, den Ratsuchenden so zu unterstützen, dass er selbst in der Lage ist, mit seinen Problemen umzugehen bzw. eine Problemlösung herbeizuführen.

## Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie

Die Haltung des Beraters ist durch Wertschätzung geprägt. Der Berater verhält sich dem Ratsuchenden gegenüber zugewandt, akzeptierend und wertfrei. Diese von Rogers (1979) in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie entwickelten Beziehungsvariablen der Empathie, Echtheit, Akzeptanz/Wertschätzung sind von besonderer Bedeutung für die Beziehungsgestaltung zwischen Ratsuchendem und Berater.

*Echtheit:* Der Berater begegnet dem Klienten als Person und versteckt sich nicht hinter einer professionellen Maske. Echtheit bedeutet, dass man sich dem eigenen Wesen getreu, und damit kongruent, verhält. Kongruenz bezeichnet die Übereinstimmung von Fühlen, Denken und Handeln. In der Kommunikation wird diese Übereinstimmung in verbaler und non-verbaler Aussage für den Klienten erfahrbar. Voraussetzung ist, dass sich der Berater seine eigenen Empfindungen im Kontakt mit dem Klienten bewusst wird. Er hat sich Rechenschaft darüber abzugeben, was er warum empfindet. Der Berater kann z. B. das Gefühl von Ärger verspüren – Menschen empfinden zumeist dann Ärger, wenn sie sich bedroht, überwältigt und hilflos fühlen. Der Berater lässt seine Gefühle, Impulse und Eindrücke zu und akzeptiert sie, teilt sie aber dem Klienten nicht ungefiltert mit. Er muss den Unterschied kennen zwischen wertenden, in ihrer Offenheit verletzenden Äußerungen und aufrichtigen Mitteilungen über das eigene Empfinden (Weakland, Herr 2001: 41).

*Empathie:* Der Berater bemüht sich zu verstehen, welche Bedingungen und Gefühle den Klienten veranlassen, sich so und nicht anders zu verhalten. Empathie ist die Fähigkeit des Beraters sich zu vergegenwärtigen, wie es dem Klienten in seiner Lage zumute sein muss. Dieses Verständnis teilt er ihm auch mit. *„Wenn sich Berater solchermaßen einführend in ihre Klienten hineinversetzen, sind sie in der Regel auch bei äußerst empörenden Verhaltensweisen in der Lage, die Beweggründe der Klienten nachzuvollziehen“* (Weakland, Herr 2001: 42).

*„Verstehen (Empathie) und Billigung (Bewertung) sind freilich zwei voneinander unabhängige Prozesse“* (ebenda, im Original ebenfalls kursiv). Der Berater ist in der Lage ein bestimmtes – empörendes – Verhalten zu verstehen, er muss es jedoch nicht billigen. Daher hat der Berater von Fall zu Fall seine eigenen Werturteile dem Bemühen um den Klienten unterzuordnen (ebenda).

*Akzeptanz/Wertschätzung:* Wertschätzung gründet auf eine innere Haltung dem Klienten gegenüber. Wertschätzung betrifft einen Menschen als Ganzes, sein Wesen. Sie existiert unabhängig von Taten oder Leistung des Klienten. Wertschätzung ist verbunden mit Respekt, Wohlwollen und Anerkennung. Eben diese Haltung ermöglicht es, sich aus der Position des Richters zu befreien und dem Klienten ohne Bezugnahme auf sein konkretes Verhalten Achtung entgegenzubringen (Weakland, Herr 2001: 42). Wertschätzung drückt sich in Zugewandtheit, Interesse, Aufmerksamkeit und Freundlichkeit gegenüber dem Klienten aus.

## Themenzentrierte Interaktion – TZI

Die „Themenzentrierte Interaktion“ – TZI wurde ursprünglich als ein gruppentherapeutisches, dann aber stärker didaktisches Konzept für den Kommunikationsprozess in Schule und Ausbildung entwickelt. Ruth Cohn – die Begründerin der Methode – formulierte anlässlich eines Gruppenleiter-Workshops an der L' école d' humanité 1975 folgende Regeln bezogen auf die TZI – Grundeinstellung, die auf jede Form der Gruppenarbeit anzuwenden ist:

*„Leite dich selbst: ‚Sei Dein eigener Chairman‘, ist die erste und schwer zu erlernende Aufgabe. (Es braucht nie länger als ein ganzes Leben, wenn Du heute anfängst.)*

*Sieh nach innen und beachte deine inneren Vorgänge, was du fühlst, wünschst, was dich motiviert, was du denkst, wie dein Körper empfindet. Unterdrücke keine deiner vielen inneren Regungen.*

*Nimm nach außen hin wahr, was die Gegebenheiten sind: die andern und die Sachlage. Nimm wahr, wie andere Menschen aussehen, was sie sagen und was sie meinen könnten. (Was ist möglicherweise ihre Situation, was könnten ihre Gefühle, Wünsche, Motivationen ihr Denken, ihre körperlichen Empfindungen sein?) Deine Vermutungen sind wichtig als Hilfestellung – sie entsprechen kaum je der Wirklichkeit des anderen.*

*Welche Ziele, Umstände und andere Menschen außerhalb des Gruppenraumes beeinflussen euch? Benutze deine Sinne, Gefühle, Empfindungen, gedankliche Fähigkeiten und entscheide dich verantwortlich von deiner Perspektive her für dich. Hilf den andern, das gleiche zu tun von ihrer Perspektive her. Und suche Konsens und Kompromiss.*

*Du bist wichtig für dich selbst, denn du lebst.*

*Du bist der einzige Mensch in der Welt, der deine innere Welt erfühlen und erdenken kann. Darum erwarte nicht, dass ein anderer dich errät, ohne genaue Aussagen; denn er kann das nicht, und du leidest überflüssigerweise. Mache klare Aussagen. Beachte den andern, ob er dich versteht. Wenn nicht, versuch' es anders.*