



# Heds FR

Haute école de santé Fribourg  
Hochschule für Gesundheit Freiburg

# HFP Diabetes

## Therapeutische Beziehung



Stefanie Senn

2025

**Hes**·SO

Haute Ecole Spécialisée  
de Suisse occidentale  
Fachhochschule Westschweiz  
University of Applied Sciences and Arts  
Western Switzerland

## Lernziele

---

- ✓ Kriterien einer gelungenen Beziehung definieren.
- ✓ Ansätze zur Förderung des Beziehungs-/Vertrauens-Aufbaus erläutern
- ✓ Einflussfaktoren auf die Pflege-Patienten-Beziehung analysieren.
- ✓ Evaluationsmöglichkeiten der Beziehung kritisch und differenziert aufzeigen.
- ✓ Eigene Evaluationsmöglichkeiten in Form von Selbstreflexionen anwenden.
- ✓ Mit eigenen Praxisbeispielen arbeiten, respektive Beziehungsaspekte reflektieren.

## Praxissituation

**Suchen Sie bitte nach einer Praxis-Situation in der Sie als Pflegende auf Hindernisse im Beziehungsaufbau gestoßen sind (*Kontext spielt keine Rolle*)**

- Versuchen Sie sich die Situation noch einmal vor Auge zu führen und eventuell ein paar Notizen zu nehmen
- Versuchen Sie so viele Informationen wie möglich zu mobilisieren:
  - Genaue Patientensituation
  - Detaillierter Kontext (*inklusive Dotation, Stimmung auf der Abteilung usw.*)
  - Tageszeit
  - Genaue Umstände
  - Eigene Befindlichkeit
  - Reaktionen seitens der Patienten
  - Reaktionen seitens des Teams
  - Gab es eine Lösung, respektive Entspannung der Situation?
  - usw.

**Achtung Datenschutz! Keine Patienten- oder Institutionsnamen**





## CARING ---- 6 C oder die 6 Attribute um «menschlich» zu bleiben

Attribute	Bedeutung
<b>Compassion</b>	Sensibilität der Pflegefachperson für das Leiden der gepflegten Person
<b>Competence</b>	Wissenschaftliche Kenntnisse Kritisches Denken
<b>Confidence</b>	Gefühl der Sicherheit als Grundlage für die Beziehung
<b>Conscience</b>	Moralische Aspekte und Ethik
<b>Commitment</b>	Sich einsetzen für die bestmögliche Pflege der Person
<b>Comportment</b>	Berufliche Haltung

(Potter & Perry, 2010)



# Empathie, Authentizität und Kongruenz

Heute spricht man häufig von Mitgefühl statt von Empathie.  
Compassion im Sinne einer der 6 «*caratif factors*»:

- compassion**
- confidence
- commitment
- competence
- conscience
- compartment

Mehrere Studien haben hervorgehoben, dass die Empathie stark vom empathisch sein der Person abhängt, das heißt, je stärker uns der andere nahe steht im Sinne von ähnlichen Lebensumständen, ähnlichen und uns bekannten Situationen, desto empathischer sind wir.

Das Mitgefühl geht über eine Reflektion und Rationalisierung und ist so gesehen weniger impulsiv und intuitiv, daraus könnte man schließen es ist gerechter

(Bloom, P., 2016. *Against Empathy: The Case for Rational Compassion*. Harper Collins)

## Caring-Beziehung

**Moralischer Einsatz zum Schutz und Verbesserung der menschlichen Würde.**



- Respekt/Liebe für die Person, ihre Bedürfnisse, Wünsche, Routinen und Rituale würdigen.
- Caring-Bewusstsein von sich als Pflegeperson und des anderen– eine Verbindung zwischen Menschen.

## Caring-Beziehung

- Innere Harmonie – Aufrechterhaltung eines Gleichgewichts.
- Absicht «*etwas für jemanden zu tun*» und «*mit jemandem zu sein*», der Hilfe benötigt.
- Authentische Präsenz
- Seines eigenen Kommunikationsstiles und dessen des anderen bewusst (*verbal und nonverbal*)
- Klärung suchen, wenn nötig und den anderen entscheiden lassen, wann für ihn der beste Moment gekommen ist um über seine Sorgen zu sprechen.



## Fördert eine direkte, konstruktive und respektvolle Kommunikation:



- Sich für eine **Kommunikation** einsetzen, welche ein **gesundes Leben fördert**
- Sich für eine **wirkungsvolle und liebevolle Kommunikation** einsetzen, sich nicht an Gerüchten beteiligen
- Sich für eine **proaktive Problemlösung** einsetzen und sich nicht in chronisches und übertriebenes Beschweren verstricken
- **Aktivitäten fördern**, welche die individuelle Unabhängigkeit und Freiheit maximieren, nicht die Abhängigkeit
- Sich für Aktivitäten einsetzen, welche ein **gesundes Wachstum fördern**
- Sich für Aktivitäten einsetzen, welche Erfahrung von sicherem, ethischem und gesundem Wachstum fördern.
- Setzt sich **nicht für nicht-ethisches, illegales und risikoreiches Verhalten ein.** (Freie Übersetzung, S. Senn)

## Rubrik «Relation» des EIIP Échelle d'Interactions Infirmière-Patient 2006

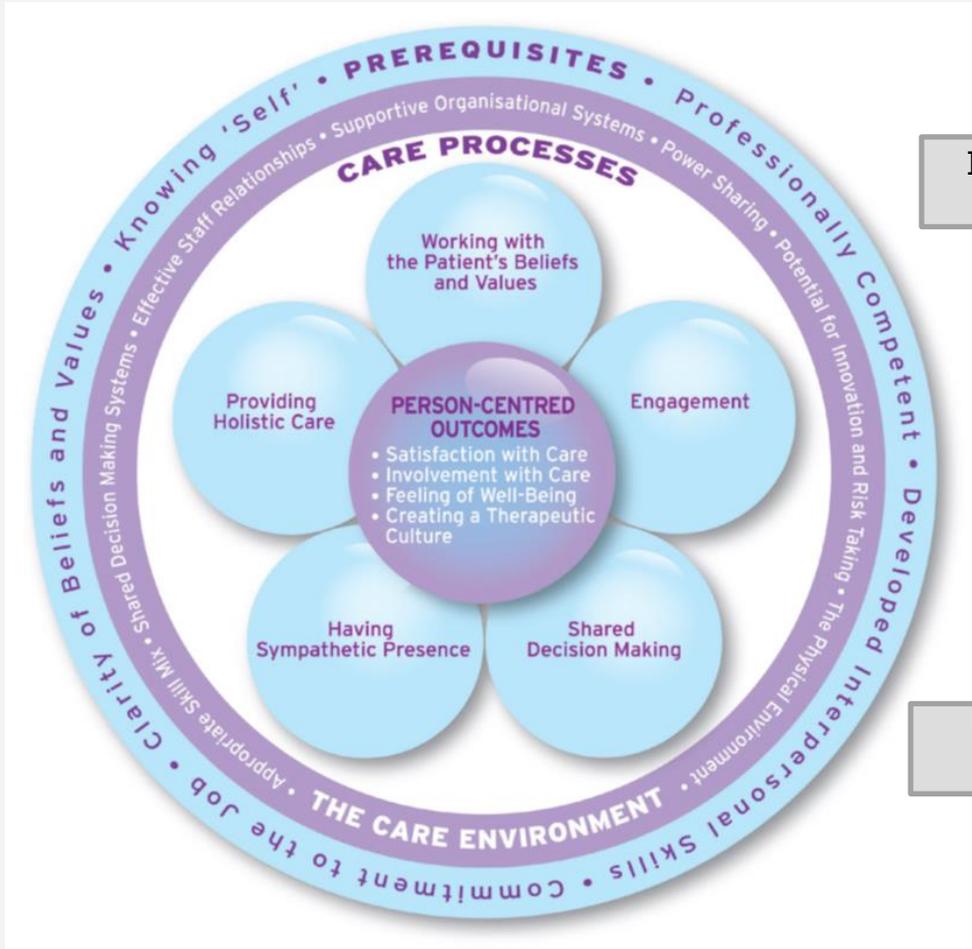
### Wäs wäre Ihnen am Wichtigsten?

D – Die Beziehung: Entwicklung einer helfenden Beziehung und Aufbau von Vertrauen						
20	Sie hörten mir und meinen Angehörigen aufmerksam zu, wenn wir sprache	1	2	3	4	5
21	Sie stellten sich mit Namen und Funktion vor.	1	2	3	4	5
22	Sie haben in angemessener Zeit geantwortet, wenn ich sie gerufen habe.	1	2	3	4	5
23	Sie haben ihre Versprechen gehalten und das getan, was sie angekündigt hatten.	1	2	3	4	5
24	Sie machten nicht den Eindruck, in Eile oder überlastet zu sein, während sie sich um mich kümmerten	1	2	3	4	5
25	Sie haben mich nicht unterbrochen.	1	2	3	4	5
26	Sie haben meine Denk- und Handlungsweisen nicht brüsk infrage gestellt.	1	2	3	4	5

# Personenzentrierte Pflege und die Professionelle Beziehung

Sich selbst kennen

Interpersonelle Fähigkeiten



Engagement

Klärung eigener Werte und Überzeugungen



## Caring Momente

Wenn zwei Menschen mit ihrem eigenen Hintergrund zusammenkommen in einer Transaktion von Mensch zu Mensch, welche:

- wichtig
- authentisch
- gewollt
- wertschätzend ist.



## Multiple Wege des Wissens

- Wissenschaft
- Kunst
- Ästhetik
- Ethik
- Intuition
- Persönliche Erfahrungen
- Kultur
- Spiritualität



## Reflektierender Ansatz

Erhöhung des Bewusstsein und der Präsenz der Menschlichkeit bei sich selber und dem anderen

- Den Patienten/Klienten/Familie als Person verstehen:
  - Erzählen sie mir mehr über sich..
  - Ihre Erlebnisse
  - Ihre Gefühle
  - Ihre Körperwahrnehmung
  - Ihre Ziele und Erwartungen
  - Ihre Kultur
  - ... so kann ich Sie und Ihren Heilungsweg besser verstehen



## Bedürfnisse verstehen

- Erzählen Sie mir über Ihre Gesundheit
- Wie ist es in Ihrer Situation zu sein?
- Erzählen Sie mir, wie sie sich wahrnehmen/sehen
- Was sind ihre Prioritäten in Bezug auf Gesundheit
- Wie malen Sie sich Ihr weiteres Leben aus
- Was hat Heilung für sie für eine Bedeutung



# Würdigen der Werte und Überzeugungen von Patienten

- Kreieren von Möglichkeiten zur Stille/Reflexion/Pause
- Internationale Verknüpfung mit anderen Menschen fördern
- *«view life as a mystery to be explored rather than a problem to be solved».*
- Kontrolle manchmal einer höheren Macht abgeben
- Interaktion mit Caring Kunst und Wissenschaft um Heilung und Ganzheitlichkeit zu fördern
- Einbeziehen von Werten, Glauben anderer und was wichtig und sinnvoll ist für jene im Pflegeplan
- Benutzen von Augenkontakt und Berührung
- Unterstützt die Sinngebilde zum Thema Hoffnung, wie sie der andere sieht
- Ermutigt andere in ihrer Fähigkeit weiterzugehen und weiterzuleben
- Sieht die Person als Mensch und nicht als Objekt



## 6 Humanistische Werte 1

### Respekt

- Grundlage für jede Beziehung
- Öffnung und Verständnis gegenüber dem Erleben der gepflegten Person, gemäss seiner eigenen Perspektive und Überzeugungen

### Menschenwürde

- Eine gepflegte Person als einzigartig wahrnehmen, und nie ihre Rechte beschneiden.

### Glauben an das Entwicklungspotential der Person

- Stärken und Ressourcen wahrnehmen um Lösungspisten zu identifizieren und den Entwicklungsprozess zu fördern.

(Cara, 2016)



## 6 Humanistische Werte 2

### Wahlfreiheit und Handlungsfreiheit

- Handlungsfreiheit jeder Person, wie sie möchte, ohne natürlich dritten zu schaden.

### Strenge/Ernsthaftigkeit

- Moralische Forderung einer qualitativ durchgeführten Arbeit, mit Exaktheit, Konstanz und Präzision.

### Integrität

- Ethische und integere Aktionen

(Cara, 2016)



## Zwischenmenschliche Fähigkeiten

### **Neben verbaler und schriftlicher Kommunikation:**

- Wissen über menschliches Verhalten, soziale Systeme und nonverbale Verhaltensweisen

### **Der Erfolg beim Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit dem Patienten hängt auch von folgenden Fähigkeiten ab:**

- Fähigkeit zu kommunizieren
- Fähigkeit zu zuhören
- Fähigkeit Mitgefühl, Interesse und Information zu vermitteln.



## Ebenso ist wichtig, wie **WAS** sie inhaltlich kommunizieren:



Laut Wilkinson, (2012) können gute Beziehungen gefördert werden durch:

- Eine positive Einstellung und Humor
- Offen, ehrlich, geduldig und direkt sein
- Bescheidenheit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit
- Zugeben, wenn Sie im Unrecht sind
- Anderen Recht geben, wenn sie es verdienen

Wilkinson, 2012



# Typische Merkmale einer therapeutischen Beziehung (1)

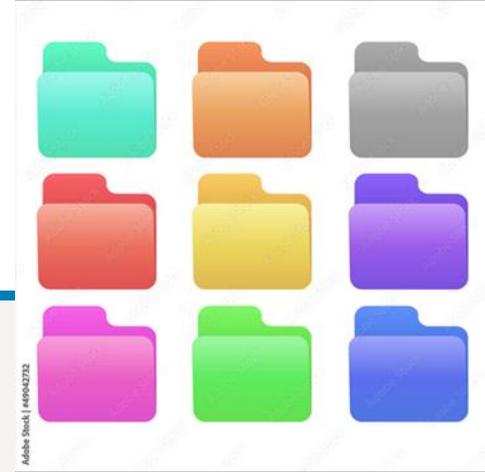


## Rahmenmerkmale:

- Pflegende werden dafür bezahlt, dass sie Beziehungen zu den Patienten aufbauen um bei der Lösung der Gesundheitsproblemen zu helfen.
- Die Beziehungen kommen geplant und nicht spontan zu Stande.
- Die Patienten benötigen Hilfe und sind darauf angewiesen, dass sie verantwortungsvoll betreut werden.
- Die Beziehungen finden in einem äusseren Rahmen statt, der weitgehend vorgegeben ist und nicht beliebig verändert werden kann.
- Organisatorische Gründe entscheiden darüber, welche Pflegende für welche KlientInnen zuständig wird.

Sauter et al, 2004

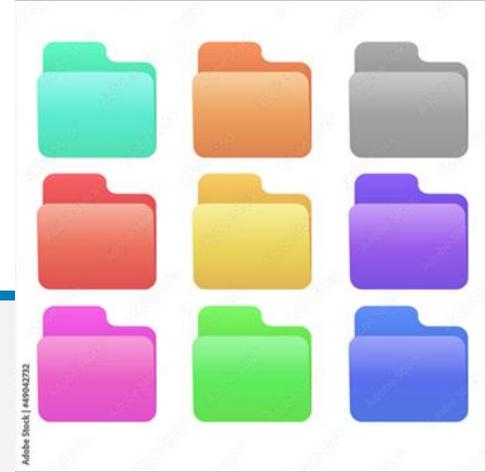
## Typische Merkmale einer therapeutischen Beziehung (2)



### Inhaltliche Merkmale:

- Diese Art von Beziehung ist zweckgebunden.
- Sie ist nicht selbst der Zweck, sondern die Grundlage für einen Prozess, bei dem Ziele erreicht werden sollen.
- Die Beziehungen drehen sich hauptsächlich um das Thema «*Gesundheit*».
- Es ergeben sich Verhaltens-Vorgaben und –Vorschriften

## Typische Merkmale einer therapeutischen Beziehung (3)



### Professionelle Ansprüche an die Pflegenden:

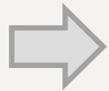
- Sie können von ihnen erwarten, dass diese ihnen gegenüber positives Interesse aufbringen.
- Sie möchten, dass Pflegende einfühlsam und verständlich mit ihnen reden und eine akzeptierende und fördernde Haltung einnehmen.
- Pflegende werden oft als Modelle betrachtet
  - Da Patienten nicht persönlich mit ihnen verflochten sind, können sie in der geschützten und geschlossenen Beziehung zu Pflegenden neue Verhaltensweisen von den Pflegenden übernehmen und ausprobieren.



# Die helfende Beziehung, Schlüsselkonzepte (1)

## Zuhören

- Häufig ein Synonym für Erreichbarkeit, aber auch im Sinne von **innerer Erreichbarkeit** um bereit zu sein, aufzunehmen, was der andere sagt.



**Zuhören ist gleichzeitig Stille und Wort**

*Im Rahmen der Personen-zentrierten Pflege spricht man von «sympathetic presence».*



## Die helfende Beziehung, Schlüsselkonzepte (2)

### Akzeptieren



**Gefühl des Offenseins** gegenüber dem Erleben des anderen, sein Leiden und seine Art zu Sein, **ohne eine Veränderung zu verlangen:**

- **Erste Bedingung in der Konstruktion einer helfenden Beziehung**

Der/Die Helfende anerkennt die Person in ihrer gesamten **Würde** unabhängig von:

- Ihrer äusseren Erscheinung,
  - ihres Charakters
  - ihrer Werte
  - ihrer Lebensgestaltung
- **Offene und Respektierende Haltung gegenüber der Diversität in unserer Gesellschaft**

# Selbstreflexion

**Gehen Sie in Einzelarbeit die folgenden Reflexionspunkte durch:**

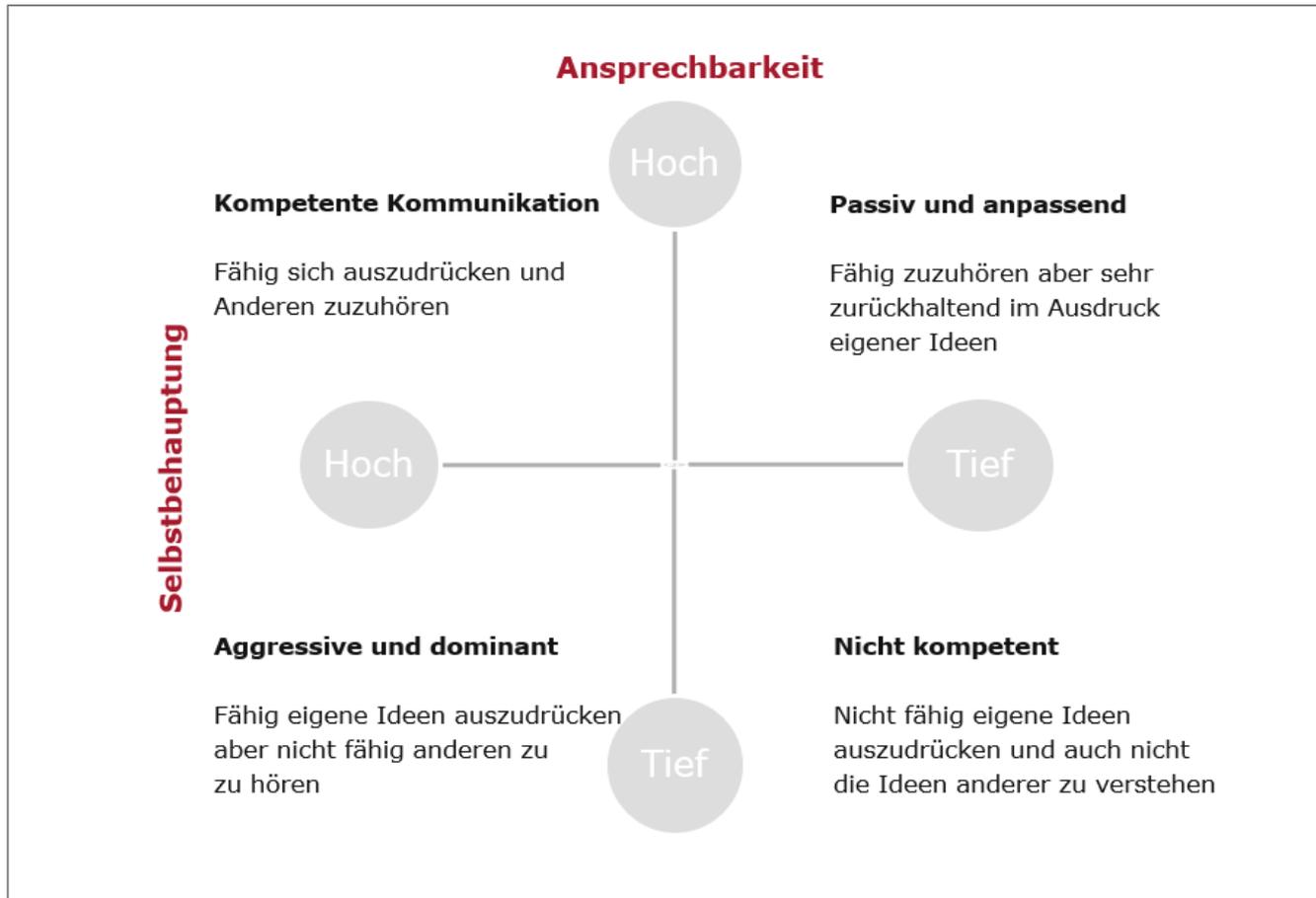
- Etikettiere ich einen Patienten mit den negativen Merkmalen, die allgemein einer bestimmten Gruppe von Menschen zugeschrieben werden? (Stigma)
- Ist mein Bedürfnis, bei Patienten beliebt zu sein, so gross, dass ich verärgert oder verletzt reagiere, wenn sie sich unverschämt, feindselig, ablehnend oder unkooperativ verhalten?
- Fürchte ich mich vor der Verantwortung, die ich in der Beziehung zum Patienten übernehmen muss? Begrenze ich deshalb die Wahrnehmung meiner eigenständigen Aufgaben?
- Verstecke ich meine Angst hinter einer reservierten Fassade?
- Ist mein eigenes Bedürfnis nach Anteilnahme, Wärme und Beschütztwerden so gross, dass ich im Zweifelsfall den Patienten mit meiner Anteilnahme und meinem Schutz überschütte?
- Fürchte ich selbst Nähe so sehr, dass ich mich abweisend, gleichgültig oder unterkühlt verhalte?
- Bin ich darauf angewiesen, ständig gebraucht zu werden? Verhindere ich deshalb, dass Patienten unabhängig von mir werden?
- Weiss ich, bei welchen Patienten mir die Beziehungsaufnahme besonders schwerfällt und aus welchen Gründen?
- Befürchte ich, dass mich die Probleme eines Patienten nicht mehr loslassen?

## Wünschenswerte Merkmale einer «*helfenden*» Person

- Wärme, Fürsorge und Interesse am Patienten
- Empathie fördert die therapeutische Zusammenarbeit
- Aufrichtigkeit/Ehrlichkeit und Ehrlichkeit gegenüber sich selbst und anderen
- Grundlegendes Vertrauen führt zu positiver Übertragung (*welche Fortschritte begünstigen kann*)



# Kommunikations-Kompetenzen



## Die Wichtigkeit des «*sich selber Verstehens*»

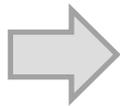
**Persönliches Wissen** (*nach Carper, 1978*) ist fundamental für die Entwicklung einer Therapeutischen Beziehung

- Sich selber verstehen
- Authentisch sein
- Kongruent
- Offen sein dem Patienten gegenüber



## Hindernisse in der Selbstreflexion

- Versuchen Sie folgende Themen von 1-12 zu beziffern. Von 1 – was für Sie am einfachsten zu 12- was für Sie am schwierigsten ist.



*Denken Sie für die Übung an einen Austausch, den Sie mit einer Person haben, die Sie nur wenig kennen.*

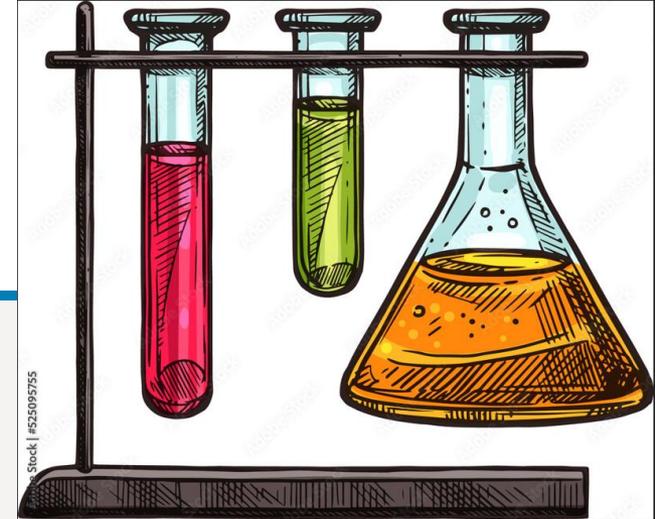
- **1.** Von meinen Ängsten sprechen
- **2.** Meine Hoffnungen und Träume teilen
- **3.** Über mein Familien-Leben sprechen
- **4.** Über meine Gesundheits-Probleme sprechen
- **5.** Ansprechen, was ich bei anderen Personen schwierig finde
- **6.** Mich über eine unbegründete Rückmeldung beschweren, welche ich zu einer meiner erledigten Aufgaben erhalten habe.
- **7.** Über meine politische Überzeugungen sprechen
- **8.** Sagen, was ich möchte oder was ich benötigen würde
- **9.** Diese Unsicherheit ausdrücken
- **10.** Beschreiben, wie ich durch andere behandelt werden möchte
- **11.** Mich beschweren, wenn ich mich schlecht behandelt fühle
- **12.** Den anderen mitteilen, dass ich nicht glücklich bin über eine Handlung von Ihnen.



- Je **mehr** Pflegende **über sich wissen**, desto eher können sie sich **selber akzeptieren** und desto einfacher können sie **Patienten verstehen**
- Je **toleranter** Pflegende mit sich selber sind, desto toleranter sind sie mit Patienten.
- **Selbsterkenntnis** hilft Pflegenden **emotionale Intelligenz** und ein **gesundes Selbstkonzept** zu erstellen.
- **Sich selber mögen heisst nicht ohne Fehler zu sein**, aber seine Stärken und Schwächen zu kennen.



## Das Beziehungskonzept



Es gibt keine allgemeingültigen Anleitungen, wie eine gute Professionelle Beziehung hergestellt werden kann.



## 4 Prinzipien

1. reflexive, kontextbezogene Zuwendung
2. selektive, persönliche Öffnung
3. Ressourcenorientierung
4. Kompetenzpräsentation



## Reflexive, Kontextbezogene Zuwendung (1)

Stützt sich auf das Bedürfnis des Menschen in seiner Einzigartigkeit als Gegenüber beachtet und gestärkt zu werden

 Zuwenden orientiert sich am Bedürfnis des Menschen nach Anerkennung.

### Individualisieren:

Dies heisst, die einzigartigen Eigenschaften eines jeden Klienten zu erkennen und zu verstehen.

### Anteilnahme:

Gefühlsmässiges «*Mitschwingen, Berührt Sein und Mitempfinden*»



## Reflexive, Kontextbezogene Zuwendung (2)

Zuwendung als Beratungsfertigkeit oder Kommunikationsfertigkeit, neben Zuhören, Empathie und Ermutigung zum Erzählen (Egan, 1979, zitiert durch Schäfter, 2010).

### **Sich zuwenden heisst physisch:**

- den anderen offen anzublicken
- eine zugewandte Körperhaltung einzunehmen
- Augenkontakt zu halten

### **Sich zuwenden heisst psychisch:**

- auf formulierte Botschaften der Klienten horchen
- Umsetzung von konkreten Techniken (Bsp. MI)



## Selektive Persönliche Öffnung (1)

Von Seiten der Klienten ist die persönliche Öffnung struktureller Bestandteil einer Beratung:

➡ Er/Sie muss von ihren Schwierigkeiten berichten.

Umgekehrt können sich Klienten nur dann öffnen, wenn ein bestimmter Grad an Vertrautheit in der Beziehung hergestellt ist.

Diese emotionale Nähe kann durch persönliche Öffnung der Fachkraft hergestellt werden:

➡ Selbstoffenbarung erzeugt Selbstoffenbarung.



## Selektive Persönliche Öffnung (2)

Mit dem **Arbeitsprinzip selektive, persönliche Öffnung** wird dem Bedürfnis des Hilfe suchenden Menschen nach **Nähe** und **persönlicher Beziehung** entsprochen.

➔ Die BeraterIn ist in erster Linie ZuhörerIn und Reagierende, dennoch fällt auch ihr die Aufgabe der persönlichen Öffnung zu.

Aus diesem Arbeitsprinzip entsteht für die BeraterIn die Aufgabe, die **schwierige Balance zwischen Nähe und Distanz**, zwischen zu viel und zu wenig persönlicher Öffnung zu halten



## Selektive Persönliche Öffnung (3)

Berufliches Handeln soll nicht ausschliesslich standardisiertes Rollenhandeln sein, sondern auch

➔ persönliche Faktoren wie beispielsweise die situative Befindlichkeit der Fachkraft soll in die Beziehung eingehen.

Emotionen sollen dabei kontrolliert sein, so dass KlientInnen sich nicht als deren Verursacher ansehen.

Kontrovers diskutiert wird auch, ob es einer **bestimmten Vertrauensbasis** bedingt, bevor sich die Fachkraft als «**Person einbringt**» oder ob «**dieses Instrument**» zur Herstellung einer solchen Vertrauensbeziehung zu nutzen ist.



**Persönlichkeit** und **Menschlichkeit** des Helfens sind nicht Ziele oder Zwecke des Hilfsprozesses, sondern Mittel zur Umsetzung



## Selektive Persönliche Öffnung (4)

### 1. Stufe:

«Ich Botschaft», eher geringe Öffnung

**Bsp: Ich sehe, höre, dass...**

### 2. Stufe:

Spezifische Qualität einer «Ich Botschaft», wenn die Beraterin zu den Schilderungen der Klienten Stellung nimmt, ihre eigene Meinung äussert

**Bsp: Ich denke/meine, dass....**

### 3. Stufe:

Von eigenen Erfahrungen berichten.

**Bsp: Ich erlebte, dass....**

### 4. Stufe:

Emotional intensive Form der Betroffenheit

**Bsp: Ich fühle, dass....**



Eine **Selbstoffenbarung** muss sehr **begrenzt** und **kurz** gehalten werden, um die Klienten nicht von sich abzulenken



## Ressourcen-Orientierung (1)

Sie gründet auf das **menschliche Bedürfnis** nach **Verbesserung der aktuellen Problemlage**



- nach Veränderung
- nach Bestätigung
- nach Anerkennung
- nach Wertschätzung
- nach einem positiven Selbstbild
- nach Selbstwirksamkeit
- nach einem gelingenden Leben.



Damit richten die Berater ihre Wahrnehmung, Ihr Denken und ihr Handeln konsequent darauf aus, was den Klienten **im Alltag bereits gelingt**, was er/sie bereits geleistet hat und leistet, fördert und intensiviert sie damit die Beziehung.



## Ressourcenorientierung (2)

Bewusst einen **Gegenpol** zu den vorherrschenden **Defizit- und Risiko-Orientierungen** klinisch-psychotherapeutischer Klientenbilder erstellen

Im **Systemischen Ansatz** geht man davon aus, dass **jedes System** bereits über **alle Ressourcen** verfügt, die es zur **Lösung seiner Probleme** benötigt – es nutzt sie nur derzeit nicht.

Dennoch ist die Wahrnehmung der Klienten in einer Beratung zunächst meist auf die **eigenen Defizite** gerichtet.

**Ressourcenorientierung** meint nicht, dass diese **Schwierigkeiten** in der Beratung **ausser Acht gelassen** werden, sie weist jedoch über das Erleben von Hilflosigkeit hinaus und eröffnet eine Perspektive.

## Kompetenz-Präsentation (1)

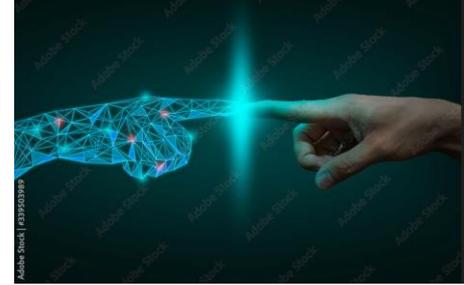


**Das Stichwort der Kompetenz weist auf die Zweckorientierung der Professionellen Beziehung hin:**

- Es geht darum, die Schwierigkeiten der Hilfe suchenden Person anzugehen und ihre aktuelle Lebenssituation zu verbessern.

Die Klienten erwarten die Kompetenz der Fachkraft.

Die **Asymmetrie** in einer **Hilfebeziehung** wird auch dadurch konstruiert, dass die Klienten Ihr **Gegenüber als Expertin** definiert und dass diese über Machtmittel wie die Bestimmung des räumlich-zeitlichen Settings der Beratung oder die Festlegung von Kommunikationsregeln verfügt.



## **EINSCHUB**

### Neue Herausforderung durch:

- Neuen Medien und Informationen aus dem Internet.
- Künstliche Intelligenz
- Wichtig zu erfragen, was der Patient bereits weiß und aus welchen Quellen er sein Wissen bezogen hat.

«**Ungenaues oder gar falsches**» Wissen und daraus resultierende Ängste müssen erfasst werden.



Weitere Variante, der Patient als Experte seiner, beispielsweise, chronischen Erkrankung. Bereit sein von einander zu lernen und nicht sich als «allwissend» zu präsentieren.

## Kompetenz-Präsentation (2)



Die **Erwartung der Klienten** bezieht sich auf das «*Mehr-Können*» und «*Mehr-Wissen*», auf die professionelle Ausbildung, auf die Berufsbezeichnung der Berufsperson oder auch auf die Beratungsinstitution und ihren Ruf.

Der **Glaube des Klienten an Wissen, Können und Fähigkeiten**, also an das Expertentum der Fachkraft ist entscheidend.



## Voraussetzungen



- Genügend Zeit
- Geduld und Interesse
- Die Fähigkeit, für die Zeitdauer des Gespräches von eigenen Gedanken und Problemen Abstand zu nehmen
- Fähigkeit zu Empathie, Akzeptanz und Echt-Sein
- Ungestörte, ruhige Atmosphäre

## Hilfreiche Sätze (evt. Inventar erstellen)

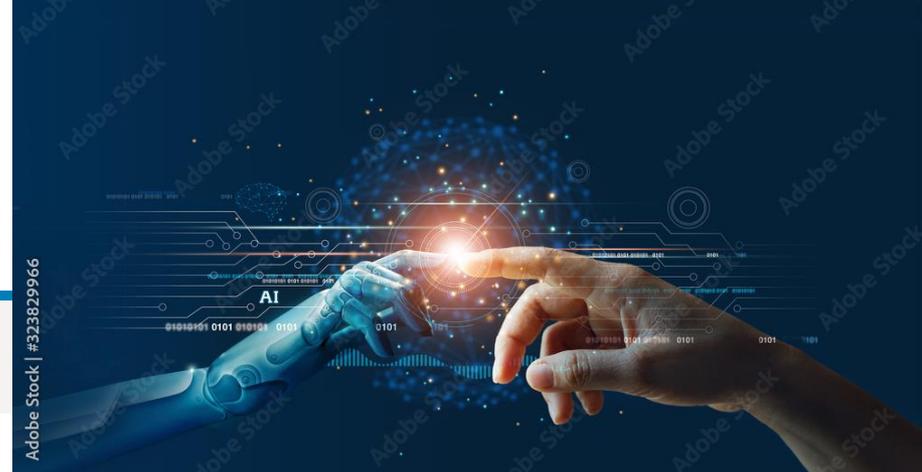
Verwendung von „Türöffnern“ wie:

- Möchten Sie mehr darüber erzählen?
- Das klingt, als berühre Sie das sehr stark?
- Gibt es etwas, worüber Sie mit mir sprechen möchten?
- Möchten Sie weiter darüber sprechen?
- Ich bin interessiert an dem, was Sie sagen.
- Ich möchte gern noch besser verstehen, was Sie sagen



**WELCHES SIND IHRE?**

# Hilfreiche AI?



## Beispiel-Fragen

### Allgemeine Erkundung der Suizidgedanken:

- „Haben Sie in letzter Zeit darüber nachgedacht, dass Sie nicht mehr leben möchten?“
- „Gibt es Momente, in denen Sie das Gefühl haben, dass das Leben nicht mehr lebenswert ist?“
- „Haben Sie sich schon einmal gewünscht, einfach nicht mehr aufzuwachen?“

### Konkretisierung der Suizidgedanken:

- „Haben Sie konkrete Gedanken daran, sich das Leben zu nehmen?“
- „Gibt es einen Plan, wie Sie es tun würden?“
- „Haben Sie bereits Vorbereitungen getroffen oder etwas unternommen?“

### Erfassung der Dringlichkeit und des Risikos:

- „Haben Sie Zugang zu Mitteln, mit denen Sie sich etwas antun könnten?“
- „Gibt es etwas, das Sie aktuell davon abhält, sich das Leben zu nehmen?“
- „Wie stark sind diese Gedanken im Vergleich zu früher?“

### Erfragen von Hoffnung und Schutzfaktoren:

- „Gibt es jemanden oder etwas, für das es sich lohnt weiterzuleben?“
- „Was hat Ihnen in der Vergangenheit geholfen, schwierige Zeiten zu überstehen?“
- „Wie fühlen Sie sich, wenn Sie mit jemandem über Ihre Gedanken sprechen?“





## Aufbau einer therapeutischen Beziehung

Um klinische Entscheidungen in der Pflege zu treffen, muss man unterschiedliche Wissens-Quellen beachten.

Die **initiale Phase** ist die Hauptherausforderung in Bezug auf Vertrauens-Aufbau. Beide Seiten werden den anderen in Bezug auf folgende Themen evaluieren:

- Kann ich mich selber sein mit dieser Person?
- Werde ich akzeptiert werden?
- Wie vertrauenswürdig ist diese Person?
- Wird sie mich mögen?

# Werte und Überzeugungen von Pflegenden (1)

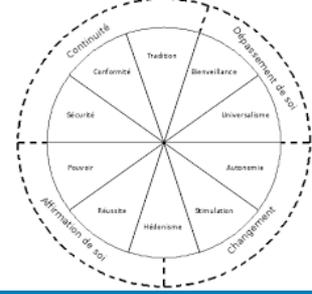
Diese **beeinflussen Interaktionen** mit Patienten

*(im positiven wie im negativen Sinne)*

Werte und Überzeugungen funktionieren häufig als **WahrnehmungsfILTER**

- Einige Elemente einer Patientengeschichte werden akzeptiert, während andere zurückgewiesen werden
- Wenn sie als Filter funktionieren, wird die Fähigkeit Zuzuhören beeinträchtigt.
- Kulturelle Stereotypen, ein anderes mögliches Hindernis um in Beziehung mit den Patienten zu treten.
- Ein anderer Störfaktor ist, wenn eigene Werte auf Patienten projiziert werden, anstatt sie im Hintergrund zu halten





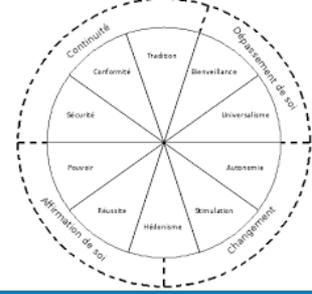
## Die 10 Grundwerte nach Schwartz 1

Das zentrale Postulat auf welches die Theorie von Schwartz gründet ist, dass die menschlichen Grundwerte von einem Inhalt und einer Struktur universeller Art sind.

Man findet sie in allen Kulturen und sie entsprechen drei charakteristischen Hauptanforderungen an die menschliche Spezies:

- Die biologischen Bedürfnisse
- Die Koordination sozialer Interaktionen
- Kontinuität in einer Gesellschaft

(Schwartz, 2006)



## Die 10 Grundwerte nach Schwartz 2

### Macht

- *Ziel:* Sozialer Status und Prestige, Kontrolle oder Domination von Personen und Ressourcen. Reichtum, Autorität, mein öffentliches Erscheinungsbild aufrecht erhalten, Soziale Anerkennung.

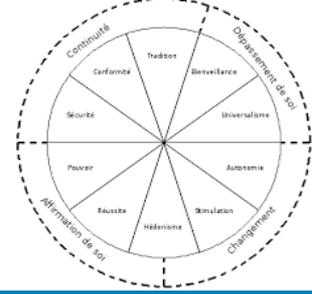
### Leistung

- *Ziel:* Persönlicher Erfolg, in Bezug auf eine sozial anerkannte Kompetenz. Ambitionen, Einfluss, Kompetenz, orientiert am Erfolg, Selbstrespekt und Intelligenz.

### Hedonismus

- *Ziel:* Freude und sensorische Genugtuung sich selber gegenüber, Freude und Zufriedenheit, sein Leben lieben, sich Vergnügen zustehen.

(Schwartz, 2006)



## Die 10 Grundwerte nach Schwartz 3

### Stimulation

- *Ziel:* Neuheit und Herausforderung im Leben. Ein leidenschaftliches, abwechslungsreiches, wagemutiges und enthusiastisches Leben leben.

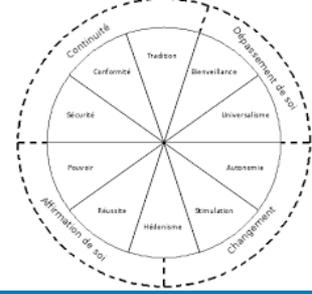
### Autonomie

- *Ziel:* Unabhängigkeit der Gedanken und Handlungen: wählen, entdecken, erschaffen. Freiheit, Kreativität, Unabhängigkeit, seine eigenen Ziele wählen, neugierig sein.

### Universalismus

- *Ziel:* Verständnis, Wertschätzung, Toleranz und Schützen der Menschheit und der Natur. Gleichberechtigung, friedvolle Welt, Einheit mit der Natur, Weisheit, Eine Welt der Schönheit, sozialer Gerechtigkeit, geistige Offenheit und Umweltschutz.

(Schwartz, 2006)



## Die 10 Grundwerte nach Schwartz 4

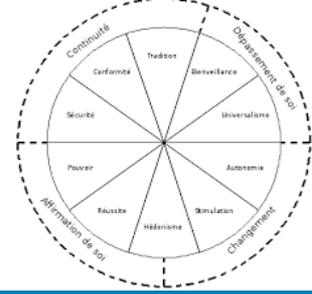
### Wohlfühlen

- *Ziel:* Schutz und Verbesserung des Wohlbefindens der Personen mit denen man in regelmässigem Kontakt ist.

### Tradition

- *Ziel:* Respekt, Engagement und Respekt der Gewohnheiten und Empfehlungen einer Tradition oder Religion. Respekt der Tradition, Gemässigt-Sein, Bescheidenheit, Annahme des Lebens, Religiosität.

(Schwartz, 2006)



## Die 10 Grundwerte nach Schwartz 4

### Anpassung

- *Ziel:* Gemässigt-Sein in den Handlungen, Tendenzen oder Bedürfnissen, , welche andere potentiell verletzen oder verstimmen könnten. Keine Zuwiderhandlung gegen soziale Erwartungen und Normen. Freundlichkeit, Selbstdisziplin, Seine Eltern oder ältere Menschen wertschätzen, Gehorsamkeit.

### Sicherheit

- *Ziel:* Sicherheit, Harmonie und Stabilität der Gesellschaft, der Beziehungen und des Selbst. Soziale Ordnung, Nationale Sicherheit, Gerechtigkeit im Geben und Nehmen, Familiäre Sicherheit, Sauberkeit, Gefühl nicht isoliert und bei guter Gesundheit zu sein.

<http://www.wingmind.co/fr/wingblog/definir-ses-motivations-profondes-pour-trouver-sa-voie-les-10-valeurs-de-schwartz/>

(Schwartz, 2006)

In einer Patienten-Pflegenden Beziehung kann nicht erwartet werden, dass Pflegende Ihre Werte ablegen, **aber dass sie diese von denjenigen des Patienten unterscheiden können.**

➔ Je besser Pflegende ihre eigenen **Werte** und **Überzeugungen** kennen, desto weniger wahrscheinlich ist, dass sie als Hindernisse auftreten.

➔ Individuelles Durchlesen und je nach Präferenz Ausfüllen des Dokuments auf Moodle

universelle **Werte** | Fragebogen

Dieser Fragebogen basiert auf den universellen Grundwerten nach Shalom H. Schwartz. Mehr Infos und eine Vorlage zur Darstellung der Ergebnisse finden Sie online unter [ichraum.de/wertfragebogen](http://ichraum.de/wertfragebogen).

Zu jedem Wert finden Sie 5 Aussagen. Entscheiden Sie bei jeder Aussage, ob die Aussage für Sie persönlich zutrifft oder nicht. Für jedes „Ja“ machen Sie ein Kreuz. Zählen Sie im Anschluss jeweils zusammen, wie viele Kreuze Sie pro Wert vergeben haben. Je mehr Aussagen pro Wert Sie zugestimmt haben, desto wichtiger ist dieser Wert für Sie.

<b>Selbstbestimmung</b>	
Ich möchte unabhängig denken und handeln.	
Ich möchte selbst entscheiden können.	
Ich möchte neue Ideen entwickeln und kreativ sein.	
Ich bin frei und unabhängig.	
Ich mache Sachen auf meine eigene, originelle Art und Weise.	
<b>Stimulation</b>	
Ich mag Überraschungen.	
Ich halte stets Ausschau nach neuen Aktivitäten.	
Mir ist Abwechslung wichtig.	
Ich möchte Abenteuer und gehe dafür Risiken ein.	
Ich möchte ein aufregendes Leben haben.	
<b>Hedonismus</b>	
Ich gönne mir selbst gerne etwas.	
Ich lasse keine Gelegenheit aus, Spaß zu haben.	
Es ist mir wichtig, Dinge zu tun, die mir Spaß machen.	
Genuss nimmt einen wichtigen Stellenwert in meinem Leben ein.	
Ich möchte genießen mit allen Sinnen.	



# Gefühle, Emotionen und Stimmungsbilder (1)



**Wo Menschen sind, sind Emotionen...**

**Wo Emotionen sind, ist Leben....**

Wenn Sie im beruflichen Gespräch Emotionen erkennen und es Ihnen gelingt, diese so anzuerkennen, dass der andere sich verstanden fühlt, geben Sie damit bereits einen heilsamen Impuls.

- Werden Emotionen abgelehnt, ignoriert oder herabgespielt, steigt der Druck im Menschen und damit auch im Gespräch an.
- Vorhandene Ängste werden grösser und das Gefühl von Unverständnis breitet sich aus.
- Die Folgen sind häufig Widerstand, Misstrauen und eine erhöhte Verletzlichkeit bei den Gesprächspartnern.

## Gefühle, Emotionen und Stimmungsbilder (2)



**Nichts macht dem Menschen mehr Angst als:**

- Eigene bedrohte Gesundheit
- Bedrohtes Leben
- Leiden oder Verlust eines geliebten Menschen

**Weitere Stimmungsbilder der Angst sind:**

- Abhängigkeit
- Ignoranz
- Genommene Freiheit
- Eingeschränktes Mitspracherecht
- Entmündigung
- Schmerzen
- Unwissenheit usw.

## Gefühle, Emotionen und Stimmungsbilder (3)

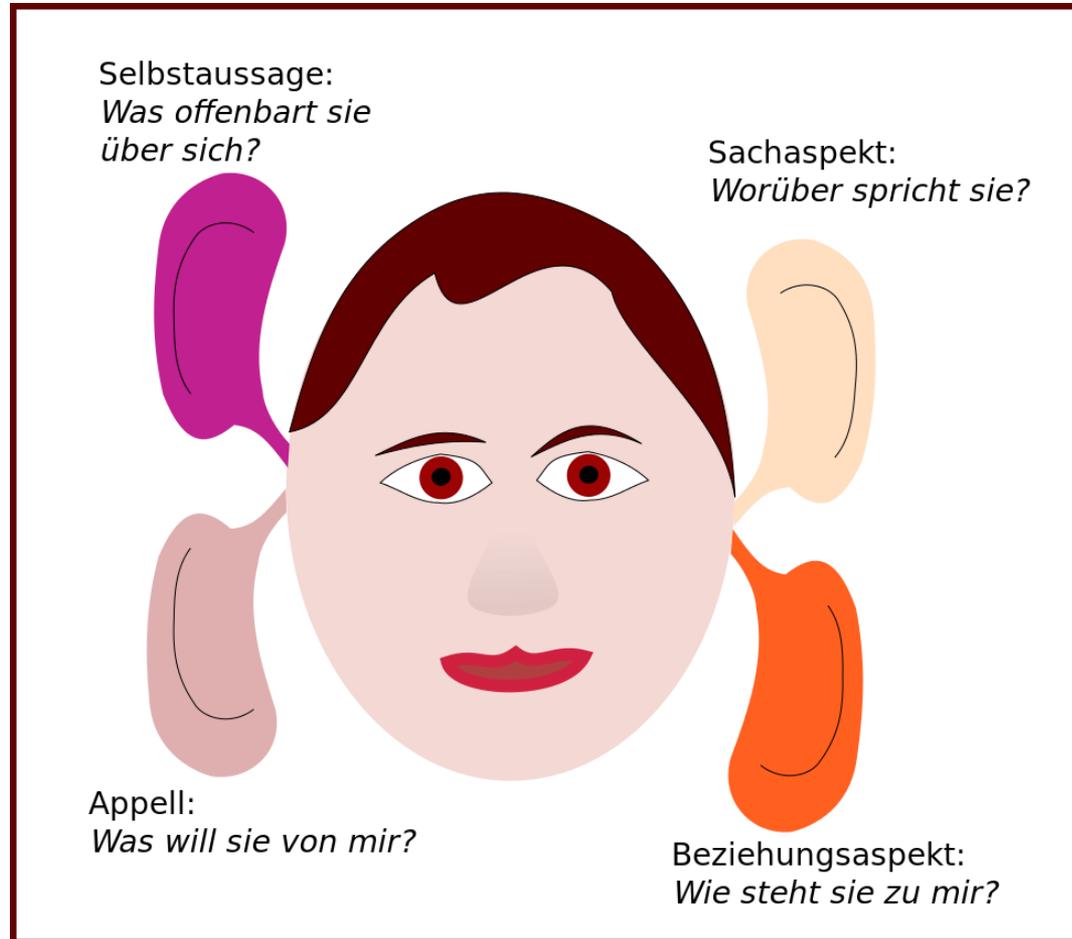


- Die Patienten und ihre Angehörige erleben all diese Ängste und sind auf kompetente Gesprächspartner angewiesen
- Stossen sie auf Floskeln, Ablehnung oder Bevormundung steigt die Angst weiter.
- Viele Emotionen im Pflegealltag sind in ihrer Qualität eher belastend und schwer.
- Grundsätzlich legt der Mensch mit **hoher emotionaler Belastung** eine grössere Bedeutung auf einzelne Worte und achtet verstärkt auf das Gemeinte «*Zwischen den Zeilen*» und auf non-verbale Äusserungen.



## Lösungsschritte

- In der turbulenten emotionsgeladenen Welt des Gesundheitswesens stellen Gesprächskompetenz und Sprachsensibilität einen extrem hohen Nutzen dar
- Jedes Gespräch ist neu und einzigartig.
- Gespräche sind lebendig und individuell.
- Sie folgen schlussendlich keinem Standard und keiner Kommunikations-Regel.
- Was bei Herrn Schmitt gestern gut gelungen ist, kann bei Frau Weber heute gründlich daneben gehen.



## Die 4 Ohren von Schulz von Thun (1/3)



- *Stellen wir uns vor, dass ein Mann und eine Frau in einem Auto sitzen. Die Frau fährt das Auto. Dieses kommt vor einer Ampel zum Stehen. Nach einer unbestimmten Wartezeit schaltet die Ampel auf grün. Nun sagt der Mann zur Frau: "Es ist grün!", woraufhin ihm die Frau antwortet: „Fahre ich oder fährst du?“.*



## Die 4 Ohren von Schulz von Thun (2/3)

- **Gehen wir für das Beispiel davon aus**, dass Sender sowie Empfänger die vier Seiten der Nachricht mit den gleichen Inhalten bestückt haben:
  - Der Mann, also der Sprechende, offenbart in seiner Aussage demnach die Seiten
    - Sachinhalt
    - Beziehung
    - Selbstoffenbarung
    - Appell.

➔ Die Frau, die diese Äußerung vernimmt, hört diese mit ihren vier Ohren (*Sach-Ohr, Beziehungs-Ohr, Selbstoffenbarungs-Ohr, Appell-Ohr*).



## Die 4 Ohren von Schulz von Thun (3/3)

- **Sachebene:** Die Ampel ist grün.
- **Selbstoffenbarung:** Ich habe es sehr eilig.
- **Beziehung:** Ich bin dir überlegen.
- **Appell:** Fahr jetzt los



## Die 4 Ohren von Schulz von Thun

- Seien Sie sich bewusst, dass diese **vier Seiten existieren**.
- Die 4 Seiten sind bei **jeder Person unterschiedlich stark ausgeprägt**.
  - Sicher kennen Sie Personen, die sehr sensibel sind und oft stark auf dem „**Beziehungsohr**“ hören. Oder andere Menschen, die sehr stark in **Aufforderungen** sprechen.
- Reagieren Sie mit **Rückfragen**, wenn Sie sich nicht sicher sind, wie die Information gemeint war.
- Sind Sie sich Ihrer eigenen **Kommunikation besser bewusst**, können Sie sie im Alltag auch **besser steuern**.



## Mood Congruency

In der professionellen Beziehung bedeutet dies, dass wir die Realität und unser Gegenüber so wahrnehmen, wie wir uns gerade fühlen.

- Wie bin ich heute morgen aufgestanden
- Tut mir etwas weh
- Habe ich vor etwas Angst, Sorge ich mich wegen etwas
- Gab es einen Vorfall, der meine Stimmung von heute morgen verändert hat? (Vergleich Weg zur Arbeit)
- Was besetzt heute meine Gedanken
- Bin ich im Moment eher offen/verschlossen, optimistisch/pessimistisch
- Fehlt mir etwas
- Wie fühle ich mich, wenn ich an das bevorstehende Gespräch, Herr X/Frau Y denke?

# ÜBUNG

- ▶ Es ist nicht genug was ich tue
- ▶ Es ist so schwer/ anstrengend
- ▶ Der Andere ist schuld, macht nicht mit, ist austherapiert
- ▶ Analysieren, woran es liegt, dass der Andere so ist («typisch depressiv, Bordi)
- ▶ Ich muss das in den Griff kriegen
- ▶ Ich sehe nur noch Schwächen und Fehlendes
- ▶ Ich halte das aus, der andere ist ja krank
- ▶ Ich vermeide Augenkontakt, Augenhöhe
- ▶ Ich dramatisiere (Kampf, Retter, Opfer)
- ▶ Ich versuche über Prozesse, Regeln, Strukturen Prozesse zu steuern
- ▶ Keine Kapazität für Selbstfürsorge
- ▶ Immer muss ich...



**WELCHES MONSTER  
SIND SIE HEUTE?**

- ▶ Es ist gut so wie es ist
- ▶ Es fühlt sich leicht und im Fluss an
- ▶ Neugier, zuhören, Perspektive anderer verstehen
- ▶ Sowohl als auch Denken- alles ist möglich
- ▶ Vertrauen in mich und andere
- ▶ Augenkontakt, auf Augenhöhe
- ▶ Beziehung zu mir und anderen
- ▶ Offenes Herz
- ▶ Mich in meinen Schwächen, Stärken, Trauer und Freude zeigen
- ▶ Schwierigkeiten anschauen
- ▶ Gesunde und klare Grenzen setzen
- ▶ Ich finde in mir selbst Sicherheit und Orientierung



# Polyvagale Theorie

## Hierarchisches System des autonomen Nervensystems

Die polyvagale Theorie beschreibt drei Reaktionsebenen des Nervensystems, die entsprechend der wahrgenommenen Reize hierarchisch geordnet sind

- **Ventraler Vagusnerv:** Wird in sicheren Situationen aktiviert, erleichtert soziale Bindung, fördert Ruhe und positive Beziehungen.
- **Sympathisches Nervensystem:** Reagiert auf Bedrohungen, indem es eine Kampf- oder Fluchtreaktion auslöst, um den Körper auf Handlung vorzubereiten.
- **Dorsaler Vagusnerv:** Bei extremer Bedrohung wird dieses ältere System aktiviert und führt zu Immobilisierung als Schutzreaktion.

Porges, S. W. (2007)

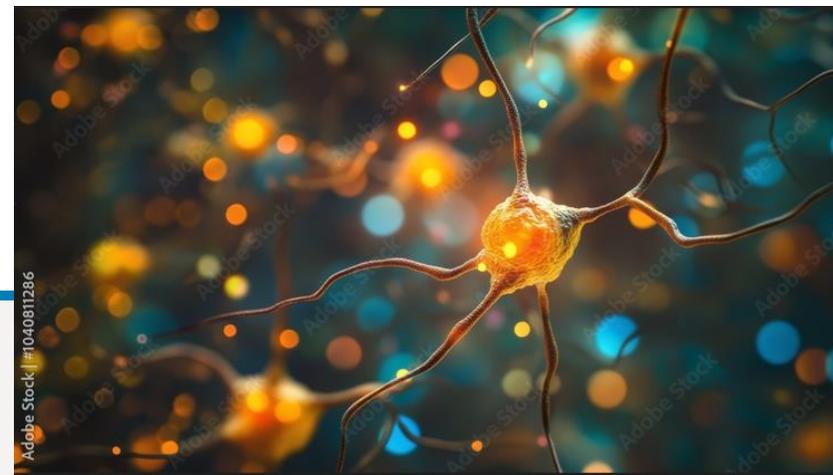


## 2. Vagaler Bremseffekt und Sozialverhalten

### Porges hat den Begriff definiert « Vagaler Bremseffekt » :

- Gesteuert vom ventralen Vagusnerv reguliert er das Herz-Kreislauf-System in Ruhephasen und bei sozialen Interaktionen.
- Diese Bremse ermöglicht den Wechsel zwischen Aktivierung und Entspannung, um emotionales Wohlbefinden und positive Interaktionen zu fördern.
- Bei Stress wird diese Bremse aufgehoben, was die Kampf- oder Fluchtreaktion auslöst

Porges, S. W. (2007)



### 3. Neurozeption

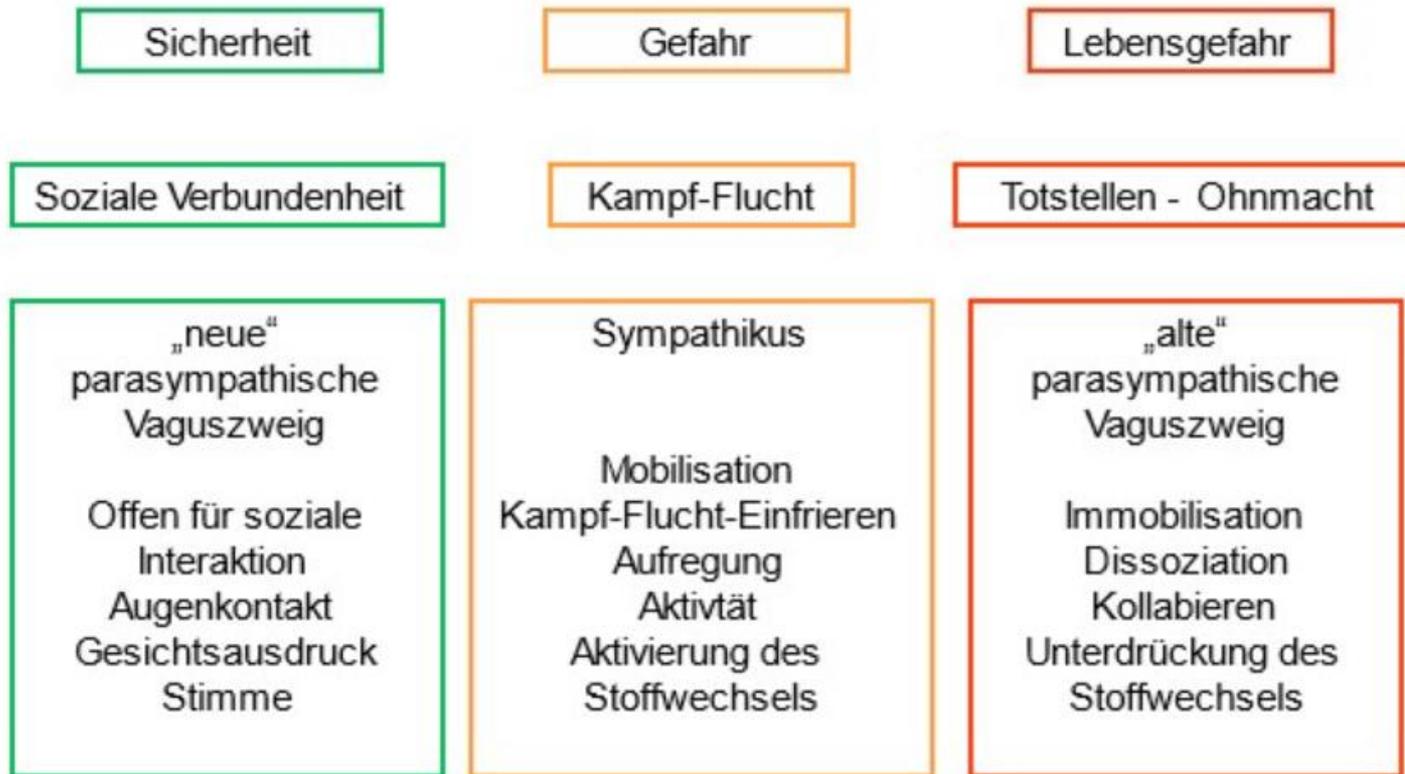
- Die Neurozeption ist ein automatischer und unbewusster Einschätzungsmechanismus:
  - Sicherheit
  - Gefahr
  - Unmittelbare Lebensbedrohung in der Umgebung



Diese Wahrnehmung löst spezifische Reaktionen im autonomen Nervensystem aus und beeinflusst entweder die Offenheit für soziale Interaktionen oder – im Gegenteil – die Abwehr von Bedrohungen

Porges, S. W. (2007)

# Die drei physiologischen Zustände





## Unser Körper als Hilfsmittel

Stephen Porges beschreibt den Körper als zentrales Hilfsmittel um in einen Zustand des **ventralen Vagus** zurückzugelangen, das bedeutet in einen Zustand von **Sicherheit, Ruhe** und **sozialem Engagement**



*Er kann durch bestimmte Signale und körperliche Handlungen aktiviert werden, um Stress und Überlebensreaktionen zu reduzieren*

### •Atemtechniken:

- Langsames und tiefes Atmen, insbesondere mit verlängerter Ausatmung, kann den ventralen Vagusnerv stimulieren.
- Diese Technik beruhigt den Herzrhythmus und signalisiert dem Gehirn, dass keine unmittelbare Gefahr besteht – wodurch Entspannung und ein Gefühl von Sicherheit gefördert werden



## Berührung und Wärme:

- Sanfte Berührungen, Umarmungen oder das Empfinden von Wärme auf dem Körper können ebenfalls das parasympathische Nervensystem aktivieren.
- Diese sensorischen Reize können das Nervensystem beruhigen und helfen, in den Zustand des ventralen Vagus zurückzukehren.

## Bewegung und Haltung:

- Bestimmte Bewegungsformen, wie Yoga oder Tai-Chi, die langsame und kontrollierte Bewegungen mit tiefer Atmung verbinden, fördern die Regulation des Nervensystems.
- Eine aufrechte und entspannte Körperhaltung kann ebenfalls das Sicherheitsgefühl stärken

Porges, S. W. (2011)



## Blickkontakt und soziale Interaktion:

- Der ventrale Vagusnerv ist eng mit sozialer Interaktion verbunden. Sich bewusst auf Blickkontakt einzulassen – mit einem freundlichen Gesichtsausdruck und sozialen Signalen – kann das Gefühl von Verbundenheit und Sicherheit im Nervensystem stärken.
- Porges betont, dass dieser Zustand sozialen Engagements und Verbindung dazu beiträgt, das autonome Nervensystem zu regulieren

## Stimme und Klang:

- Die Verwendung der Stimme durch Singen, Summen oder sanftes Sprechen kann ebenfalls den ventralen Vagusnerv aktivieren.
- Diese Aktivitäten stimulieren den Vagusnerv und fördern die Entspannung. Klangtherapien oder das Hören von beruhigenden und angenehmen Klängen können eine ähnliche Wirkung haben.

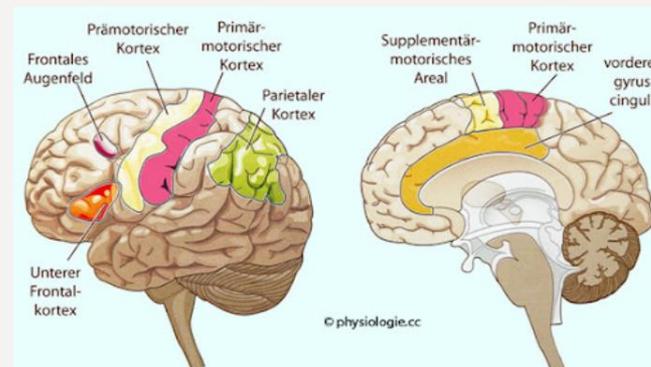
Porges, S. W. (2011)

# Spiegelneurone 1

- Nervenzellen, die aktiv werden, wenn wir **eine Handlung ausführen** oder **jemanden dabei beobachten**.
- Sie ermöglichen, dass wir intuitiv **mitfühlen, verstehen und nachahmen** – z. B. Mimik, Gestik oder Emotionen



Sie befinden allem im **prämotorischen Kortex** und im **parietalen Kortex** des Gehirn



(Bauer, 2009; Rizzolatti & Sinigaglia, 2008)



Alamy Stock | 172952891

## Spiegelneurone 2

- Spiegelneurone aktivieren sich sowohl beim eigenen Handeln als auch beim Beobachten anderer.
- Sie ermöglichen intuitives Verstehen von Emotionen, Mimik und Intentionen.
  - Grundlage für Empathie, Mitgefühl und emotionales Mitschwingen
  - Zentrale Rolle beim Aufbau von Beziehung, Vertrauen und sozialer Bindung.
  - Besonders bedeutsam in Pflege, Therapie und Pädagogik – fördern Sicherheit und Verbindung



(Bauer, 2009; Rizzolatti & Sinigaglia, 2008)





## Wissen über die Klienten (1)

Um klinische Entscheidungen in der Pflege zu treffen, muss man unterschiedliche Wissens-Quellen beachten.

### Fall-Wissen:

- Dieses Wissen ist verallgemeinert und objektiv.
- Beinhaltet Wissen über Anatomie, Physiologie, Physiopathologie und Pharmakologie.
  - Dieses Wissen ist auf Statistik und Wahrscheinlichkeiten in einer Klinischen Situation
  - Beispiel: eine Pflegende hat Wissen über die Physiopathologie des Diabetes, kennt die entsprechenden Therapien ohne jemals einen Patienten mit Diabetes gesehen zu haben.



## Wissen über die Klienten (2)

Um klinische Entscheidungen in der Pflege zu treffen, muss man unterschiedliche Wissens-Quellen beachten.

### Patienten-Wissen:

- Ist das Wissen über wie individuelle Patienten auf ihre klinische Situation reagieren.
  - Dieses Wissen basiert auf Verständnis dafür, was der Patient erlebt.
  - Dafür braucht es eine Interaktion zwischen Pflegenden und Patient



## Wissen über die Klienten (3)

Um klinische Entscheidungen in der Pflege zu treffen, muss man unterschiedliche Wissens-Quellen beachten.

### Personen-Wissen:

- Dieses Wissen involviert das Verstehen der einzigartigen Individualität .
  - Dieses Wissen beruht auf die Kenntnis der persönlichen Biographie des Patienten und das Verstehen was für den Patienten Sinn macht





## Wechselseitiges Vertrauen 1

- Erikson (1976) nennt als erste Komponente der gesunden Persönlichkeit das **Ur-Vertrauen** und definiert Vertrauen als:
  - Ein Gefühl des Sich-Verlassen-Dürfens, und zwar in Bezug auf die Glaubwürdigkeit anderer wie die Zuverlässigkeit seiner selbst.
- Vertrauen kann, von Seiten der Klienten, als die **Bereitschaft** über **Themen** zu sprechen, die potentielle Abwertung und Zurückweisung hervorrufen können, für den Klienten also ein **Risiko** bedeuten.



Die Erwartungen von Hilfe, Verlässlichkeit, Zuverlässigkeit oder auch von Verschwiegenheit.

## Wechselseitiges Vertrauen 2

- Wenn die KlientIn erlebt, dass die BeraterIn Ihr vertraut, und ihr etwas zutraut, kann dies beispielsweise:
  - den **Mut** der KlientIn steigern, **Veränderungen** anzugehen, ihr **Selbstvertrauen** wird gestärkt.
- Das Vertrauen in der Beratungsbeziehung kann zwar wechselseitig sein, aber nicht symmetrisch.

## Wechselseitiges Vertrauen 3

---

- Das Vertrauen ist gekennzeichnet durch den zu erbringenden **Vertrauensvorschuss**, aber auch durch den **professionellen Rahmen** und die sich daraus ergebende **Verantwortung**
  - jeweils **abhängig vom Setting**

## Typische Merkmale einer therapeutischen Beziehung (4)



- Soziale versus Professionelle Beziehung:
  - Das Risiko im «*professionell sein*» ist manchmal in Verbindung mit dem Verlassen der persönlichen, humanen Seite der Pflegefachperson.

## Typische Merkmale einer therapeutischen Beziehung (5)



- Zwischenmenschliche **Distanz** versus **Involvierung**
  - Pflegefachpersonen werden oft vor den Gefahren des emotionalen Engagements mit dem Patienten gewarnt.
  - Ein solches Engagement kann auch zu einer emotionalen Belastung führen.
  - Mangelnde Beteiligung und zu hohe Distanz zeigte sich auch als Verteidigungsstrategie, um mit dem pflegerischen Distress zurechtzukommen (- *Vergleich Compassion Fatigue*)
  - Sowohl Pflegefachpersonen als auch Patienten sind sich einig, dass die Beziehung einen positiven Effekt auf die Behandlung hat.

## Typische Merkmale einer therapeutischen Beziehung (6)



- Therapeutische **Oberflächlichkeit** versus **Intimität**
  - Alle Beziehungen beginnen auf einer oberflächlichen Ebene.
  - Das Vertrauen wird erst entwickelt.
  - Soziale Interaktionen sind ein Weg sich gegenseitig kennen zu lernen.
  - Höflichkeit und Information können autoritäre Barrieren, welche manchmal mit der professionellen Rolle verbunden sind, abbauen.

# Typische Merkmale einer therapeutischen Beziehung (7)



- Emotionale **Bindung** und **Gegenseitigkeit**
  - Emotionale Bindung bedeutet das Teilen von Gemeinsamkeiten, einschliesslich gegenseitiger Zielsetzung
  - Beide beeinflussen die Beziehungsebene

## Typische Merkmale einer therapeutischen Beziehung (8)



- Emotionale **Bindung** und **Gegenseitigkeit**
  - Emotionale Bindung bedeutet das Teilen von Gemeinsamkeiten, einschliesslich gegenseitiger Zielsetzung
  - Beide beeinflussen die Beziehungsebene

## Stolpersteine

Weil man den Patienten «*helfen möchte Probleme zu lösen*», kann es passieren, dass Pflegende zu kontrollierend werden. Hinweise darauf:

- Mehr reden als zuhören
- Mehr evaluieren anstatt zu verstehen
- Mehr leiten als folgen
- Mehr Ratschläge als Informationen



Stein-Parbury (2014)





# Appell-Verhalten

## Der Patient wirkt:

- Hilflos
- Schwach
- Klein
- Überfordert
- Desorientiert
- Kindlich
- usw.

Schäfter, 2010



# Mögliche Auswirkungen auf die Beziehung

## ....auf die Befindlichkeit der Berufsperson

- Mitgefühl
- Sorge
- Verantwortung
- Überfürsorglichkeit
- Überengagement

## Oder

- Gefühl, vereinnahmt zu werden
- Überforderung
- Hilflosigkeit

Schäfter, 2010



## ....auf das therapeutische Verhalten

- Aktionismus
- Vorzeitige Veränderungsversuche
- Verhalten wirkt getrieben und mangelhaft reflektiert

## Oder

- Vorzeitiges, resigniertes Aufgeben des Patienten
- Übernahme der problematischen Sichtweisen des Patienten

Schäfter, 2010



# Hostiles Verhalten

## Der Patient wirkt:

- Misstrauisch
- Feindselig
- Unfreundlich
- Agitiert
- Widersetzend
- Widerspenstig
- Drohend
- usw.

Schäfter, 2010



## Mögliche Auswirkungen auf die Beziehung

### ....auf die Befindlichkeit der Berufsperson

- Innere Unruhe
- Ärger
- Gereiztheit
- Beleidigt sein
- Verletzt sein
- Enttäuschung
- Feindseligkeit
- Angst
- Selbstzweifel
- usw.

Schäfter, 2010



## ....auf das therapeutische Verhalten

- Verlust der Empathie
- «Zurückschiessen»
- Flucht in stereotype, vorgefertigte Massnahmen
- Konfrontation und Massregelung als Folge des persönlichen «Verletzt-Seins»
- Vermeidungstendenzen

Schäfter, 2010



## Erlernte Hilflosigkeit

- Die Wirklichkeit wird als unverrückbar erlebt, nicht mehr durch eigenes Handeln beeinflussbar
- Resignatives Akzeptieren des Gegebenen
- Die Geringschätzung der eigenen Meinung
- Das generalisierte Misstrauen gegenüber einer Umwelt, die als unwirklich, abweisend und feindlich erlebt wird.
- Das Gefühl des Ausgeliefertseins und die Erfahrung der eigenen sozialen Verletzlichkeit.

Knuf et al, 2007

## Selbstbefähigung (EMPOWERMENT)

- Entwicklung der Fähigkeit, eigene Entscheidungen zu treffen
- Über den Zugang zu Informationen und Ressourcen verfügen
- Über Handlungsalternativen zu verfügen, unter denen man wählen kann (*nicht nur ja/nein*)
- Durchsetzungsfähigkeit
- Das Gefühl haben, als Individuum etwas bewegen zu können (*Hoffnung haben und das Gefühl der Selbstwirksamkeit*)
- Kritisch denken lernen, Konditionierungen durchschauen und ablegen
- Wut erkennen und äussern lernen
- Sich nicht allein fühlen, sondern als Teil der Gruppe

Knuf et al, 2007



## Beispiel

### Woran erkennt man einen geschulte Personen im Gespräch?

Simone kommt von einem Familien-Beratungs-Gespräch zurück und sagt zu Ihrer Kollegin Margrit:

*«Ich komme mit der Mutter von Frau Michaela einfach nicht klar. Sie ist sehr ablehnend mir gegenüber und ich habe das Gefühl, dass sie mich überhaupt nicht ernst nimmt. Anstrengend!»*



## Beispiel

### Margrit antwortet (Laie)

*«Wirklich? Also ich komme mit ihr ganz gut klar. So schlimm finde ich sie gar nicht»*



*der fehlende professionelle Anteil ist die Reflexion im Tun. Was macht Margrit anders als Simone? Sie kann es nicht sagen*



## Beispiel

- **Margrit antwortet (Profi)**

*«Ja, das kenne ich. So ging es mir früher auch mit Ihr. Inzwischen habe ich herausgefunden, wie ich sie besser erreichen kann. Wenn ich sie sehe, gehe ich immer auf sie zu und begrüsse sie von mir aus (aktiv). Wenn möglich reiche ich ihr auch die Hand, das mag sie (Symbolcharakter). Wenn sie Kritik äussert, lasse ich sie erstmal zu Ende reden (Raum geben). Dann hat sie sich meistens schon so beruhigt, dass ich tatsächlich Kontakt zu ihr finde. Jetzt nimmt sie mich ernster. «*



Der Professionelle Anteil besteht in der **bewussten Reflexion**, der Umsetzung und darin, dass Margrit ihre Erfahrungen formuliert und an ihre Kollegin Simone weitergeben kann.

## Reframing

- Durch Umdeutung wird einer Situation oder einem Geschehen eine andere Bedeutung oder ein anderer Sinn zugewiesen.
- Man versucht, die Situation in einem anderen Kontext (oder „Rahmen“) zu sehen.
- Die Metapher hinter dem Ausdruck geht darauf zurück, dass ein Bilderrahmen den Ausschnitt des Gesamtbildes definiert, wie dies auch jemandes Blickwinkel bzgl. der Realität tut.
- Rahmen bedeutet auch ein Konzept, das unsere Sicht eingrenzt. Verlassen wir diese geistige Festlegung, können neue Vorstellungen und Deutungsmöglichkeiten entstehen.



Einem in der Umdeutung geschulten Menschen ist es durch Kommunikation möglich, Szenen in einem anderen Blickwinkel (*Rahmen*) erscheinen zu lassen, so dass er es Beteiligten erleichtert, mit der Situation umzugehen



## Beispiel

- Zug verpasst
- Ein Beispiel hierfür ist die Umdeutung der **Rolle als Opfer** („*Die Sucht überkommt mich einfach*“) in eine **aktive Rolle**, aus der heraus andere Entscheidungen als bisher getroffen werden können („*Wie sehen die Situationen aus, in denen Sie sich dazu entscheiden, nun die Droge einzunehmen?*“). --- *Achtung das heisst nicht, dass Sucht keine Krankheit ist sondern eine Willensfrage!*

### Stärkung der Selbstwirksamkeit



Andere Beispiele sind die Umdeutung eines als negativ wahrgenommenen Verhaltens („*Meine Mutter mischt sich ständig in mein Leben ein.*“) in ein positives („*Ihre Mutter möchte Sie also beschützen*“)

## Referenzen

- Sauter, D. Abderhalden, C. Needham, I. Wolff, S. (2004). Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern: Hans Huber.
- Wilkinson, J. M. (2012). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Hans Huber.
- Schäfer, C. (2010). Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden. Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stein-Parbury, J. (2014). Patient & Person (5<sup>th</sup> ed.). Australia: Elsevier.
- Cara, Ch. Gauvin-Lepage, J. Lefebvre, H. Létourneau, D. et al (2016). Le modèle humaniste des soins infirmiers- UDEM: Perspective novatrice et pragmatique. Recherche en soins infirmiers. 125, 20-28.
- Phaneuf, M. (2002). Communication, entretien, relation d'aide et validation. Canada. Chenelière éducation.
- Gunderson, J.C. (1978). Defining the Therapeutic Processes in Psychiatric Milieus. *Psychiatry*, 41, 327-35.
- Bauer, J. (2009). Warum ich fühle, was du fühlst: Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2008). Empathie und Spiegelneurone: Die biologische Basis des Mitgefühls (F. A. Osterwald, Übers.). Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Original erschienen 2006)
- Schwartz, S. H. (2006). Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications. *Revue française de sociologie*, 47(4), pp. 929-968
- Knuf, A. Osterfeld, M. Seibert, U. (2007). Selbstbefähigung fördern-Empowerment und psychiatrische Arbeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Porges, S. W. (2011). The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation. W.W. Norton & Company.