Technische Hochschule Köln

Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften

Technology Arts Sciences TH Köln

„Gelassen pflegen – gewaltfrei verständigen.“

Selbstempathische Resonanz lernen im Verbund von Introvision und gewaltfreier Kommunikation

Christine Kabst & Renate Kosuch

Köln im Dezember 2021

Inhalt

1. Einleitung 3

1.2 Gelassenheit – der springende Punkt zur emotionalen und mentalen Selbstregulation in der Pflege- und Betreuungsbeziehung 6

2. Gelassenheit von Angehörigen in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz - Transformatives Lernen von Emotionsarbeit begleiten – ein Leitfaden 9

2.1. Lernbedarf aus Sicht der Wissensträger*innen im Projekt „Gelassen, nicht alleine lassen“ 9

2.2 Transformatives Lernen zur Veränderung des Lebenskonzepts 11

2.3 Lernbegleitung transformativer Lernprozesse – Kommunikation im Angehörigengesprächskreis 13

2.3.1 Gesprächsführung von Angehörigenkreisen - Haltung als geistige Nahrung 14

2.3.2 Konflikte in der Pflegsituation verstehen – Wege zur konstruktiven Konfliktbewältigung 17

3. Schulungskonzept transformativer Lernbegleitung empathischer Selbstresonanz – ein integrierter Ansatz gewaltfreier Kommunikation und Introvision 18

3.1. Methodischer Hintergrund 18

3.2. Didaktischer Hintergrund der Schulung 22

3.3. Exemplarischer Rahmen für die Umsetzung der Schulung 25

3.4. Evaluation des Schulungskonzeptes 30

4 Manual zur Trainingsgestaltung (Exemplarische Methodensammlung) 32

4.0 Inhalts- und Materialübersicht zur Trainingsgestaltung und Legende der verwendeten Symbole für die Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen 32

4.1 Informationstools: Vermittlung von Wissen 35

4.1.1 Gesprächsführung und Wahrnehmung 35

4.1.1.2 Beziehungsfähigkeit 40

4.1.1.3 Aktives Zuhören und Empathie 43

4.1.1.4 Demenzisch oder multisensorische Sprache 48

4.1.2 Emotionale Selbstregulation 57

4.1.3 Arbeitssequenz: Konfliktkompetenz 64

4.2 Tools für die Praxis 72

4.2.1 Introvision 73

4.2.2 Gewaltfreie Kommunikation (GFK) 83

4.2.3 Fallbeispiele - Einzelarbeit 99

4.2.4 Warm Ups – Cool Downs 114

4.2.5 Denkwürdige Geschichten erzählen 115

4.2.6 Köperwahrnehmung und Gefühle 117

4.3 Arbeitsblätter: Rohmaterial, aus dem Leben zu lernen 118

5. Literatur- und Quellenverzeichnis 140

1. Einleitung

Die Bedeutung von Gelassenheit in der informellen häuslichen Pflege ist auf Basis von Gesprächen mit pflegenden Angehörigen im Rahmen der Begleitforschung zum Projekt „Gelassen – nicht alleine lassen“ (09/2017-12/2019) an der TH Köln erforscht worden (vgl. Kabst et al., 2019; Kabst & Kosuch, 2019; Kosuch et al., 2021). Dabei wurde deutlich, dass pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz Wege suchen, gesund und gelassen mit den belastenden Lebensumständen umzugehen, ohne sich und andere zu verletzen. Insgesamt diskutierten seinerzeit 51 Personen in sechs verschiedenen Workshops ihre Einschätzung zum Wert eines gelassenen Gemütszustandes auch im Hinblick darauf, ob sie freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) als Bewältigungsstrategie von Stress und Belastung im Pflegearrangement und Betreuungsverhältnis einsetzen (ebenda). Es zeigte sich, dass Angehörige in hohem Maße bereit sind, die ihnen Anvertrauten angemessen zu pflegen und zu betreuen. Sie sehen darin auch eine Notwendigkeit. Angesichts der fortschreitenden Veränderungen der ihnen nahestehenden Menschen fällt es ihnen allerdings schwer, gelassen zu bleiben (Kabst et al., 2019).

Motiviert durch die eindrücklich geäußerten Erfahrungen, Wünsche und Erwartungen der an der Studie mitwirkenden Pflegepersonen, entstand die Idee der Bereitstellung und Verbreitung einer praktischen Methodensammlung zur Gelassenheitsförderung. Das hier vorgestellte transformative Lernmodell selbstempathischer Resonanz wurde nach Abschluss des Projekts vor allem von der Erstautorin als Methodensammlung für Einrichtungen und Personen entwickelt, die pflegende Angehörige unterstützen und beraten. Das Konzept integriert zwei Ansätze, nämlich die Gelassenheitsförderung durch Introvision nach Wagner (vgl. ebenda, 2011) und die Gewaltfreie Kommunikation (GFK) nach Rosenberg (vgl. ebenda, 2016).

Mit dem eigens entwickelten Ansatz *Gelassen pflegen – gewaltfrei verständigen* soll ein Beitrag geleistet werden, um Konflikte in Pflege- und Betreuungsverhältnissen zu entschärfen, mithin Machtmissbrauch und den Einsatz von FeM zu vermeiden. Die zu diesem Zweck entwickelten Übungen selbstempathischer Resonanz verbinden das konstatierende aufmerksame Wahrnehmen (KAW) als Tool der *Introvision* mit der achtsamen Beobachtung aus der *Gewaltfreien Kommunikation (GFK).* Auf dieser Basis können pflegende Angehörige darin geschult werden, ihre Fähigkeit zur Gelassenheit zu entfalten sowie zum Erhalt von Würde in herausfordernden Lebenssituationen beizutragen.

Pflegende Angehörige belastet insbesondere – so zeigen die Ergebnisse der o.g. Begleitforschung -, dass sie dem vielfach als herausfordernd empfundenen Verhalten ihrer Angehörigen wenig Verständnis entgegenbringen können, obwohl sie über die Begleiterscheinungen von Demenz informiert sind (vgl. Kabst et al., 2019; Kabst & Kosuch, 2019; Kosuch et al., 2021). Sie fragen sich, wie sie in angemessener Weise auf eigenes oder fremdes Verhalten und die Konflikte in der Beziehung Einfluss nehmen und Gelassenheit wieder herstellen können. Einige von ihnen erkennen den Zusammenhang zwischen eigenen Einstellungen und Handlungsfähigkeit. Die Mehrheit engagiert sich bereits stark, ihren Alltag an die Anforderungen des Betreuungsverhältnisses anzupassen. Sie sorgen für Verbesserungen, insbesondere hinsichtlich ihrer Pflegekompetenzen und Kenntnisse über die Krankheit. Die Fähigkeit, Gelassenheit zu bewahren, wird allerdings mehrheitlich als Lernfeld begriffen. „Einige Betroffene äußerten Zweifel, ob so etwas jemals gelingen könne. Es zeigte sich, dass ihnen eine Vorstellung fehlt, wie Mittel und Wege dahin führen könnten, angesichts der alltäglichen Kämpfe „das Richtige“ zu tun. Einige hofften durch ihre Teilnahme am Projekt ihre Kenntnisse diesbezüglich erweitern zu können“ (Kabst et al. 2019:5). Die Auswertung ihrer Schilderungen ergab wesentliche Hinweise auf *Nicht-Gelassenheit* resultierend aus inneren Konflikten, die wiederum soziale Konflikte zur Folge hatten bzw. in einer Wechselbeziehung standen. Dabei haben sich konstruktive und destruktive Bewältigungsstrategien gezeigt, innere und äußerlich hereingetragene Konflikte in Denkprozessen zu umge-

hen. Es wurde deutlich, dass die Konfliktumgehungsstrategie nicht hilft, Anspannung zu beenden. Im Gegenteil, die Konflikte eskalieren. Die Äußerungen der pflegenden Angehörigen und die geschilderten Anlässe im Betreuungsverhältnis, emotional außer sich zu sein, gaben Impulse für die Didaktik und Aufbereitung der Lerninhalte in Arbeitsmittel (vgl. Kabst et al. 2019).

Die vorliegende Konzeption ist somit eine aus den Bedarfen der Praxis heraus entwickelte Handreichung und exemplarische Bereitstellung wirksamer Lernmittel und Methoden mentaler und emotionaler Selbstregulation - nicht nur um Gesprächskreise pflegender Angehöriger und Einzelpersonen in ihrer Lebenslage zu begleiten. Als Methodensammlung zur Lernbegleitung und Unterstützung transformativer Prozesse zielt es darauf ab, das Handlungsspektrum von pflegenden Angehörigen jenseits therapeutischer Interventionen zu erweitern. Teilnehmer*innen können so lernen, in einem offenen, dennoch geschützten Rahmen, in emotional herausfordernden Lebenssituationen, einfühlsam zu handeln. Im Lernen selbst können sie sich ihren persönlichen Schwierigkeiten stellen und leidvolle Erfahrungen aus ihrem Alltag reflektieren und verarbeiten. Das Konzept eröffnet multimethodisch einen alternativen Zugang zu Wohlbefinden und Leid. Indem Angehörige via *Introvision* (vgl. Wagner et al., 2020) lernen, ihr Potenzial für Selbst- und Fremdgefährdung (vgl. *Viktimisierungstypen* nach Görgen et al., 2009:509) zu erkennen und sie die Konfliktdynamiken in aufwühlenden Situationen verstehen, setzen sie sich selbstreferenziell in die Lage, den eigenen Einfluss auf die weitere Entwicklung mit Achtsamkeit wahrzunehmen. Das hat empirisch belegt den Vorteil, dass mit einer Schulung zur Achtsamkeit, die Fähigkeit zur Empathie entfaltet wird und sich somit auch die Qualität der sozialen wie intimen Beziehungen verbessern kann (vgl. Siegel, 2007:444 ff; vgl. auch Roth et al., 2016). Nicht zuletzt werden im Zustand der Kohärenz alle Informationen im neuronalen System der in physischer und funktioneller Hinsicht verschiedenen Hirnareale zu einem funktionierenden Ganzen verbunden. Im Zusammenwirken dreier Faktoren, von „kohärentem Geist“, „empathischen Beziehungen“ und „neuronaler Integration“ fügt sich organisch das sogenannte „Dreieck des Wohlbefindens“ (vgl. Siegel, 2007:417) zusammen. Denn nach Antonovsky ist nicht die Summe der Stressoren per se pathogen, „sondern die Unfähigkeit, Spannungen zu lösen und ihre Transformation in Stress zu verhindern.“[1].

Die hier verfolgte Unterstützungsidee ist, dass Pflegende bzw. Betreuende auf Basis dieser Handreichung ihr Lernen selbst steuern können. Sie entwickeln Expertise im praktischen Tun, erproben und loten aus, wie sie konstruktiv mit eigenen Stimmungen und den Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsverhältnis umgehen können.

Der Rahmen der Schulung ist zeitlich und inhaltlich überschaubar und so angelegt, dass Übungen zu Hause und durch Austausch im Angehörigenkreis wohnortnah erfolgen können. Es wechseln sich Lern- und Reflexionsphasen ab, sodass alltagsnah und frühzeitig Hilfebedarf erkennbar wird, bevor sich ein schädigendes (den Angehörigen) oder selbstschädigendes (gesundheitliche Belastungsfolgen der Hauptpflegeperson) Verhalten etabliert. Ein wesentlicher Baustein des Konzeptes ist, einen Handwerkskoffer der „Gelassenheitsförderung“ dialogisch zusammen mit den Angehörigen anzuwenden und weiterzuentwickeln.

Auf dem Boden der Praxis von *Introvision* nach Wagner (vgl. ebenda, 2011) und *gewaltfreien Kommunikation (GFK*) nach Rosenberg (vgl. ebenda, 2016) bezieht das Konzept Erklärungsansätze aus Psychologie, Hirn- und Pflegeforschung sowie Kommunikationswissenschaften ein, um Wissen über die Zusammenhänge der besonderen Lage der Angehörigen bereitzustellen. Der Wesenskern der Inhalte soll jedoch erfahrungsbasiert von der Zielgruppe selbst erschlossen werden. Denn wie Evaluationen von Programmen zur emotionalen Selbstregulation und Empathie gezeigt haben, sollte bei

[1] Antonovsky, zitiert nach Bengel, J. u.a. (2001:118): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert, Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Zeitdruck und Stress nicht nur die Wissensebene in den Blick genommen werden, sondern vor allem Raum für Achtsamkeit, Empathie und Kommunikation eröffnet werden, um Alltagserfahrungen zu verarbeiten (vgl. Roth et al., 2016). Bei einer solchen Schulung sind nach Auswertung der Begleitforschung der Explorationsworkshops mit den pflegenden Angehörigen des Projektes „Gelassen - nicht allein lassen“ nachfolgende Aspekte wichtig (vgl. Kabst et al. 2019:5-9, 67 ff):

1. Sie möchten lernen, Gelassenheit zu bewahren und wiederzugewinnen und das Erlernte im Alltag pflegen. Dazu braucht es leicht umzusetzende Tools, die helfen, sich mental und emotional zu regulieren.

2. Zur Reflexion und Bewältigung des Erlebten möchten sie mit eigenem „Schmerz“ gehört werden und Beistand bekommen. Der nötige Raum zum Innehalten, ermöglicht aufwühlende Ereignisse in der persönlichen Beziehung zum demenziell veränderten Familienangehörigen oder dem Umfeld im privaten und öffentlichen Raum betrachten zu können.

3. Um die Wünsche der Betroffenen zu berücksichtigen, die zu mehr *Gelassenheit* und *Grenzsetzung* (fürsorgliche Durchsetzung und Selbstschutz) im Pflege- und Betreuungsverhältnis führen, sind persönliche Ressourcen der Teilnehmenden (Zeit, Alter, Raum, Habitus, Wissen) in Abläufe einzubeziehen.

4. Das Erkennen eigener Grenzen und Möglichkeiten soll erleichtern; sie möchten darin gefördert werden, die Bedürfnisse und den Bedarf an Unterstützung für sich selbst und den zu Versorgenden wahrzunehmen und anzuerkennen.

5. Lerngegenstände sind der eigene Kommunikationsstil und die Selbstpräsentation angepasst an die Erfordernisse. Im Lernen soll es möglich sein, mit der emotionalen Lebenssituation ins Reine zu kommen.

Eingebettet in einen Multikomponentenansatz kann *Introvision* als eine Selbsthilfemethode mentaler Selbstregulation geschult werden. Dadurch wird die Handlungsfähigkeit der Anwender*innen gestärkt. Das Empowerment zur *Gelassenheit* wird dabei mehrdimensional verstanden. Teilnehmer*innen verändern kognitiv ihr Verhalten und entwickeln Achtsamkeit im Handeln mit der Besonderheit, dass innere und äußere Konflikte bewusst gemacht werden. Als Basis wird das eigene Körpergefühl genutzt, um den eigenen Psychotonus zu erkennen. Diese Ressource wird durch das konstatierende, aufmerksame Wahrnehmen trainiert. Der Kern von Konflikten wird anerkannt, um ihn dann nachfolgend selbstregulierend aufzulösen mit tiefenpsychologischer Wirkung (vgl. Wagner, 2011:231). Nicht zuletzt lässt sich das Erlernen der *Introvision* mit psychoedukativen Anteilen der systematischen Wissensvermittlung über Krankheitsgeschehen der Demenz und ihrer Folgen für die kognitiven Fähigkeiten des Gehirns verbinden. Das Verständnis von Gedächtnis und Gedächtnisleistungen wird hierdurch gefördert. Im Erkennen, Anerkennen und Wandeln der Ansichten zu bestimmten Einsichten werden die Betroffenen geschult. Sie lösen im Verlauf des transformativen Lernens empathischer Selbstresonanz Blockaden auf in der Wahrnehmung von eigenen Widerständen und wunden Stellen in Beziehungen. Sie schließen Wissenslücken zu Konflikten in der herausfordernden Pflege- und Betreuungssituation. Sie erhalten außerdem Handreichungen zum Lernen.

Konzeptionell für die Schulungsinhalte wird berücksichtigt, dass die Person mit Demenz kognitive Fähigkeiten und Sprachfertigkeiten verliert und dieses auch zurückwirkt auf die Hauptpflegeperson. Es können bei den Angehörigen selbst Sprachgewohnheiten und Aggressionen entstehen, die zu einem dominanten oder devoten Kommunikationsstil führen oder sich in einem Verhalten äußern, nicht zu kommunizieren oder dem Gespräch auszuweichen. Daher wird ein sicherer Rahmen geschaffen, sich in angepasster würdevoller Reaktion zu verständigen. Dysfunktionale Strategien und Ge-

wohnheiten im Sprachausdruck, z.B. dem geistig eingeschränkten Menschen mit Baby-Sprache oder einem einnehmenden „wir“ oder gut gemeinten ausführlichen Erklärungen zu begegnen, werden im Hinblick auf Lernpotenzial thematisiert. Die Vor- und Nachteile von Sprachcodes wie „leichte Sprache“ oder „Demenzisch“ (vgl. Gröning, 2012) gehören zum psychoedukativen Teil des Programms. Kernansinnen ist es, in der Kommunikation der Angehörigen untereinander eine Lernpartnerschaft im Alltag der Pflegebeziehung zu bilden. Aus der wechselseitigen Kommunikation entsteht Resonanz. Diese wird offenbart und es werden Wege erkundet, sich mitzuteilen und kommunikativ in Beziehung zu bleiben. Es geht darum zu lernen, mitfühlend zurückzumelden, was aus der Interaktion aufgenommen wurde und welchen Eindruck die sprachlichen oder nonverbalen Signale hinterlassen haben. Darin ist es gemeinsam mit dem Gegenüber abzusichern, einander verstanden zu haben. Dabei werden sprachliche Mittel bewusst angepasst, um verständlich zu werden. Statt automatischer Reaktionen werden bewusste Antworten gegeben. Eigene Impulse und Gefühle werden präsent wahrgenommen und von denen des Gegenübers unterschieden. Die polaren Körpersignale und Stimmungen wie z.B. Anspannung – Entspannung, Lachen – Aggression oder Stimmklang hell – dunkel, schrille Frequenz – schwingende Amplitude werden empathisch gedeutet.

Zum *Lehrauftrag* zählt darüber hinaus das Thema „Grenzen setzen“ und der Gebrauch beschützender Macht. In welcher Art Verständigung in der Betreuungssituation herbeigeführt werden kann, stellt eine Wissensträger*in wie folgt dar:

„B6: (…) und 2012 haben wir die Diagnose von meinem Mann bekommen, dass er erkrankt ist. Er hat frontotemporale Demenz, mit dem Schwerpunkt Sprachzentrum. Also er versteht mittlerweile gar kein, gar kein Wort mehr. Also, ich muss alles mit Gestik und Mimik erklären, so, „möchtest du etwas trinken?“ Oder ja, so, alles zeigen und so weiter, also die Sprache ist so gut wie weg.“ (vgl. Kabst et al., 2019:73).

Die Teilnehmer*innen an der Schulung werden im Rahmen eines integrierten Kommunikationstrainings nach dem Ansatz der gewaltfreien Kommunikation befähigt, sich ihren nicht auszuschließenden Aggressionen bewusst zu werden und diese konstruktiv zu nutzen. Sie können so ihren Bedürfnissen und Werten Ausdruck verleihen und eine für Adressat*innen verständliche Sprache (in Worten, Gestik, Mimik, Sinneseindrücke und Körperlichkeit) gebrauchen. Es ist zu erwarten, dass die Teilnehmenden eines solchen Kurses ihren Stress genauso wie ihre Belastungen selbstbestimmt reduzieren lernen. Das sollte sich auf das Wohlbefinden der Beteiligten in der aktuellen Lebenssituation auswirken und die Verständigung über Hilfebedarfe und Unterstützungsleistungen erleichtern.

1.2 Gelassenheit – der springende Punkt zur emotionalen und mentalen Selbstregulation in der Pflege- und Betreuungsbeziehung

Angehörige mit Demenz gelassen zu pflegen und zu betreuen, ist die Kunst, eigene Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse bewusst wahrzunehmen und sie auch in emotional schwierigen Beziehungen selbst bei anderen als gegenwärtig anzunehmen, sogar bewusst mitzufühlen. Der *springende Punkt* ist, dass hierdurch auch vorhandenes Leid schmerzlich wahrgenommen wird und Grenzen zwischen den Beteiligten verschwimmen können, eigenes Fühlen in Bezug zum anderen zu unterscheiden. Die Gelassenheit geht zeitweilig verloren, weil Gedanken und Gefühle den Geist vernebeln und der Verstand die Orientierung verliert. Handeln wider besseres Wissen oder impulsive Reaktionen auf Ereignisse in der Pflege- und Betreuungssituation sind die Folge.

Hierdurch entstehen soziale und mentale Konflikte. Das Konflikterleben kann sich auf Handlungen beziehen, wie auch auf das Fühlen, das Denken, den Körper und den Geist. Mentale Konflikte sind innere Streitgespräche mit der eigenen Wahrnehmung. Sie führen zu einer Bruchkante im Selbstbild, endogen, aus sich selbst heraus oder exogen durch äußere Eindrücke von Kontakt und Begegnung im

Umfeld der eigenen Person. Kern solchen Konfliktgeschehens ist eine Bewegung weg vom inneren Mittelpunkt. Darum geht es wahrhaftig, was wir den *springenden Punkt* nennen: ein Gedanke, der mit einer *E-Motion* gekoppelt ist, die auf einen innerpsychischen oder interpersonalen inneren Konflikt hinweist.

Der *springende Punkt* tuschiert das innere Fundament des Selbstverständnisses und poppt an verschiedenen Orten mit der Energie der *E-Motion* wieder auf. Da, wo er in Berührung kommt, entsteht je nach Stärke der Dynamik und Schwerkraft des Gedankens eine Delle oder Loch im Grund. Der innere Reparaturbetrieb (Informationsverarbeitung) versucht die Beschädigung des Basisverständnisses aus sich selbst heraus oder im Austausch mit der äußeren Welt auf drei Wegen zu beheben: der Eindruck kann überbrückt oder aufgefüllt oder umgangen werden. Dazu braucht es *Intension* (Sinn, Eifer, Kraft), *Sensorik* (Wahrnehmung, Einsichtnahme), *Bewegungsenergie* (Gefühl, Wucht) und *Handeln*[2] (Entschlusskraft, Einsichtsgabe). Im inneren Spiegelbild weicht die Sicht über das Fundament des Selbstbildes hinweg einer Momentaufnahme der Versatzstücke der inneren Ansichten, wodurch sich die Person nur bruchstückhaft wahrnimmt. Das, was sie sieht, erkennt sie nicht als ihr eigenes. Es erscheint ihr fremd oder zusammenhanglos, es mutet ihr etwas zu oder an, so dass es ihr gefällt oder nicht. Im Falle von Abwertung oder Widerspruch, führt es dazu, nicht mit sich selbst einverstanden zu sein (intrapersonaler Konflikt). Daraufhin beginnt ein mentaler Dialog des inneren Personals mit dem eigenen Selbstverständnis in gewohnter Weise fließend, sprudelnd, stockend oder still. An diesem Punkt fällt eine Entscheidung zur Umsetzung des Eindrucks zwischen *einfach* oder *mehrfach* oder anders ausgedrückt: Die Wahl der Informationsverarbeitung fällt auf *einfältig automatisiert* oder *dreifältig* animiert.

Einfach erscheint es, auf vertraute Informationen zurückzugreifen, da diese wiederholt dem eigenen Verständnis gedient haben. *Einfältig* ist dieser automatisierte Weg, weil die Erkenntnis „es ist so“ verknüpft wird mit dem Gedanken „es kann nur so“, wodurch die ganze Energie darauf ausgerichtet ist, sich selbst zu beweisen, dass der Weg „richtig“ ist. *Dreifältig* ist eine Wahlentscheidung, aufgeschlossen und offen für unterschiedliche Sichtweisen und ein Abwägen im Modus *sowohl als auch*. Die erste Möglichkeit besteht darin, sich beeindrucken zu lassen, mit einem Aha-Erlebnis „aha, so ist das“. Eine andere Sicht ist die willentliche Erkenntnis „aha, so ist das nicht“ und eine dritte wäre z.B. „aha, es ist also anders, ich verstehe und wenn ich es nicht verstehe, dann frage ich, ob ich es jetzt brauche“. Jede Entschließung, ein Verständnis zu gewinnen, benötigt Energie und erzeugt Kräfte, die sich in dem inneren Antrieb (Motiv) und der Stimmung (Befindlichkeit) niederschlagen. Das Verhältnis dieser Komponenten erleben wir ausgewogen oder polarisiert. Wir spüren diesen Sinnbezug eines Eindrucks in Empfindungen wie z.B. Anspannung und Entspannung oder Gefühlen von Lust und Unlust. Chronische Anspannung, Stress und Handlungseinschränkungen können mit *Introvision* gelöst werden und nachhaltig verhindern, dass Stress bezogen auf ein bestimmtes Ereignis hin erneut auftritt.

Die *Introvision* können wir als ein achtsamkeitsbasiertes Verfahren mentaler Selbstregulation bezeichnen, die zunächst einmal die *Voraussetzung* dafür schafft[3], Lösungen für ein sachliches Problem zu finden (vgl. Wagner et al., 2020:179). Mit Hilfe dieser Methode kommen wir auf den *springenden Punkt* des Konflikts und nutzen im übertragenen Sinne diese impulshafte Aufwärtsbewegung, um inne zu halten, den Punkt zu fokussieren und auf sich wirken zu lassen. Hier beginnt das Gewahrsein der Intension, einer vorbewussten Kraft, der mit Achtsamkeit begegnet werden kann. Im achtsamen Gewahrsein unserer bewusstwerdenden Intention, in Form einer bedeutsamen Soll-Vorstellung (Im-

[2] Nach Duden (online 2021) wird „handeln“ in dieser Bedeutung verwendet: verhandeln, aushandeln; sich in Beziehung setzen: sich bewusst verhalten, sich gegenüber anderen benehmen, sich auf Etwas beziehen: etwas ausführlich besprechen, etwas thematisch behandeln, sich auf jemanden beziehen, es kommt darauf an, es handelt sich um.

[3] Die Anwender*in wird in die Lage versetzt, den eigenen Geist zu gebrauchen.

perativ), aktivieren wir neuronales Wachstum und regen systemisch neurophysiologische Integration im Hirn an. Im Verständnis der Gelassenheitsforschung von Wagner, Kosuch und Iwers-Stelljes ergeben sich Erkenntnisse von Zusammenhang und Sinn im mentalen Prozess der Informationsverarbeitung einfach so, ohne willentliches Eingreifen in die Kognition, was wir als Gelassenheit erleben.[4] Der gegenteilige Zustand wird konflikthaft mit *Nicht-Gelassenheit* erfahren, der durch den Einsatz von *Introvision*, der Methode zur mentalen Selbstregulation, beendet werden kann. Das Selbstkonzept braucht nicht aufrechterhalten zu werden und der Eingriff in die Wahrnehmung der Realität kann einfach unterlassen werden (ebenda). Der Kern des Konflikts wird aufmerksam konstatierend wahrgenommen: *Blitzintrovision* (ebenda, 142f.). Wirken allerdings teilweise auch automatisierte Prozesse des Eingreifens, so bleibt die Informationsverarbeitung hängen im sich wiederholenden Muster. Den *springenden Punkt* überwinden kann ein erneutes Konstatieren, respektive in jedem Fall, ein längeres aufmerksames Wahrnehmen mit oder ohne speziellen Fokus (ebenda). Ziel der *Introvision* ist es, „durch das Beenden des Eingreifens die optimale mentale und physische Leistungsfähigkeit in Bezug auf das betreffende Problem wiederherzustellen", so Wagner et al. 2020 (ebenda:144). Die Energie wird freigesetzt, die zuvor im Konflikt festgehalten bzw. gebunden war und steht nun als Ressource wieder zur Verfügung. Dadurch kann auch bei fortbestehenden Belastungen oder Anforderungen von außen, den Schwierigkeiten gelassen begegnet werden.[5] In Studien hat sich gezeigt, dass Eindrücke von moralischem Empfinden oder ein von Moral geleitetes Verhalten im selben Hirnareal verarbeitet werden, dem Präfrontalen Kortex, unserem Denkhirn. So kann „Moral" als bildhafte Vorstellung dessen charakterisiert werden, „was das Beste für das Ganze ist, und nicht nur für einen selbst (selbst wenn man alleine ist)", schreibt Siegel in diesem Zusammenhang (vgl. Siegel, 2007:71). Das birgt die Chance zur Kooperation und mit ihr, einen Ansatzpunkt für pflegende und betreuende Angehörige konstruktive Wege in der Beziehung zu ersinnen und entstandene Scham- und Schuldgefühle zu verwandeln.

Die Entstehung des *Muss-Darf-Nicht-Syndroms* (MDS) durch das „Imperieren" gehört zum Bereich emotionaler Selbstregulation und wird im Manual Abschnitt 4.1.2 als „Muss-darf-nicht-Regel-Vorstellung" erläutert. Entsprechende Tools der *Introvision* zum Beenden des Eingreifens in Denkprozesse sind im Manual Abschnitt 4.2.1 dokumentiert.

Die Entstehung von inneren und äußeren Konflikten durch wertende Kommunikation geht mit Emotionalität einher. Wie durch empathisches Zuhören, mitfühlende Präsenz und mit wertschätzenden Worten Verletzungen geheilt und konstruktive Wege der Verständigung beschritten werden können, wird im Konzeptkapitel 2.3 dargelegt, im Manual Abschnitt 4.1. näher erläutert und mit GFK-Tools 4.2.2. unterfüttert.

Die Präsentation der Lebendigkeit von Denkprozessen spiegelt sich neuroplastisch im Gehirn wider. Das Hintergrundwissen zu diesen Lernvorgängen ist in dieser Handreichung im Abschnitt 4.1.2 niedergeschrieben.

Durch die Schulung von Achtsamkeit in Kommunikation und Denken kann also erwartet werden, dass wesentliche Aspekte der emotional belastenden Arbeit der pflegenden Angehörigen gelassener gehandhabt werden können, wodurch Stressaufbau und Stressfolgen wie Gesundheitsschäden z.B.

---

[4] Vgl. auch Siegel (2007:69): „Emotionale Ausgeglichenheit impliziert, dass die affekterzeugenden limbischen Bereiche genügend Aktivierung erfahren, um dem Leben Vitalität und Sinn zu verleihen, diese aber nicht so stark ist, dass das Leben chaotisch wird. Die mittleren Präfrontalregionen haben die Fähigkeit, das limbische Feuerverhalten (…) zu überwachen und zu hemmen."

[5] Über die Bedeutung des Zusammenwirkens und den Zusammenhang von Information – Materie – Energie vgl. Wagner (2011:265f), siehe auch Rosenberg zur Umlenkung der Energie, die zum Erfüllen eines Bedürfnisses gebraucht wird, hin zu einer Strafaktion als dysfunktionale Strategie mit Verletzlichkeit und Konflikten umzugehen (vgl. Rosenberg Zitat, in: Larsson (2012:49))

durch freiheitsentziehende Maßnahmen oder Missbrauch von Macht vermieden werden. Die Menschen lernen dysfunktionale Kommunikation und Handlungen in der Pflegebeziehung zu erkennen und diesen präventiv entgegenzuwirken. Im Wege der Selbsterfahrung werden zudem Handlungskompetenzen zur Selbst- und Fremdfürsorge und Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen oder Machtmissbrauch entwickelt.

2. Gelassenheit von Angehörigen in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz - Transformatives Lernen von Emotionsarbeit begleiten – ein Leitfaden

2.1. Lernbedarf aus Sicht der Wissensträger*innen im Projekt „Gelassen, nicht alleine lassen“

Die Essenz aus den Schilderungen, wie pflegende und betreuende Angehörige Belastungen erleben und diese zu bewältigen versuchen und was sie motiviert hat, sich am Projekt zu beteiligen, ist folgende Frage:

„Wie kann ich mich bei nachlassenden kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der bedürftigen Person in der Pflege- und Betreuungsbeziehung und im persönlichen Verhältnis durchsetzen und verständigen, ohne Andere/den Anderen oder mich zu verletzen?“

Zur Ansprache der Zielgruppe ist zu berücksichtigen, dass sie lange zögert, bevor sie externe Angebote in Anspruch nimmt. Empirisch belegt sind Barrieren wie mangelhafte oder fehlende Informationen, strukturelle, finanzielle und organisatorische Probleme, außerdem insbesondere persönliche Gründe, wie enttäuschende Erfahrungen in der Vergangenheit und die Sorge um das Eindringen von Fremden in die Privatsphäre und um Urteile über besondere Rahmenbedingungen der Pflegesituation (vgl. Wilz/Pfeiffer, 2019:48). Wie der Barmer Pflegereport (2018:17f) feststellt, spielt der eigene Gesundheitszustand von Hauptpflegepersonen eine Rolle sowie auch Defizite von Diensten bzw. der organisatorische Aufwand, um die Unterstützung zu bekommen. Die höher belasteten und kränkeren Pflegenden seien eher unzufrieden mit der Leistung und häufiger stünden der Nutzung von Leistungen verschiedene Hinderungsgründe im Weg, wie z.B. unpassende Dienstzeiten. Letztlich werden nach einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung Beratungsleistungen für sich oder Hilfe von andere Betreuungskräften für den zu versorgenden Angehörigen nicht in Anspruch genommen, unter anderem, weil sie den Bedarf für sich nicht erkennen (vgl. Hielscher et al., 2017:101). Auch in der Begleitforschung zum Projekt „Gelassen, – nicht alleine lassen“ wurden Hinweise darauf gefunden (vgl. Kabst et al., 2019; Kabst & Kosuch, 2019; Kosuch et al., 2021). Trotz hoher Sensibilität für das Thema „Gelassen pflegen und betreuen“ nimmt die Mehrheit der Wissensträger*innen Angebote nicht wahr, weil sie sich in der Situation eingerichtet haben oder von solchen Leistungen nicht zwangsläufig eine Entlastung für sich erwarten und eigener Stress sowie Angst vor Überforderung sie daran hindert, sich dafür zu entscheiden, einen Ausweg zu suchen. Bei den Projektteilnehmenden bestand vielfach die Hoffnung, dass sie im Verlauf des Angehörigengesprächskreises lernen,

- *Gelassenheit* zu finden bzw. *gelassen handeln* zu können,
- Strategien zu suchen, die *Gelassenheit* befördern und
- die Kompetenz *gelassen zu sein* im Alltag zu leben.

Im Gewahrsein der *Gelassenheit* sollte Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass sie sich in einen Zustand versetzen können, in dem sie etwas bemerken, anerkennen und entschieden wandeln. Das Ganze sollte selbst regulierend, mit Impulsen helfend von außen und mittelbar im Alltag praktikabel und integrierbar sein, wie diese Beiträge nahelegen:

B2: *„Also, ich bin jetzt darauf angesprungen auf diese Gesprächsrunde, weil es halt um die Gelassenheit geht und die brauchen wir. I2: Genau. B2: Gelassen mit ihr umzugehen. Da drum ging es mir eigentlich. I1: Genau. B1: Ja, Du noch viel mehr*

als ich. Ich sehe das noch alles ein bisschen lockerer. Nein locker auch nicht, aber Du machst Dir ja noch viel mehr den Kopf voll. B2: Ja, vielleicht." (vgl. Kabst er al., 2019:65).

B2: *„Herr (…), würden Sie sagen, dass Vorhersehbarkeit und Vorhersagbarkeit, Unberechenbarkeit von Situationen Sie gelassener macht?"* B4: *„Ja. Auf jeden Fall. Mein Bruder ist vorhin jetzt nicht ganz so gekommen wie er eigentlich sollte, damit ich in Ruhe in die Stadt fahren kann. Klar, da werde ich unruhig und ungelassen. Das hat jetzt nichts mit meiner Mutter zu tun. Und das ist aber dann, wenn der Bruder einen zwar unterstützt, aber nicht so wie man es eigentlich bräuchte, dann wird man halt ... #00:34:55# (?wichtig sind). Weil ich sage, ich will da hin, ich will mit anderen Leuten sprechen, die gleiches Schicksal haben, nämlich jemanden pflegen. Und auch den Lehrgang am Montag im Krankenhaus oder anschließend dann hier diese (?acht) Termine. Die sind mir wichtig, damit ich dazu lerne, die Sachen richtig einzuordnen, damit ich lerne, wie ich mit der Krankheit oder diese Krankheit so einzuschätzen beziehungsweise die praktischen Sachen zu gucken, was kann ich aus diesen ganzen Tipps und Ratschlägen, die man halt kriegt, benutzen, um meine Situation so ablaufen zu lassen, dass man es händeln kann. Und nichts überfordert wird.*" (ebenda:85).

B6: „(…) *Mein Mann hat seit seinem letzten Krankenhausaufenthalt nach der dritten Narkose Halluzinationen, also Ängste, und das ist ganz furchtbar, weil ich das Haus nicht mehr verlassen kann. Er fühlt sich (?ab und an) immer bedroht oder es könnte jemand kommen und er benennt das auch und das ist ganz schlimm. Am Anfang habe ich mich immer dagegen gewehrt, aber jetzt habe ich gelernt, das hat keinen Sinn, denn da mache ich ihn mir nur zum Feind. Und ich pflege ihn alleine, ich brauche aber zum Teil Hilfe. Die reine Pflege macht mir nichts aus, aber ich muss auch mal eine Entlastung haben und da hole ich mir jetzt Hilfe über die Verhinderungspflege, die man … #00:06:27# (I1: Hausunterstützung, ja.), damit ich auch mal – so wie heute zum Beispiel – weg kann."* (ebenda:27).

Die Teilnehmenden hatten zudem das Bedürfnis nach Verstehen und Verstanden werden, dass *Gelassenheit* verloren geht oder im Affekt *Nicht-Gelassenheit* vorhanden ist, mit leidvollen Folgen auf beiden Seiten wie nachfolgende Zitate zeigen.

„I1: *Darf ich fragen, was für Sie so eins der schlimmsten Dinge war? Was Sie am allermeisten belastet hat in der Pflegesituation?*

B3: *Diese zänkische Art meiner Mutter, das Geschrei. Die ist auch auf mich losgegangen. Die hat unterm Pullover geruppt und mich angeschrien. Die hat mich beleidigt. Es gab mal eine Situation, da habe ich mich eingeschlossen in meinem Zimmer und ich war so wütend, nachdem die vorher an mir so rumgerissen hat und dann habe ich mich da eingeschlossen und dann habe ich gedacht, ich lasse dich hier nicht rein. Mach was du willst. Und dann die eine halbe Stunde lang vor dieser Tür abwechselnd entweder vor die Tür geschlagen. Mach sofort die Tür auf! Oder sie hat, wenn sie nicht geschrien hat, an der Klinke Ratter, Ratter, Ratter, Ratter die ganze Zeit. Und dann hat sie damit aufgehört, dann hat sie wieder reingeschlagen. Ich bin deine Mutter! Ich habe ein Recht mit dir zu reden! Wirklich, es war furchtbar, es war furchtbar."* (ebenda:63).

B8 „(…) *Mein Mann ist genau das Gegenteil von dem, was er früher war, … #00:38:31# (I1: Das ist ja manchmal so.) und so weiter. Und wenn er mich dann als Organisation bezeichnet und sagt: „Also in dieser Organisation hier funktioniert überhaupt nichts." Und dann bin ich nicht gelassen genug zu sagen-, mich da also darauf einzulassen. Dann versuche ich mich zu wehren (?und sage dann) (I1: -sind Sie gekränkt.) „Ich bin keine Organisation. Ich bin deine Ehefrau seit 57 Jahren, die dich liebt und auch noch weiter pflegt." Und lasse mich dann auf so was ein und, hach, das sind dann so verkorkste Situationen…*" (ebenda:65f.).

B3: *„Veränderung ist auch, der verändert sich sehr. Verändert sich sehr, kriegen die Kinder ja auch mit. Das schmerzt einfach. Dass man nicht mehr die Person hat, die man liebhatte. (…) Dass er vermutet, dass ich ihn also nicht die (B2: Nicht die Wahrheit sage.) Wahrheit sage. Das schmerzt.*" (ebenda:20).

B3: *„Nein, ich sehe es auch seinem Blick an. Also das schmerzt. Das ist nicht, dass ich Aggressionen dann direkt empfinde, sondern das schmerzt einfach. Es gibt auch Situationen, da habe ich manchmal den Eindruck, wenn alles zu viel wird, du kannst nicht mehr. Aber Schmerzen."* (Kosuch et al., 2021:68).

B9: *„Der Neurologe, der immer ihn behandelt hat, der fühlt sich, wo er jetzt im Heim ist, nicht mehr zuständig. Das war ja vor Weihnachten. Er wurde mit Medikamenten zugepumpt, dass er total ruhig war und nicht mehr weglief. Und den ganzen Tag schlief. Das wäre nicht so schlimm, wenn er hätte im Bett schlafen dürfen, aber der saß halt dann auf seinem Stuhl am Tisch, wo es Essen gibt und macht immer so. Gesicht voll Marmelade, weil er dann beim Frühstück auf dem Brötchen lag. Und ... #00:29:24# geht ja auch nicht, geht auch nicht. ... #00:29:28# Das zerreißt einem das Herz. Die sagen-. (…) B9: -die neue Ärztin kommt im neuen Jahr. Also, das sind so Sachen, die meine Mutter nicht weiß. Also, ich habe ihr das nicht erzählt, in welchem Zustand er im Heim war."* (vgl. Kabst et al., 2019:76).

Ein weiteres Anliegen bestand darin, zu lernen, mit Aggressionen umzugehen und unangenehme Gefühle wie Ohnmacht, Trauer, Angst, Wut, Scham, Ekel zu regulieren und zwar nach subjektiver Bedeutung zunächst bei den eigenen Angehörigen und dann, wenn nötig, auch bei sich selbst.

B6: *„Und das, das ist Nicht-Gelassenheit. Etwas, das jemand traurig stimmt. Man kann sich nicht mehr bewegen. Man ist nicht mehr frei."* (ebenda:44).

B3: *„Und das ist für mich jetzt Nicht-Gelassenheit. Man hat einfach so viel auf den Schultern und man kriegt immer mehr drauf und immer mehr. Und irgendwann kann man einfach nicht mehr. Und dann steht man da und denkt: „Was sollst du jetzt noch machen?".* (ebenda).

B4: *„Also mich ärgert es, wenn immer wieder das Gleiche passiert. Und man immer wiederholen muss, also so nicht, anders und trotzdem wieder. Immer wieder das Gleiche passiert und dann muss man, ja. So beginnt der Ärger und so beginnt also auch diese, das sind so die Anzeichen von Nicht-Gelassenheit, was man am liebsten natürlich auch mal auf den Tisch kloppen würde. Aber, bisher hat sich das immer wieder gelegt. Weil (I2: Das ist bewundernswert.) meine Frau nicht aggressiv wird, die ist nicht aggressiv. Wenn sie das wäre, dann wäre es schlimm bei uns.*" (ebenda:84).

Aus der Verhaltensbeobachtung ist bekannt, dass Angstgefühle leicht in Aggression übergehen und umgekehrt. Außerdem werden über den Mandelkern Aversions- bzw. Ekelzentren in der sogenannten Inselregion aktiviert. So schreibt Hirnforscher Bauer:

„Abhängig von der Stärke der erlebten Provokation können zusätzlich auch die Stresszentren des Hypothalamus (Aktivierung von Stressgenen mit nachfolgender Erhöhung des Stresshormons Cortisol) sowie die Erregungszentren des Hirnstammes (mit Veränderungen bei Atmung, Puls und Blutdruck) in Aktion treten. Die vier Komponenten (Angst-, Ekel-, Stress- und Erregungszentrum) werden als Bottom-Up-Drive des menschlichen Aggressionsapparates bezeichnet (ich spreche gerne von der Dampfkessel-Komponente)".[6]

Im Schulungskonzept sind daher auch Einheiten vorgesehen, die den Umgang mit starken Gefühlen erleichtern und die Angehörigen im Wissen um Zusammenhänge, diesen Empfindungen gegenüber versöhnlicher werden. Sie lernen Emotionskompetenz zu nutzen. Material dazu findet sich im Unterabschnitt 4.1.3.

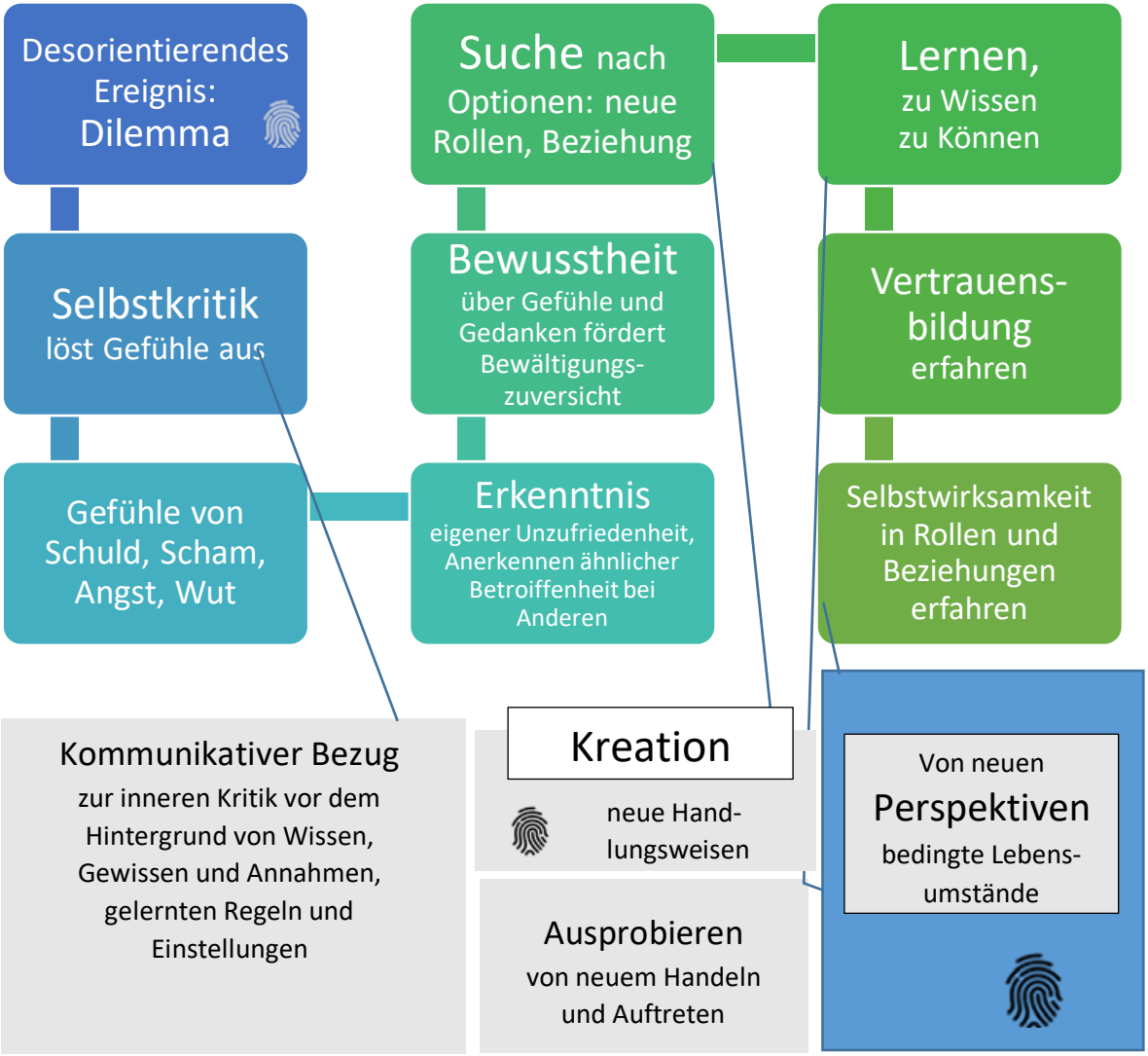
2.2 Transformatives Lernen zur Veränderung des Lebenskonzepts

In der Vorstellung des Konzepts des *Transformativen Lernens* nach Mezirow (vgl. Mezirow, 2012:76) lernt der Mensch aus seiner Selbstreflexion im Austausch mit seiner Umwelt selbstreferenziell.

Das dürfte für viele ältere Menschen, die zur Zielgruppe der pflegenden und betreuenden Angehörigen gehören (z.B. Durchschnittsalter im Projekt: 67 Jahre) völlig ungewöhnlich sein und befremden. In einer Welt, die vom *Denken in richtig oder falsch* geprägt ist und sich das Handeln an Autoritäten orientiert, werden Lernhierarchien und Lerngewohnheiten auf den Kopf gestellt. Dennoch beinhaltet die offene Lernform in mehrfacher Hinsicht Vorteile gegenüber Konzepten, die schwerpunktmäßig Wissen vermitteln und Verhalten korrigieren wollen. Das Lernfeld der Zielgruppe ist der Alltag, der einen flexiblen Rahmen benötigt und ein hohes Maß an Veränderungsbereitschaft erfordert. Das transformative Lernkonzept spiegelt die Lebenswelt der Angehörigen wider, sowohl in der Struktur als auch in den Lerninhalten. Es gibt keinen festen Referenzrahmen mehr, an dem sich die Lernenden orientieren können. Das verbindende Element ist die Kommunikation und sind die Erfahrungen der Beteiligten bezogen auf einen gemeinsamen Lerngegenstand. Werden neue Bedeutungsperspektiven integriert, dann verändert sich durch das eigene Engagement für neue Rollen und Beziehungen auch das soziale Umfeld in Austauschprozessen.

[6] Bauer, Joachim (2012:11-13): Aggression und Friedenskompetenz aus Sicht der Hirnforschung, in: Pädagogik 11/12

<u>Grafik</u> <u>(C.Kabst):</u> ***Transformatives Lernen*** **nach Mezirow** (vgl. Mezirow, 2012:76)



Mezirows Lernkonzept erinnert stark an das *TOTE-Modell*, auf das sich Wagner mit ihrer Theorie der mentalen Introferenz bezieht (vgl. Wagner, 2007:106f), die sie als Versuch einer Antwort bezeichnet, die „Entstehung innerer Konflikte zu erklären“ (vgl. Wagner, 2019:67). Darin beschreibt sie den Prozess des Hängenbleibens der Informationsverarbeitung, weil dem epistemischen System etwas fehlt (Default), wie ein Widerspruch, der nicht aufzulösen ist, eine Information, die inkonsistent ist, eine Leerstelle, die nicht gefüllt werden kann oder eine Diskrepanz, die nicht überwunden werden kann. Dieser Weg des *introferenten Eingreifens* wird beim Scheitern der Gewohnheit emotional aufgeladen, was bis zur Handlungsunfähigkeit führen kann.

Mit der Methode der *Introvision* soll das Festhalten an diesen unbrauchbar gewordenen Sollvorstellungen beendet und emotionale Ruhe im Sinne von „Alltagswachbewusstsein“ (vgl. ebenda:22ff) wieder hergestellt werden. Das kann den Weg frei machen, neue Informationen in Kohärenz von Fühlen und Denken reflektierend integrieren zu können. Dieser Vorgang führt dazu, dass die drei aufeinander einwirkenden Komponenten von *Materie*, *Information* und *Energie* optimal zur Verfügung stehen, um den Gegenstand der aufmerksamen Wahrnehmung konsistent zu verarbeiten (vgl. ebenda:109). Zur Selbstwirksamkeit eigenen Handelns braucht es lediglich die Bereitschaft und

Übung, seine Bewusstheit weitblickend auszudehnen, was zu einer Ausweitung des Bezugsrahmens führt, dem Kern transformativen Lernens.[7]

Das sei meist mit einer Zeit der Verunsicherung und Irritation verbunden, in der die alten Muster nicht mehr funktionieren würden und neue oft noch nicht tragfähig seien (vgl. Kossmann, 2016). In dieser Zeit sei Unterstützung und Ermutigung durch Lerncoachs hilfreich, außerdem sei genügend Zeit erforderlich, um Phasen der Regression und des Festhaltens an bisher identitätsstiftende Gewohnheiten konstruktiv zu durchschreiten. Nicht der Wissenszuwachs sei in transformativen Lernprozessen entscheidend, sondern auch die Veränderung von Werten, Einstellungen, Denk-, Fühl- und Verhaltensmustern, die oft unreflektiert und quasi automatisiert ablaufen. Die Lernumgebung solle im Lernprozess Anreize dazu bieten, dass Lernende beständig weitere Erfahrungen machen, indem sie üben, reflektieren und ihre Einsichten und Fähigkeiten verfeinern (vgl. ebenda). Mithin kann die *Introvision* dieses Lernen in besonderer Weise unterstützen.

Folgerichtig werden im Lern-Setting Foren geschaffen (z.B. Angehörigengesprächskreis, Chat per Skype, Telefoncoaching), in denen eine wertschätzende Auseinandersetzung und konstruktiv-kritische Reflexion von sozialen Beziehungen in der jeweiligen Rolle und im jeweiligen Kontext berücksichtigt werden. Das Lernen vollzieht sich, indem sich die Lernenden (Begleitung wie Teilnehmende) über den Lernprozess auseinandersetzen. Unverzichtbar für diese Lernprozesse erscheint uns neben der *Introvision* eine partnerschaftlich verlaufende Kommunikation, in der - dem Bild einer Wippe nachempfunden - der kommunikative Status in der Horizontalen ausbalanciert ist (vgl. Rhode et al. 2004:15). Alle am Diskurs Beteiligten sind Wissensträger*innen für die soziale Beziehung und den interessierenden Gegenstand. Die Lerninhalte werden von den miteinander Lernenden hineingetragen, was mit den Fallbeispielen aus den Schilderungen der Projektteilnehmenden angereichert werden kann. Die Lernenden werden angeleitet in der „Kunst“ nach Bauer, Aggression zu kommunizieren und an die „richtige“ Adresse zu richten, was sozial verträglich und konstruktiv sei, bei angemessener Dosis. Die optimale Dosis sei gewählt, wenn aggressive Impulse über den Weg des Gespräches kommuniziert werden. Auch hier seien Abstufungen möglich, „von der respektvoll-sachlich vorgetragenen Beschwerde bis hin zu einer mit Affekt verstärkten Ansage.“[8]

2.3 Lernbegleitung transformativer Lernprozesse – Kommunikation im Angehörigengesprächskreis

Das Konzept des *transformativen Lernens* nach Mezirow (vgl. ebenda, 2012:16) bietet sich geradezu an, am Modell zu lernen. Das Lernen folgt eigenen Rhythmen der alltäglich stattfindenden Denkprozesse der pflegenden Angehörigen und schenkt ihnen Raum, Erfahrungen zu verarbeiten. Sie erleben ohnehin eine tiefe Erschütterung ihres Lebenskonzepts. Die Veränderungen der Selbstbilder und ihrer Beziehungen zum nun fremd wirkenden vertrauten Menschen und der Schock über die Diagnose „Demenz“ begrenzen das Spektrum von Handlungsoptionen. Es entsteht Handlungsdruck, Probleme zu überwinden bzw. den Alltag neu zu gestalten. Mit allen bereits beschriebenen emotionalen Herausforderungen umzugehen, wirft aus Sicht der pflegenden Angehörigen die Frage auf, wie sie sich „geduldig durchsetzen sollen oder ob ein Machtwort der Beziehung wirklich guttut“ (Kabst et al. 2019:67). Die Aufgabe der Lernbegleitung im vorliegenden Schulungsmodell ist es, das Kondensat aus der zu beantwortenden Frage zu vermitteln:

[7] Zitat aus der Key-Note von Michael A. Kossmann (2016): „Transformative Lernprozesse bedürfen einer hohen Bereitschaft der Lernenden, ihren Bezugsrahmen zu erweitern und zu verändern.“ (Kongress: Lernen in bewegten Zeiten – Lernen schafft Brücken und Tore zur Welt, vom 20.-22.5.2016), PTSTA-O, Abruf: http://www.mko-akademie.de/downloads/Artikel_Lernen_in_bewegten_Zeiten.pdf.

[8] Zitiert aus Joachim Bauer (2012:11ff): Aggression und Friedenskompetenz aus Sicht der Hirnforschung, in: Pädagogik 11/12.

Wie können pflegende Angehörige konsequent in Beziehung bleiben und Macht konsensual gebrauchen, ohne den Anderen oder sich selbst zu verletzen?

Mit der Lernbegleitung der transformativen Prozesse im Sinne eines *Introvisions- und Kommunikationscoachings* können Selbstreflexion und Reorganisationsprozesse partnerschaftlich strukturiert werden.[9] Hierzu bedarf es eines austarierten Duktus der Gesprächsführung, weniger in der Rolle der Gesprächsleitung, mehr in der Haltung einer Gesprächsmoderation oder eines Beistands zur mitfühlenden Aufnahme von Eindrücken und Schilderungen. Durch ein mitfühlendes Zuhören der Lernpartner*in werden Ressourcen des Selbstlernens aktiviert, um eigene vorbewusste Intensionen und den Sinn von Wortbeiträgen oder nonverbalen Signalen zu entschlüsseln. Die Lernbegleitung ist in diesen Momenten bezogen auf den Lerngegenstand selbst Lernende unter Lernenden oder anders ausgedrückt: Übende unter Übenden im sprachlichen Ausdruck von Anliegen, die von innen heraus bewegen oder von außen einen Impuls hereintragen. Lernen soll in diesem offenen Feld der Kreation Folgendes bewirken:

Lernbeziehung gestalten	Lernerfolg suchen
freudvoll und spielerisch lernen	zum Lernen motivieren, einen Lernprozess anregen
alltagsrelevant (bezogen auf Beruf, Kontext, soziale und geistige Beziehung, Verhältnisse)	Handlungs- und Problemlösungskompetenz fördern
Erfahrungen machen und nicht nur Wissen aufnehmen, d.h. üben (Inhalte, Verhalten) wiederholen, Nachsinnen und erneut üben…	Erkenntnis von Zusammenhängen ermöglichen Hirnkapazität und Wissen ausbalancieren
an Personen orientierte Inhalte und Lernmittel entwickeln	Beistand, Lernpartnerschaft, Paten, „Buddhy-Modell“ (Buddha-Haltung, body, engl.: Mensch)
verschiedene Wahrnehmungskanäle nutzen	Einsichten gewinnen
Erleben von Wirksamkeit in Wegen und Umwegen der Erfahrungen ermöglichen: Reflektierend neue Gewohnheiten ausbilden	Lerntransfer und Integration in den Alltag
verschiedene Persönlichkeitsebenen einbeziehen (Einstellungen, Haltung, Werte)	soziales Lernen in der Auseinandersetzung mit anderen, z.B. Diskussion, Reflexion, Follow-Ups
transformatives Lernen geschieht durch Reflexion des Lernprozesses und der Lernrollen	Resilienz, Integration von individuellen, sozialen Anteilen durch Metakommunikation

Im Gesprächskreis und für die Anwendung zu Hause ist eine sensible Handhabung und Überprüfung des eigenen kommunikativen Status von Vorteil. Eine entsprechende Arbeitsunterlage zur Wissensvermittlung findet sich in diesem Manual im Abschnitt „Arbeitsblätter“ 4.3.

2.3.1 Gesprächsführung von Angehörigenkreisen - Haltung als geistige Nahrung

Die Lernbegleitung des transformativen Lernens sollte *Introvision* und *Gewaltfreie Kommunikation* (GFK) als Mittel zur Selbsthilfe und Selbstreflexion beherrschen. Beide Methoden fördern Handlungsfähigkeit. Im Unterschied zur GFK werden mit *Introvision*, der Methode mentaler Selbstregulation,

[9] Das Lernen durch Transformation von Bedeutungsperspektiven ist nach Mezirow emanzipatorisches Lernen. Durch Hinterfragen, wie jemand zur Deutung eines Erlebens kommt, und kritische Reflexion dieser Erfahrungen und Denkweisen, wird die Interpretation der Ereignisse, Gefühle, Gedanken und Handlungen beleuchtet. „Bei einer solchen reflexiven Art des Denkens werden die Bedeutungsperspektiven infrage gestellt und verändert. Erst durch die reflexive Transformation der Bedeutungsschemata und –perspektiven wird Lernen transformativ.“ (vgl. Kossmann, Michael (2016): Lernen in bewegten Zeiten – Lernen schafft Brücken und Tore zur Welt, Vortrag PTSTA-O)

Handlungsblockaden direkt aufgelöst. Wertekonflikte beispielsweise basieren auf Sollvorstellungen und Überzeugungen wie die Welt sein sollte. Wunsch und Wirklichkeit klaffen auseinander, ein Realitätskonflikt ist geboren. Mit der *Introvision* werden die emotional aufgeladenen Erwartungshaltungen ins Bewusstsein gehoben und an ihrer Wurzel erfasst, so dass Gedanken und Gefühle entkoppelt werden können. Dabei werden genau die Worte verwendet, mit denen sich die Person ausdrückt. Die GFK hingegen kann auch mit eigenen Worten spiegeln, was jemand aufgenommen hat von dem, was jemand anderes gesagt hat. In einer empathischen Haltung der GFK fühlt das Gegenüber, was die andere Person fühlt und erfasst intuitiv das Gemeinte. In der bedürfnisorientierten Kommunikation der GFK entsteht Handlungsfähigkeit aus dem Prozess der Verständigung über Handlungen in Übereinstimmung mit Werten in sozialen Beziehungen. Sie basiert auf dem Gedanken, dass Bedürfnisse unabhängig von Prägungen und Lebensgeschichten dem Menschen eigen sind und als natürliche Ressource der Menschlichkeit nach Entfaltung streben bzw. als Universalsprache der Menschheit dienen können. So können Bedürfnisse wertegeleitetes Handeln verständlich machen und der Kommunikation eine Richtung geben, um in der Begegnung zu verstehen und miteinander zu kooperieren. Unterschiede im Aufnehmen und Weitergeben von Mitteilungen sowie im Erleben von Resonanz und Reaktionen auf Verhalten im Kontakt sind Anlass für aufmerksames Zuhören, um Brücken der Verständigung zu bauen. Besonnenes Verhalten und eine einfühlsame Sprache sind Kern der an lebendigen Bedürfnissen orientierten Sprache des Lebens nach Marshall Rosenberg (ebenda, 2016).

Beide Ansätze helfen Gefühle und Emotionen zu erkennen. Durch lauschendes, spürendes Erkunden der inneren Bewegung oder Gedanken wird die innere Ton-Bildkamera auf den Kern der Emotion ausgerichtet. Im offenen Gewahrsein der Selbstbeobachtung finden auf energetischer, körperlicher und geistiger Ebene Austauschprozesse statt, die wir als Erkennen, Anerkennen und Wandeln bezeichnen können. Lösungen von Problemen stehen erst im Zustand wachen Bewusstseins an, nachdem die innere Einsicht gereift ist auf Basis der konstatierend aufmerksamen und empathischen Wahrnehmung. Danach erst sind die Dinge so klar, dass sie verhandelbar werden, worüber eine Verständigung zu gewünschten und nötigen Handlungsoptionen möglich wird. Die Umsetzung kann dann mit Gelassenheit bewusst gestaltet werden. Methodisch umfassen beide Ansätze folgende Bereiche:

1. Kommunikation mit sich selbst oder in Verbindung mit Gesprächspartner*innen
2. Kontaktaufnahme zum Gegenstand der Aufmerksamkeit
3. Wahrnehmung von Gefühlen und Körpersprache und Einsatz mentaler Selbstregulation
4. Fördern des Selbstlernens durch Erfahrung
5. Rückgriff auf bewusste und unbewusste Ressourcen im Vertrauen auf die im Menschen innenwohnende Kraft der Selbsterkenntnis und Macht, sein eigenes Wissen und Potenzial entfalten zu können.

Ausgangspunkt ist eine Kommunikation auf Augenhöhe. Das meint eine einfühlsame Interaktion von Personen und eine persönlich menschliche Art, aufeinander einzugehen. Dabei werden Mitteilungen aufgenommen, innerlich bewusst bewegt und werturteilsfrei im Zusammenhang betrachtet. Dieser geistige Vorgang gleicht einem Fluss von Energie und Materie, auf dem die Information surft. Je nachdem wie wir die Bewegungsenergie nutzen, kreuzen wir durch die Gefilde von Rezeption, Selbstbeobachtung und Reflexion (Siegel 2007:167) im Strom von Informationen. Sind wir auf diese Weise im Dialog mit uns selbst, gelingt es uns eigens „in aufrichtiger Weise durch uns selbst zu fühlen“ (Siegel 2007:356). Diesen beobachtenden Eigendialog nennt Siegel *„Einstimmung“*, Rogers *„Personenzentrierte Kommunikation“*, Rosenberg *„gewaltfreie Kommunikation“*, Satir *„familiensystemisch kongruente Kommunikation“* und Wagner et al. *„Introvision“*. Allen Ansätzen ist gemeinsam, dass sie den Menschen von seiner Schöpfungskraft und Schattenseite her betrachten, der zur Entwicklung und Selbstverantwortung fähig ist.

Um zu vermeiden, dass gewalttätiges Verhalten entsteht, braucht es die Einsicht, dass das Wissen um Fehlverhalten nicht dazu beiträgt, dass es nicht wieder geschieht. In einer Schulungsmaßnahme oder einem Angehörigengesprächskreis könnte die Gruppenleitung die Aufmerksamkeit darauf lenken, die Folgen von *Nicht-Gelassenheit* für beide Partner der Pflegebeziehung zu beleuchten. Zudem wäre es sinnvoll, anhand der Einlassung der Teilnehmenden nachzuhaken, das Ausblenden von Realitäten „es kann sein, dass ich ungehalten reagiere, wenn ich die Situation auf mich beziehe" abzuschneiden. Hier entstünde ein Konflikt mit dem Konflikt, wenn der Imperativ verletzt wird „ich darf die Situation nicht auf mich beziehen" verbunden mit dem Undurchführbarkeitskonflikt „ich weiß, die Situation ist der Demenz geschuldet und beziehe die Situation auf mich, das macht mich „nicht gelassen" und das darf nicht sein!" In diesem Fall wäre ein *Introvisioncoaching* hilfreich.

In der *Selbstintrovison* oder dem *Empathie-Gespräch* wird ein spürendes und lernendes sich Selbsterfahren aus dem Überblick der Selbstbeobachtung unterstützt. In diesem Gewahrsein ist es möglich, sich bedeutsam wahrzunehmen, zu denken, zu fühlen, sich darzustellen und sich auf sich selbst und andere zu beziehen, um eigenes Handeln entscheidend zu steuern. Im Mittelpunkt steht Menschlichkeit als natürliche Ressource, mit Irrungen und Wirrungen im Leben mehr oder weniger glücklich zu agieren. In der Selbstbeobachtung steckt ein Potenzial für Beziehungs- und Entscheidungsfähigkeit. Person werdend kann sich der transformativ Lernende im Lernen entwickeln und entfalten. „Nicht der Körper ist der Spiegel der Seele, sondern Körper, Gefühle und Gedanken bilden ein untrennbares Ganzes" (Rhode 2004:276). Das lässt sich nach Siegel im Kern betrachten wie in einem Kreis oder der Nabe eines Rades (vgl. Siegel, 2007:166):

„Verändert sich unser Körper, so verändern sich automatisch auch unsere Gedanken und Gefühle. Verändern sich die Gedanken, beeinflussen sie unsere Gefühle und unseren Körper. Und modifizieren wir unseren Körperausdruck, so bedingt diese Veränderung auch veränderte Gefühle und Gedanken."

Das hat zur Folge, dass wir über den Körperausdruck nicht nur die Wirkung auf unsere Mitmenschen verändern, sondern auch unsere eigenen Gedanken und Gefühle beeinflussen können (vgl. Rhode, 2004:276).

Ein Verbindungsglied von Körper und Geist ist das Mitgefühl. Daniel Siegel benennt diese empathische Form der Achtsamkeit des Geistes mit dem Akronym COAL. Es steht für *curiosity, openess, acceptance, love*, im Deutschen: *Neugierde, Offenheit, Akzeptanz, Liebe*, einem offenen und empfänglichen Gewahrsein für alles, was ist, das im Feld der konstatierenden Wahrnehmung auftaucht (Siegel 2007: Glossar). In diesem Geist materialisiert sich eine Kommunikation auf Augenhöhe, die nach Rogers' personenzentriertem Ansatz von „Kongruenz", „Empathie" und „Wertschätzung der Menschlichkeit" geprägt ist.

Wertschätzung meint dabei eine Form des bedingungsfreien Akzeptierens des Gegenübers in seiner Einzigartigkeit und seinem Selbstkonzept (vgl. Quitmann, 1996:146). Sie respektiert den Menschen in seinem Werdegang, seiner Existenz, seinen Bedürfnissen nach Selbsterhaltung und Entwicklung. Der Schlüssel dieser auf Beziehungen heilsam wirkenden Kommunikation ist die Haltung, in der eine Verständigung stattfindet[10]. Sie ist verbunden mit der Kompetenz, aktiv zuhören zu können (vgl. Rogers, 2000:323). Zum Verständnis von Konflikten, die durch Bewertung einer Situation als problematisch oder schwierig ausgelöst werden, nicht aber ursächlich sein müssen (vgl. Rosenberg, 2016:138f), ist es daher sinnvoll die Haltung, in der kommuniziert wird, den kommunikativen Status zu betrachten (vgl. Rohde, 2004:14). Im Verständnis von Rogers besteht „eine genaue Übereinstimmung oder Kongruenz zwischen dem körperlichen Empfinden, dem Gewahrsein und den Äußerungen gegenüber

[10] „Es ist ein tranceartiges Sich-Fühlen in der Beziehung, aus dem sowohl der Klient wie ich am Ende der Stunde wie aus einem tiefen Brunnen oder Tunnel auftauchen. In diesem Augenblick existiert, … , eine wirkliche Ich-Du-Beziehung, ein zeitloses Leben in der Erfahrung zwischen dem Klienten und mir" (Rogers, 1976:200).

dem Klienten“ (Rogers 1981:67), wozu Empathie erforderlich ist. Jenes einfühlsame Verstehen ist ein Vorgang im Gespräch, durch den der aktiv zuhörende Mensch „genau die Gefühle und persönlichen Bedeutungen spürt, die der Klient erlebt, und dass er dieses Verstehen dem Klienten mitteilt. Unter optimalen Umständen ist der Therapeut so sehr in der privaten Welt des anderen drinnen, dass er oder sie nicht nur die Bedeutung klären kann, deren sich der Patient bewusst ist, sondern auch jene knapp unterhalb der Bewusstseinsschwelle“ (Rogers 1981:68)[11]. Wenn Rogers von „Therapeut“ spricht, meint er nicht nur Menschen mit einem entsprechenden Berufsethos, sondern den Therapeuten in jedem Menschen, der zur Empathie von Natur aus fähig ist[12].

Beim empathischen Zuhören mittels GFK, dass dann in ein Gespräch überginge, würde ein Kontaktaufnehmen an der Äußerung des Gegenübers ansetzen und könnte z.B. so aussehen: „Wenn ich höre, dass Sie „irgendwelche irrationalen Sachen“ erleben und Sie „in dem Moment“ eine Erklärung dafür suchen, brauchen Sie in dem Moment Klarheit, wie sie das einordnen können, ist das so?“ Aus der Antwort des Gegenübers ergibt sich dann die Fortsetzung des Gesprächs, so dass der Mensch Raum hat, sein Erleben in Worte zu fassen. Das empathische Zuhören besteht darin, weder zu bewerten noch rational nachzuvollziehen, was jemand äußert. Empathisch Zuhörende fühlen sich vollkommen in das Erleben des Anderen ein, ohne dabei den Kontakt zu sich selbst aufzugeben. Die Hauptperson ist der Mensch, der sich mitteilt. Zuhörende unterbrechen den anderen in der Regel nicht, nur dann, wenn dieser es wünscht oder sichergestellt sein will, dass die eigene Aufmerksamkeit ausreicht, die Botschaft des Gegenübers aufzunehmen und eigene Präsenz gewahrt bleibt. Im *Empathie-Gespräch* bleibt der Kontakt mit ungeteilter Aufmerksamkeit erhalten und zwar solange, bis sich der andere vollkommen verstanden fühlt. Sobald der Mitteilende sich verstanden sieht, durch sich selbst oder den anderen vermittelt, entspannt sich dieser und verspürt in der Regel eine Erleichterung oder Zufriedenheit. Davon ausgehend kann Stille eintreten oder ein neuer Impuls kommen zur Fortsetzung des Gespräches mit einem nächsten Thema.

2.3.2 Konflikte in der Pflegsituation verstehen – Wege zur konstruktiven Konfliktbewältigung

In der Pflegebeziehung von Menschen mit Demenz sind Kommunikationsprobleme programmiert, da die Pflegebedürftigen durch den Verlust kognitiver Fähigkeiten weniger aufnehmen können und sich das sprachliche Verständnis oder auch der Ausdruck verschlechtert. Außerdem verlieren die Angehörigen den Anschluss im Verständnis der Kommunikation, wenn sie an gewohnten Kommunikationsmustern und Sprachstilen festhalten und dadurch den anderen überfordern. Darüber hinaus können sich im Alltag dysfunktionaler Kommunikationsstile entwickeln, die aus falsch verstandener Rücksichtnahme oder Unsicherheit oder Scham im Miteinander von Pflegenden und Gepflegten resultieren (vgl. Wilz/Pfeiffer, 2019:55f). Es können auch Missverständnisse für eskalierende Kommunikation und Interaktion verantwortlich sein, aus denen dann auch andere Parteien betroffen werden. So kann sich der Informationsfluss zu Ärzten und Verwaltungen in Bezug auf das Pflegeverhältnis schwierig gestalten.

Kommunikation ist keine Einbahnstraße, sondern ein wechselseitiger Austausch von Informationen verbal oder nonverbal. Die Informationen werden aufgenommen und im Inneren finden sie Widerhall. Wir *verinnerlichen* Informationen, die wiederholt gespurt werden oder durch einen Schock ohne das Denk-Hirn zu durchlaufen, verarbeitet werden. Die Informationen werden aufgenommen wie mit einer Ton-Bild-Kamera. Erst unsere Bewertung dieser Informationen hinsichtlich Klarheit, Konsistenz

[11] Vgl. auch Siegel (2007:69): „Abgestimmte Kommunikation beinhaltet die Koordination des eigenen geistigen Inputs mit dem eines anderen Menschen. Dieser Resonanzprozess findet unter Einbeziehung der mittleren Präfrontalbereiche statt“.
[12] Vgl. Abruf Web-Site https://www.carlrogers.de/persoenlichkeitstheorie-selbstverwirklichung-aktualisierungstendenz-universelle-formative-tendenz.html

und Kongruenz ergibt einen Sinn der Signale, die im verstehenden Datenverarbeitungsprozess als handhabbar, stimmig, sicher, verwendungsfähig nach Einfachheit und Komplexität strukturiert und eingeordnet werden. Unser Selbstbild entscheidet darüber, ob wir diese Information annehmen oder verwerfen (vgl. Rogers, 1981).

Wir *erinnern* vorsprachlich in unserem Körper spürend *Spannung und Anspannung* auf der Basis von Kontakt. Sie werden im Gehirn in verschiedenen Arealen in codierter Form abgespeichert in Bildern, in Tönen, in Erinnerungen von Berührungen und Befindlichkeiten. Unser Arbeitsspeicher Gehirn nimmt nur einen Bruchteil dieser Informationen in das Bewusstsein, der Rest wird unbewusst abgelegt und aktiviert, woraus unsere Reaktion erwächst. Unsere Wahrnehmung von Eindrücken (Gefühle, Gedanken, Bedürfnisse, Situationen) sind Konstrukte unseres Bewusstseins, in dessen Vorstellung nach den Kategorien z.B. bekannt-unbekannt, vertraut-fremd, die Welt begrifflich erfasst wird. Diese Vorstellungen können gekoppelt sein mit einer Erfahrung von Emotionen z.B. angenehm-unangenehm, bedrohlich-sicher. Wir äußern uns insofern verbal über Geschichten von unseren Erlebnissen, unseren Empfindungen oder Erfahrungen. Wir geben wieder, was wir glauben bewusst zu wissen und entdecken blinde Flecken oder sie bleiben situativ verborgen. Soweit unser Wille es gestaltet, äußern wir, was wir nach außen tragen, kontrolliert. Jedoch unbewusst wird mehr weitergegeben als wir es wollen. Wir überlassen unbewusst anderen die Reaktion auf unsere Äußerung, was wiederum unsere Reaktion darauf beeinflusst. Nonverbal transportieren wir Informationen bewusst oder unbewusst durch Körpersignale und –sprache, außerdem in der Art und Weise, wie wir Raum einnehmen und Raum geben. Hinsichtlich der Verarbeitung von inkonsistenten Informationen beschreibt die *Introvision* einen Weg, dysfunktionale kommunikative Verarbeitungsprozesse abzuschneiden und entsprechende emotionale Blockaden im Informationsfluss aufzulösen. Im Fokus der Pflegebeziehung sind allerdings neben mentalen Konflikten auch soziale Konflikte wirksam, die für die Kommunikation von pflegenden Angehörigen und den durch sie Versorgten eine wesentliche Rolle spielen. Diese problemorientierte Kommunikation können wir über Machtverhältnisse in der Pflegebeziehung auf der Ebene des kommunikativen Status betrachten, jenseits sozialer Rollenkonflikte. Konflikte werden zunächst nur oberflächlich geschildert, darunter liegen jedoch Beziehungskonflikte und Muster der Konfliktaustragung auf der Ebene des kommunikativen Status, den wir im Manual Kapitel 4.1.1 mit dem Bild der Statuswippe von Rhode näher beleuchten.

3. Schulungskonzept transformativer Lernbegleitung empathischer Selbstresonanz – ein integrierter Ansatz gewaltfreier Kommunikation und Introvision

3.1. Methodischer Hintergrund

Die Konzeption des Lernmodells basiert auf einem Methodenmix bewährter Ansätze, die im Interesse der Zielgruppe eingesetzt werden, um sie darin zu unterstützen, sich ihrer Ressourcen gewahr zu werden und ihre Fertigkeiten zu entfalten z.B. in der Kommunikation, der emotionalen Selbstregulation und in der Interaktion des Pflege- und Betreuungsverhältnisses. Die Anregungen der Wissensträger*innen aus dem Projekt, ihre Rückmeldungen zu Lernbedarf und Chancen der Pflege von *Gelassenheit* in herausfordernden Situationen, sind mit Rückgriff auf einschlägige Trainingsprogramme und Fachliteratur aufgenommen und in die Gestaltung der Arbeitsmittel und Didaktik einbezogen worden. Hierbei war die Erkenntnis handlungsleitend, dass mentale Selbstregulation die Voraussetzung dafür schafft, sich auch emotional zu steuern. *Gelassenheit* entsteht diesem Verständnis nach aus der Verbindung von Mitgefühl und Achtsamkeit. Die beiden Begriffe werden hier im Sinne der englischen Wörter „compassion“ und „mindfullness“ verwendet. Das Mitgefühl gründet in dem Bewusstsein eines Menschen, eine fürsorgliche Beziehung zu sich selbst und anderen pflegen zu wollen und daraufhin Wege zu beschreiten, ein leidvolles Erleben zu beenden. Es hat „eine transpersonale

Qualität, es beinhaltet den Einsatz für die Linderung und Prävention von Leiden, unabhängig davon, wer (der potenzielle) Leidtragende ist“ (vgl. Brink/Koster, 2016:93). Das Mitgefühl ist somit eine geistige Haltung, aus der sich die natürliche Fähigkeit zur Empathie entfalten kann. Mit Empathie wird der Blick auf die Intention gerichtet, sich dem Leiden zuzuwenden, dem Gegenüber und eigenen Dingen Aufmerksamkeit zu schenken. Außerdem führt sie dazu, sich mit allen Sinnen zu öffnen oder zu verschließen bzw. eine Reaktion auf die Interaktion von Personen zu zeigen.[13] Über *Introvision* richten wir unsere Wahrnehmung auf Facetten des Leides aus, spürbar durch innere Unruhe und innerlichen Druck (vgl. Wagner, 2011:26f), um den Geist zu befreien.

Mit der Methode der mentalen Selbstregulation können wir den „empathischen Kurzschluss“ – eine kognitive Dissonanz einer Information - beenden (vgl. Altmann et al, 2016: 116). Wir können eine „unreflektierte Empathie“ – eine abwehrende kommunikative Reaktion aus emotionaler Überschwemmung und Dis-Stress – transformieren (vgl. ebenda: 114), indem wir uns mit „reflektierter Empathie“ den inneren Konflikten konstatierend aufmerksam zuwenden, um sie aufzulösen. Die Fähigkeit, Emotionen zu regulieren, steht, empirisch belegt, in engem Zusammenhang mit einem konstruktiven Konfliktverhalten (vgl. Herpertz/Schütz, 2016: 145). Dieses entwickelt sich aus dem Verständnis heraus, wie Konflikte entstehen, bewertet und behandelt werden. Das ist ein Feld der Kommunikation, in dem Empathie ihren Ausdruck findet (siehe Manual 4.2.2).

Mit Informationstransfer von Wissensbeständen aus der Hirnforschung können Zusammenhänge von Aggression und Verhalten nachvollzogen werden. Hierzu werden Erkenntnisse von Joachim Bauer und Daniel Siegel in Arbeitsmaterialien für die Angehörigen zur Verfügung gestellt (siehe Manual 4.1.).

Für die Schulungsinhalte sind empirische Befunde von Programmen zur Vermittlung von emotionaler Kompetenz, Empathie und *Introvision* mit Praxiserfahrungen im Coaching und Training von Gewaltfreier Kommunikation und *Introvision* von der Erstautorin abgeglichen worden, um eine Handreichung für die Begleitung von Angehörigengesprächskreisen und ein Konzept zur Selbsthilfe zu kreieren (vgl. Übersicht nächste Seite). Wie aus dem praxisorientierten Kompendium verschiedener Ansätze der Empathie-Förderung hervorgeht, sind nachfolgende Aspekte wesentlich für die Mitwirkung der Teilnehmenden und den Lernerfolg:

- Förderung der *Emotionskompetenz* (Wahrnehmung und Regulation von Emotionen)
- *Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit* der Personen (Beziehungs- und Konfliktfähigkeit)
- Bedeutung von Stress (Zeit, Hintergrundwissen) als *Hindernis für Empathie*
- Ein *erlebnisorientiertes Training* sollte nur in Verbindung mit einem *Stressbewältigungstraining* durchgeführt werden.
- Thema *Macht in Beziehungen* (Schutzbedürfnisse und -rechte),
- *Transferfähigkeit* in Struktur und Inhalt absichern durch Einbindung und Begleitung der Praxisumsetzung (Selbstreflexion und Achtsamkeitspraxis versus Zeitdruck).

Herausragend ist dabei das Konzept des *Mindfullness-Based Compassionate Living* (MBCL) von Brink und Köster zur Vertiefung von Achtsamkeitspraxis und Mitgefühl (vgl. ebenda, 2016). Nach Ablauf des prozess- und personenorientierten Trainingsprogramms wurde von den Teilnehmenden festgestellt, dass sie Erkenntnisse über Vorgänge des Geistes und die „gemeinsame Menschlichkeit“ eigener Erfahrungen gewonnen haben, wodurch sie mehr Freundlichkeit und Leichtigkeit in Beziehungen erleben konnten. Die Autoren führen diesen Effekt zurück auf den Fakt, dass Empathie und Mitgefühl

[13] „Die Intention, Leid zu transformieren, ist eines der Unterscheidungsmerkmale zwischen Mitgefühl und Empathie. Aus der Perspektive des Mitgefühls ist die Intension ein Schlüsselprozess für die Kultivierung dieser geistigen Fähigkeit“, so Halifax (zitiert nach Schönefeld et al., 2016:209).

<u>Übersicht:</u> Evaluierte Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie

Titel	Umfang	Inhalte	Evaluationsergebnis
„Emo-Train“: Ein Interventionsprogramm zur Förderung von Empathie, Emotionswahrnehmung und –regulation von Sarah Herpertz und Astrid Schütz, S. 141 - 156	Ca. 8 Std. (inkl. Pause) Kompakttraining, danach 4 Wochen lang Online-Follow-Ups mit weiteren Übungen Langversion 2 Tagestraining mit zusätzlichen Übungen	A: Emotionswahrnehmung Übungen: Decodieren von emotionaler Gesichtsmimik, Emotionen darstellen, Spiegeln Emotionsdetektiv inspiriert durch „Stressdetektiv“ von Karluza B: Emotionsregulation Übungen: konstruktive Kommunikation nach GFK und Selbstdarstellung, bedingungs- und reaktionsfokussierte Emotionsregulation, Deep und Surface acting, Umgang mit negativen Emotionen	Fähigkeiten: Emotionswahrnehmung ↑ Moderation durch Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit der Personen Größter Zuwachs bei Kombination von A, B
„Empathie hat jeder!“ – ein Erlebnisorientiertes Training für Gesundheitsberufe von Kathrin Bäuerle, Katrin Nagel und Melanie Neumann, S. 127 - 140	8 – 12 Std. nach Bedarf, Anzahl, Erfahrungsschatz und Offenheit der TN 1,5 bis 2-Tagestraining Effektiver 1- bis 2-stündiger Kurs einmal pro Woche über 8 Wochen angelehnt an die Zeit der Praxis	A: Empathie und ihre Bedeutsamkeit für den Alltag reflektieren in der Arbeitsbeziehung, dem Pflege- und Betreuungsverhältnis B: Kreation des persönlichen Empathie Handwerkskoffer Übungen: Brainstorming, Schreiben, Tonen, Malen, Rollenspiel, Imagination, Fotografie, Kooperationsspiel, Interview, Give away und Brief schreiben	Bedeutung von Stress (Zeit, Hintergrundwissen) als Hindernis für Empathie Erlebnisorientiertes Training sollte nur in Verbindung mit einem Stressbewältigungstraining durchgeführt werden
Empathiearbeit mit Gewaltfreier Kommunikation von Tobias Altmann, Victoria Schönefeld und Marcus Roth, S. 111 - 126	Ca. 21 Stunden (inkl. Pausen) 4 Tage Kompakt (Tag 1: 3 – 4 Std., Tag 2 – 3: je 7 Stunden, Tag 4: 3 – 4 Std.) Kurzvariante: ca. 14 Std. (inkl. Pause) Minimalvariante: ca. 7 Std. (inkl. Pause)	37 thematische Trainingseinheiten A: Theorie der Empathie B: Schritte der Gewaltfreien Kommunikation (GFK) C: Anwendung der GFK: Selbst- und Fremdempathie D: Transfer in die Praxis (Reflexion: echte Empathie immer möglich?, Fallbeispiel)	Mehraufwand vermutet Praxisumsetzung (Selbstreflexion und Achtsamkeitspraxis versus Zeitdruck) Bedenken, dass Krisenintervention nicht gewaltfrei möglich sei
Mitfühlend leben – „Mindfulness-Based Compassionate Living“ (MBCL-Programm) von Erik van den Brink und Frits Koster, S. 93 - 110	8 Sitzungen je 2,5 Stunden im Abstand von 2 bis 3 Wochen Täglich 45 – 60 Minuten formelle Übung zu Hause praktizieren und informelle in den Alltag integrieren 1 Zusatzsitzung in Stille (zw. Tag 6 und Tag 7); hohe Flexibilität für TN	Prozess- und Personenorientiertes Trainingsprogramm zur Vertiefung von Achtsamkeitspraxis und Mitgefühl Angeleitete Übungen, Austausch zu Einsichten und Problemen in der häuslichen Übungspraxis in der Gruppe, Rückfragen	Empathie und Mitgefühl bauen auf antagonistische affektive Systeme auf, dass sogar ein kurzes Mitgefühltraining einem durch Empathie erhöhten Leiden entgegenwirken kann Erkenntnisse über Vorgänge des Geistes und die „gemeinsame Menschlichkeit“ eigener Erfahrungen Anstieg von Freundlichkeit und Leichtigkeit in Beziehungen

Eigene Zusammenstellung aus Quelle: Roth, Markus; Schönefeld, Victoria, Altmann, Tobias (Hrsg.) (2016): Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie. Ein praxisorientiertes Kompendium, erste Auflage 2016, Springer Verlag

auf ein antagonistisches affektives System aufbaue, welches „sogar durch ein kurzes Mitgefühltraining einem durch Empathie erhöhten Leiden entgegenwirken kann“ (vgl. ebenda:99).

Für die Schulung von pflegenden Angehörigen kann dieser Ansatz besonders interessant sein, weil sie häufig in selbstverurteilenden Gedanken kreisen und in den vorgemeinten antagonistischen Affekthandlungen wie Selbstisolation, Selbstkritik oder Überidentifikation hängen bleiben. Es wäre wissenschaftlich äußerst interessant zu vergleichen, ob die für das o.g. Programm zugrunde gelegte „self compassion scale“ von Neff – ein „Messinstrument zur Erfassung des Selbstmitgefühls im Umgang mit Leid und negativen Emotionen“ (vgl. deutsche Fassung Hupfeld &Ruffieux, 2011) - mit dem *Gelassenheitsbarometer* online von Kosuch unterschiedliche Ergebnisse zur *Gelassenheit in der Pflege* (vgl. Kosuch 2021) ergeben würden.

Das Selbstmitgefühl konzentriert sich auf drei Komponenten: *selbstbezogene Freundlichkeit*, *gemeinsame Menschlichkeit* und *Achtsamkeit*, thematische Bezüge, die auch im Zusammenhang der Pflege und Betreuung von Angehörigen wichtig sind. Es wäre zu prüfen, ob der bereits erwiesene Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Selbstmitgefühl (vgl. Brink/Koster 2016:104) auch den Weg für ein besseres Verständnis von freiheitsentziehenden Maßnahmen eröffnen würde.

Außerdem kann es bedeutsam sein, ob in diesem Zusammenhang die *Introvision* einen wesentlichen Beitrag leisten kann, ohne dass bereits eine langfristige Achtsamkeitserziehung wie beim Ansatz des MBCL vorausgesetzt werden muss. Der Vorteil der *Introvision* könnte darin bestehen, dass das *Introvisionscoaching* auch ohne Achtsamkeitspraxiserfahrung zur Auflösung von inneren Konflikten beiträgt und *die Introvisionstools* in zeitlich geringen Sequenzen über den Tag verteilt in den Alltag integriert werden können. Achtsamkeitsübungen dauern zur Wirksamkeit des Gewahrseins mindestens 20 Minuten bis über Stunden pro Tag, wozu ein ungestörter Erfahrungsraum verfügbar sein muss.

Das ist eine Rahmenbedingung, die für die Angehörigen nur bedingt praktikabel ist. Zeit und Raum für sich steht bei ihnen in einem engen Abhängigkeitsverhältnis zum wahrgenommenen Unterstützungsbedarf der zu versorgenden Person, wodurch der Einzelfall besonderes Gewicht erhält.[14] Die Angehörigen suchen für sich selbst kleine Freiräume, Momente oder Oasen des Glücks, in denen sie sich einmal gegenüber niemandem verpflichtet fühlen. Solche meditativen Regenerationsphasen können in Übungen des Yoga oder Qigong gefunden werden, sind jedoch eher in kleinen Dingen des Alltags vorhanden, wie z.B. ein Rückweg in eigener Geschwindigkeit oder im Gewahrsein der Gegenwart der Person mit Demenz. Nur eine kleine Minderheit der Projektteilnehmer*innen erkennt solche Miniphasen der Achtsamkeit. Subjektiv kann jede zusätzliche Aktivität zur Belastung werden, wie sich an den drei nachfolgenden Beiträgen[15] zeigen lässt:

„B4: (…), aber ich gehe nie-, also das darf nicht passieren, wenn ich in Zeiten gezwängt bin, das ich jetzt danach noch einen Termin habe. Also ich hätte jetzt für heute halb zehn zum Beispiel nicht zugesagt. Da hätte ich mich viel zu sehr gestresst gefühlt. Auch mit hier hinfahren. Dann sage ich auch: „Nein, geht nicht.“ (vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180509_0027).

„B2: Wenn ich meinen Mann zur Gruppe gebracht habe, dass ich dann schnell nach Hause laufe von der Beethovenstraße aus und da kann ich mich auch gut abreagieren, einfach mal wieder zügig durchlaufen, weil er jetzt ja langsamer geht und das tut auch richtig gut. (…) Und nicht aufpassen, dass er nicht stolpert, dass da der Bordstein höher ist oder so, einfach so für sich mal zügig durchlaufen.“ (Kabst et al., 2019:78).

[14] vgl. Ergebnisse der LEANDER-Studie: Probanden standen für die Befragung wegen zeitlichen Drucks und Mehrbelastung nicht mehr zur Verfügung (vgl. Zank/Schacke o.J.: 16-17), vgl. auch Projekt AStrA: Änderung des Forschungsdesigns zu einem Casemanagement, um Probanden aktiv zu halten. Mehrbelastung war ein Grund sich nicht am Projekt zu beteiligen (vgl. Görgen, 2016:495).

[15] Die hier verwendeten Zitate stammen allesamt aus den unveröffentlichten Transkripten der Explorationsworkshops mit pflegenden Angehörigen im Projekt „Gelassen – nicht alleine lassen“. Wenn eine Nummerierung zur Identifikation der Stelle mit „Name der Datei…“ angegeben ist, wurde die Aussage auch nicht in der Projektdokumentation verwendet, da für die Darstellung dort nicht von Bedeutung.

„B2: Habe ich auch. Mit den Rückenproblemen und dass man so schon mal auf 180 ist. Und denkt: „Mein Gott, das geht einfach gar nicht mehr, was sollst du noch machen?" Aber dann mache ich viel Entspannungstechnik oder ich mache Yoga und Qigong habe ich jetzt angefangen. Und damit versuche ich das halt alles ein bisschen wieder auf die Reihe zu kriegen." (vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180418_0026*).*

Den Angehörigen fehlt es an Übung, sich der eigenen Aggressionsgedanken und Abwertungen des Gegenübers werturteilsfrei bewusst zu werden. *Nicht-Gelassenheit* entsteht in dem Moment der Feststellung: „Etwas funktioniert nicht, nicht mehr, nicht so und nicht anders". Die Mehrheit der Beiträge wies auf Realitätskonflikte hin, in denen sich Leerstellen für eine Umsetzung zeigten oder ein Entscheidungsdilemma auftrat. Deshalb werden in dem hier vorgesehenen Multikomponentenansatz insbesondere *Introvision* und *Gewaltfreie Kommunikation (GFK)* als Selbsthilfemethode mentaler und emotionaler Selbstregulation geschult. Sie ermöglichen es den Anwender*innen ihre Handlungsfähigkeit zeitlich flexibel im Alltag mit den für sie wesentlichen Aspekten zu stärken.

Inhaltliche Schwerpunkte sind:

- Konfliktfähigkeit und Deeskalation im Umgang mit Personen mit Demenz
- Sensibilisierung für die Macht des Denkens, Fühlens, Wahrnehmens und die zwischenmenschliche Interaktion: Beziehungsfähigkeit
- Weisheit des großen Spiegels: Empathie geben und empfangen in der Begegnung von Menschen zu Menschen (Unterscheiden von Mitgefühl und Mitleid, Gewalt und Ohnmacht sind Ausdrucksformen des Missbrauchs von Macht)
- Verbundenheit von *Gewaltfreier Kommunikation (GFK)* und *Introvision* als einem integrierten Ansatz einer Kommunikation mit *dem springenden Punkt: Gelassenheit im Pflege- und Betreuungsverhältnis von Angehörigen*

3.2. Didaktischer Hintergrund der Schulung

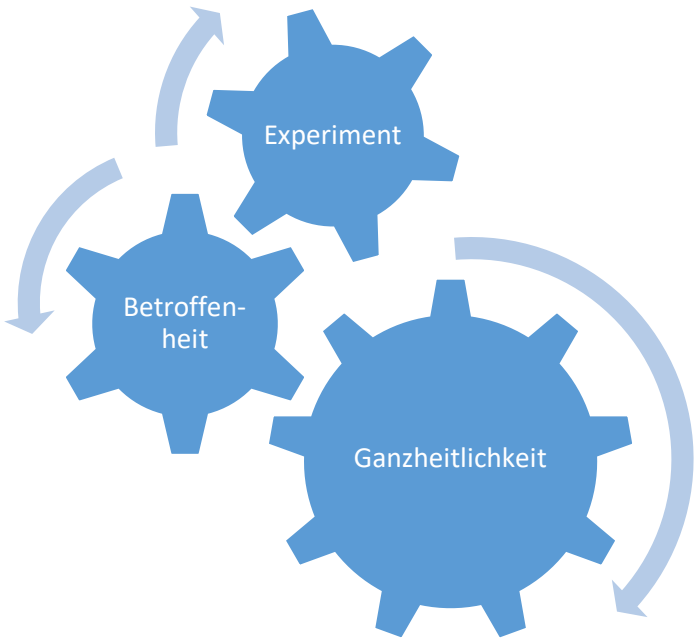
In der Pädagogik und auch in der Forschung, insbesondere mit der aktuellen Nachhaltigkeitsdiskussion um den globalen Wandel in der Ökologie, gewinnt das auf Mezirow zurückgehende Konzept des *transformativen Lernens* an Bedeutung.[16] Es basiert auf dem Gedanken, dass Menschen informell lernen und Denkmuster ausbilden, während sie in sozialen Beziehungsgefügen Handlungswissen aufnehmen[17]. Sie lernen und tradieren Erfahrungen solange bis ein bestimmtes Ereignis sie irritiert, bzw. sie auf etwas stoßen, was ihnen fremd erscheint. Wenn Dazulernen nicht weiterhilft, müssen Menschen vorhandene „habits of mind" reorganisieren. Sie müssen umlernen, und zwar nicht nur auf der Ebene konkreter Deutungen (meaning schemes), sondern auf einer tieferliegenden Ebene, die er „meaning perspectives" oder „habits of mind" nennt. Es geht also um die Art wie wir denken, die nach Rosenberg zu Missbrauch von Macht führt, also Gewalt (vgl. Larsson, 2016:163), und nach Wagner zu inneren Konflikten, die unsere Handlungsfähigkeit einschränken (vgl. ebenda, 2011). Im Verständnis des transformativen Lernens bilden Menschen sich aus freien Stücken eine Meinung und sind in der Lage durch Gebrauch ihres Urteilsvermögens neue Einsichten zu gewinnen, zu integrieren und danach zu handeln. Nicht das Wissen und Wiederholen von Sachverhalten, sondern die gesteigerte Reflexionsfähigkeit ist ein In- und Output-Faktor von Lernen. Das wird erkennbar durch beson-

[16] Vgl. Fett, Ottmar (2017:55-59): Lost in Transformation - Transformatives Lernen im Übergang, in: Der Mensch 54, 1-2017, vgl. auch Mezirow, J. (1997): Transformative Erwachsenenbildung; vgl. Mezirow, Jack, (1989:73-95): Transformation theory and social action: a response to Collard and Law, in: Adult Education Quarterly 39,3.

[17] Vgl. Mezirow, (2012:76) Mezirow sagt: „Transformative learning refers to the process by which we transform our taken-for-granted frames of reference (meaning perspectives, habits of mind, mind-sets) to make them more inclusive, discriminating, open, emotionally capable of change, and reflective so that they may generate beliefs and opinions that will prove more true or justified to guide action."

nenes Handeln, eine veränderte Interpretation von Inhalten und Situationen, einem erweiterten Repertoire zu handeln und dem Grad der Verinnerlichung des Gelernten (vgl. Mezirow, 1997:35). Dieses veränderte Verhalten nennen wir im Deutschen „Handeln aus einer Bedeutungsperspektive“ heraus, was im Sinne der *Introvision,* dem Entstehen von Imperativen entsprechen würde, die es aufzulösen gilt. Der Mensch ist in der Lage, sich mental zu regulieren und unbewusste Glaubensmuster, identitätsstiftende Denkgewohnheiten, zu überschreiben und zu transformieren. Dadurch erweitern sich die Kapazitäten, um alternative Handlungsoptionen entwickeln zu können.

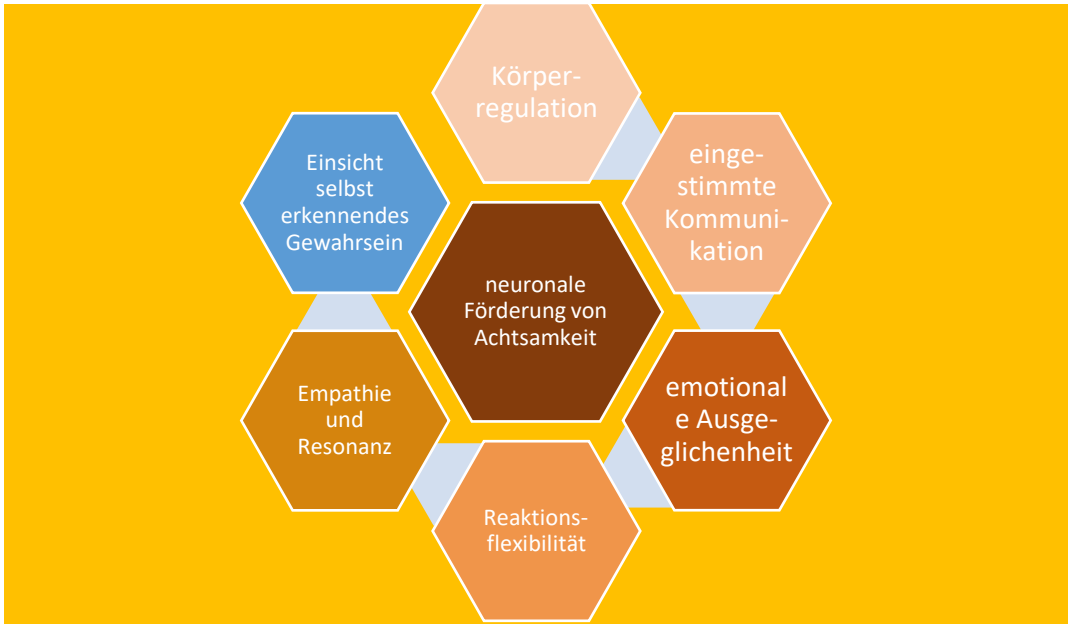
Eine Lernumgebung, die transformatives Lernen ermöglicht, verzahnt im *Identitätslernen*, ein „Lernen, dass persönliche Identität mit individueller Lebensart und sozialer Verpflichtung zusammenhängt“ (vgl. ebenda:161). Darin verbinden sich drei weitere Lernformen:



Im Lernen durch Betroffenheit ist der Mensch emotional angesprochen und kreiert ganzheitlich lernend Wissen im Sinne eines sich Anverwandelns einer Lebensweise, die wiederum experimental lernend fortwährend verändert wird.
So liegt es nahe, dass *transformatives Lernen* allein schon mit der Selbstreflexion von *Gelassenheit* in bestimmten Lebenssituationen einen Transformationsprozess in Bewegung bringen kann. Die emotional herausfordernde Pflege und Betreuung eines Menschen mit Demenz und die geleistete Emotionsarbeit im zwischenmenschlichen Beziehungsgefüge stellen für sich genommen bereits Anforderungen dar, mit Ungewissheit und Unwägbarkeiten sowie unliebsamen Überraschungen umzugehen. Der Fakt „Demenz“ erschüttert darüber hinaus das Selbstbild der Person, die sich hierdurch kognitiv und sprachlich verändern wird. Das wirkt sich auch auf das Selbst- und Lebenskonzept ihrer Angehörigen aus. Bisherige Vorstellungen vom richtigen Leben und zur Gestaltung von Beziehungen werden hinterfragt und in schwierigen zum Teil langwierigen Prozessen der Einsicht verändert oder angepasst oder durch Handeln wider-besseren-Wissens bis zur Erschöpfung beibehalten. In dieser chaotischen Situation der Auflösung von Selbst- und Lebenskonzepten ist die Bereitschaft, altes Denken loszulassen, geradezu Voraussetzung für Transformation und Gesunderhaltung des inneren Fließgleichgewichts. Der transformative Lernprozess vollzieht sich in neun Schritten, wie bereits im Kapitel 2.2. dargelegt. Im Verlauf der Entwicklung ermöglicht er ein anderes Leben aus neuer Perspektive. Diese Veränderung verläuft wahrscheinlich nicht geradlinig, sondern bedarf auf jeder Lernstufe der Reflexion einer kontinuierlichen Begleitung durch einen Coach und ein Umfeld von in gleicher Weise

Mitlernenden. Impulse zur Integration des Gelernten werden ganzheitlich über Körper, Geist und Seele ansprechende Komponenten nach dem Modell des „achtsamen Gehirns“ von Siegel (vgl. Siegel, 2007:69) gesetzt. Im Funktionskreis des mittleren Präfrontals – unseres Denkhirns - befinden sich folgende neun Elemente, die für das Training von Achtsamkeit in Frage kommen:

<u>Grafik (C. Kabst)</u>: Funktionskreis des mittleren Präfrontals im Hirn (vgl. Siegel, 2007:69)



Der Körper kann reguliert werden durch Bewegung und Beschleunigung. So kann sich zum Beispiel ein Problem im bewussten Gehen erhellen oder sogar auflösen (vgl. Rhode, 2004:277). Achtsame Kommunikation entsteht, indem sich Personen aufeinander beziehen und einschwingen. Sie stimmen ihr Verhalten und ihre Handlungsweisen miteinander ab in einem Resonanzfeld von Einfühlung in die Erlebenswelt des „Ich“ und des „Du“. Emotionale Ausgeglichenheit ist Folge dieser Einstimmung. Sie zeigt sich in der Fähigkeit, dass eine Person ihre Reaktion flexibel gestaltet und vor dem Akt innehält, um darauf besonnen zu antworten. Empathie ist verständige Resonanz, eine natürliche Fähigkeit, die Beziehungsimpulse verarbeitet, die wie in einem Kreis geschaltet sind. Im Resonanzfeld korrespondieren im Spiegel des anderen drei Komponenten: Wahrnehmung innerer Reize – Interpretation – empathische Vorstellungskraft. Einsichten verbinden sich in diesem selbst erkennenden Gewahrsein zu einer Momentaufnahme in Bild und Ton von Zeitgeschichte. Im Geist der Achtsamkeit sind Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft miteinander verwoben. Im Zustand der Kohärenz von Körper, Geist und Materie regiert das Vertrauen in das Leben, so wie es gerade ist, und wir erleben innere Ruhe in Form von *Gelassenheit*.

Emotionale Kompetenz erwächst aus einem Spürbewusstsein und empathischen Nachempfinden von Eindrücken, die aus sich selbst entstehen und frei fließend verarbeitet werden können. Sie erlaubt es auch, das Erleben von Konflikten eines Selbst oder eines Fremden in seiner Komplexität von Sprachcodes und ihrer Encodierung mentaler Inhalte zu erfassen. Wie diese Informationen verarbeitet werden und sich in Denken, Fühlen, Verhalten und deren Kontrollmechanismen widerspiegeln, bestimmt den Bedeutungszusammenhang, jenseits seines Gegenstandes. Zur Verarbeitung von Lernimpulsen braucht es nach Siegel „COHERENCE“ (vgl. Siegel, 2007:417). Das Akronym bezeichnet die Qualitäten, die einen kohärenten Zustand eines integrierten Systems ausmachen. „Kohärenz setzt sich zusammen aus Verbundenheit, Emergenz, Noesis, Mitgefühl und Empathie“ (ebenda). *Emergenz* im psychologischen Sinn bedeutet, dass sich Strukturen selbstreferenziell entwickeln aus dem Chaos in die

Übersicht. Der Begriff *Noesis* bezeichnet erkenntnistheoretisch nach Husserls Phänomenologie[18] den „Denk-Akt“, der zu einer bestimmten Zeit stattfindet: das intentionale Erlebnis. Gemeint ist die organische Plastizität des „achtsamen Gehirns“, einem nach Siegel hirnphysiologisch begründbaren Prozess der Informationsverarbeitung, durch den eine Handlung, noch bevor sie im Bewusstsein des Menschen auftaucht, als Handlungsabsicht bereits vorhanden ist und intentional (absichtsvoll absichtslos) angesprochen werden kann. Dieses aktiviert autopoetisch eine innere Abstimmung im Gehirn über den mittleren Präfrontal, wodurch mit Hilfe von axionalen Fasern ungleichartige Regionen miteinander verbunden werden: Kortex, limbisches System, Stammhirn, den Körper selbst „und sogar die soziale Welt anderer Gehirne“ (Siegel 2007:362). So können Lernprozesse angestoßen werden, die über den Angehörigenkreis der Schulung hinausreichen. Indem diesem Gewahrsein Raum gegeben wird, nehmen alle Gehirne der Anwesenden Anteil, kommunizieren miteinander und verändern sich organisch. Es macht also einen Unterschied, wie sich Informationen verbreiten und diese in sozial bedeutsames Handeln umgesetzt werden.

3.3. Exemplarischer Rahmen für die Umsetzung der Schulung

Das *transformative Lernen* wird über einen Zeitraum von einem Jahr durch einen Gesprächskreis von pflegenden und betreuenden Angehörigen mit Unterstützung einer Lernbegleitung mit Moderationsfunktion organisiert. Didaktische Mittel sind über den ganzen Zeitraum:

- Erfahrungsbasiertes Lernen durch Austausch, Arbeitsblätter mit Fallbeispielen aus der Praxis
- Empathische Dialoge, Trialoge und ritualisierte Kreisgespräche zu Wissensbeständen und Erfahrungen zu einem Schwerpunktthema
- Gruppenarbeiten, Brainstroming und Reflexionsgespräche
- Übungen in der Gruppe und mit Einzelpersonen zur Anwendung von verzahnten Tools der Introvision und Gewaltfreien Kommunikation
- Rollenspiele
- Coaching und Lernbegleitung durch Paten aus dem Kreis der Teilnehmer*innen und sonstigen Lernbegleiter*innen oder in der Art der Gesprächsmoderation im Kreis der Übungsgruppe
- Selbstlernphasen integriert in den Lebensalltag, z.B. Lerntagebuch, Samen des kleinen Glücks als Erinnerungsstütze zu encodierten Inhalten
- Kommunikationsanreize, z.B. Briefe schreiben, Empathie-Hotline
- Einstimmende und ausstimmende Rituale mit meditativem bzw. assoziativem Charakter
- Feedback-Schreiben zu „lessons learned“ nach jeder Gruppensequenz (Austausch per E-Mail oder Briefpost)
- Rahmenveranstaltungen (Kick-Off, regelmäßiger Angehörigenkreis 1,5 Stunden im Rhythmus von zwei Wochen, Abschlussveranstaltung: „Mit dem Leben tanzen“)

Thematische Hauptlernfelder der Lernräume sind:

- Empathie geben und aufnehmen, verbal und nonverbal (50 % der Lerninhalte)
- Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung und *Introvision* (30 %)
- Emotionale Selbstregulation und Konfliktfähigkeit (20 %)

[18] Vgl. Husserl, Edmund (1913:194): Ideen zu einer reinen Phänomenologie, Band 1, § 85 (Husserliana III/1), Abruf: https://freidok.uni-freiburg.de/data/5973

Insgesamt umfasst das Schulungsprogramm 74 Unterrichtsstunden (mit Auftakt und Abschluss), die im eigenen Rhythmus absolviert werden. Die didaktischen Mittel und die Intensität der Behandlung von Themen richten sich situativ und prozessbezogen auf den Bedarf der anwesenden Teilnehmer*innen aus. Das Hauptangebot besteht für jede Person innerhalb des Schulungsjahres mit durchschnittlich 60 Unterrichtsstunden bereit. Das individuelle Lernen ist integriert in den sozialen Raum von Gruppe oder Lernpartnerschaft. Darüber hinaus bestimmt die *transformativlernende Person* selbst den Umfang und die Art der Selbstlernphasen integriert in den eigenen Alltag.

1. *Angehörigenlerngruppe* (30 Unterrichtsstunden (45 Minuten = 1 U-Std.):
   sequenzielle Gruppentermine (z.B. 2mal pro Monat) von 1,5 Stunden Dauer im Angehörigengesprächskreis.
2. *Coachinggespräch* per Telefon oder Skype (18 U-Std. pro Person):
   Pro Person und Termin pro Monat, jeweils 2 Coachingeinheiten (2 U-Std.)
3. *Empathie-Hotline* nach Bedarf (ca. 22 U-Std. pro Person):
   mit einem Vorlauf von einem Tag zur Bereitstellung der Kapazität werden durchschnittlich zwei Termine geplant.
4. *Selbstlernphasen* bestimmen die Angehörigen selbst. Es besteht die Möglichkeit und das Ansinnen Lernpartnerschaften zu bilden (persönliche Buddhys[19], die empathisch Aufmerksamkeit schenken).

Zum Auftakt der Maßnahme ist eine Open-Space-Veranstaltung (Kick-Off-Workshop) vorgesehen über einen Zeitraum von vier Stunden. Durch den offenen Rahmen wird der Charakter des transformativen Lernens der Schulung für die Zielgruppe praktisch erfahrbar. Die Veranstaltung sollte möglichst von einer neutralen Stelle, wie z.B. einer Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen, organisiert sein. Ziel der Veranstaltung ist es, eine Gruppe von max. 16 Personen pro Gruppenleitung zur Teilnahme zu gewinnen.

[19] „*Buddhy*“ - Begriffkonstrukt aus „Buddha-Haltung“, einem gesammelten offenen Gewahrsein in achtsamer Beziehung zum Gegenüber, einem „body“ (aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt: „Mensch“)

Im Lernsetting werden **fünf Schwerpunktmodule** behandelt:

Modul 1 - 5	**Beschreibung didaktischer Elemente**
Bedürfnisse pflegen Rituale	**Praktische Rituale und ihre Bedeutung für die Beziehungspflege** - *Einstimmung*: Begegnungen werden ritualisiert mit Sequenzen der Meditation, Assoziation, z.B. Bilder und Worte assoziieren, Meditation, Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung (KAW) - *Empathisches Zuhören und sich mitteilen:* Freie Rede und empathisches Aufnehmen von Erlebnissen, Resonanz geben - *Feedback geben und nehmen:* Gesten des Verständnisses und der Aufmerksamkeit (z.B. Hand aufs Herz – du sprichst mir aus dem Herzen, Hand vom Herzen weg – ich brauche Verbindung; Gehör finden, den Stab der Rede nehmen) - *Ausstimmung* zum Ankern des Gelernten und Transfer (z.B. Koffer packen, Brief an mein Selbst, Wertschätzungsrunde)
Schritte der ***gewaltfreien Kommunikation***	**Impuls:** Modell der vier Ohren zu hören und vier Arten zu sprechen **Praktische Übungen**: - Vier Schritte zu einem ehrlichen *Verständnis und Empathie* - *Gefühle* erkennen und benennen - *Mimik-Resonanz* und Scharade - *Bedürfnisse erkennen und benennen* – Bedürfniskompass und Bedürfnislandschaften, Quelle und Brunnen der Bedürfnisse - AIDA-Formel der GFK: Drama beenden, Bitten stellen statt fordern
Praxis der ***Introvision***	**Impuls:** Modell der mentalen Selbstregulation **Praktische Übungen:** - *Introvision* mit allen Sinnen (KAW und WILD-Erleben) - Tools der *Introvision* für den Alltag (Nachträgliches lautes Denken, Kopfstand der Gedanken, Imperativ-Detektiv)
Macht Geschichte, keine Geschichten	**Impuls:** Modell der Statuswippe, eine Kommunikation auf Augenhöhe **Praktische Übungen und Selbstreflexion:** - *Durchsetzungsstrategien* im Konflikt - *Empathie und Mitgefühl* - Gefühlskompass: *Macht und Ohnmacht* – Umgang mit starken Gefühlen - *Menscheln und demenzeln* im Alltag
Selbstintrovisions-coaching	**Anliegenarbeit und Anleitung zur Selbstintrovision bzw. Selbstempathie** - Wie sag ich‘s gelassen und handlungsfähig durch *Selbstintrovision* und *Selbstempathie* - *Versöhnung* mit dem Unsäglichen

Überblick: Rahmen für den Ablauf des Kick-Off-Workshops

1. Empfang und Warming Up im Plenum
2. Impulsvortrag zum Schulungskonzept und zur Veranstaltung
3. World Café an vier Tischen
4. Galerie der Ergebnisse
5. Energizer zum Erfrischen der Gruppe
6. Vier parallele Mini-Workshops in Nebenräumen
7. Zusammenfassung der Ergebnisse
8. Abschlussritual und Verabschiedung

Im Plenumsraum findet ein Empfang statt mit einer ersten Orientierung zum Ablauf des Tages, zum Anliegen des Kurses und der sich anschließenden Prozedur. Es werden nach den vier Aspekten *transformativen Lernens* Räume geschaffen, in denen *experimentelles Lernen*, *Lernen durch emotionale Ansprache*, *Wissensbestände ganzheitlich* vermittelt werden und *Identitätslernen an Fallbeispielen* stattfinden soll.

Nach einem kurzen Impulsreferat von max. 15 Minuten zur Idee des Schulungskonzeptes *Gelassenheit* – der *springende Punkt* schließt sich ein World-Café an über einen Zeitraum von einer Stunde. Der beherzte Austausch der Teilnehmer*innen an den Tischen bezieht sich auf Inhalte, die zu den im Konzept verfolgten Schwerpunkten geführt haben (Punkt 1 – 4). Jeder Tisch wird in dieser Zeit nach einem vorgegebenen Zeitrhythmus für den Austausch mit wechselnden Tischnachbarn bedient, so dass alle Teilnehmer*innen die Chance haben, mind. zweimal an jedem Tisch zu sitzen. Wer sich an einem Thema besonders erfreut und einfach sitzen bleiben will, kann eine zweite Sequenz direkt an dem Tisch weiter mitmachen.

Die Ergebnisse werden an vier Stellwänden gepinnt und mit einem Gang durch die Galerie von 20 Minuten gewürdigt, ggf. kommen weitere Aspekte aus den Betrachtungen hinzu.

Daran schließt sich eine Energieübung an zum Erfrischen der Anwesenden, die auch im Sitzen wirksam ist (siehe Warm Ups – Cool Downs Abschnitt 4.2.4).

In der verbleidenden Zeit werden über eine Stunde hinweg weitere Impulse bearbeitet (Punkt 5 – 8), die in verschiedenen kleinen Seminarräumen geschützt mitgegeben werden.

Im Abschlussplenum werden alle Inhalte aus den Teilforen für alle zusammengefasst und zum Abschluss gebracht.

Ziel ist es, handhabbare Ergebnisse mit nach Hause zu geben, die in den Alltag integriert werden können. Der Transfer wird auch ggf. in den weiteren Lernprozessen der Schulung geleistet, um das transformative Lernen weiter zu unterstützen.

Übersicht: Inhalte des Open-Space zum Kick-off der Schulung

Nr.	**Interventionen zum „springenden Punkt“ sind:**	**Kick-Off-Workshop Methode**
1	Verletzung und Verletzlichkeit im Kontakt und Empathie-Gespräch erkennen, anerkennen und konstruktiv wandeln	**World-Café:** Tisch eins lädt ein … zum Sammeln von Eindrücken aus dem eigenen Lebensalltag, in dem *Verletzung und Verletzlichkeit im Pflege- und Betreuungsverhältnis* eine Rolle spielt
2	Berührung und Berührbarkeit reflektieren im Rollenspiel, Tagebuchnotiz und Kreisgespräch über einen ausgeglichenen, kommunikativen Status orientiert am inneren Kompass von Bedürfnissen	Tisch zwei lädt dazu ein, zu sammeln, was in der *Kommunikation mit den Personen mit Demenz* gelingt.
3	Erweiterung von Fertigkeiten zum Ausdruck von Konfliktfähigkeit (verbal und insbesondere nonverbale Interaktion, Auftritt, Beziehung) auf Basis von Stimme und Körperlichkeit	Tisch drei beschäftigt das Thema *Hören*: Was höre ich den ganzen Tag im Pflege- und Betreuungsverhältnis?
4	Einbahnstraßendenken, eine Denkweise von „Richtig oder Falsch“ in ein alltagstaugliches „Sowohl als auch“ wandeln, um das Auftreten von inneren Konflikten zu begrenzen	Tisch vier lädt ein, zu sammeln: *Was fühlt sich für mich richtig an im Pflege- und Betreuungsverhältnis?*
5	Verstehen von Zusammenhängen (Psychoedukation) und Resonanz erfahren (Lernpaten, Lernbegleitung)	**Gesprächskreis zu einem authentischen Fall** Eine Fallbeispiel: Inne halten und Akzeptanz der Situation: Austausch zu den Haltungen der Beteiligten in der Kommunikation und zu den Gefühlen
6	Raum für Mitteilungsbedürfnis und Begegnung *(Introvosionscoaching*, Empathie-Gespräch, Angehörigengesprächskreis)	Eine **Anliegenarbeit**
7	Sensibilisierung für und Training von Kommunikation und Empathie durch *Tools von Introvision und GFK*	**Übung von Tools der Aufmerksamkeitslenkung** Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung auf das Hören, Sehen Lesung einer einfachen Geschichte: Die Wölfe Austausch darüber, was hat das mit meiner Situation zu tun?
8	Spielerisch Lernen „Leichtigkeit“ – einfach	**Erlebnisorientiertes Lernen: Konflikte** In einem Gruppenraum steht ein Tisch mit Stühlen und einem Metaplan-Plakat-Blatt. Als „Spielgerät“ steht das Spiel: Strippenzieher zur Verfügung. Hier müssen Spieler zusammen ein Bild malen. Ein Stift ist in der Mitte befestigt, worum sich ein Kranz von Strippen für die Mitspielenden befindet, so dass alle nur über den Zug der Fäden den Stift halten und bewegen. Nach einer

		kurzen Einstimmung (kurze Reise durch den Körper) erhalten die Spieler*innen eine Einweisung in das Spielgerät und haben eine gemeinsame Aufgabe zu lösen, z.B. eine Maus zu zeichnen ohne sich verbal zu verständigen. Sie sollen sich beobachten wie sie in der Situation reagieren. Danach erfolgt ein Austausch in der Gruppe zu den Erfahrungen und dem Transfer für das Plenum an Erkenntnissen

Die Abschlussveranstaltung von drei Stunden ist als Ausstimmungsritual des Feierns gedacht. Ein leichtfüßiger besonnener Rückblick auf die vergangene Lernzeit und die Lernergebnisse sollen mit erlebnisdidaktischen Mitteln Begegnung und Austausch ermöglichen. Schwerpunkte werden sein: Die Wertschätzung dessen, was ist, was war und geworden ist. Jedes Mitglied des Angehörigenkreises wird auf seine Weise gehört und gesehen. Gute Beispiele anderer Projekte sollen dazu inspirieren, über das vergangene Jahr hinaus zu blicken und Chancen für weitergehende Wandlungen in Lebenskonzepten aufzeigen. Ein solches Modell wäre z.B. die Einrichtung St. Anna der Mariengesellschaft in Siegen,[20] die seit Mitte des Jahres 2019 gestartet ist. Die Personen mit Demenz und ihre Angehörigen leben dort in einem offenen, familienähnlichen Rahmen zusammen. Jeden Tag werden für die Betroffenen an kreativen Lösungen für den Alltag der Bewohner*innen und begleitende Betreuungs- und Pflegdienste beteiligt.

3.4. Evaluation des Schulungskonzeptes

Das Schulungskonzept soll die Frage beantworten, wie sich pflegende Angehörige durchsetzen können, ohne sich oder Andere im Pflegeverhältnis zu verletzen. Vor dem Hintergrund der belastbaren These, dass die Pflege einer gelassenen Haltung Stresserleben und Gewalt vorbeugt, ist das Modell auf die Fähigkeiten zur Einsicht und Empathie angelegt.

Empathische Resonanz und die Gemütsverfassung *Gelassenheit* zeigen sich in der Fähigkeit, dass eine Person ihre Reaktion flexibel gestaltet und innehält, um auf einen Impuls besonnen zu antworten. So soll mit dem *Gelassenheitsbarometer online* von Renate Kosuch schulungsbegleitend der Auf- und Ausbau von *Gelassenheit* dokumentiert werden[21]. Hierzu wird der Selbsteinschätzungsbogen in den Händen der Teilnehmer*innen belassen und einmal pro Monat zur Einstimmung auf Inhalte und Anliegen für den Angehörigengesprächskreis genutzt. Im Sinne eines Gesamtbarometers der Gruppe werden zu Beginn des Meetings Punkte an der Metaplanwand von den Anwesenden geklebt und die Anliegen für den Kreis gesammelt. Die Moderation des Kreises (Profil: GFK-Trainer*in und Introvisionsberater*in bzw. Psycholog*in mit entsprechender Fortbildung) nimmt den Impuls der Gruppe auf und bietet dazu passende Tools zur Bearbeitung an. Zum Abschluss des Abends wird von den Teilnehmer*innen gemessen, ob sich die Befindlichkeit verändert hat anhand der Psychotonus-Skala

[20] Völlig neues Konzept einer familienähnlichen Pflege- und Wohnstruktur in einer Einrichtung (Bauabschluss Mitte 2019) für Personen mit Demenz und ihren Angehörigen unter Leitung von Stephan Berres (Einrichtung Sankt Anna), https://www.mariengesellschaft.de/de/marien-pflege/haus-st-anna/

[21] Kosuch, Renate (2021): Das Gelassenheitsbarometer: Entwicklung eines Fragebogens zur Selbstreflexion situativer Gelassenheit in vielfältigen Kontexten (Veröffentlichung in ePublications aus dem Jahr 2019). https://epb.bibl.th-koeln.de/frontdoor/index/index/docId/1863.

nach Wagner (vgl. ebenda, 2011:27) und einem Tool, der „wie-bin-ich-gerade-hier-*Messung*“ (Manual Abschnitt 4.2.1).

In der Auswertung der auf diese Weise erhobenen 12 Momentaufnahmen werden die qualitativen Daten der behandelten Themen nach den Indikatoren für *Gelassenheit* und *Empathie* sowie der Häufigkeit von auftretenden inneren Konflikten und einer Ausweitung des Spektrums an Handlungsmöglichkeiten im Blickfeld der Teilnehmer*innen gesichtet. Ein zweiter Strang zur Erfolgsbeobachtung wird in einer Messung zu zwei Zeitpunkten bestehen. Am ersten Maßnahmentag notieren sich die Angehörigen ihr persönliches Lernziel und bewerten zum Abschluss inwieweit sie dieses Ziel erreicht haben. Sie geben an, was dazu beigetragen hat, dass sie dieses Ergebnis erzielt haben in Form eines empathisch resonanten Feedbacks (Abschnitt 4.2.2.13). Ein dritter Strang qualitativer Auswertung des Lernprozesses sind die planmäßig vorgesehen *Coachinggespräche im Einzelsetting*.

Hier wird anhand des Konfliktfokussierten Interviews (vgl. Kosuch, 1994:131-134; Kosuch et al., 2021) noch vorhandenes Konflikterleben reflektiert. Die Gesamtheit der Daten wird analysiert, um zu überprüfen, ob die Chancen der Angehörigen mit dem Absolvieren des Programms steigen, *Gelassenheit* und *Empathie* zu erleben und einfacher mit Konflikten umzugehen bzw. Handlungsfähigkeit zu erfahren und ihr Wohlbefinden in der Pflege- und Betreuungssituation zu verbessern.

4 Manual zur Trainingsgestaltung (Exemplarische Methodensammlung)

4.0 Inhalts- und Materialübersicht zur Trainingsgestaltung und Legende der verwendeten Symbole für die Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen

Werkzeuge zur Vermittlung von Wissen bzw. die Aufbereitung von Themen sind nach Oberbegriffen und dem Nutzen für die Vorbereitung und Begleitung von transformativen Lernprozessen dem jeweiligen Abschnitt des Manuals zugeordnet. Jedem Abschnitt ist ein Deckblatt für das Material zur Übersicht der Sammlung von Methoden, Übungen und Eigenkreationen vorangestellt. Optisch sind die Übungen in sich geschlossen umrandet. Inhalte werden seitenweise voneinander abgegrenzt. Die Werkzeuge sind mit dem Tool-Symbol (siehe Legende unten) kenntlich gemacht und in den Beschreibungen der jeweiligen Übung enthalten. Sofern Material anderer Quellen in die Darstellung eingeflossen ist, sind diese benannt und im Literaturverzeichnis enthalten.

Symbol	Arbeitsmittel	Thema im Kapitel
	Merkzettel	4.1.1.1 Menschen in ihrer Wahrnehmungssprache ansprechen 4.1.1.3.3 Übungssequenz: Aktives Zuhören 4.1.3.4.1 Konsequent Konsens 4.1.3.3 Prinzipien aufgeben, wahrhaft Verständigung suchen 4.1.3.4 Gewaltfreie Durchsetzung im Konflikt 4.2.2.1 Vier-Schritte-Verständigung mit Empathie und Wertschätzung 4.2.2.11 Emotionale Selbstregulation von Wut
	Impulsvortrag Gespräch	4.1.1.3 Flip-Chart: Modell der Statuswippe (Kommunikation) 4.1.1.4 Gruppenarbeit: Statuswippe 4.1.1.2.1 Impuls: Beziehungsfähigkeit 4.1.1.4 Didaktik: Gruppenarbeit mit der Statuswippe 4.1.1.2.1 Dialog: Worum geht es Dir in der Kommunikation mit jemand anderem? 4.1.1.2.2 Mimik und Gestik zur Stärkung der Beziehungsfähigkeit 4.1.1.3.1 Gesprächsimpuls zum aktiven Zuhören 4.1.1.3.2 Schlüsselunterscheidung: Hörgewohnheiten 4.1.1.3.2 Impuls: zuhörende Haltung im Gespräch nach Rogers 4.1.1.4.2 Übungssequenz: Wahrnehmung des Raumes 4.1.1.4.3 Erfahrungsaustausch: Kommunikation auf Augenhöhe 4.1.2.1.3 Modell der Selbstempathischen Resonanz von Christine Kabst 4.1.2.2 Einsichtskompetenz – Phänomen neuronaler Kommunikation 4.1.3.1 Austausch zu gewohnten Strategien im Umgang mit Konflikten 4.1.3.2 Konstruktiver Umgang mit Konflikten 4.1.3.4 Kooperation - Gewaltfreie Durchsetzung im Konflikt 4.2.1.5 Konfliktumgehungsstrategien wahrnehmen 4.2.2.1 Vier-Schritte-Verständigung mit Empathie und Wertschätzung 4.2.2.2 Kreisgespräche und Hand auf's Herz Reflexion am Fall: FeM – Konfliktbewältigungsstrategie (Psychotonus 4.2.2.4 Bitten stellen: KLAR-Prinzip von Christine Kabst 4.2.2.9 Gespräche zu Umgang mit Wut 4.3.1 Fallbeispiel: Gruppendynamik im Angehörigengesprächskreis 4.3.8 Arbeitssequenz: Lachen in der Pflegebeziehung

	Arbeitsblatt Selbstlernmittel	4.1.1.2 Wahrnehmung und Begriffe in einfacher Sprache 4.1.1.4 Gruppenarbeit Statuswippe 4.1.1.3.2 Schlüsselunterscheidung: Hörgewohnheiten 4.1.1.4.3 Rolle werturteilsfreie Beobachtung der Kommunikation 4.2.1.6 Aufgabenblatt: Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung 4.2.1.8 Psychotonus-Skala – wie bin ich gerade hier Messung 4.2.1.6 Aufgabenblatt: Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung 4.2.2.3 Arbeitsblatt: Das ABC der Gefühle 4.2.2.4 Bitten stellen: KLAR-Prinzip von Christine Kabst 4.2.2.12 Fallarbeit im integrierten Modus KAW und GFK 4.3.9 Arbeitsbogen: Kommunikationsverlauf
	Zuhören Achtsamkeit	4.1.1.2 Wahrnehmung einfacher Sprache 4.1.1.3.2 Schlüsselunterscheidung: Hörgewohnheiten 4.1.1.3.3 Übungssequenz: Aktives Zuhören 4.1.1.4.2 Übungssequenz: Wahrnehmung des Raumes 4.2.2.7 4-Ohren-Modell: Empathie geben und aufnehmen 4.2.2.8 Empathie-Dyade nach Robert Gonzales 4.2.2.10 Wut-Detektiv von Christine Kabst
	Wissenstransfer	4.1.1.1 Formeln der Begriffe zur Wahrnehmungsansprache 4.1.1.2.3 Schlüsselunterscheidung: Lächeln 4.1.1.2 Beispiel wie Wahrnehmung einfach erklärt werden kann 4.1.1.2.1 Impuls: Beziehungsfähigkeit im Dialog 4.1.1.3.1 Gesprächsimpuls zum aktiven Zuhören 4.1.1.3.2 Impuls: Gesprächshaltung nach Rogers 4.1.1.2.4 Reflexionsphase Qualität des Zuhörens und Verstehens 4.1.1.4.2 Kommunikative Räume sind soziale Räume 4.1.1.4.2 Raumverhalten im Dialog 4.1.1.4.3 Kommunikation auf Augenhöhe in einem angemessenen Stil 4.1.1.4.3 Blicke deuten 4.1.2.1.1 Theorie der mentalen Selbstregulation nach Angelika C. Wagner 4.1.2.1.3 Modell der Selbstempathischen Resonanz von Christine Kabst 4.1.3.1 Konfliktkompetenzen zwischen Fremd- und Selbststeuerung 4.1.3.4.1 Kooperation im Konflikt 4.1.3.4.1 Konfliktverhalten und Strategien im Umgang mit Konflikten 4.1.3.3 Prinzipien: Konfliktkommunikation 4.1.3.4.1 Kooperation im Konflikt als Durchsetzungsstrategie 4.2.1.1 Imperieren beenden – WILD-Erleben erkennen 4.2.1.4 Merkmale des Konstatierend aufmerksamen Wahrnehmens 4.2.1.5 Konfliktumgehungsstrategien wahrnehmen 4.2.1.7 Merk- Arbeitsblatt: KAW als Reflexionstool 4.2.1.9 Grafik: Psychotonus-Skala nach Wagner 4.2.2.1 Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall Rosenberg 4.2.2.3 Arbeitsblatt: Das ABC der Gefühle 4.2.2.7 4-Ohren-Modell: Empathie geben und aufnehmen 4.2.2.10 Wut-Detektiv von Christine Kabst 4.2.2.11 Emotionale Selbstregulation von Wut
	Spiele Rollenspiele	4.1.1.2.2 Scharade: Mimik und Gestik zur Beziehungsfähigkeit 4.1.1.3.3 Partnerinterview als Übungssequenz: Aktives Zuhören 4.1.1.4.2 Nähe und Distanz in der selbstgewählten Betreuungs-

		und Pflegesituation 4.1.1.4.3 Scharade: Blicke deuten 4.1.1.4.3 Kommunikation auf Augenhöhe in der Ansprache des Angehörigen 4.2.1.2 Standbildtechnik 4.2.2.5 Rollenspiel aus dem Alltag der Pflegenden 4.2.2.11 Emotionale Selbstregulation von Wut 4.2.2.12 Rollenspiel zur Wut in der Pflegesituation im integrierten Modus KAW und GFK 4.2.4 Warm Ups – Cool Downs, z.B. Tibetanischer Schuhplattler
	Geschichten Zitate	4.1.3.4.2 Fallarbeit Originaldialog: Freiheitsentziehende Maßnahmen vermeiden 4.2.1.6 Aufgabenblatt: Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung 4.2.1.7 Merk- Arbeitsblatt: KAW als Reflexionstool 4.2.2.7 Achtsam sprechen üben 4.2.2.9 Zitate zum Umgang mit Wut 4.2.2.12 Fallarbeit im integrierten Modus KAW und GFK 4.3.1 Fallbeispiel: Gruppendynamik im Angehörigengesprächskreis 4.3.2 Kreisgespräch: Engstellen im Gruppeninterview 4.3.3 Fallbeispiel: Selbstregulation und Durchsetzungsvermögen 4.3.4 Fallbeispiel: Blitzintrovision – Konflikt 4.3.5 Drei Fälle im Umgang mit emotionalen Belastungen 4.3.6 Fall: Dankbarkeit und das kleine Glück „Lebendig zu sein“ – Resonanz erleben 4.3.7 Aufgabenblätter: Umgang mit starken Gefühlen 4.3.8 Arbeitssequenz: Lachen in der Pflegebeziehung 4.3.9 Arbeitsbogen: Kommunikationsverlauf
	Werkzeuge Tools	4.1.1.4 Selbstreflexion 4.1.1.3.2 Schlüsselunterscheidung: Hörgewohnheiten 4.1.1.3.2 Arbeitssequenz zu Hörgewohnheiten 4.1.1.2.4 Reflexionsphase Qualität des Zuhörens und Verstehens 4.1.1.3.3 Übungssequenz: Aktives Zuhören 4.1.1.4.2 Übungssequenz: Wahrnehmung des Raumes 4.1.1.4.3 Multisensorische Kommunikation im Dialog 4.1.3.4.1 Konsequent Konsens 4.2.1.2 Standbildtechnik 4.2.1.3 Kopfstand der Imperative 4.2.1.6 Aufgabenblatt: Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung 4.2.1.8 Psychotonus-Skala – Stimmigkeitsmessung 4.2.2.2 Kreisgespräche und Hand auf’s Herz 4.2.2.4 Bitten stellen: KLAR-Prinzip von Christine Kabst 4.2.2.5 AIDA-Formel der GFK von Christine Kabst 4.2.2.6 Übung: Kopfstandmethode mit Spürnase nach Ingrid Holler 4.2.2.8 Empathie-Dyade nach Robert Gonzales 4.2.2.10 Wut-Detektiv von Christine Kabst 4.2.2.11 Emotionale Selbstregulation von Wut 4.2.2.12 Fallarbeit im integrierten Modus KAW und GFK 4.2.2.13 Empathisch resonantes Feedback 4.2.4 Warm Ups – Cool Downs, Körperbilder, Metaphern

ⓘ Informationstools

4.1 Informationstools: Vermittlung von Wissen

4.1.1 Gesprächsführung und Wahrnehmung

4.1.1.1 Merkzettel: Menschen in ihrer Wahrnehmungssprache ansprechen
4.1.1.2 Arbeitsunterlage: Wahrnehmung und Begriffe in einfacher Sprache
4.1.1.3 Flip-Chart: Modell der Statuswippe (kommunikativer Status)
4.1.1.4 Gruppenarbeit: Statuswippe

4.1.1.2 Beziehungsfähigkeit im Dialog

4.1.1.2.1 Impuls: Beziehungsfähigkeit
4.1.1.2.2 Scharade: Mimik und Gestik zur Beziehungsfähigkeit
4.1.1.2.3

4.1.1.3 Aktives Zuhören und Empathie

4.1.1.3.1 Gesprächsimpuls zum aktiven Zuhören
4.1.1.3.2 Arbeitssequenz zu Hörgewohnheiten
4.1.1.3.3 Übungssequenz: Aktives Zuhören üben

4.1.1.4 Demenzisch oder multisensorische Sprache
4.1.1.4.1 Kommunikation auf Augenhöhe bei kognitiver Dissonanz
4.1.1.4.2 Übungssequenz: Wahrnehmung des Raumes
4.1.1.4.3 Multisensorische Kommunikation im Dialog von Blicksignalen

4.1.2 Emotionale Selbstregulation

4.1.2.1 Modelle emotionaler und mentaler Selbstregulation

4.1.2.1.1 Information: Theorie der mentalen Selbstregulation nach Wagner
4.1.2.1.2 Schlüsselqualifikation: Emotionskompetenz
4.1.2.1.3 Modell der selbstempathischen Resonanz von Christine Kabst

4.1.2.2 Einsichtskompetenz, Phänomen neuronaler Kommunikation

4.1.4.2.1 Wahrnehmung und Einsicht
4.1.4.2.2 Aggression und Kommunikation
4.1.4.2.3 Aggression und Beziehungsfähigkeit

4.1.3 Arbeitssequenz: Konfliktkompetenz

4.1.3.1 Impuls: Konfliktkompetenz zwischen Fremd- und Selbststeuerung
4.1.3.2 Konstruktiver Umgang mit Konflikten
4.1.3.3 Prinzipien Konfliktkommunikation
4.1.3.4 Gewaltfreie Durchsetzung im Konflikt
4.1.3.4.1 Konsequent Konsens
4.1.3.4.2 Fallarbeit: Freiheitsentziehende Maßnahmen vermeiden

4.1.1.1 Merkzettel: Menschen in ihrer Wahrnehmungssprache ansprechen

Formeln zur Definition der Begriffe

Menschen in ihrer Wahrnehmungssprache ansprechen

- **Wahrnehmung** = Orientierung im Erfahrungsraum
- **Verständnis** = Sprachausdruck der Vorstellung des Erfahrungsraums
- **Deutung** = Begriffliches Verständnis der eigenen Wahrnehmung
- **Verstehen** = Begriff + Verständnis + Bedeutungszuschreibung

Menschen erfahren sich durch eigene Wahrnehmung. Sie orientieren sich im Raum, den sie persönlich ausloten und nehmen Verbindung zu diesem Erfahrungsfeld auf, um es zu verstehen. Sie begreifen, was da ist, als eine Erfahrung, die sie sich im Verständnis des Erlebens zu eigen machen. Die Vorstellung von dem, was da genau ist, ist der Begriff, den wir für die Wahrnehmung verwenden. Insofern ist unsere Sprache wie schon Platon mit dem Höhlengleichnis lehrte eine Deutungszuschreibung. Wer welche Wahrnehmungsschwerpunkte hat, lässt sich am Sprachausdruck (Wahl der Worte und am Verhalten) erkennen. Menschen mit visueller Orientierung nutzen gerne eine bildhafte Sprache, die viele Hinweise auf das, was es zu sehen gibt, enthält. Auditive Menschen benutzen Worte rund um das Hörbare, kinästhetisch Orientierte verwenden Ausdrücke, die von Körperlichkeit, Bewegung und Fühlen sprechen. Das Denken betonende Menschen beschreiben Denkvorgänge und geistige Inhalte, wie Vorstellungen, Einstellungen, Haltungen.

Visuell – Bilder Gestik, Mimik	**Auditiv – Ton, Klang**	**Kinästhetisch – Körper, Sinne Bewegung, Fühlen**	**Geistig - Intention, Intensiv**
ins Auge fassen	seufzen	fühlen	grübeln
ausmalen	lauschen	müde	denken
Aussicht	Knall	Stress	meinen
Horizont	Antwort	schleichen	Wissen
beobachten	sagen	frisch	Glauben
sehen	erwähnen	erschlagen	vielleicht
hell	stimmen	begreifen	genau
leuchten	nachfragen	riechen	klar
blau	schreien	sauer	Möglich
zielen	flüstern	sensibel	Urteil, Wert
anschauen	leise	leer	spannend
rund	pfeifen	luftig	bedeutsam
strahlen	knistern	Kontakt	wichtig
sich zeigen	brüllen	rau/weich	bekannt
Absicht	Ankündigung	traurig	Sinn
Bild	Töne	passen	Davon halten
deutlich	rufen	Berührung	Objektiv
Vision	deutlich reden	Liebe	Subjektiv
		schwer	Absicht

4.1.1.2 Arbeitsblatt: Wahrnehmung und Begriffe in einfacher Sprache

Beispiel wie Wahrnehmung einfach erklärt werden kann

Über die Wahrnehmung orientieren sich Menschen im Raum. Menschen wollen verstehen. Sie suchen Erfahrungen. Sie finden einen Begriff dafür. Verständnis der Erfahrung ist begreifen. Da ist etwas. Etwas ist eine Vorstellung. Das können wir benennen. Der Begriff, den wir verwenden. Die Wahrnehmung ist Etwas. Was da genau ist. Unsere Sprache deutet. Den Begriff, den wir verwenden. Jeder Mensch nimmt wahr. Was da genau ist. Das kann unterschiedlich sein. Das ist der Begriff, den wir verwenden. Das können wir hören. Das können wir ausdrücken. Das Wort, das wir benutzen. Das können wir zeigen. Unser Verhalten. Was wir dann tun. Ein Mensch liebt das Hinsehen. Der Mensch zeigt das mit Worten. Da sind Bilder drin. Sie sagen, das sehe ich. Sie sagen etwas mit Bildern. Ein anderer Mensch liebt das Hören. Der sagt etwas. Die Begriffe, die der sagt. Das ist etwas mit Hören. Noch ein Mensch ist sensibel. Der spürt etwas. Der sagt was mit Gefühl. Der mag Bewegung. Der sagt etwas, das bewegt. Noch ein anderer Mensch denkt viel. Der sagt etwas zu sich im Kopf. Der spricht seine Gedanken aus. Der sagt, wie er darüber denkt. Der sagt, was er meint damit.

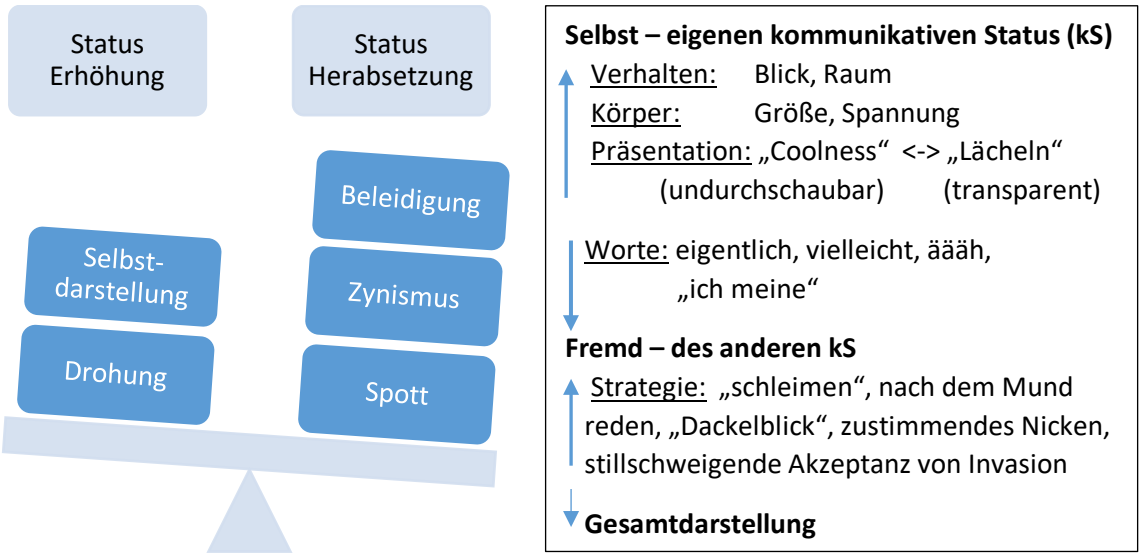
Visuell – Bilder, Gestik, Mimik	**Auditiv – Ton, Klang**	**Kinästhetisch – Körper, Sinne Bewegung, Fühlen**	**Geistig - Intentional, Intensiv**
ins Auge fassen	seufzen	fühlen	grübeln
ausmalen	lauschen	müde	denken
Aussicht	Knall	Stress	meinen
Horizont	Antwort	schleichen	Wissen
beobachten	sagen	frisch	Glauben
sehen	erwähnen	erschlagen	vielleicht
hell	stimmen	begreifen	genau
leuchten	nachfragen	riechen	klar
blau	schreien	sauer	Möglich
zielen	flüstern	sensibel	Urteil, Wert
anschauen	leise	leer	spannend
rund	pfeifen	luftig	bedeutsam
strahlen	knistern	Kontakt	wichtig
sich zeigen	brüllen	rauh/weich	bekannt
Absicht	Ankündigung	traurig	Sinn
Bild	Töne	passen	Davon halten
deutlich	rufen	Berührung	Objektiv
Vision	deutlich reden	Liebe	Subjektiv
		schwer	Absicht

Mögliche Aufgaben:

- Hören Sie einander zu und bemerken Sie, welcher Sprachtyp ist ihr Gegenüber?
- Notieren Sie sich ein kurzes Gespräch mit ihrem Angehörigen und übersetzen Sie die Sequenz in einfache Sprache.
- Besprechen Sie mit einem Gegenüber ihre Ergebnisse/ihre Eindrücke.
- Was ist Ihnen aufgefallen?

4.1.1.3 Flip-Chart: Modell des kommunikativen Status (Statuswippe)

Abbildung: **Modell des kommunikativen Status (Status-Wippe), Regisseur Keith Johnstone**



(Design der Abbildung: Christine Kabst 2019, Inhalt Rhode 2006:29)

Der kommunikative Status lässt sich ablesen aus der Gesamtdarstellung einer Person. Sie sendet, wie sie sich selbst sieht. Sie präsentiert sich. Ihr Auftritt hängt davon ab, wie sie den kommunikativen Status des fremden Gegenübers einschätzt. Dadurch spricht sie den Fremden in einer bestimmten Weise an. Am Gebrauch der Worte, dem Raum greifenden Auftritt, dem Körpereinsatz und an der Körperhaltung kann die Präsentation der Person beobachtet werden (Selbstdarstellung). Mit der Form der Ansprache (eine Strategie) entscheidet sie, welchen kommunikativen Status ihr Gegenüber hat und setzt sich in Beziehung zu dieser Person aufgrund ihrer Vorstellung von der anderen Person. Körper- und Stimmklang sind dabei wesentlich für die Bedeutung der Botschaft und den Sinn der Aussage. Die Gesamtdarstellung besteht aus der Selbstdarstellung und der Absicht der Kommunikation, die anhand des kommunikativen Status beschrieben werden kann. Die Körperhaltung, Muskelspannung, Atemgeschwindigkeit und der Klang der Stimme ergeben zusammen eine Selbstpräsentation, die sich in der kongruenten Kommunikation stimmig als „Selbstausdruck“ zeigt, in der inkongruenten Form als „Selbstdarstellung mit einer doppeldeutigen Botschaft“ (vgl. Satir, 1972/2011:68f)[22]. Die Person spricht situativ aus drei Sichten ihres Status:

Kommunikation	**Status**
auf Augenhöhe	ausgeglichene Statuswippe: Bei der kongruenten Kommunikation ist der Status der am Gespräch beteiligten Personen ausgewogen, beide haben mit dem, was sie sagen oder wie sie auftreten, gleich viel Gewicht
auf Hochstatus	erniedrigt den Status des Fremden, um den eigenen zu erhöhen: Bewertungen über einen Anderen, zynische Worte, Spott oder Beleidigungen setzen den Fremden kommunikativ herab
auf Tiefstatus	erhöht den Status des Fremden und setzt den eigenen herab

[22] Bei Zweideutigkeit sind schmerzliche und unbefriedigende Interaktionen zu erwarten. Ein scheinbar dominantes Auftreten (z.B. invasiv Raum nehmen, lautwerden, über etwas Unausgesprochenes lachen) soll das geringe Selbstwertgefühl (niedrig gefüllter Pott) verschleiern. Der wechselseitigen Beziehung in der Kommunikation wird von der Person selbst keine Bedeutung beigemessen (vgl. Satir 1972/2011:69)

4.1.1.4 Didaktik: Gruppenarbeit mit der Statuswippe

Gruppenarbeit mit der Statuswippe

(zunächst Einzelarbeit, dann ggf. 2er oder 3er Gruppe zur Bewertung)

Aufgabe:

Notieren Sie frei heraus 5 Gesprächssituationen, dann betrachten Sie die Notizen und bewerten Sie, nach dem Modell der Statuswippe den kommunikativen Status aus ihrer Sicht.

Austausch im Plenum

Die Gewichtsverschiebung von einer Kommunikation auf Augenhöhe zu einer Schieflage der Statuswippe lässt sich aus einem Dialog-Verlauf ablesen und ist unabhängig vom sozialen Status beobachtbar:

a) **Eine Hoch-Status-Handlung einer Person weist einer anderen automatisch einen tieferen Status zu.** Sie handelt von oben herab. Hierzu ein Beitrag aus der Praxis:

"Mein Vater hat die Augen vor der Krankheit meiner Mutter zugemacht. Das Einzige, was ich zu hören bekommen habe: „Kannst du nicht mal gucken, ob wir einen anderen Arzt finden, der der Mama den Kopf wieder gerade richtet?" „Nein, Mama-, Papa, können wir nicht." (Kabst et al., 2019:70).

b) Eine Tief-Status-Handlung ist durch devotes oder Selbsterniedrigendes Verhalten gekennzeichnet, wie es in diesem Beispiel von der Interviewer*in gezeigt wird:

„Herr XX, ich muss Sie trotzdem nochmal kurz fragen, tut mir leid. (lacht)" (ebenda:71).

c) Kommunikation auf Augenhöhe stellt eine partnerschaftliche Begegnung dar, in welcher der kommunikative Status ausgeglichen ist, wie folgendes Beispiel verdeutlichen soll:

„Ich denke eigentlich, ich bin eigentlich so viel mit mir beschäftigt, dass ich- – ja, wie soll ich sagen? –, wie ich das schaffe, wobei das bei uns noch nicht so extrem ist, wie ich das hier höre. (I1: Es ist einfach unterschiedlich.) Aber so, wir haben viel unternommen und wie Sie schon sagen, von einem Tag auf den anderen vorbei. Ich habe im Moment das Gefühl, ich renne gegen eine Wand. I2: Aber wenn Sie sagen, Sie sind mit sich beschäftigt, also dann mit ihren inneren Abläufen dann oder was meinen Sie mit „mit sich beschäftigt"? B3: Ja, weil ich das nicht-, noch nicht so-. Vielleicht akzeptiere ich das noch nicht." (ebenda:72).

Weiterführende Arbeit zur Selbstreflexion

- Besprechen Sie mit einem Gegenüber ihre Ergebnisse/ihre Eindrücke.
- Was ist Ihnen aufgefallen?

4.1.1.2 Beziehungsfähigkeit

4.1.1.2.1 Impuls zur Beziehungsfähigkeit in der Kommunikation

4.1.1.2.2 Lächeln als Eisbrecher oder Grenzverletzung

4.1.1.2.3 Macht und Ohnmacht in der Pflegebeziehung

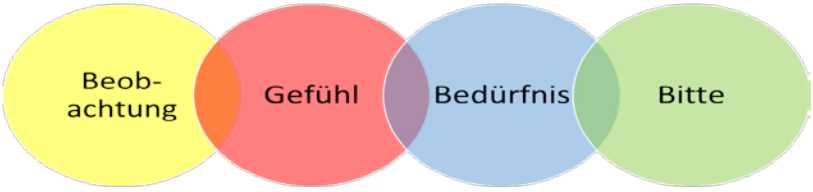
4.1.1.2.1 Impuls: Beziehungsfähigkeit im Dialog

Worum geht es Dir in der Kommunikation mit jemand anderem?

- Botschaft
- Interesse, dass Nachricht ankommt (Verbindung)
- Verständnis
- Verstehen
- Verständlichkeit
- Verletzungsgefahr

Beziehungsinteresse bedeutet seine Urteile durch Neugier und Verständnis zu ersetzen, ohne die eigenen Interessen zu leugnen (Rohde et al. 2014:78), außerdem ein Beenden von Täter-Opfer-Denken und Schuldzuschreibungen (ebenda:95).

Beziehungskompetenz ist die Fertigkeit, sich wechselseitig zu verstehen und sich füreinander verständlich auszudrücken.



Die entscheidende Frage zum eigenen **Verständnis** richtet sich an sich selbst und lautet: Bin ich auf Sendung? Wenn Gefühle benannt und diese durch das Verhalten anderer begründet werden, wird Selbstverantwortung für eigene Gefühle verleugnet und durch Schuldzuweisungen in die Verantwortung anderer delegiert (Rohde et al. 2004:83).

Solche Projektionen haben **Verletzungspotenzial** gegenüber sich selbst oder anderen. Die Delegation von Verantwortung entmündigt beide Seiten bei der Gefühlsempfindung und ist eine indirekte Selbst- und Fremdherabsetzung. Der Gegenangriff oder die Selbstverurteilung kann als eine Form der Bemächtigung verstanden werden, beleidigt zu werden und zu beleidigen (Rohde et al. 2014:90). Um authentisch und kraftvoll für unsere Interessen eintreten zu können, müssen wir von der Legitimation unserer Bedürfnisse und Wünsche selbst überzeugt sein (Rohde et al. 2014:92).

4.1.1.2.2 Mimik und Gestik zur Stärkung der Beziehungsfähigkeit

Scharade: Lachen und Lächeln als Eisbrecher oder Grenzverletzung

4.1.1.2.3 Schlüsselunterscheidung: Lächeln

Ein freundliches Lächeln ist ein authentischer Ausdruck zur Beziehungspflege (Rhode 2004:149), es signalisiert Partnerschaft weder fremd- noch selbstherabsetzend.

Ein **freudiges Lächeln** verbindet und erhöht die Verbindlichkeit in einer Beziehung (vgl. Rhode 2004:149). Es signalisiert Partnerschaft weder fremd- noch selbstherabsetzend.

Ein **ängstliches Lächeln** drückt authentisch und zweckdienlich Angst aus zur Besänftigung des beängstigenden Gegenübers auf Basis der eigenen momentanen Unterlegenheit.

Das **aggressive Lächeln** ist indirekter und unbeabsichtigter Wut-Ausdruck zum Zwecke der Fremdherabsetzung. Die Sonderform des **verächtlichen Lächelns** dient zudem dazu, den anderen zu verletzen und zu entwerten.

Allem Gegenüber ist **das Signal-Lächeln** abgekoppelt von Emotionen wie Wut, Angst, Freude. Es ist eine Simulation von Freundlichkeit und Freude. Es wird strategisch eingesetzt, um den kommunikativen Status der Beziehung zu erhöhen und diese mit Absicht aufrecht zu erhalten. Mit Hilfe eines Signal-Lächelns lässt sich ein Konflikt präventiv oder aktuell deeskalieren. „Das Signal-Lächeln macht unsere Welt freundlicher“, kann allerdings nur solange aufrechterhalten werden, wie es mit der inneren Haltung übereinstimmt. Ein solches Signal-Lächeln wird in der „Emotionsarbeit“ eingesetzt z.B. beim Verkauf von Produkten oder in der Pflege, um Patienten ruhig zu stimmen.

Wissen ist Macht (Rhode 2004:121). **Coolness** ist ein Machtmittel, sie dient dem Verbergen eigener Emotionen bei gleichzeitigem Einblick in die Gefühlswelt des anderen (Dominanz und Machtmissbrauch). Versteinerung im Konflikt ist eine Waffe der Fremdherabsetzung, die bewusst oder unbewusst, eigene Überlegenheit signalisieren soll und den anderen verletzen, schwächen oder destabilisieren. Hinter der Fassade der Undurchschaubarkeit verbirgt sich häufig Angst. Als Machtmittel eingesetzt soll der eigene innere Tiefstatus auf den Kontrahenten projiziert werden.

4.1.1.3 Aktives Zuhören und Empathie

4.1.1.3.1 Gesprächsimpuls zum aktiven Zuhören

4.1.1.3.2 Brainstorming zu eigenen Hörgewohnheiten

4.1.1.3.3 Wissenstransfer als Tool: Aktives Zuhören üben

4.1.1.3.4 Partnerinterview im Modus empathisch resonant zuhören

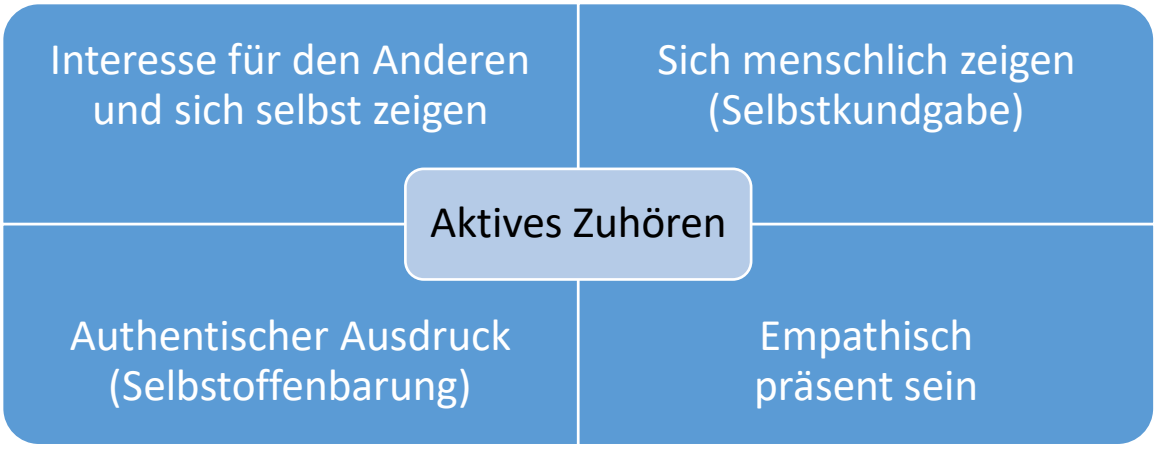
4.1.1.3.1 Gesprächsimpuls zum aktiven Zuhören

Gesprächsimpuls zum aktiven Zuhören

Das Herz des aktiven Zuhörens liegt in der Vermittlung von Wertschätzung, was in der Statuswippe eine Aufwertung zur Folge hat und eine Abwertung austariert (Rohde et al., 2014:105). Im Kern ist die Bereitschaft vorhanden, solange zuzuhören bis die sprechende Person die Lösung in sich findet. Dies gelingt nach Rogers durch eine wahrhaftige personenzentrierte Kommunikation, die davon geprägt ist, einander vollkommen anzunehmen, Wertschätzung entgegen zu bringen, sich werturteilsfrei zu begegnen und gegenseitig zu verstehen (vgl. Rogers, 2000:323):

„Es ist ein tranceartiges Sich-Fühlen in der Beziehung, aus dem sowohl der Klient wie ich am Ende der Stunde wie aus einem tiefen Brunnen oder Tunnel auftauchen. In diesem Augenblick existiert, (…) eine wirkliche Ich-Du-Beziehung, ein zeitloses Leben in der Erfahrung zwischen dem Klienten und mir.“ (Roger, C.: Entwicklung der Persönlichkeit 1976:200)

Grafik: Wertequadrat des Aktiven Zuhörens



In der **personenzentrierten Beziehung und kommunikativen Interaktion** geschieht nach Rogers‘ Erfahrung:

„Außerordentliches, wenn ein von Glaubwürdigkeit, Achtung und Verstehen geprägtes Klima geschaffen wird. In einem solchen Klima wird Starrheit zu Beweglichkeit, statisches Beharren zu Entwicklung, Abhängigkeit zu Autonomie, Vorhersagbarkeit zu spontaner Kreativität, Abwehrhaltung zu Selbstannahme und Selbstverwirklichung. Aufgrund dieser meiner Erfahrungen glaube ich, dass Liebe eine Umgebung schaffen kann, in der Menschen, Gruppen und sogar Pflanzen sich entfalten können.“ (Rogers, C. R./ Rosenberg, M.: Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit 1980:197)

Begriffsklärung zum **Kommunikationsstil** im Verständnis von Rogers

Kongruenz: Echtheit, Unverfälschtheit, oder / und Transparenz seitens der Therapeut*innen
Transparenz: Persönlich vertrauensvolles Gesprächsklima: Offenheit, helfend Innenleben erforschen
Empathie: Einfühlendes Verstehen, ein nichtwertendes Eingehen auf und Verständnis der Person.

Empathisches Zuhören geschieht, wenn die Zuhörer*in

„genau die Gefühle und persönlichen Bedeutungen spürt, die der Klient erlebt, und dass er dieses Verstehen dem Klienten mitteilt. Unter optimalen Umständen ist der Therapeut so sehr in der privaten Welt des anderen drinnen, dass er oder sie nicht nur die Bedeutung klären kann, deren sich der Patient bewusst ist, sondern auch jene knapp unterhalb der Bewusstseinsschwelle.“ (Rogers, C.: Der neue Mensch 1981:68)

4.1.1.3.2 Arbeitssequenz zu Hörgewohnheiten

Brainstorming zu eigenen Hörgewohnheiten (Schlüsselunterscheidung)

Zurufprotokoll am Flip-Chart oder in eigenen Notizen:

a) Unterscheiden: hören, zuhören, aktiv zuhören, empathisch resonant zuhören

b) anschließend in einer Reflexionsphase Clustern nach: hören, hinhören, zuhören, empathisches zuhören

Auswertung im Plenum

Was ist Ihnen aufgefallen?

Impuls **Gesprächshaltung** nach Carl Rogers

Kriterien	Ausdruck
Innere und äußere Haltung des Zuhörenden kohärent	zugewandt, direkt, aufmerksam, interessiert, offen aufnehmend und das Gegenüber spiegelnd
Aufmerksamkeit widmen	Konzentration auf die wesentliche Botschaft, Schwingung (Gefühle, Gedanken, Bedürfnisse) Absicht der Äußerung des Gegenübers aufnehmen: worum geht es hier?
Feedback	Spiegeln: Das Verständnis zusammenfassen, von dem, was der andere geäußert hat, mit eigenen Worten
Verständigung	Rückversicherung: Ist das so? Habe ich Dein Anliegen erfasst? Fühlst Du Dich verstanden? Meinst Du das? Selbstausdruck bzw. Unterbrechen bei Störung des Verstehens und der Verständigung

Notizen eigener Erkenntnisse aus der Sequenz

Reflexionsphase: Das Verstehen hängt von der Qualität des Zuhörens ab

(Betrachtungen aus der GFK-Praxis von Christine Kabst)

Qualität steigt durch	Qualität nimmt ab bei
▪ Konzentration auf das „wozu“ des Gehörten ohne Kommentar und Urteil	▪ Störungen von außen, ▪ Komplexität des Gehörten, ▪ Ablenkung durch eigene Gedanken, Gefühlen
▪ Achtsamkeit auf eigenes Befinden und Begrenzungen der Aufnahmebereitschaft	▪ Ermüdung ▪ Pflichtbewusstsein ▪ Ekstase
▪ Einstellen auf die physische, gedankliche und Gefühlswelt des Senders	▪ Urteil zu dem Gehörten oder Wahrgenommenen
Mitgefühl	**Mitleidenschaft**
▪ Aktives Bemühen zu verstehen und nachfragen, sich rückversichern zur gehörten Absicht/Botschaft	▪ Positionierung zum Gehörten
Dialogorientierung: ▪ Paraphrase (Wiedergabe von Inhalt mit eigenen Worten, ohne Urteil: Verständnis, um was es dem anderen geht; nutzen der Worte des anderen in seinem Sinne)	Monologorientierung: ▪ Mechanische Wiederholung (Wiedergabe von Inhalten mit denselben Worten, ohne Sinnbezug oder Beteiligung)

4.1.1.3.3 Übungssequenz: Aktives Zuhören

Aktives Zuhören üben

„Wir leben von und mit dem, was wir mitteilen: Teilen heißt mitteilen!“
(Christine Kabst)

Zusammenfassen des Wesentlichen, worum es der Person gegenüber geht.

Antwort geben und rückfragen, ob das Gesagte es trifft, was gemeint ist:

- Ist das so?
- Habe ich Dein Anliegen erfasst?
- Fühlst Du Dich verstanden?
- Meinst Du das?

> Stelle sicher, dass Du Deine Aufmerksamkeit auf den Anderen lenkst. Merke auf, wenn Du beginnst eigene Gedanken, Ideen oder Gefühle zu entwickeln und achte darauf, dass Du das Wesentliche der Aussage des anderen erfasst.

Wende Deine Aufmerksamkeit der anderen Person bewusst zu und merke auf, wenn Du in Deiner Aufmerksamkeit abgelenkt bist. Unterbreche Dein Gegenüber nur, um die Verständigung sicherzustellen und zu erleichtern, um den Faden im Gespräch zu behalten. Halte Deine Aufmerksamkeit aufrecht. Erlaube Dir das Gespräch zu vertagen, wenn Du noch abgelenkt bist und Du Dich zwingen müsstest, beim Anderen zu bleiben.

Frage nach dem Wie und Was des Erlebens beim anderen, indem Du mit eigenen Worten die Aufmerksamkeit auf das emotionale Erleben und die Absichten der anderen Person richtest. Stelle Widersprüchlichkeiten, Leerstellen und Unterschiede im Reden und Fühlen fest, um abzusichern, dass sie von Dir so verstanden werden kann wie sie verstanden werden möchte.

Partnerinterview im Modus empathisch resonant zuhören

Aufgabe: 10 Minuten A, dann Wechsel der Rollen von A und B

A: Spricht über ein beliebiges Ereignis der vergangenen Woche, z.B. Einkaufen

B: Hört empathisch resonant zu, aufmerksam, jedoch nicht kommentierend.

B beachtet die erarbeiteten Merkmale des besonderen Hörens aus dem Brainstorming und der Information zur Gesprächshaltung von Rogers

4.1.1.4 Demenzisch oder multisensorische Sprache

4.1.1.4.1 Kommunikation auf Augenhöhe bei kognitiver Dissonanz

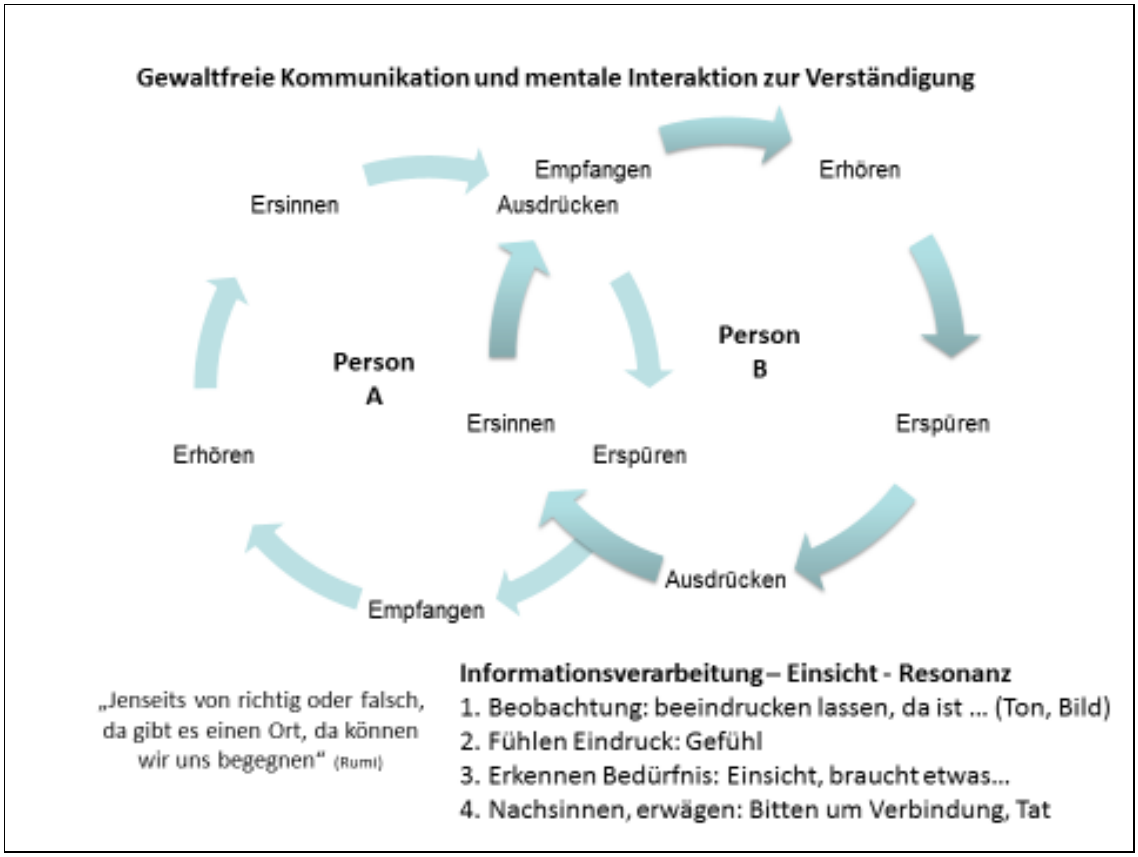
4.1.1.4.2 Übungssequenz: Wahrnehmung des Raumes (Sozialraum, Präsenz)

4.1.1.4.3 Multisensorische Kommunikation (Kommunikation auf Augenhöhe in einem angemessenen Stil, Blicksignale erkennen und deuten)

4.1.1.4.1 Kommunikation auf Augenhöhe bei kognitiver Dissonanz

Kommunikation ist keine Einbahnstraße, sondern ein wechselseitiger Austausch von Information verbal oder nonverbal. Die Informationen werden aufgenommen und im Inneren finden sie Widerhall. Wir „verinnerlichen“ Informationen, die wiederholt gespurt werden oder durch einen Schock ohne das Denk-Hirn zu durchlaufen, epistemisch verarbeitet werden. Die Informationen werden aufgenommen, wie mit einer Ton-Bild-Kamera. Erst unsere Bewertung dieser Informationen hinsichtlich Klarheit, Konsistenz und Kongruenz ergibt einen Sinn der Signale, die im verstehenden Datenverarbeitungsprozess als handhabbar, stimmig, sicher, verwendungsfähig nach Einfachheit und Komplexität strukturiert und eingeordnet werden. Unser Selbstbild entscheidet darüber, ob wir diese Information annehmen oder verwerfen (vgl. Rogers, 1981)

Grafik Kabst: Verständigung und Aufnahme von Informationen



Wir erinnern vorsprachlich in unserem Körper spürend „Spannung und Anspannung“ auf der Basis von Kontakt und in codierter Form bildhaft, auditiv, sensitiv in unserem Arbeitsspeicher Gehirn in bewussten und unbewussten Bereichen. Unsere Wahrnehmung von Eindrücken (Gefühle, Gedanken, Bedürfnisse, Situationen) sind Konstrukte unseres Bewusstseins, in dessen Vorstellung Inhalt durch mentale Verarbeitungsroutinen (z.B. bekannt-unbekannt, vertraut-fremd) begrifflich erfasst wird. Diese Vorstellungen können gekoppelt sein mit einer Erfahrung von Emotionen (z.B. angenehm-unangenehm, bedrohlich-sicher).

Wir äußern uns insofern verbal über Geschichten von unseren Erlebnissen, unseren Empfindungen oder Erfahrungen, geben wieder, bewusst oder unbewusst und soweit unser Wille es gestaltet, was wir wissen bzw. glauben zu wissen oder lassen die Äußerung bewusst sein bzw. überlassen anderen auf unseren Auftritt zu reagieren, was wiederum unsere Reaktion darauf beeinflusst. Nonverbal transportieren wir Informationen unbewusst durch Körpersignale und –sprache. Wir beeinflussen eine Gesprächssituation durch unsere Stimmung und mit der Art, Raum einzunehmen und zu geben.

4.1.1.4.2 Übungssequenz: Wahrnehmung des Raumes

Wahrnehmung des Raumes um sich und der Anwesenheit von anderen

Aufgabe:

Die Anwesenden spüren nach, wie sie sich auf dem Platz, an dem sie sich befinden, fühlen. Die Verbindung von den Füßen zur Erde, die Sitzhöcker auf dem Stuhl, die Wirbelsäule Wirbel für Wirbel aufsteigend, nehmen war, wie der Kopf auf der Wirbelsäule aufgehängt ist und geben das Gewicht des Kopfes an die Knochen ab. Dann wenden sie sich mit innerem Blick ihren Augen zu. Sie nehmen wahr, dass die Lieder leicht wie ein Vorhang geschlossen sind und die Augen in den Augenhöhlen ruhen. Sie richten den inneren Blick auf den entfernten Horizont und bemerken nur wie die Augen ruhend in die Ferne schauen, ohne etwas zu fixieren. Danach nehmen sie nacheinander den Stirnbereich, die Brust und den Bauch wahr und den Raum vor sich. Danach auch den Rücken im Bereich der Niere, der Schulterblätter und den Hinterkopf im Raum nach hinten. Jetzt nehmen sie den ganzen Raum um sich wahr.

Aufgabe:

Die Anwesenden werden gebeten, durch den Raum zu gehen in eigenem Tempo und sich einen Platz im Raum zu suchen. An diesem Platz nehmen sie wahr wie sie sich fühlen, danach richten sie ihre Aufmerksamkeit auf die Distanzen zwischen sich und den anderen. Die Anwesenden tauschen sich von ihrem Platz aus darüber aus, wie sie sich in der Distanz zu den direkten Nachbarn wahrnehmen. Sie beobachten, ob es Unterschiede gibt im Wohlbefinden der Distanzen. Alle werden gebeten einen Schritt nach vorne zu machen, die eine Hälfte dazu einen zur Seite nach links, die anderen nach rechts. Von diesem Ort aus spüren sie nach, wie sich jetzt in der neuen Distanz zu den Nachbarn fühlen.

Notizen eigener Erkenntnisse aus der Sequenz

Kommunikative Räume sind soziale Räume

Soziale Räume sind kommunikative Räume, die wie eine „zweite Haut“ vom Menschen selbst geschaffen werden und ihn bis ca. 90 cm als persönlich-sozialen Raum umgeben. Wird dieser durch eine fremde Person berührt oder durchstoßen (Invasion), fühlt sich der Mensch bedrängt. Grenzverletzungen der Intimsphäre beginnen im Abstand von 45 cm und werden durch „Alarm“ innerlich wahrgenommen. Persönliche Erfahrungen prägen die Wahrnehmung von Grenzverletzungen in kommunikativen Räumen individuell. „Opfererfahrungen wie massive psychische oder physische Grenzverletzungen (z.B. Prügelstrafe, Missbrauch) können die Wahrnehmung für Distanzen stark verändern“ (vgl. Rhode 2004:66), mit der Folge, dass diese Menschen anderen „sehr dicht auf die Pelle“ rücken oder aber sie halten sehr großen Abstand zu ihnen.

Kommunikative Räume (Rhode 2006:64)

Kommunikationsbereich	Körperdistanz	Merkmal
Intime Kommunikation	Intimzone (0 bis 45 cm)	Berührbarkeit und zugleich auch Verletzlichkeit; Einlass durch Vertrauensvorschuss, die Nähe nicht zu missbrauchen
Persönliche Kommunikation	Persönliche Zone (ca. 45 – 90 cm)	Austausch über persönliche Dinge mit relativ nahestehenden Menschen (Vertrauenspersonen)
Interaktive Kommunikation	Soziale Zone (rund 90 -180 cm)	Austausch „über Angelegenheiten, die uns nicht sehr nahe gehen, und mit Menschen, die wir nicht näher kennen“
Öffentliche Kommunikation	Öffentliche Zone (ab 180 cm)	Kommunikation mit Personen, „zu denen wir großen Abstand wahren wollen oder müssen“

Der soziale Status steht in engem Zusammenhang mit der Art und Weise, wie kommunikative Räume betreten werden. „Je größer der gesellschaftliche, berufliche oder private Einfluss einer Person, desto größer und luxuriöser sind die Territorien, über die sie verfügt (…) Ranghöhere Personen dringen in die Räume rangniedrigerer Personen ein und diktieren deren Gestaltung“ (Rhode 2004:69). Körperliche Entspanntheit und Gelassenheit wirkt auf andere frei von Angst und souverän (Rhode 2004:113).

Rollenspiel:

Nähe und Distanz in einer selbstgewählten Pflege- und Betreuungssituation.

Aufgabe: Kurze Szene zum Auftritt und Umgang in einer 2er Konstellation

Der Kreis der anderen lauscht dieser Situation aufmerksam und beobachtet, ggf. auch mit verteilten Aufgaben der Interaktion und dem Gespräch.

Notizen zu Inhalt, Gestik, Mimik, Verständnis der Interaktion, danach Auswertung im Kreisgespräch.

Auswertung der Szene im Kreisgespräch mit Handzettel

Raumverhalten:

(Rhode 2004:86)

Verhalten	Merkmal	Raumumfang
Dominanz	Raumexpansion Größe, Qualität der Räume, Präsentation, Invasion	▪ Räume sind besser und Zugang für rangniedrigere Personen erschwert ▪ raumgreifende Körpersprache zwecks Abschreckung ▪ Grenzverletzung - Invasion zum Zwecke des Verletzens und der Destabilisierung
niedriger Kommunikativer Status, z.B. Zurück- oder Opferhaltung	Raumreduktion	▪ Besänftigung: den anderen „nicht stören“, für sich selbst „wenig Raum nehmen“ ▪ Invasion dulden: Überlassen von Räumen (Hierarchie anerkennen, Kapitulation aus Angst: „Bitte tu mir nichts“) ▪ „Kleine Fluchten“: innere Abwertung des anderen (Schutz, Distanzierung, Fake zur Hierarchie) (vgl. Rhode 2004:87)
Selbsterhöhung	„Scheinriese“: Größe zeigen	▪ Aufblasen, sich körperlich drohend aufbauen (vgl. Rhode 2004:104) ▪ Deckeln, Unterdrückung untergegebener Personen als Mittel der Fremdherabsetzung Zwecks Etablieren von Macht und Herrschaft
Selbsterniedrigung/ -herabsetzung	„Sich klein machen“ Anerkennung der eigenen Unterlegenheit	▪ Buckeln, schleimen, körpersprachliche Selbstherabsetzung
Selbstherabsetzung und Fremderhöhung	„Opferstrategie“ Kommunizieren der eigenen Kapitulation	▪ Sich Wegducken

4.1.1.4.3 Multisensorische Kommunikation im Dialog

Kommunikation auf Augenhöhe in einem angemessenen Stil

Hinsichtlich der Verarbeitung von inkonsistenten Informationen beschreibt die *Introvision* einen Weg, dysfunktionale kommunikative Verarbeitungsprozesse abzuschneiden und entsprechende emotionale Blockaden im Informationsfluss aufzulösen. In der Pflegebeziehung erleben wir mentale und soziale Konflikte, die sich auf unsere Art der Kommunikation mit den zu versorgenden Angehörigen eine wesentliche Rolle spielen. Diese problemorientierte Kommunikation bezieht sich auf Machtverhältnisse, die wir auf der Ebene des kommunikativen Status, jenseits sozialer Rollenkonflikte beobachten können. Aufgrund kognitiver Einschränkungen der Personen mit Demenz sind die Verarbeitungsroutinen sprachlicher Signale beeinträchtigt, nicht jedoch der Spürsinn.

Nachfolgende Varianten der angemessenen Ansprache und Verständigung werden hier vorgestellt:

- **Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse der MmD** wie Trost, Einbezogen sein, Beschäftigung, Identität, Bindung
- **Aufmerksamkeit für die Komfortzone** des Wohlbefindens für beide Seiten des Pflegearrangements
- **Einfluss nehmen auf das Bedürfnis nach Orientierung und Sicherheit** durch Rücksicht auf Anzeichen der Überforderung des MmD, was bedeutet etwas zu unterlassen, nämlich: Konfrontation, Argumentation und etwas anderes zu tun, nämlich: Überlegen, was in der Situation zweckmäßig, was erforderlich ist und wie die Sinne und das Gefühlsleben der anderen Person angesprochen werden kann, eigene Gefühle und Bedürfnisse gleichermaßen wahrnehmen und klären
- **Techniken der Validation**: 8 Minuten am Tag ehrliches, empathisches Eingehen auf den MmD mit dem Wunsch den anderen zu verstehen. Dazu wird die Person aufmerksam konstatierend Zuhören ohne eigene Vorstellungen, im Sinne von Bewertungen und Vorurteilen oder Erwartungen an den Bedeutungsinhalt darin einzubringen.

Techniken der Validation sind et al.:

Validation	Einstimmung auf den Kontakt mit dem anderen, z.B. dem eigenen Atem folgen und dem anderen anpassen, sich zentrieren
	Eindeutige in der Welt des MmD verständliche Signale (Berührung, Worte, Blickkontakt) ohne Werturteil, Bezug herstellen und sich beziehen auf aktuelle Erinnerungen
	Resonanz und Feedback: Wiederholen des Anliegens des MmD, um Verständnis zu signalisieren, z.B. meintest Du dies oder das, sodass "ja" oder "nein" kommen kann

Erfahrungsaustausch dazu: Was ist bekannt und angenehm?

Blicksignale

Erfahrungsaustausch und Flip-Chart-Zuruf

Welche Sprichwörter kennen Sie, die etwas von Blicken erzählen?

Scharade: Blicke deuten

Blicke in der Kommunikation eingesetzt

Zweck	Merkmal	Ausdruck
Selbsterhöhung (vgl. Rhode 2004: 63)	Drohende und bohrende Blicke	sollen den Fremden einschüchtern, verletzen und bezwingen
Fremderhöhung	Dackelblick, aufschauend, bewundernd Respektpersonen und angsteinflößende Menschen werden bevorzugt angeschaut	indirekte Selbstherabsetzung und Kommunikation der Unterlegenheit
Ausgeglichener Status	„fester Blick“	signalisiert Souveränität und Gelassenheit und vermittelt dem Gesprächspartner Wertschätzung und Respekt.
Fremdherabsetzung	Visuelle Ignoranz	soll dem Anderen die bestehende Hierarchie vor Augen führen
Selbstherabsetzung Visuell-symbolische Unterwerfung	demütiger, nach unten gerichteter Blick Flackerblick, flüchtender Blick	soll besänftigen oder den andern vor weiteren Ansprüchen oder Angriffen abhalten signalisiert Angst und Unsicherheit

Kreisgespräch zur Reflexion der Deutung von Blicken in der Beziehung

Rollenspiel: Dialogpartner*in, werturteilsfreie Beobachtung

Kommunikation auf Augenhöhe in der Ansprache des Angehörigen

Regeln (vgl. Rhode 2006:39)

Zuhörende Person	Sprechende Person
☐ visuelle Aufmerksamkeit: Blickkontakt	☐ Blickkontakt: nach max. 7 Sekunden Augen schweifen ab
☐ Wertschätzung durch weitgehende visuelle Aufmerksamkeit	☐ erneuter Blickkontakt zum Zwecke der Verbindlichkeit, Bekräftigung oder Kontrolle, Abschweifender Blick
☐ Rollenwechsel zum Sprechen: ruhiger und ständiger Wechsel von Augenkontakt und Abschweifen	☐ **Signal zum Rollentausch** oder "auffordernder Blick" zur Reaktion am Ende des Redebeitrags

Die Anderen im Kreis lauschen dieser Situation aufmerksam und beobachten, ggf. auch mit verteilten Aufgaben der Interaktion Rollenspielenden und dem Gespräch.

Notizen zu Inhalt, Gestik, Mimik, Verständnis der Interaktion, danach Auswertung im Kreisgespräch

4.1.2 Emotionale Selbstregulation

4.1.2.1 Modelle der Selbstregulation

4.1.2.1.1 Information: Theorie der mentalen Selbstregulation nach Wagner

4.1.2.1.2 Information: Emotionskompetenz und das Basismodell emotionaler Selbstregulation

4.1.2.1.3 Modell der Selbsteinfühlung und des Selbstmitgefühls

4.1.2.2 Hirnforschung

4.1.2.2.1 Wahrnehmung und Einsicht

4.1.2.2.2 Aggression und Kommunikation

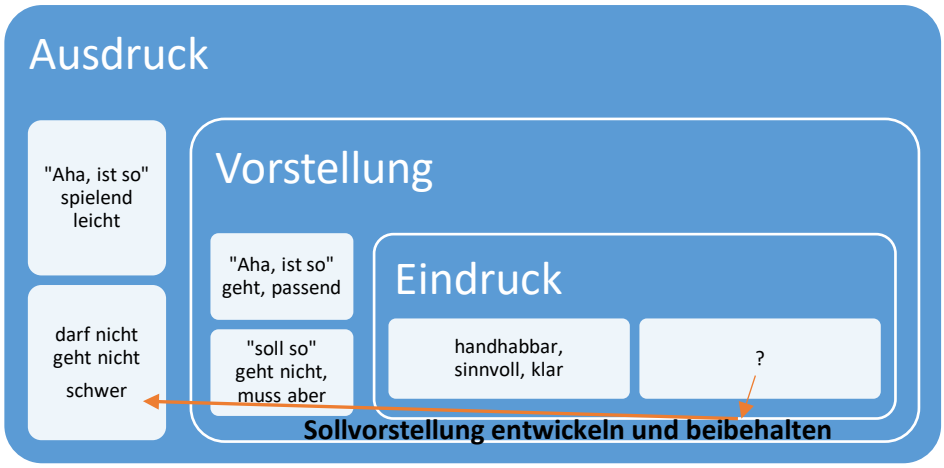
4.1.2.2.3 Aggression und Beziehungsfähigkeit

4.1.2.1.1 Theorie der mentalen Selbstregulation nach Angelika C. Wagner

Beschreibung mit eigenen Worten der Theorie der mentalen Selbstregulation nach Wagner

Ein chaotischer und emotional belastender Zustand aus widerstreitenden Eindrücken, Gefühlen, Gedanken und Absichten kann mit *Introvision* beendet werden. Auf Basis der Theorie der mentalen Introferenz ist die Introvision als Methode mentaler Selbstregulation entstanden (vgl. Wagner 2011:72). Wagners vielfach evaluiertes Tool geht davon aus, dass durch automatisierte dysfunktional gewordene Denkprozesse innere Dialoge entstehen, die das harmonische Fließgleichgewicht von Wahrnehmen, Fühlen, Denken, Handeln stören. Der Gedankenblitz entsteht aus einem Kurzschluss von Wahrnehmung und Gefühl zu einem Schwelbrand gegenpoliger Wahrnehmung und Bewertung, woran ein Gefühl angekoppelt ist. Das kann sich bis zum offenen Feuer der Emotion entfachen, genährt aus der Reibungswärme wiederkehrender Wahrnehmungen von Gedanken- und Gefühlsschleifen ohne erkennbare Verkettung der Ereignisse. Alles steht Kopf. Wie und mit welchem emotionalen Aufwand der Mensch versucht, Ordnung in seinem Kopf und Körper wieder herzustellen, ist Gegenstand eines Prozesses mentalen Eingreifens in Denkprozesse zur Lösung eines Dilemmas.
Die Entscheidung zur Verarbeitung von Informationen auf dem Weg *einfältig* führt über Sollvorstellungen von der Realität zurück in die Vergangenheit. Die andere Richtung eröffnet Gestaltungsfreiheit in *dreifältiger* Weise, wie am Basismodell des mentalen Eingreifens beschrieben.

Flip-Chart (C. Kabst): **Basismodell des mentalen Eingreifens; *Introvision* beendet den Prozess**



Der innere Eindruck eines Ereignisses oder einer Wahrnehmung erwächst aus der Feststellung: „es ist so“ und ist handhabbar, sinnvoll, klar oder eben nicht. Wenn der Eindruck mit der eigenen Vorstellung übereinstimmt, folgt flüssig (spürbar: spielend leicht) ein fassbarer Ausdruck. Das kann eine Reaktion sein in Form einer Tat, eines Gedankenfassens, eines spürbaren Gefühls oder einer Wahrnehmung. Ist der Eindruck nicht einzuordnen oder mehrdeutig, entsteht eine Vorstellung: „es passt oder wird passend gemacht“. Wiederholt sich der Eindruck, obwohl der Mensch versucht hat, die Wahrnehmung oder den Gegenstand der Aufmerksamkeit anzupassen, wird es schwer. Es ist mühsam, etwas Stimmiges daraus zu organisieren und ein innerer Konflikt entsteht. Alle inneren Konflikte haben gemein, dass sie sich in physischen oder psychischen Spannungen erspüren lassen und auch dann vorhanden und noch spürbar sind, wenn sie willentlich ausgeblendet werden. Solche willentlichen Handlungen sind *Verdrängen* oder *Umdenken*. Es handelt sich dabei um *Einbahnstraßenführungen*, wodurch die aufgenommene Information nur in einer bestimmten Art und Weise auf sich selbst bezogen verarbeitet wird. Davon abweichende Inhalte werden ignoriert. Eine Strategie des Ausblen-

dens nährt sich aus der Energie des Denkens in: „Weiter so“, was auf den Prozess *einfältig automatisiert* zurückgreift.

Einfältig automatisiert meint, eine arglose Angewohnheit sich zu motivieren: „Nicht Denken, machen!“. Das führt dazu, die Wahrnehmung auf den Konflikt einzuschränken und auf alte Wissensbestände und Strategien zurückzugreifen, um dem Konflikt auszuweichen oder es anderen zu überlassen, diesen zu behandeln. Da diese Option „Kannst Du jetzt nicht anders machen“ auf Dauer nicht greift und das Dilemma zu entscheiden wiederholt auftritt, bricht innerlich erneut Hektik aus. Von verschiedener Seite des Gehirnareals werden Stimmen lauter wie: „Das funktioniert nicht, warum funktioniert das nicht? Das kann doch nicht sein, da muss Du doch.., da hast Du doch.., Moment, wo ist es denn? Mensch, zu blöd, kannst Du nicht...Das müssen andere machen“.

Mit der Feststellung: „Das müssen andere machen“ ist ein Gedanke des Scheiterns verbunden, was den Selbstwert beeinträchtigt und Handeln blockiert. Die Folge ist, sich weniger zuzutrauen und innerlich einzufrieren oder sich mit Selbstzweifeln zu quälen und lahm zu legen.

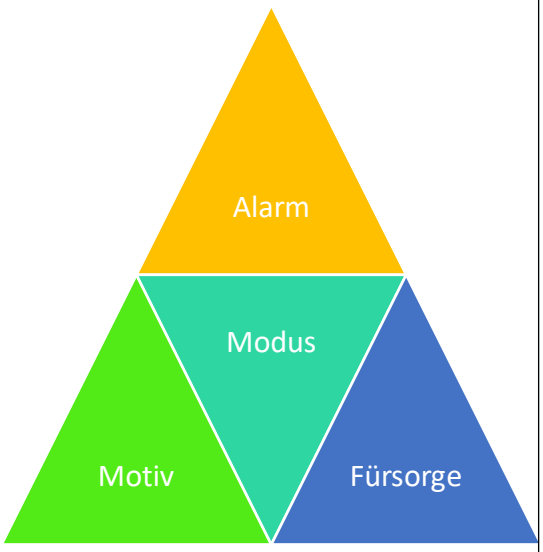
Mit einer Frage danach, was könnte ich dafür tun, damit es anders wird, käme wieder Bewegung in den Denkprozess. Mit der Feststellung: „Da muss es doch…, Da könnte doch etwas sein“ würde Hoffnung aufkeimen, eine Energie, die freudig vorantreibt im Vertrauen darauf, auf dem Weg zur Lösung etwas Brauchbares zu finden. Die Erregung weicht einer besonnenen Betriebsamkeit. Wird das „muss“ allerdings mit einem „darf nicht“ oder „kann nicht“ verbunden, dann entsteht ein innerer Druck und eine verengte Sichtweise, durch die mehr Energie benötigt wird als durch die Aktivität an Wohlsein zugeführt wird. Der innere Antreiber läuft heiß, beginnt zu qualmen, bis zur Explosion oder Implosion.

Die Eskalation des inneren Konflikts kann verhindert werden, indem Eindrücke (Sollvorstellungen, Imperative) wertungsfrei wahrgenommen werden und Denkprozesse ohne Eingreifen weiterlaufen können. Mit dem Nicht-Eingreifen kann dann die Information so verarbeitet werden, wie sie ist, in mindestens dreifältiger Weise.

4.1.2.1.2 Schlüsselqualifikation: Emotionskompetenz

Emotionskompetenz ist die Fähigkeit zwischen eigenen und fremden Gefühlen zu unterscheiden, was uns erlaubt in emotional schwierigen Situationen handlungsfähig zu bleiben (vgl. Roth 2016:208). Es gilt Stress und Burnout vorzubeugen. Das Unvermögen, sich in die Gefühlswelt anderer einzulassen und ein gemeinsames Verständnis von Situationen zu erwerben, gefährdet andere, da Sollvorstellungen über einen Anderen einem gewaltvoll schädigenden Verhalten (verbal oder nonverbal) vorausgehen. Unvermögen entsteht aus *Nicht-Gelassenheit*.
Die Forschung hat festgestellt, dass ein generelles Unbeteiligt-Sein an den Gefühlen anderer sowie ein Mangel an Empathie, Hauptmerkmale sind für dissoziale und antisoziale Persönlichkeiten (ebenda, S. 209). Wenn wir also zu einem gegebenen Zeitpunkt nicht in der Lage sind, die Perspektive des anderen zu übernehmen, laufen wir Gefahr, Schaden (Verletzung und Leid) anzurichten. So ist es wichtig zu üben, Empathie zu geben und zu empfangen.
Im eigenen Interesse, gesund zu bleiben, können wir lernen, uns emotional zu regulieren und uns selbst wie anderen, mitfühlend zu begegnen. Wir haben die Wahl, uns unserem Quälgeist zu unterwerfen und gequält zu reagieren oder unsere Bedürfnisse im Erwachsenenmodus auszudrücken. Wir können üben, unseren *Geist als Quelle* zu nutzen, um im Austausch miteinander, im Detail und en gros, alles so zu betrachten, wie es gerade ist. So lassen sich durch mentale Selbstregulation heilsame Strategien im Modus von Gelassenheit finden.

Flip-Chart (C. Kabst): Basales Modell emotionaler Selbstregulation



Alarm:
Der Geist beschäftigt sich mit sozialer Bedrohung
z.B. Scham, Schuld, Missbrauch, Vernachlässigung, Zurückweisung

Fürsorge:
Der Geist ruft den *inneren Helfer* an, richtet sich zugewandt aus; intensional auf Mitgefühl, gemeinsames Wohlbefinden, Glück

Motiv:
Der Geist beschäftigt sich mit *innerem Quälgeist*, richtet sich intentional auf Macht, Anerkennung, Vorteile => vergleicht, handelt strategisch, beurteilt, ringt mit sich und anderen um Selbstwert

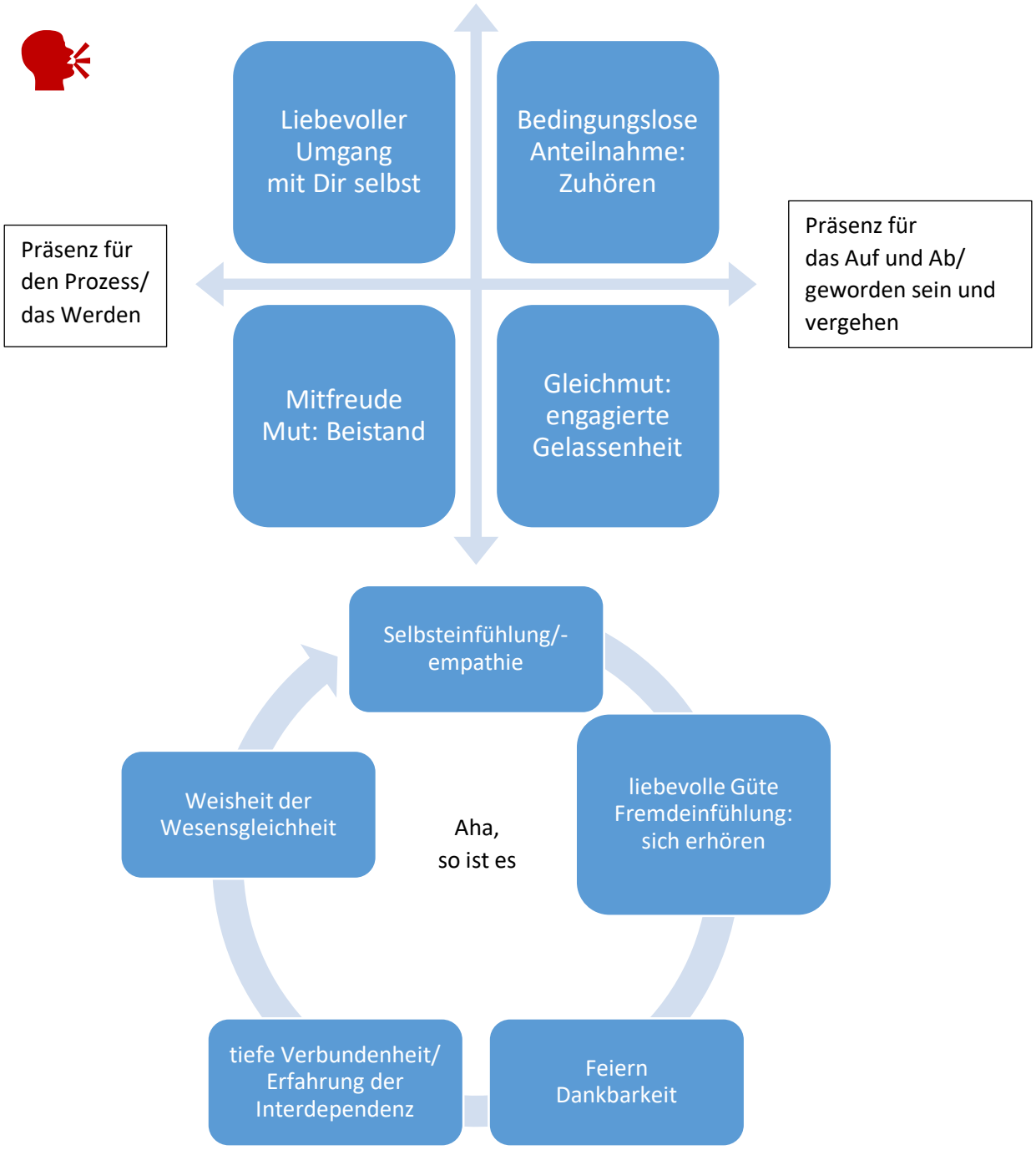
Im Modus *Wettbewerb* strebt die Person nach Überlegenheit oder hat Angst, zu unterliegen; sie nimmt eine Diskrepanz wahr von Selbstbild und Idealselbst => alles andere ist leichter, als mich so zu nehmen, wie ich bin; der Geist beschäftigt sich mit dem Gedanken des Selbstverständnisses: „ich bin nicht genug oder zu viel, muss besser sein“ (Selbstwert niedrig)

Das Gegenteil von Gelassenheit ist der Alarmmodus, der sich in einer dysfunktionalen Strategie in Folge des *Quälgeistes* in uns zeigt. Emotionen gewinnen durch ihn die Oberhand und steuern unsere Reaktionen, wenn wir ehrlich den Sinnzusammenhang unsere Motive vor diesem Hintergrund anschauen. Der *innere Helfer* ist der Fürsorge-Modus, wo sich unser Geist jenseits von Modi wie Selbstkritik (Kampf), Selbstisolation (Flucht), Überidentifikation (Starre) auf Beziehungsfähigkeit richtet. Dieses aufeinander bezogen sein und sich einbeziehen, fördert eine authentische Freundlichkeit mit sich selbst und anderen. So betrachtet wird die eigene Menschlichkeit anerkannt und diese auch in anderen gesehen. Daraus entsteht achtsamer Umgang mit Erlebnissen. Wir entfalten unser mitfühlendes Wesen. Psychische Gesundheit erwächst aus der Akzeptanz des Erlebten (unvermeidbares Leid und Schmerz eingeschlossen, unsere Verletzlichkeit) und erlaubt es, Gefühle zu befreien und schädigende Identifikationsmuster abzuschneiden bzw. ungesunde in gesunde Sicht- und Denkweisen zu transformieren.

4.1.2.1.3 Modell der Selbstempathischen Resonanz von Christine Kabst

Selbstempathische Resonanz, eine naturgegebene Fähigkeit zur Einsicht und Erkenntnis. Die Einsichtnahme erwächst aus Selbsteinfühlung und aktivem Selbstmitgefühl

Das Mitgefühl entspricht einem (inneren) Dialog, der zu einer empathischen Haltung führt. Wir erkennen im Gewahrsein des Geistes, wie wir uns in Beziehung setzen und Impulse (anderer) aufnehmen und in unsere Reaktionen einbeziehen. Vier Aspekte unseres Verhaltens lassen sich mitfühlend steuern.



4.1.2.2 Einsichtskompetenz – Phänomen neuronaler Kommunikation

Wahrnehmung und Einsicht

Die durch selbsterkennendes Gewahrsein gewonnene Einsicht wird im Hirn neuroplastisch repräsentiert (vgl. Siegel, 2007:70). Die Input- und Output-Fasern des mittleren Präfrontalen Kortex betreffen et al. „die kortikalen Repräsentationen des autobiografischen Gedächtnisspeichers und das limbische Feuerverhalten, das den Themen unseres gegenwärtigen Bewusstseins, unserer Lebensgeschichte und unseren Bildern von der Zukunft eine emotionale Struktur geben“ (ebenda). Im achtsamen Gewahrsein wird über einen neuronalen Mechanismus von Hohlorganen und Hirn die Körperweisheit intuitiv erschlossen, wodurch eigene Schlussfolgerungen und Reaktionen beeinflusst werden (Siegel, 2007:71).

Aggression und Kommunikation

Der Mediziner für Psychosomatik, Psychotherapeut und Hirnforscher Joachim Bauer wirbt für das Verständnis von Aggressionen als soziales Regulativ. In der Verarbeitung von Informationen in Kommunikation von Amygdala (dem Reptilienhirn mit vorherrschenden Affekten) und dem Präfrontalen Cortex (dem Denkhirn, der Affektkontrolle) formen sich Interaktionen hirnphysiologisch aus, werden im Verhalten sichtbar und drücken sich im Empfinden des Menschen spürbar aus.

Dass *„unser Gehirn soziale Ausgrenzung wie körperlichen Schmerz erlebt, erklärt, warum nicht nur körperliche Schmerzen Aggression nach sich zieht, sondern auch soziale Ausgrenzung und Demütigung. Wo die soziale Integration gefährdet ist oder gefährdet erscheint, entsteht Aggression. Ihre Rolle als potentielles soziales Regulativ kann die Aggression in der Regel jedoch nur dann erfüllen, wenn sie sprachlich kommuniziert wird. Aggression, die nicht sprachlich kommuniziert wird, ist in Gefahr selbst zum Ausgangspunkt neuer Aggression zu werden, mit der Folge, dass sich Aggressionskreisläufe entwickeln“, so Bauer.*
(Bauer 2015 in: https://ethik-heute.org/aggression-verstehen-und-begrenzen/).

Aggression und Beziehungsfähigkeit

Der Psychosomatische Mediziner, Psychotherapeut und Hirnforscher Joachim Bauer beschreibt in seinem Buch „Schmerzgrenze“ (2011) Möglichkeiten, das Aggressionspotenzial von Menschen durch Erziehung umzuleiten und sozial zu schulen.

Er beruft sich auf verschiedene Studien und den Nachweis, dass nicht nur körperliche Angriffe, sondern auch zugefügte soziale Ausgrenzung und Demütigungen das Risiko erhöhen Aggression in Gewalt auszuleben oder dafür bereit zu sein. Er weist darauf hin, dass unsere Erfahrungen das Hirn formen. Schon in seinem Buch „Alzheimer“ von 1994 merkt er den Zusammenhang an und deutet darauf hin, dass Präventionsstrategien möglich seien Neurodegeneration zu vermeiden, „aber nur wenn beachtet werde, dass soziale Erfahrungen das Gehirn des Menschen formen und insbesondere, dass negative Erfahrungen neurodegenerative Veränderungen nach sich ziehen können.“ (http://www.buecher-von-joachim-bauer.de/alzheimer/).

Der biologische Aggressionsapparat des Menschen ringe zwischen Affekten und Kontrolle und bestehe aus zwei Komponenten. Die „Dampfkessel-Komponente“ werde aktiv, „wenn wir körperlichen oder seelischen Schmerz erleiden“ und erleben „den in uns aufsteigenden Zorn“ (Joachim Bauer in: https://ethik-heute.org/aggression-verstehen-und-begrenzen/). Auf der anderen Seite gehöre zum Aggressionsapparat des Menschen auch ein „Moralisches Kontroll-Zentrum“. Dieses bestehe aus Nervenzell-Netzwerken, die ihren Sitz im Stirnhirn haben, dem „Präfrontalen Cortex“. Aufgabe dieses Kontroll-Zentrums sei es, Informationen darüber zu speichern, wie sich Taten, die man selbst ausübe, für andere Menschen anfühlen. Wenn ein psychisch durchschnittlich gesunder (d. h. nicht psychopathisch veranlagter) Mensch geärgert werde, „werden beide Komponenten des biologischen Aggressionsapparates aktiv“, so Bauer (ebda).

4.1.3 Arbeitssequenz: Konfliktkompetenz

4.1.3.1 Impuls: Konfliktkompetenz zwischen Fremd- und Selbststeuerung

- Konfliktverhalten und Strategien
- Austausch zum Umgang mit Konflikten

4.1.3.2 Impuls: Konstruktiver Umgang mit Konflikten

4.1.3.1.1 Prinzipien: Konfliktkommunikation

4.1.3.2 Impuls: Konfliktstrategien

4.1.3.2.1 Konfliktverhalten verstehen

4.1.3.2.2 Verhalten in Konflikten

4.1.3.2.3 Durchsetzung im Konflikt

4.1.3.2.4 Kooperation im Konflikt

4.1.3.1 Konfliktkompetenzen zwischen Fremd- und Selbststeuerung

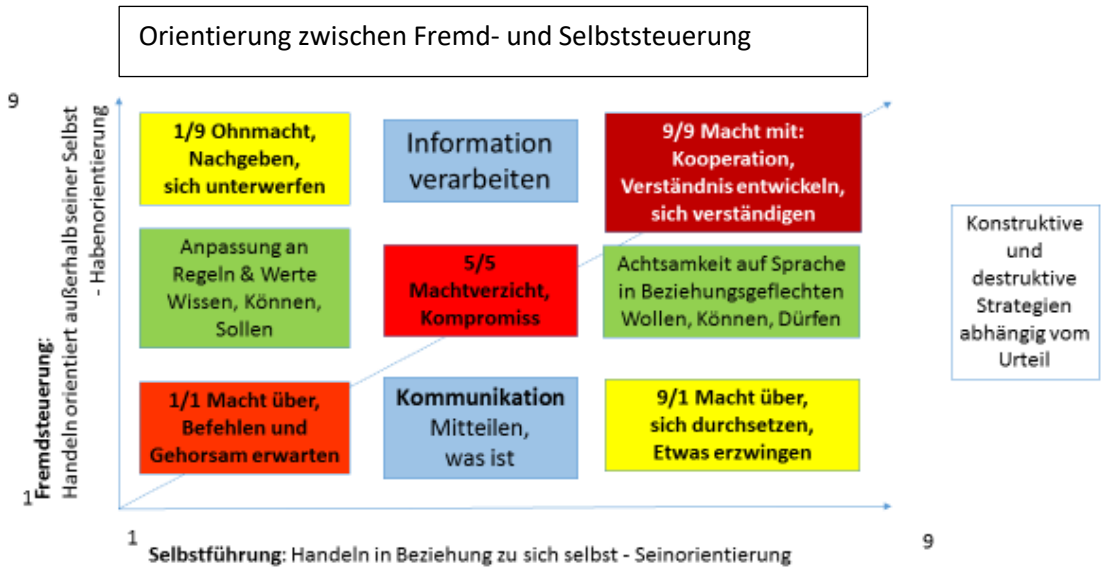
Konfliktkompetenz zwischen Fremd- und Selbststeuerung

„Stress, Ärger oder Wut sind schlechte Ratgeber, wenn es gilt, Streitigkeiten partnerschaftlich zu meistern – sie blockieren unsere Nervenbahnen und stellen unser Großhirn partiell oder vollständig aufs Abstellgleis. Konfliktkompetenz setzt Gelassenheit voraus“ (Rhode 2004:162). Joachim Bauer spricht von der Kunst, Aggression zu kommunizieren und an die „richtige“ Adresse zu richten, was sozial verträglich und konstruktiv sei, bei angemessener Dosis. Die optimale Dosis sei gewählt, wenn aggressive Impulse über den Weg des Gesprächs kommuniziert werden. Auch hier seien Abstufungen möglich, „von der respektvoll-sachlich vorgetragenen Beschwerde bis hin zu einer mit Affekt verstärkten Ansage“ (Joachim Bauer: „Aggression und Friedenskompetenz aus Sicht der Hirnforschung“ (Pädagogik 11/12; S.11-13)).

Gelassenheit ist ein moderierender Faktor für Stress und Voraussetzung für eine angemessene Bewältigung von Konflikten. In emotional positivem Zustand arbeitet das Hirn optimal (Rhode 2004:162). „Je entspannter unser Zustand folglich ist, desto emotional-intellektueller können wir in Konflikten reagieren. Nur wenn alle Synapsen zwischen den alten und neuen Gehirnteilen geschaltet sind, vermögen wir zu verhindern, dass wie „außer uns geraten“ und „durchdrehen“. Bewusstheit im Konflikt verlangt, sich der Gesamtheit eigener Emotionen, Bedürfnisse und Interessen bewusst zu werden“ (Rohde et al. 2014:77). Das Konfliktverhalten pendelt zwischen Fremd- und Selbststeuerung (Kabst, 2017).

Kritikfähigkeit stellt eine Kunst dar, Kritik verletzungsfrei zu äußern und konstruktiv mit Sichtweisen von anderen auf die eigene Person umzugehen (Rohde et al. 2004:122) bzw. mit einer Grundhaltung im Gespräch von Akzeptanz und Wertschätzung zuhören zu können (vgl. Rogers 1981:68).

Konfliktverhalten und Strategien im Umgang mit Konflikten

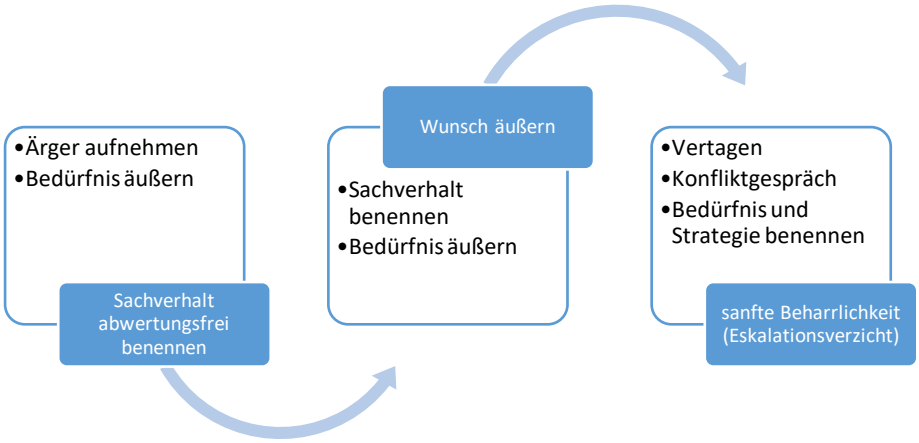


Austausch zu gewohnten Strategien im Umgang mit Konflikten

4.1.3.2 Konstruktiver Umgang mit Konflikten

Konstruktiver Umgang mit Konflikten

Tipp: „Gehen Sie in sich, wenn Sie nicht außer sich sein wollen“ (Rohde et al. 2004:75)

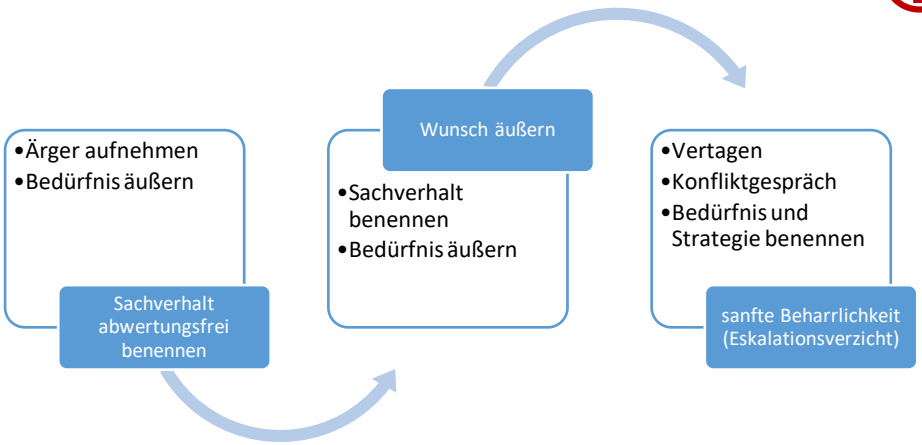


Gespür für den Konflikt	Merkmal	Maßnahme	Wirkung
Verhärtung	Erstarren	das Problem im Gehen behandeln	Erstarrung löst sich, Wut und Angst werden ausgehebelt. (Rhode 2004:277)
	Urteilende Gedanken Zähne zusammenbeißen	den Unterkiefer bewusst lösen, Zähne lösen, Lippen leicht aufeinander legen oder öffnen	Entkrampfung
	Verschließen gegenüber Bedürfnissen und Interessen des Konfliktpartners, eigene Interessen verfolgen	Sich innerlich bewusst öffnen, zunächst körperlich: wo im Körper ist dieses Verschließen zu spüren?	Körperwahrnehmung
	Faust in der Tasche, Verkrampfung der Finger	bewusstes Öffnen der Hand	Haltung in friedlicher Absicht

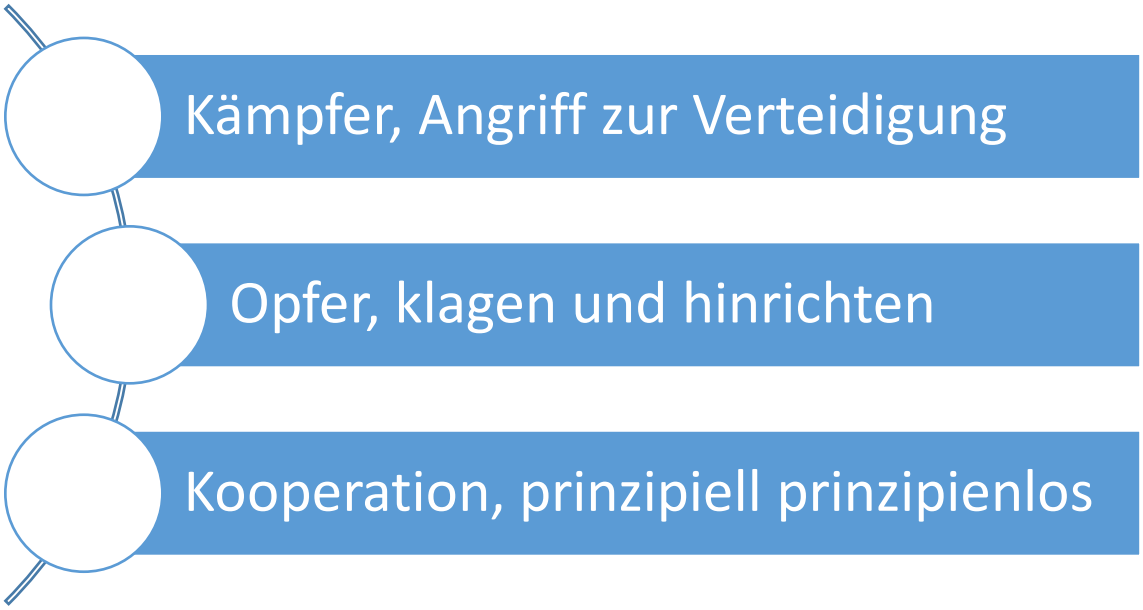
Aufgabe: Notieren Sie sich ihre Erkenntnisse aus der Sequenz

4.1.3.3 Prinzipien: Konfliktkommunikation

Flip-Chart Kabst: Kommunikation im Konflikt



Prinzipien aufgeben, wahrhaft Verständigung suchen



Im Prinzip der Rebellion erscheint der Angriff oder die Opposition die beste Verteidigung zu sein. Ein Angriff wird in der Opferrolle legitimiert: „Du hast mich dazu gebracht“

Im Prinzip des Opfers steckt die Haltung, **Wo kein Kläger, da kein Richter!**
Angriff musste sein, ging nicht anders: „ich kann nichts dafür!“, es waren die Umstände, das Gegenüber, die Situation etc.

Im Prinzip der immer Kooperativen werden die eigenen Interessen gegenüber anderen nicht vertreten und dem Geschick und Geschehen überlassen, was geschieht (Anpassung, Unterwerfung)

Wahrhaftige Kooperation verständigt sich über die Interessen, Wünsche, Bedürfnisse, Möglichkeiten. Sie reagiert flexibel auf das, was da ist und braucht daher an keinen Prinzipien festzuhalten, sondern überprüft, was sinnvoll, handhabbar und dienlich für alle Beteiligte ist.

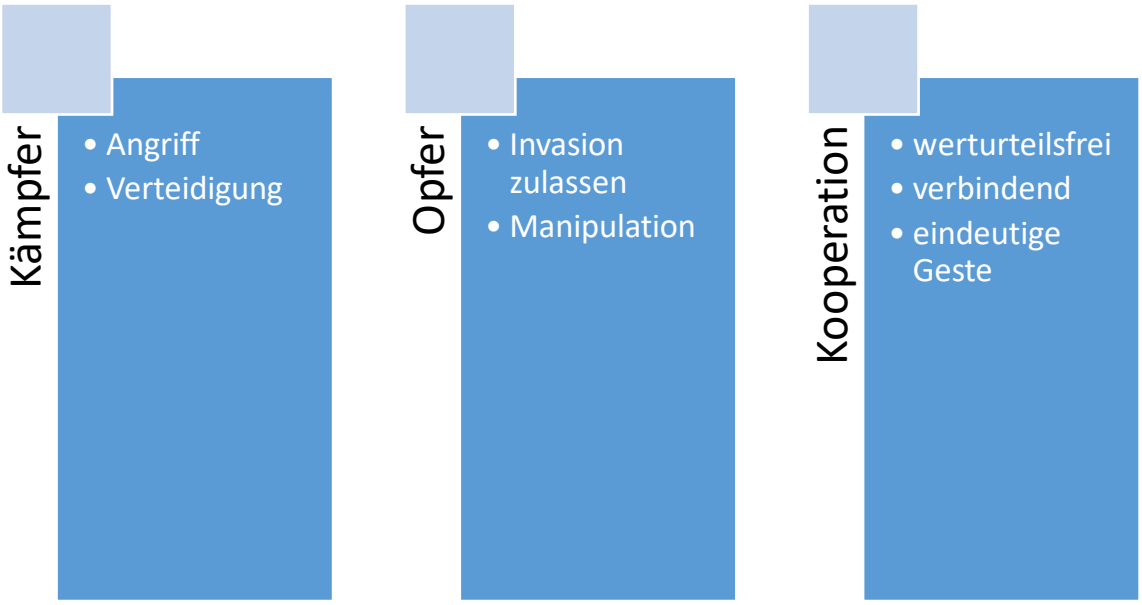
4.1.3.4 Gewaltfreie Durchsetzung im Konflikt

1. Kooperation im Konflikt
2. Fallarbeit FeM

4.1.3.4.1 Konsequent im Konsens

Kooperation im Konflikt durchsetzen

Kooperation im Konflikt bedeutet, sich wertschätzend zu verständigen (Rohde et al. 2014:75). Durchsetzung eigener Interessen ohne Wertschätzung ist autoritär und konfrontativ; Wertschätzung der Interessen anderer, ohne eigene Interessen durchsetzen zu wollen, kann als Flucht bzw. Selbstverleugnung gewertet werden. Konsequent im Konsens ist eine Form der 100-Prozentigen Kooperation auf Gegenseitigkeit.



Konflikt-Strategie	Merkmal
Hochstatus-Angriff - Durchsetzung gegen den Willen des Anderen	Sollvorstellung: meine vor deinen Interessen wahren **Durchsetzung**: Druck, Angst erzeugen, den zwingen, manipulieren (Rhode 2004:151). **Körper als Macht-Waffe**: strenge oder bohrende Blicke, visuelle Ignoranz, das Wort abschneiden, aufgerichtete Körperhaltung, laute Stimme, Invasion, Versteinerung, verächtliches Lächeln.
Tief-Status Angriff - Durchsetzung gegen den Willen des Anderen	**Durchsetzung**: Druck „schlechtes Gewissen“ erzeugen, manipulieren **Körper als Ohnmacht-Waffe:** “Leidensmiene“, flüchtender Blick, piepsige Stimme, jammern in Wort und Ton, zusammengesunkene Haltung, unsicheres Lächeln, Tränen oder auch Spannungslosigkeit.
Kooperation, Konsens	**Konflikte** werden als solche erkannt und aktiv ohne Druck erhellt. Sie werden aufgeklärt, indem die Personen sich darüber austauschen, welche alternativen Wege im Einvernehmen zur Konfliktbewältigung beschritten werden können. Kooperation verzichtet bewusst auf körpersprachliche Waffen der Macht und Ohnmacht. Der Konsens sucht alle Beteiligten vollständig zu befriedigen, ohne Verluste: alle gewinnen.

4.1.3.4.2 Fallarbeit: Freiheitsentziehende Maßnahmen vermeiden

Fallbeispiel FeM vermeiden – Beratung in der Gruppe

(*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180125_0016)

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Wie verläuft das Gespräch und wer bezieht sich auf was?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.
Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiterentwickeln?

Ausgangsfrage von B9:

B9: Ich werde jetzt seit drei Tagen mit der Frage bombardiert "Sollen wir ihn reanimieren, wenn es nötig ist?" So und da wäre es schön, wenn man jetzt mit anderen ... #00:40:41# (reden durcheinander) -breche ich auch zusammen. Ich sage, "das geht mir jetzt zu weit, können wir das nicht auf nächste Woche verschieben".

Fakt – Wissensnehmer*in	Kontext	Resonanz- Wissensgeber*in
B9: Ja wahrscheinlich, weil er so ruhig ist. Und jetzt fragen die gestern wieder, heute wieder.	B2: Steht die Gefahr an, dass er reanimiert werden muss?	B8: Ach in dem Heim fragen die das? (I3: Heim.) Ah okay.
B9: Ja ja. Die haben gesagt, wenn jetzt nichts vorliegt, dann müssen sie ihn reanimieren. Ja, wenn man sich selber so sagt, will man ja nicht unnötiges Leid hinauszögern-, so haben wir es eigentlich auch früher immer besprochen, wenn es ... #00:41:14#. (reden durcheinander)	I: Ich wollte gerade sagen, wer bombardiert Sie denn eigentlich? Aber das sind die Pflegekräfte?	B9: Ja, ja. B2: Ich habe jetzt gedacht, die Mutter fragt das. Okay
B9: Ich habe es ja auch noch nicht aufgeschrieben. Ich sage, wenn ich einen Herzinfarkt habe, will ich reanimiert werden. Also kann ich nicht aufschreiben, ich will nicht reanimiert werden.	B7: Das sind immer diese Formulierungen der Patientenverfügung ... #00:41:20#.	B: **Aber Patientenverfügung** okay. B8: (?Braucht man ja) nicht. B7: Nein, braucht man im Grunde nicht, wenn sich die Familie eins ist. Wenn sich die Familie aber nicht eins ist, dann würde ich das machen. ... #00:41:39#.
B7: Aber es fühlen sich doch offensichtlich noch andere auch mit verantwortlich. Alle zusammensetzen. Lecker vielleicht Abendessen und dann über dieses Thema genau reden, was meint ihr, sollen wir schreiben.	B8: Aber sie ist ja alleine.	B9: Ich bin ja alleine. ... #00:41:44# (überlappende Rede)
B7: Wir haben eine Patientenverfügung gemacht, da ist die und mein Sohn und ich, wir sind alle drei haben formuliert. So und das ist wunder-	B5: Wenn sie es denn ... #00:41:59#. B7: Also bei mir ist es so. Die Schwiegertochter, die	B7: Ich lasse alles-, das muss eben zu einem Zeitpunkt passieren, wo sie noch nicht dement ist. I2: Genau. Und das ist hier aber nicht gegeben. B2: Aber das ist schon zu spät.

schön. Und so wird das gemacht. Und nicht anders. Und da braucht und die Formulierung haben alle anderen-.	ist ... #00:42:03#. B9: **Betreuerin.** B7: Die NN B9: Ja Betreuerin. B8: Ja Betreuerin. B7: Die ist Betreuerin? B9: Sozialarbeiterin, ist sie, ja.	B3: Das ist schon zu spät. B7: Dann ist es zu spät. **I: Wenn das über seinen Kopf hinweggeht-, da macht man sich strafbar. Das wird auch nicht, kommt man auch nicht weiter.**
B2: Ja und da geht es darum. Das kann sie nicht mehr, wenn ... #00:42:39#.	**B9: Wer hat die unterschrieben die Patientenverfügung?**	B7: Alle drei. Alle drei. B9: Und Ihre Frau? B7: Auch
B9: **(?Ich habe nur eine einfache Vorsorge)-** ... #00:43:00#.	I3: Aber Sie sind ja wahrscheinlich-, sind Sie **als Betreuerin bestellt**?	I3: Ja aber das ist ja eigentlich-, das verhindert ja Betreuung. Also Sie können sich momentan eigentlich nur darauf beziehen, was Ihr Vater, was er früher mal gesagt hatte. B9: ... #00:43:09#. I3: Also das nennt sich dann **mutmaßlicher Wille** sozusagen. Und Sie haben ja, glaube ich, schon auch eine Idee. Also Sie haben ja eben schon gesagt, früher unnötiges Leiden nicht verändern, verlängern et cetera. Das wäre schon so ein Hinweis auf einen mutmaßlichen Willen, wonach man dann gehen kann.

I: Also ich habe gerade gemerkt, das zuckte bei einigen nochmal zu dem Thema. Genau. Sie haben tatsächlich jetzt, Sie haben einmal ihre-, als Psychologin und genau. Der Herr NN kennt sich eben mit dem Recht auch total gut aus. Vielleicht gibt es vielleicht die Chance, das nochmal außerhalb der großen Runde zu vertiefen. Was verhilft zu mehr Gelassenheit. Ist Ihnen da jetzt bei dem-.?

4.2 Tools für die Praxis

4.2.1 Introvision

4.2.1.1 Wissenstransfer: Beenden des Imperierens
4.2.1.2. Standbildtechnik
4.2.1.3 Nachträgliches lautes Denken
4.2.1.4 Kopfstand der Imperative
4.2.1.5 Wissenstransfer: Merkmale konstatierend aufmerksamen Wahrnehmens
4.2.1.6 Impuls: Introvision und Konfliktumgehungsstrategien
4.2.1.7 Fallarbeit: Freiheitsentziehende Maßnahmen
4.2.1.8 Wie bin ich gerade hier Messung
4.2.1.9 Psychotonus-Skala
4.2.1.10 GKF-Feedback

4.2.2 Gewaltfreie Kommunikation (GFK)

4.2.2.1 Wissenstransfer: Wozu dient GFK?
4.2.2.2 Wissenstransfer: Das ABC der Gefühle
4.2.2.3 Bitten, statt Forderungen: das KLAR-Prinzip
4.2.2.4 AIDA-Formel der Bitten aus Mitgefühl mit Tatkraft
4.2.2.5 Kopfstand der Bedürfnisse für Spürnasen
4.2.2.6 Das 4-Ohren-Modell der gewaltfreien Kommunikation: Empathie geben und aufnehmen
4.2.2.7 Achtsam sprechen üben
4.2.2.8 Empathie-Dyade
4.2.2.9 Umgang mit Wut
4.4.2.10 Übung: Wut-Detektiv
4.4.2.11 Emotionale Selbstregulation von Wut

4.2.3 In Einzelarbeit Fallbeispiele bearbeiten

4.2.3.1 Inne halten und Akzeptanz der Situation
4.2.3.2 Reflexion: Personenkonstellationen aus der Praxis (Fall 1 bis 11)
4.2.3.3 Gesprächskreis: Konfliktumgehungsstrategie

4.2.4 Gruppenarbeit

4.2.4.1 Warm-Ups und Cool-Downs
4.2.4.1.1 Tibetanischer Schuhplattler

4.2.4.2 Denkwürdige Geschichten
4.2.4.1 Geistreiche und nachdenkliche Kurzgeschichten
4.2.4.2 Zitate und Märchen

4.2.4.3 Körperwahrnehmung und Gefühle
4.2.4.3.1 Körperwahrnehmungsübungen
4.2.4.3.2 Wahrnehmung im Konflikt

4.3. Rohmaterial

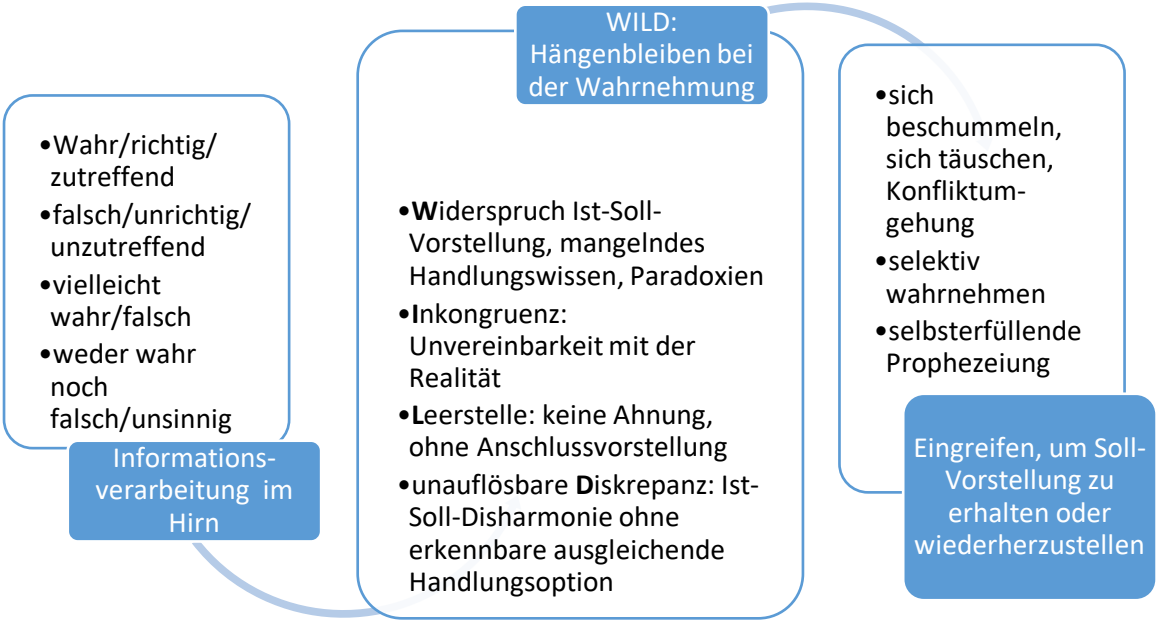
4.3.1. Arbeitsblätter

4.3.1.1 Thematische Fallbeispiele und Muster-Fälle

4.2.1 Introvision
4.2.1.1 Imperieren beenden
4.2.1.2 Standbildtechnik
4.2.1.3 Kopfstand der Imperative
4.2.1.4 Merkmale der konstatierend aufmerksamen Wahrnehmung
4.2.1.5 Konfliktumgehungsstrategien wahrnehmen
4.2.1.6 Aufgabenblatt: Konstatierend aufmerksames Wahrnehmen
4.2.1.7 Merk-Arbeitsblatt: KAW als Reflexionstool
4.2.1.8 Psychotonus-Skala – Stimmigkeitsmessung
4.2.1.9 Grafik: Psychotonus-Skala nach Wagner

4.2.1.1 Imperieren beenden – WILD-Erleben erkennen

Aus dem Samen des Imperiens wachsen Konflikte heran, die als Quälgeister der Wahrnehmung mit Leid und Zwiespalt von Denken und Fühlen spielen bis zur Handlungsunfähigkeit der Person. Das Beenden eines solchen unheilvollen Treibens ist die Geburt von Einsicht.
Die konstatierende Wahrnehmung des Hängenbleibens nennt Christine Kabst mit dem Akronym „WILD"-Erleben. Mithilfe von *Introvision* werden diese Eindrücke umsichtig behandelt. Durch die *Introvision* nehmen wir Einblick nach innen und überschauen das Feld der Wahrnehmungen des Geistes. Wir lassen uns beeindrucken, von dem was wir aufnehmen. Wir greifen nicht in den Denk-Akt ein und sehen bewusst hin mit konstatierend aufmerksamer Wahrnehmung wie durch ein Weitwinkelobjektiv. Wir betrachten den Kern unserer Intension offenen Auges und erkennen an, was da gerade los ist. Somit weiten wir den inneren Blick und fokussieren das Wesentliche im Ganzen. Wir erweitern so unseren Horizont, wodurch Licht am Ende des Tunnels erkennbar wird.



Konfliktfeld	**Kommunikation auf die Introvision angewendet wird**
Entscheidung	Was ist das Problem? Worum geht es? Was geht Dir durch den Kopf, wenn Du daran denkst, dass…
Umsetzung	Stelle Dir eine Situation vor, in der Du Dir z.B. sagst „Jetzt könnte ich eigentlich ...tun". Was kommt Dir als nächstes in den Sinn (Bild, Wort, Gefühl)
Möglichkeit	Angst oder Sorge „Was passiert, wenn geschieht, was nicht geschehen darf?"
Umwelt	z.B. Ärger; was war irritierend an der Situation, was kam Dir in dem Moment in den Sinn als das passierte und Du Dich ärgertest?

4.2.1.2 Standbildtechnik

Standbildtechnik:

Mit der Standbildtechnik in Verbindung mit dem nachträglichen lauten Denken werden nach Wagner (vgl. Wagner 2011:2004) Gefühle und Gedanken konstatierend wahrgenommen mit dem Ziel, dem Zentrum des Unangenehmen nachzuspüren: „Was ist daran, was nicht sein darf?“. Mittels des nachträglichen lauten Denkens: „Was ging/geht mir durch den Sinn als ich…, wenn ich…“ werden für einem Moment die im Bewusstsein spürbaren Eindrücke fokussiert.

Übung: Nachträgliches lautes Denken/Äußern (NLD)

Was ging Dir in dem Moment als (dies so war, dir begegnete) automatisch durch den Sinn? (Beobachtung von Gedanken, Bildern, Gefühlen, inneren Dialogen, Sinneswahrnehmung)

Dem Konflikt auf die Spur kommen…

Gefühl/ Konflikt	Äußerung beim NLD	Subjektiver Imperativ	Dazugehörige Subkognition
Empörung / über Realität	Wie konnte sie das nur von mir verlangen?	Es darf nicht sein, dass meine Mutter das von mir verlangt hat!	Es kann sein, dass sie es von mir verlangt oder sie hat es von mir verlangt.
Angst/ Über Möglichkeit oder Zukunft	Es wäre entsetzlich, wenn ich etwas falsch machen würde!	Es darf nicht sein, dass ich etwas falsch mache!	Es kann sein, dass ich etwas falsch mache.
Ausweglos/ über Undurchführbarbarkeit	Hilfe, ich weiß nicht wie ich das Verlangte geben kann!	Es darf nicht sein, dass ich nicht weiß, wie ich das geben kann!	Es kann sein/ist so, dass ich nicht weiß wie ich das geben kann.
Ärger/ Konflikt-Konflikt	Es ist lächerlich, dass ich das nicht schaffe und Angst habe.	Es darf nicht sein, dass ich meine Angst nicht loswerde!	Es kann sein, dass ich die Angst nicht loswerde. NLD und KAW auf die Angst

Aufgabe:

Unterstütze Dein Gegenüber darin, die eigene Äußerung auf den Kopf zu stellen und die Subkognition herauszufiltern. Verwende die Begriffe und Bilder, die der andere benutzt hat. Mit jedem neuen Aspekt beginnt eine neue Runde im Fokus solange bis sich Dein gegenüber entspannt.

Notiere

Was a) hat Dich als Fallgeber*in unterstützt, b) empfandest Du als Unterstützer*in hilfreich, c) kommt Dir jetzt nach Erledigung der Aufgaben in den Sinn?

4.2.1.3 Kopfstand der Imperative

Übung: Kopfstand der Soll-Vorstellungen (Imperative)

Von Kabst: Finde zunächst die subjektive „Muss-darf-nicht-Regel-Vorstellung“ (MDS) in der Äußerung, danach den dazugehörenden Realitätsgehalt (Ist-Aspekt).

Du hörst: “Du musst das einfach gelassen sehen, sei nicht so empfindlich!“

Du denkst spontan: Was kam mir in den Sinn, als ich das aufnahm?
Automatische Reaktion, MDS: „es darf doch nicht wahr sein, dass ich empfindlich sein soll und das nicht gelassen betrachte!“
Besonnene Reaktion (Ist), Du erlaubst Dir darunter liegendes Wissen zu aktivieren:
„es kann sein, dass ich das nicht gelassen betrachte und ich etwas empfinde.“

Formuliere Deine Antworten:

Äußerung	Automatische Reaktion: MDS	Besonnene Reaktion
Eigentlich müsste ich bestraft werden.	Es darf nicht sein, dass ich keine Strafe bekomme!	Es kann sein, dass ich keine Strafe bekomme.
Das darf doch wohl nicht wahr sein!	Es darf nicht wahr sein, dass ich das erlebe!	Es kann sein, dass ich gerade wahrhaftig erlebe.
Mir wird schlecht, wenn ich nur daran denke.		
Die Grundpflege kriege ich nie fertig, wenn ich so weiter mache.		
Vor dem gebe ich mir keine Blöße.		
Da könnte ich ja rot bei werden.		
Das verschlägt mir die Sprache.		
Das gucke ich mir nie und nimmer an!		
Immer mache ich alles unter Volllast, das ist einfach schrecklich.		
Das passiert mir nur einmal im Leben, mein Wort drauf!		
Mit dem Pflegebedürftigen kann ich auf keinen Fall Tacheles reden.		

4.2.1.4 Merkmale des Konstatierend aufmerksamen Wahrnehmens

1. **Konstatierend**: aha, so ist es (innehalten und eine Zeit lang auf der Kognition bleiben), Du fragst Dich: was nehme ich gerade tatsächlich wahr? (nonverbaler Prozess)
2. Konstanter Fokus: nicht abschweifen – **mit allen Sinnen aufmerken**
3. **Weitgestellt**: nicht eng stellen (die Essenz des Fokus)
4. Wahrnehmend, nicht einfach Wiederholen sondern **verbunden sein:** hineinspüren, lauschen, schauen, fühlen
5. Andere inhaltliche **Kognition** am Rande des Bewusstseins **nicht aktiv ausblenden**
6. **Ohne aktiv-bewusstes Eingreifen** oder eine Problemlösung zu suchen. (Christine Kabst in Anlehnung an KAW nach Wagner et al. 2016:71)

4.2.1.5 Konfliktumgehungsstrategien wahrnehmen

Impuls: Introvision und Konfliktumgehungsstrategien

Wahr-nehmung

"es ist so",
"es ist falsch",
"...und wenn es ist, dann darf oder kann es nicht sein"

Beobachtung

erkennbare Indikatoren innerer Konflikte:

1. Worte
2. Gedanken
3. Gefühle
4. Sinn (Bedeutungs-zusammenhänge)

Psychotonus als Hinweis auf Kern der Soll-Vorstellung im Ausdruck verbal und nonverbal Erregungs- und Anspannungszustände

Strategien

- Umgang mit Konflikt im Ganzen
- Affekte und Emotionen
- Etiketten, Beurteilungen, kognitive Umgehung
- in Sollvorstellungen eingreifen
- Erwartungen: Pessimismus, Optimismus, Ermutigung
- andere Strategie

4.2.1.6 Aufgabenblatt: Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung

Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung (KAW)

fördert das Bewusstsein, dass etwas anders sein kann, als ich es gerade glaube und will, um Handlungsfähigkeit wieder herzustellen

Aufgabe:

1. Nehmen Sie konstatierend wahr, um was geht es B7?
2. Wie hoch ist der Psychotonus auf der Skala von Wagner bei B7?
3. Wie geht B7 mit dem Konflikt um?

Tauschen Sie sich darüber aus:

4. Was könnte B7 tun, um das Gedankenkreisen zu beenden?

B7: Ja, dieses, dieses, dieses Mehrwerden und Hadern mit einer Pflegesituation-. ***Es gibt manche Tage, wo es eben bestens läuft oder die Gedanken nicht so emotional sind, aber eben auch viele Gedanken, um mit so einer Pflegesituation im Reinen zu sein****. Ich sage einfach mal, ich habe es bisher noch nie geschafft, weiß auch nicht, ob ich es überhaupt manchmal schaffen werde und da einfach zu sagen, wir haben beide in unserem Leben sehr, sehr viel gearbeitet und versucht, so früh wie möglich aus dem Berufsleben dadurch auszusteigen, um zu sagen: „Okay, dann brauchst du nach dem Motto nie mehr auf die Uhr gucken." Das ist uns auch gelungen und dann aber eben kam die, (I1: Nicht so lange, wie Sie sich das gewünscht haben.) die Krankheit eben dazwischen. Im Prinzip schon kurz nachdem wir aus dem Berufsleben aussteigen konnten, hat sich alles drastisch verändert und so im Reinen zu sein, kommen mir eben viele Gedanken, um zu sagen: „Ja, warum warst du früher zwölf bis 14 Stunden im Laden? Da hätten vielleicht auch sechs oder sieben Stunden gereicht."* ***Und diese tausend Gedanken, was da alles mit zusammenhing, um zu sagen: „Ja, wäre das vielleicht nicht so gewesen, wäre jetzt diese Situation nicht eingetreten."*** *Man kann es nicht sagen, (?aber-) (I1: Kreisen Ihre Gedanken … #00:37:50#.) und davon werde ich da wahrscheinlich nie mit mir ins Reine kommen.* (Kabst et al., 2019:38)

.

4.2.1.7 Merk- Arbeitsblatt: KAW als Reflexionstool

Konstatierend aufmerksame Wahrnehmung

KAW I

- unterscheiden von konstatieren und nicht konstatieren
- **Fokus eine Zeit lang auf ein spezifisches Sinnesobjekt** richten

KAW II

- Aufmerksamkeit weit stellen wie Weitwinkelobjektiv
- **Unterscheiden von weit und eng stellen**
  (Bewusstseinslenkung der Sinnesobjekte)

KAW III

- **Aufmerksamkeit weit stellen mit konstantem Fokus**
- z.B. die Oboe im Gesamtorchester heraushören
  (Bewusstseinslenkung auf Objekt innerhalb des Ganzen)

KAW IV

- Aufmerksamkeit fokussieren in einer bestimmten Situation auf das **Zentrum des Angenehmen** (so darf es sein) bzw. **Unangenehmen** (so darf es nicht sein)
- Bewusstseinslenkung auf die Essenz, den Kern der Angelegenheit (es kann sein, dass...etwas so ist von dem ich gefühlsmäßig glaube, es darf nicht so sein) wie nachträgliches lautes Denken **(Sinnes- oder Geistesobjekt)**

(dazu gehörende KAW-Übungen, vgl. Wagner 2011:110ff)

Reflexion am Fall: FeM – Konfliktbewältigungsstrategie (Psychotonus)

Aufgabe: Was können wir konstatieren, worum geht es B7 und wie fühlt sie sich (Psychotonus?)

„B7: Wenn mal-, meine Frau, wenn die Tür nicht abgeschlossen, ist die weg. Das war schon x-Mal mit vielen Kilometer, (?direkt mit Suche). Ich habe das Glück gehabt, dass aus dem alten Ort, wo wir gewohnt haben, Leute sie gefunden und zurückgebracht haben. Dann ist man nicht mehr gelassen. Wenn man dann denkt, rufst du mal Feuerwehr, Polizei und so weiter holen, um sie wieder zu finden. Ich habe Glück gehabt. Und darum schließe ich immer alles ab. Aber sie rennt jeden Tag an die Tür, rupft dran. Da ist ein Schutzriegel dran, der wird bewegt hin und her und wenn man dann etwas sagt, dann ist-, wie am Anfang gesagt, Sturheit und so weiter. Und dann will ich mit Engelszungen reden, um sie wieder auf Stand zu bringen und so weiter. Das funktioniert nicht. Da musste ich schon, die Schwester von ihr wohnt auch da. Dann habe ich die angerufen, was soll ich machen. Dann ist die gekommen und dann hat die eigentlich gar nichts auf nichts eingegangen, sondern hat einfach mit ihr geredet und nach fünf Minuten war das andere Theater, das war weg. Dann kommt man aber an einen richtigen Grad von Gelassenheit, da muss man schlucken. Und auch wenn es manchmal vorkommt, wir hatten ja Goldene Hochzeit und eine Woche später-, „wir sind ja gar nicht verheiratet“, „wieso wohnen wir hier?“, „wir müssen jetzt wieder nach Hause gehen“ und so weiter. Solche Dinge im laufenden Tagesablauf. Die bringen einen dann doch schon ein bisschen an die Grenzen.“ (Kabst et al., 2019: 106)

4.2.1.8 Psychotonus-Skala - Stimmigkeitsmessung

Wie bin ich gerade hier Messung

anhand der Psychotonus-Skala von Prof. Angelika C. Wagner (vgl. Wagner 2011:26f)

Vorbereitete Moderationswand mit den Namen der Teilnehmenden und den Spalten zum Eintrag des Psychotonus.

Name	Abso-lute Innere Ruhe 1	Versun-ken-heit, Flow-Erle-ben 2	Begin-nende Entspan-nung. Versen-kung 3	Alltagswach-bewusstsein 4	An-strengung Volition 5	Akuter innerer Konflikt Stress 6	Eskalieren-der akuter Konflikt, Dis-Stress, Panik bis black out 7

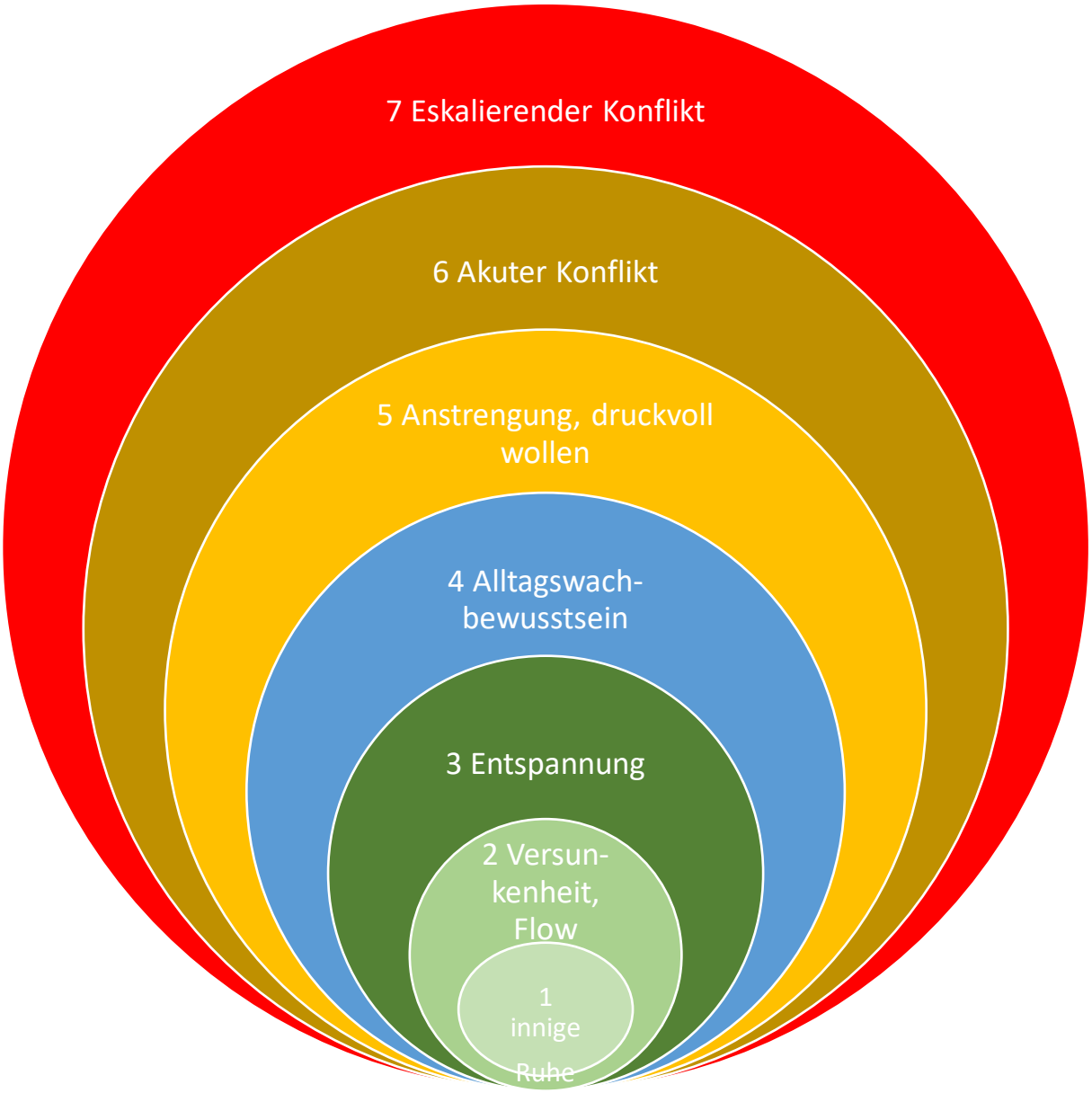
Auswertung des Stimmungsbarometers

im Kreisgespräch anhand der 4 Schritte der GFK:

Worum geht es?	Lernziel
Wie bin ich heute gestimmt? (Psychotonus) Bin ich bereit für diesen Tag?	Unterscheidung Beobachtung, Urteil
So geht es mir, so geht es allen anderen, so geht es uns.	Unterscheidung Gefühle und Urteile
Was brauche ich, damit ich auf 4 komme?	Unterscheidung Bedürfnis, Strategie
Wer ist beteiligt, an wen richte ich mich? Wie gehe ich um? Wer oder was trägt dazu bei, dass ich auf 4 komme? (Zuwendung, um Verbindung herzustellen oder konkrete Handlung)	Unterscheidung Bitten, Forderung/Erwartung

4.2.1.9 Grafik: Psychotonus-Skala

Psychotonus-Skala nach Wagner 2011:26f



7) Bewusstseinskonflikt eskaliert bis hin zur Panik, „Durchdrehen“ oder auch „Ohnmacht“, „Blackout“
6) Gedanken kreisen im Bewusstsein, Ausweglosigkeit, eingeengte Wahrnehmung und Problemlösefähigkeit (bis hin zum Tunnelblick) , erhöhte Erregung und Anspannung, Stress
5) Selbstüberwindung, Anstrengung, Anspannung und Erregung, um etwas unbedingt zu erreichen
4) Ausgeruht, willentliches Handeln, ohne merklichen inneren Widerstand
3) Lebendige Erholungspause, Aufmerksamkeit ohne Mühe
2) Selbstvergessenheit, mühelos, kreativ, konstruktiv ohne Anstrengung, entspannte Effizienz, Konzentration auf den Punkt
1) Außerordentlich hohe Klarheit des Denkens und Erlebens, tiefe Verbundenheit, räumliche Weite, Schönheit, Lebendigkeit, Liebende Verbundenheit

4.2.2 Gewaltfreie Kommunikation (GFK)
4.2.2.1 Vier-Schritte Verständigung mit Empathie und Wertschätzung
4.2.2.2 Kreisgespräche und Hand auf's Herz
4.2.2.3 Arbeitsblatt: Das ABC der Gefühle
4.2.2.4 Bitten stellen: KLAR-Prinzip von Christine Kabst
4.2.2.5 Übung: Kopfstandmethode mit Spürnase nach Ingrid Holler
4.2.2.6 4-Ohren-Modell: Empathie geben und aufnehmen
4.2.2.7 Empathie-Dyade nach Robert Gonzales
4.2.2.8 Gespräche zu Umgang mit Wut
4.2.2.9 Wut-Detektiv von Christine Kabst
4.2.2.10 Emotionale Selbstregulation von Wut
4.2.2.11 Fallarbeit im integrierten Modus KAW und GFK

4.2.2.1 Vier-Schritte-Verständigung mit Empathie und Wertschätzung

Zum Einsatz von Gewaltfreier Kommunikation

Sich über Grenzen hinweg, mit Grenzziehung und Grenzverletzung im Beziehungsgeschehen auseinanderzusetzen und sich um **konstruktive Wege der Verständigung** zu bemühen, ist Gegenstand der gewaltfreien Kommunikation (GFK) nach Marshall Rosenberg.
Sie ist eine **überpersonale, liebevolle oder auch zwischenmenschliche Kommunikation**, die auf Gegenseitigkeit des Geschenks der Präsenz und Revitalisierung der **Fähigkeit zur Empathie** beruht.
Bei einer Schieflage des kommunikativen Status und einem Eindruck, es werden Bedürfnisse nicht gesehen oder missachtet oder nicht in Betracht gezogen, entsteht ein Konflikt mit sich selbst oder dem Umfeld.
Mit Empathie und Wertschätzung können diese Konflikte angesprochen werden und in einem verständigen Dialog gelöst werden. Wir betrachten mit der GFK, unsere Art zu reden und aufeinander einzugehen im Kommunikationsverlauf in vier Schritten: Beobachtung, Gefühl, Bedürfnis, Bitte.

Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall Rosenberg

➲ Beobachtung ⇔ Gefühl ⇔ Bedürfnis⇔ Bitte

sich verbinden und das eine vom anderen unterscheiden
- mit **Beobachtung**, davon das eigene Urteil unterscheiden,
- mit **Gefühl**, da Fühlen und Denken unterscheiden,
- mit **Bedürfnis**, davon die Strategie zum Erfüllen des Bedürfnisses unterscheiden,
- mit **Bitte**, um sich verständlich zu machen oder sich zu verständigen. Ich brauche jetzt konkret eine Strategie bzw. Handlung, z.B. ein aufeinander Eingehen oder Tatkraft, ohne zu erwarten, dass der eigene Vorschlag angenommen oder die Vorstellung von der Person umgesetzt wird. Die Bitte ist der eindeutige Weg der Verständigung, eine Wahlentscheidung.

Es gibt mindestens drei Strategien, ein Bedürfnis zu erfüllen. Der Weg führt nach innen: *Selbstempathie* und nimmt Kontakt auf nach außen *Empathie-Gespräch* und zusammen in der *Entscheidung*, sich über einen gemeinsamen Weg *zu verständigen*, wo beide teilhaben und ihren Weg gehen können.

4.2.2.2 Kreisgespräche und Hand auf's Herz

Kreisgespräch:

Ein Gegenstand, der Stab der Rede, geht von Person zu Person. Er wird weiter gereicht, wenn eine Person, die den Rede-Stab in Händen hält, zu Ende geredet hat und diesen dann weitergibt. Die Person teilt mit, was in ihr gerade vorgeht, was sie beschäftigt. Sie erzählt frei heraus ungeschminkt, was sie bewegt und es wird aufgenommen wie mit einer Ton-Bild-Aufnahme. Dabei hat sie den Kreis der Zuhörer*innen im Blick und sichert ab, dass das, was ihr wichtig ist, mitgeteilt zu werden, auch bei den anderen ankommen kann.

Der Gesprächskreis lauscht aufmerksam auf die Botschaft der Person, die den Sprechstab hat. Das, was jemand mitteilt, wird nicht kommentiert, es sei denn, dass die Person, die spricht, es wünscht. Ein vorher abgestimmtes Signal der Gruppe wertschätzt den Beitrag z.B. durch das Taubstummenzeichen der Freude (Hände nach oben und winken) bevor die nächste Person spricht.

Weitere Gesten der Resonanz für einen Gesprächskreis

a) Du sprichst mir aus dem Herzen – die rechte Hand wird in einem Bogen der Armbewegung auf das Herz gelegt.
b) Ich brauche Verbindung – die rechte Hand wird vom Herzen aus mit einer Armbewegung nach außen geführt.

Hand aufs Herz

Die Geste dient der Verbindung zu sich selbst, sich gegenüber ehrlich auszusprechen, was gerade lebendig ist und wird auch dazu eingesetzt, bewusst Kontakt zum Herzen aufzunehmen, um zu spüren, was im Inneren vorgeht bzw. wie sich ein Gedanke oder sich ein noch nicht in Worte zu fassendes Spürbewusstsein anfühlt.

4.2.2.3 Arbeitsblatt: Das ABC der Gefühle

Das ABC der Gefühle von Christine Kabst

➲ Was wir beobachten können:

A	B	C
Situation	Gedanken	Gefühle
Augenblick	Urteile	Beziehung
Ereignis	Werte	Intensität

➲ Was wir benennen können:

- Subjektive Bewertung der Situation auf Basis von Erinnerungen, Werten
- Interpretation und vermutete Konsequenz durch Vergleiche von Erfahrungen
- Wirkung und Bewertung auf das eigene Wohlbefinden (angemessen, unangemessen; angenehm, unangenehm, neutral)

➲ Was wir spüren können:

- Gefühle (Körper, Geistigen Zustand, Emotion)
- Erregung
- Sinneswahrnehmung
- Bewusstsein/Unterbewusstsein
- Bedürfnisse

➲ Was wir beeinflussen können:

- Denken
- Handeln
- Verhalten
- Urteile
- Werte, Einstellungen, Normen
- Wahrnehmung
- Reaktion auf Situationen
- Ausdruck/Sprache

4.2.2.4 Bitten stellen: KLAR-Prinzip von Christine Kabst

Bitten, statt Forderungen, ein Drama?

GFK-Bitten nach dem KLAR-Prinzip

- **K**_onkret *(im Hier und Jetzt erfüllbar)*
- **L**_iebevoll *(in Bezug zur Gesprächspartner*in und sich, offen in der Sache)*
- **A**_dressat gerecht *(nachvollziehbar, verständlich)*
- **R**_eif *(Handlung oder Verbindung ist realisierbar für den Gesprächspartner)*

Aufgabe:

a) Notieren Sie spontan drei Bitten, die ihnen einfallen.
b) Nehmen Sie konstatierend wahr, um was geht es in der Bitte nach dem Klar-Prinzip?

Tauschen Sie sich mit einer Person darüber aus und formulieren sie die Bitte nach dem Klar-Prinzip gemeinsam neu, wenn nötig.

4.2.2.5 AIDA-Formel der GFK von Christine Kabst

Die AIDA-Formel der GFK, Geburtshelferin einer Bitte aus Mitgefühl und Tatkraft:

A	Aufmerksamkeit schenken den Gefühlen und Bedürfnissen von A, gleichzeitig von B
I	Interesse oder Intimes in Worte fassen, was A in Bezug zu B bewegt
D	direkte Ansage, um was es A oder B konkret geht
A	Aktion, die zur Auflösung von Spannung in der Beziehung zueinander oder zur Erfüllung des Bedürfnisses beiträgt.

Rollenspiel aus dem Alltag der Pflegenden

Die Situation, z.B.: Die Person mit Demenz möchte nichts trinken, soll aber reichlich Flüssiges zu sich nehmen, auf Anordnung des Arztes. Die Rollenspieler*innen bestimmen den Grad bzw. die Art der Verständigung in Abhängigkeit vom Status der Demenz.

A ist die Person mit Demenz,

B ist die Pflegeperson, alle anderen beobachten die Szene nach dem AIDA-Prinzip

Varianten:

a) Beobachtung der Gruppe erfolgt still mit Handnotizen und anschließendem gemeinsamem Reflexionsgespräch der konstatierenden Wahrnehmung

b) Bestimmte Personen aus der Beobachtergruppe konzentrieren sich auf einen Bereich der Kommunikation (z.B. Gestik, Mimik, Worte, Ausdruck von Gefühlen oder Bedürfnissen), dann wie a) weiter verfahren

c) Während der Beobachtung werfen die Zuhörer*innen beschriftete Moderationskarten in die Szene, anhand dessen die Spieler*innen ihre Reaktion verändern können, wenn sie den Hinweis aufnehmen wollen. Diese Hinweise sind Feedbacks bzw. werturteilsfreie Beschreibungen (Ausdrücke) von z.B. einem Gefühl, das sie wahrgenommen haben.

Auswertungsgespräch im Kreis

4.2.2.6 Übung: Kopfstandmethode mit Spürnase

Übung: Kopfstandmethode mit Spürnase

Nach Ingrid Holler (2016): Trainingsbuch „Gewaltfreie Kommunikation. Abwechslungsreiche Übungen für Selbststudium und Seminare, Junfermann Verlag

Du hörst…, erlebst… …ein Urteil:	**…machst Kopfstand, indem du es transformierst in…**	**Du spürst nach…fragst Dich, welches Bedürfnis wäre dadurch erfüllt?**
Du missachtest mich.	**Du achtest mich.**	**Achtung, Respekt**
Er hilft mir nicht.	Er hilft mir.	Unterstützung
Es verletzt mich, dass Du mich nicht verstehst.		
Dieses endlose Diskutieren nervt mich in der Beziehung.		
Du nicht mich nicht ernst.		
Es macht was mit mir, wenn ich hier nur übergangen werde.		
Ich bin frustriert, weil diese Arbeit keinen Spaß macht.		
Es enttäuscht mich, dass mein Schwager faul daneben steht		
Ich fühle mich in diesem Haus total unwohl mit diesem schroffen Ton untereinander.		
Es ist zum Verzweifeln, niemand sagt mir, was ich zu tun habe.		

4.2.2.7 4-Ohren-Modell: Empathie geben und aufnehmen

Das 4 Ohren Modell der gewaltfreien Kommunikation

Empathie geben und aufnehmen von Christine Kabst

GFK Sprechen & Hören	Nach Innen gerichtet	Nach Außen gerichtet
Lebensbejahend	Erforschen, sich selbst fühlen und zuhören: Wie geht es mir? Was beobachte ich? Was fühle ich? Was brauche ich? Wie schaffe ich Verbindung?	Empathisches Zuhören und sich einfühlen in den anderen: 1. Was beobachtet mein Gegenüber? 2. Wie geht es dem Gegenüber? 3. Wie fühlt dieser sich vermutlich? 4. Was könnte vermutlich mein gegenüber brauchen? Ich bin präsent und aufmerksam und stelle Kontakt her (Stille, Gestik, Mimik, Worte)
Giraffen-Ohr	**Mitgefühl mit mir selbst**	**Mitgefühl mit meinem Gegenüber**
Wolfs-Ohr	**Mit mir stimmt etwas nicht**	**Mit Dir stimmt etwas nicht**
Vom Leben abtrennend	z. B. Selbstvorwürfe, Opferrolle, Scham, Depression, Trübsinn, zerstörende Wut	z.B., Aggression, Herabsetzung, Schuldzuweisung, Vorwurf

Achtsam sprechen üben

„Wir betrachten unsere Art zu sprechen vielleicht nicht als „gewalttätig“, dennoch führen unsere Worte oft zu Verletzung und Leid – bei uns selbst oder bei anderen. (…)

Anstelle gewohnter automatischer Reaktionen werden unsere Worte bewusste Antworten, die fest auf einem Bewusstsein dessen ruhen, was wir wahrnehmen, fühlen und wollen. Wir werden dazu geführt, uns mit Ehrlichkeit und Klarheit auszudrücken und gleichzeitig anderen eine respektvolle und empathische Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.

Gewaltfreie Kommunikation bildet uns dazu aus, sorgfältig zu beobachten und die Verhaltensweisen und Bedingungen, die uns beeinflussen, genau zu bezeichnen. Wir lernen, zu erkennen und deutlich auszudrücken, was wir in jeder gegebenen Situation konkret wollen.“

Marshall Rosenberg

Zwei Schlüssel zu einer mitfühlenden Kommunikation

Thich Nhat Than (2014:41-43; 53-57, 67-79):
Achtsam sprechen. Achtsam zuhören. Die Kunst der bewussten Kommunikation

(1) Achtsames Zuhören: mit mitfühlender Achtsamkeit lauschen, aufnehmend zuhören
(2) Liebvolles Sprechen: mit Worten Einsicht und Verständnis ausdrücken, wahrhaft sein

4 Kriterien, die Wahrheit zu sagen:

(1) Uns allgemein verständlich ausdrücken – bemerken, wie das Gegenüber die Dinge gemeinhin versteht.
(2) Worte wählen, die verstanden werden können, dem Zuhörenden angepasst.
(3) Den geistigen Hintergrund des Menschen, mit dem man spricht, kennen und verstehen, dabei bewusst Wege wählen wie die ausgesprochene Wahrheit des Gegenübers mit sich in Resonanz gebracht werden kann.
(4) Die absolute Wahrheit widerspiegeln, tiefe Einsicht in die Wahrheiten nehmen.

6 Mantren, einer achtsamen Kommunikationspraxis:

(1) Ich bin für Dich da – aufrichtige Präsenz in Kohärenz von Atem, Geist und Körper
(2) Ich weiß, dass Du da bist, und ich bin sehr glücklich – den anderen wissen lassen, dass deren Gegenwart wichtig für das eigene Glück ist und dem anderen zeigen, dass dieser als Mensch wirklich wahrgenommen wird.
(3) Ich weiß, dass Du leidest, und darum bin ich für Dich da – achtsame Präsenz und Anwesenheit.
(4) Ich leide, bitte hilf mir – Situation angemessen auch: Ich leide. Ich möchte, dass Du das weißt. Ich verstehe nicht, warum Du dieses oder jenes getan hast oder getan hast. Bitte erkläre es mir: Ich brauche Deine Hilfe oder Ich leide. Ich tue mein Bestes – ich praktiziere Achtsamkeit, und wenn ich wütend werde, werde ich nichts sagen, was mir oder dir Schaden zufügt (…) ich tue mein Bestes, praktiziere tiefes Schauen, nehme meine Wut wahr und will sie zärtlich umarmen.
(5) Das ist ein glücklicher Moment – vorhandene Bedingungen des Glückes im Hier und Jetzt wahrnehmen.
(6) Bei Lob oder Tadel anzuwenden: Du hast teilweise recht – bewusst wahrnehmen und tief schauen, die Wahrheit erkennen.

4.2.2.8 Empathie-Dyade nach Robert Gonzales[23] (2015)

Dauer: 15 Minuten pro Person Zwei Personen sitzen einander gegenüber in einem Abstand, der beiden angenehm ist und nehmen schweigend Verbindung zueinander auf, wenden sich einander zu.

Rollen: (A) spricht, spürt, teilt sich mit, steht im Mittelpunkt eigener Betrachtung und dem Fokus von B; (B) hört empathisch zu mit voller Aufmerksamkeit, interessiert und zugewandt, ohne das Gesagte zu kommentieren, zu reflektieren oder zu unterbrechen. B ist bereit, alles einfach nur aufzunehmen und A in der Gefühls-, Gedanken- und Erlebenswelt nachzuempfinden und zu verstehen, ohne das Gesagte zu bewerten oder mit eigenen Erfahrungen zu vergleichen. B gibt A Raum und wacht über die gemeinsame Zeit der Aufmerksamkeit (5 Minuten). A nimmt sich Raum und teilt sich mit.

Ablauf der Empathie-Dyade (5 Minuten)

B erklärt sich bereit in den nächsten fünf Minuten, seine vollkommene Aufmerksamkeit zu schenken und bei A zu bleiben bis A alles ausgesprochen hat, was sie bewegt.

B bittet A mit der Aussprache zu beginnen mit der Frage, aus Interesse:

Was bewegt Dich gerade, was hast Du erlebt, magst Du mir davon mitteilen?

A spürt nach, ob sie bereit ist, sich mitzuteilen und beginnt, wenn sie innerlich dazu ein „Ja“ spürt, ohne irgendwelche Anspannung oder Unwohlsein zu dieser Frage.

A drückt in eigenem Rhythmus aus, was in ihr, in der sie interessierenden Situation, vorgegangen ist (ihre Gedanken, Gefühle, Wünsche, körperliche oder seelische Empfindungen, Impulse). A spricht solange wie sie es möchte. Zeiten des Schweigens sind Anlass, die Glocke der Achtsamkeit in sich zu hören: Ist da noch etwas, was gehört/ausgesprochen sein will? A fährt mit der Aussprache fort.

B nimmt alles auf wie der Boden die Regentropfen annimmt. Es ist nicht wichtig, was genau passiert ist, sondern wie A im Kontakt zu sich selbst, sich mitteilt im eigenen Sprachfluss und Rhythmus. Zeiten des Schweigens sind Anlass, die Glocke der Aufmerksamkeit in sich zu hören, ganz bei A zu bleiben.

Abschluss-Dyade (5 Minuten)

A und B bleiben für eine Minute schweigend einander zugewandt.
Beide bedanken sich bei einander für die geteilte Zeit der Aufmerksamkeit.

A bittet B darum, rückzumelden, was bei B von dem, was A ausgesprochen hat, angekommen ist.

B spürt nach, ob sie dazu bereit ist. Sie gibt B Resonanz, was bedeutet: Mit eigenen Worten fasst B zusammen, was angekommen ist, was A in dem Dyaden-Gespräch gemeint haben könnte, worum es A gegangen ist und fragt nach, ob sich A gehört und verstanden fühlt.

A nimmt das Gesagte von B schweigend interessiert auf und spürt nach, ob es in ihr Impulse gibt, noch etwas hinzuzufügen oder zu korrigieren, was A wichtig ist, was hätte (noch) ankommen sollen.

A und B bleiben für eine Minute schweigend einander zugewandt.
Beide bedanken sich bei einander für die geteilte Zeit der Aufmerksamkeit.

Nachspürphase (5 Minuten): Einzelarbeit mit Notizen (Wahrnehmung: Stress/Unruhe/Gelassenheit)

[23] Siehe dazu auch Dyaden-Mediation von Robert Gonzales (✞ 2021) erklärt, auf youtoube https://www.youtube.com/watch?v=XyNLG9LMyKY

4.2.2.9 Gespräche zu Umgang mit Wut

Gesprächskreis zum Umgang mit Wut

Zitate von Marshall Rosenberg

„Ich sehe allen Ärger als Resultat eines gewaltprovozierenden Denkens an, das uns vom Leben abschirmt“ (aus Larsson, 2016:163).

„Ärger entsteht aus lebensentfremdeten Gedankenmustern, die von unseren Bedürfnissen abgetrennt sind. Sie zeigen uns, dass wie (….) jemanden (…) analysieren und (…) verurteilen, anstatt unsere Aufmerksamkeit auf das zu richten, was wir brauchen und nicht bekommen.“ (aus: Larsson, 2016:49).

„Wenn eine Pflanze nicht so wächst, wie es dir gefällt, bestrafst Du sie dann in der Hoffnung, dass sie besser wächst?“ (aus: Larsson, 2016:25).

„In jedem Ärger findet sich ein Bedürfnis, das nicht erfüllt ist. So kann Ärger sehr wertvoll sein, wenn wir ihn als Wecker nehmen, der uns aufweckt – um zu realisieren, dass wir ein unerfülltes Bedürfnis haben und dass unsere Art zu denken dessen Erfüllung unwahrscheinlich macht“ (aus Larsson, 2016:12).

„Gib niemals anderen Menschen die Macht über Dich, indem Du rebellierst oder Dich unterwirfst“ (aus Larsson, 2016:134).

„Ärger zieht uns Energie ab, indem er sie auf Strafaktion umlenkt“ (aus Larsson, 2016:170).

Wie geht es Ihnen, wenn Sie das eben gehört haben?

Wie denken Sie über Wut und Gewalt?

Wovon handeln nachfolgende Sprichwörter oder Aphorismen?

„Der Zorn macht nicht blind; er entsteht durch das Blindsein.“ (Antoine de Saint-Exupéry)

„Wenn du blindlings zuschlägst, erhältst du selbst die schlimmsten Wunden“. (aus Japan)

„Kein Mensch fasst willentlich den Entschluss, sich zu ärgern; niemand denkt: „Jetzt will ich wütend werden.“ Ebenso wenig plant die Wut ihr Entstehen.“ (Dalai Lama)

„Wut ist vergänglich, darum ist der Ausbruch ihrer Gewalt bedenklich.“ (Pascal Hilgendorf)

„Wenn du besonders ärgerlich und wütend bist; erinnere dich; dass das Leben nur einen Augenblick währt“. (Marc Aurel)

„Wer niemals außer sich gerät, wird niemals in sich gehen“. (Paul Heyse)

„Neun Dinge sind es, auf die der Edle sorgsam achtet: Beim Sehen achtet er auf Klarheit, beim Hören auf Deutlichkeit, in seiner Miene auf Freundlichkeit, im Benehmen achtet er auf Höflichkeit, im Reden auf Ehrlichkeit, im Handeln auf Gewissenhaftigkeit. Wenn ihm Zweifel kommen, fragt er andere. Ist er im Zorn, bedenkt er die Folgen. Angesichts eines persönlichen Vorteils fragt er sich, ob er auch ein Anrecht darauf hat.“ (Konfuzius)

„Jeder kann wütend werden, das ist einfach. Aber wütend auf den Richtigen zu sein, im richtigen Maß, zur richtigen Zeit, zum richtigen Zweck und auf die richtige Art, das ist schwer.“ (Aristoteles)

„Es ist unmöglich, jemandem ein Ärgernis zu geben, wenn er es nicht nehmen will“. (Friedrich Schlegel)

Herrmann!!

Ja, Sir?!

Ich habe Sie gestern beim Tarntraining nicht gesehen!

Oh, vielen Dank, Sir!

4.2.2.10 Wut-Detektiv von Christine Kabst

Übung: Wutdetektiv

Aufgaben

Notieren Sie, was macht Sie wütend, geradeso wie es kommt (10 Sätze) 5 Minuten
Suchen Sie sich dann drei der stärksten Beispiele aus, wo Sie auf einer Skala zwischen 1 und 10 gemessen (1 kaum vorhanden, 10 kaum auszuhalten) die Intensität der Wut einschätzen. 2 Minuten

Fragen Sie sich dann, was daran macht mich wütend, worum geht es mir in dem Moment, was brauche ich bzw. was möchte ich bekommen? Notieren Sie es sich. (10 Minuten)

Welches Bedürfnis liegt ihrem Wunsch zu Grunde? Benennen Sie es. (3 Minuten)

Sammeln Sie nun Strategien, die geeignet wären, um das Bedürfnis zu erfüllen, ohne zu prüfen, ob sie eine Realisierung für möglich halten. (15 Minuten)

Vielleicht suchen Sie sich für diese Sequenz einen Brainstorming-Partner oder Partnerin.

Schauen Sie jetzt auf die gesamte Liste und streichen Sie die Strategien an, die ihnen auf Anhieb attraktiv erscheinen. (2 Minuten)

Prüfen Sie danach, ob Sie bereit wären, eine solche Strategie zu nutzen und auch, ob Sie hierzu alles verfügbar haben, was Sie dazu brauchen.

Formulieren Sie im Anschluss daran eine Bitte an sich oder andere, in der Sie sich die Umsetzung der Strategie versprechen und welche Schritte Sie dazu unternehmen werden. Notieren Sie sich die Bitte konkret. (5 Minuten)

4.2.2.11 Emotionale Selbstregulation von Wut

Thema: Emotionale Selbstregulation von Wut

Noch heute lebt die Sandsack-Theorie als Hilfsmittel zum Aggressionsabbau entgegen bereits vor Jahren ermittelte Kontraindikationen.

Zum Hintergrund:

Die Sandsack-Theorie besagt– aggressives auspowern verhülfe der Spannungsabfuhr und lasse Wut verpuffen. Das ist eine nach Forschungsergebnissen z.B. der Bushmann-Studie[24] (Bushman et al., 2002) überholte Konfliktbewältigungsstrategie (vgl. Rhode, 2004:163).
Wut werde vielmehr von Hormonen genährt und mit Körperspannung gehalten. Deshalb sei es sinnvoll, in einer Auszeit oder Unterbrechung vom Konflikt Stresshormone abklingen zu lassen und die Körperspannung zu reduzieren z.B. mit Entspannungstechniken, ruhiger Musik, einem gemächlichen Spaziergang, einem tiefen Atemzug: Ausatmen.

Wut ist in erster Linie ein körperlicher Spannungszustand und erst in zweiter Linie ein Gefühl (ebenda). Das Ergebnis der Bushman-Studie zeigte, dass sich die Versuchspersonen der Ruminationsgruppe laut ihres Berichts wütender fühlten, als es bei der Distraktionsgruppe und den beiden Kontrollgruppen der Fall war. Außerdem verhielten sich die Personen der Ruminationsgruppe am aggressivsten, gefolgt von der Distraktionsgruppe.

Die Bushman-Studie zur Effektivität der Strategie des Druckausgleichs (vgl. Bushman et al., 2002) beschreibt das Phänomen, dass Rumination Wut und Aggression eher steigert als sie zu hemmen. Des Weiteren zeigte sich anhand der Kontrollgruppen, dass es hinsichtlich eines angestrebten Abbaus von Aggression effektiver ist, auf jegliche Aktivität zu verzichten und eben nicht die Strategie des Druckausgleichs anzuwenden. Somit widersprechen die Ergebnisse dieser Studie ganz klar der Logik der Katharsis-Theorie, da Druckausgleich – das Einschlagen auf einen Boxsack – aggressives Verhalten steigert, anstatt es zu verringern, insbesondere wenn dabei an den Provokateur gedacht wird. Folglich spricht sich Bushman klar gegen die Gültigkeit der Katharsis-Theorie aus.

Wut wird mit GFK durch Empathie auf das in Mangel geratene Bedürfnis bearbeitet.

Die Wut darf vollständig klar ausgedrückt werden.

Es findet ein Dialog mit der Wut statt mit solchen Fragen wie:

- Was daran macht mich wütend?
- Was brauche ich in diesem Moment?
- Worum geht es mir, wenn ich jetzt wütend bin.

[24] Brad J. Bushman/Markus Denzler/, Jens Förster/Nira Liberman (2002): Does Venting Anger Feed or Extinguish The Flame? Catharsis, Rumination, Distraction, Anger, and Aggressive Responding. Die Bushman-Studie widerspricht der Katharsis-Theorie und erklärt die Strategie des Druckausgleichs als ineffektiv. Wut und Aggression würden eher steigert, als sie zu hemmen, insbesondere in der Vorstellung der Box-Sack stehe für den Provokateur

4.2.2.12 Fallarbeit im integrierten Modus KAW und GFK

Übung: Fallarbeit mit GFK und konstatierender Wahrnehmung

Fall: Umgang mit Wut (*vgl. Fußnote 15, Seite 21 Name der Datei: 180418_0026*)

B2: Nein, das war schon so, da habe ich mich selber hinterher gewundert, ich denke, wie weit bist du jetzt hier runter gekommen, das gab es nie bei uns, weder als Kind, noch als Erwachsener, oder-. Das gab es nicht, unsere Tochter hätte sich nicht getraut, eine Tür zu knallen.

I2: Und das Wutkissen, das hilft.

B2: Das Wutkissen, das habe ich jetzt, aber ich habe es noch nicht benutzt.

B2: Es ist da, ja. Aber ich habe auch von anderen Betroffenen gehört, die haben dann ein normales Kissen genommen, aber es sind ganz viele. Und ich weiß auch von jemand, die hat einen Boxsack, also das, ja, irgendwie, wenn man nicht mehr weiß, wohin, dann-.

I2: Es ist aber gut, zu wissen, es ist da.

B3: Oder man sagt ja auch, die Faust in der Tasche.

Aufgaben

1. Um was geht es den am Gespräch Beteiligten? Wie denken Sie über Wut? Was tun sie bei Wut?

2. Schreiben Sie ein Drehbuch für ein Empathie-Gespräch.

Rollenspiel

Schlüpfen Sie mit verteilten Rollen in Person B2, B3 und I2. Die anderen beobachten, was geschieht.

Wie könnte ein Empathie-Gespräch verlaufen in oben beschrieben Fall?

Die Beobachter*innen notieren sich wie die drei Personen fühlen

(ein Gefühl pro Moderationskarte)

Tauschen Sie sich in der Gruppe aus, was haben sie wahrgenommen?

4.2.2.13 Empathisch resonantes Feedback

Empathisch-resonantes-Feedback

Feedback ist eine Rückmeldung zum Kontakt (Lernprozess der Lernenden)

Intension	Sendung	Empfang
Motivation	Beitrag zum Lernen, Lernimpuls	Lernen, wachsen Sich weiter entwickeln
Bedürfnis	Wohlergehen – Kontakt, Beziehung	Akzeptanz, gesehen werden
Strategie	Transparenz	Wertschätzung der Person Klarheit: Ich - Du
Verhältnis, Aktion	Zuwendung Freiwilligkeit	Autonomie Annehmen – verwerfen der Bitte

GFK-Feedback wirkt wechselseitig für mein/dein Lernen

Wahrnehmung: was beobachte ich? – was ist angekommen

Gefühl: wie geht es mir mit der Beobachtung? – wie fühle ich mich?

Bedürfnis: was habe ich bekommen – was brauche ich?

Bitte: wie gehe ich mit dem Feedback um? – wie hat es mich bereichert, was brauche ich darüber hinaus, was davon nehme ich an, verwerfe ich?

4.2.3 Fallbeispiele - Einzelarbeit

Fallbeispiele bearbeiten:

4.2.3.1 Innehalten und Akzeptanz der Situation
4.2.3.2 Reflexion Fälle 1-11: Pflege- und Personenkonstellation
4.2.3.3 Konfliktumgehungsstrategie

4.2.3.1 Fallarbeit: Innehalten und Akzeptanz der Situation

Aufgaben

Fallbeispiel: Innehalten und Akzeptanz der Situation

„B8: Also ich sage mal, absolute Gelassenheit ist ja nicht gleichzusetzen mit Gleichgültigkeit, sondern absolute Gelassenheit ist ja reiner Selbstschutz in der Situation jetzt. (B3: Das wollte ich sagen.) Wenn ich dann aus der Tür herausgehe und das noch mal reflektiere und abspulen lasse auf dem Weg nach Hause oder sonst irgendetwas, da kriege ich dann auch Herzrasen oder sonst irgendetwas. Aber es packt einen ja, es nimmt einen ja-, einen immer wieder mit, aber es ist einfach wichtig, an der Stelle immer wieder ganz klar zu sagen: „Derjenige weiß nicht mehr, was er tut oder zum Teil zumindest." Gibt ja immer wieder die – ich sage es immer –, die hellen Momente einfach oder die klaren Momente." (Kabst et al., 2019:86).

Tauschen Sie sich in der Gruppe aus, was haben sie wahrgenommen?

1. Worum geht es B8?
2. Was fühlt B8?
3. Finden Sie einen Imperativ?
4. Wie kann dieser Imperativ aufgelöst werden?

4.2.3.2 Reflexion Fälle 1-11: Pflege- und Personenkonstellation

Aufgaben

Personenkonstellation aus der Praxis reflektieren

Fall 1: (vgl. Kabst et al. 2019:54)

(Geschlecht: w, Alter: 57, Angehörigenstatus: Tochter, Berufstätigkeit: PTA TZ 16 Std.)

Pflegestatus: Betreut mit Unterstützung: Pflegedienst (morgens und abends), Eltern gehen beide in die Tagespflege 2mal pro Woche, Restzeit hilft Schwester und Ehemann der Mutter, 1mal pro Woche Ehrenamtlicher Freizeitbegleiter von der Alzheimer Gesellschaft für ca. 2 Std. (Spiele, Beschäftigung)

Betreuungsstatus: Tochter unterstützt Vater Hilfen zu organisieren

Pflegegrad: 3 seit Anfang des Jahres, Medizinischer Dienst hat angeraten, eine Diagnose vom Neurologen einzuholen

MmD: 81 J. Diagnose von Psychologen: mittlere Demenz; lebt mit Ehemann zusammen, der hat Angst, alles auffangen zu müssen und fühlt sich überfordert

<u>Gesundheitsstatus:</u>
B1: Bluthochdruck ist noch nicht festgestellt worden, obwohl ich manchmal denke: „Oah." (lacht) I1: Also könnte, könnte sein?
B1: Könnte gut sein, ja. Ja, dann halt habe ich im Moment Rückenprobleme so, geht mir alles so aufs Kreuz.

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlt B1?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.
Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiterentwickeln?

Fall 2: (*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180509_0027)

(Geschlecht: w, Alter: 59, Angehörigenstatus: Tochter, Berufstätigkeit: Service im Krankenhaus)

Pflegestatus: pflegt zusammen mit Bruder, Tagespflege, seit Wochenende im Seniorenheim
Betreuungsstatus: *„man will sich einfach ein bisschen Beistand holen, damit man ein bisschen besser mit der Situation umgehen kann“*

Pflegegrad: 4, MmD: 86 J., starke Demenz seit 3-4 Jahren, OPs Magen-Darm, Schwerhörigkeit

Belastungsstatus: „es geht an die Substanz“
„B2: Ja, man hat ja auch den Alltag, den man noch stemmen muss. Wenn man berufstätig ist, dann hat man die eigene Familie, um die man sich kümmern muss, das macht man ja auch gerne. Aber ich habe immer das Gefühl, die kommen dann zu kurz. Weil man (?zu) viel mit der Mutter macht und man kann es irgendwo auch nicht ändern. Dann denkt man mal wieder einen Tag: „Och, jetzt ist alles gut, jetzt hat sie auch vieles verstanden, was man versucht, ihr zu erklären.“ *Dann kommt man am nächsten Tag hin, ist wieder alles weg. Fängt man wieder von vorne an und das macht einem schon irgendwie zu schaffen, also mir zumindest. (I1: Da sind Sie nicht alleine.) (?Das geht) einem schon an die Substanz.“*

Gesundheitsstatus: Rückenprobleme, Impulsiv „das man so schon mal auf 180 ist. Und denkt: „Mein Gott, das geht einfach gar nicht mehr, was sollst du noch machen?“ Aber dann mache ich viel Entspannungstechnik oder ich mache Yoga und Qigong habe ich jetzt angefangen. Und damit versuche ich das halt alles ein bisschen wieder auf die Reihe zu kriegen.“

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlt B2?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.
Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiter entwickeln?

Fall 3: (vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180509_0027)

(Geschlecht: w, Alter: 61)

Angehörigenstatus: Schwieger-Tochter

Berufstätigkeit: Kindekrankenschwester auf 450 € mit Nachtdienst (Intensivbetreuung in Einzelnächten)

Pflegestatus: seit 2011 Pflege vom verstorbenen Schwiegervater übernommen, pflegt mit Unterstützung des eigenen Mannes, der übernimmt Nacht

Wohnsituation: MmD wohnt mit im Haus in eigener Wohnung mit behindertengerechtem WC, Bad; kocht selbst und hat Hilfsmittel: Krankenbett, Toilettenstuhl

Betreuungsstatus: Enkel seit August, wird zur Uroma geholt
„reiner Egoismus (…) will ihn ja auch haben" „Wenn ich sie zum Beispiel aus dem Bett hole oder was, dann lege ich ihn unten ans Fußende, der sitzt ja mittlerweile, oder so. Also das kann man vielleicht dann durch das Kind kann sich vieles ändern dann, ne?" (vgl. Kabst et al. 2019:55)

Pflegegrad: 3 seit 2016

MmD: Diagnose: langsam fortschreitende Demenz medikamentös eingestellt, weit zurück liegende Knie-, Gallenblase-OP, Schmerzmittel erst überdosiert, jetzt reduziert; Inkontinenz

Gesundheitsstatus:
„bin eigentlich" kerngesund, "nur, ich hatte auch Symptome von wegen Bluthochdrucks und bin auf Grund dessen halt dann zum Arzt und er hat halt gesagt, der Grund für die Blutdruckerhöhung wäre die Oma. Weil er laut EKG und Langzeit-EKG also keine organischen Ursachen festgestellt hat. Aber ich hatte halt diese Luftnot und diese, hach, weiß ich auch nicht (?wie das war) ... #00:10:11# Ja auf jeden- nehme ich halt jetzt Blutdrucksenker und damit komme ich auch klar (…) das ist gut eingestellt. (…) Andererseits habe ich auch ein bisschen meine Einstellung geändert, weil wenn man versucht, perfekt zu sein und immer da zu sein, das kann man nicht 24 Stunden rund um die Uhr." (ebenda:17)

Ressourcen zur Unterstützung von MmD: Einbeziehen in Familienkontakt

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlt die Person?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.
Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiter entwickeln?

Fall 4: (vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180222_0020)

(Geschlecht: w, Alter: ?)
Angehörigenstatus: Tochter mit 2 Söhnen, einer ist 13 J.
Berufstätigkeit: Vollzeit
Wohnsituation: lebt 10 Min. entfernt von Mutters Wohnung
Pflegestatus: pflegt mehr oder weniger alleine seit 1,5 Jahren jeden Tag nach der Arbeit bei meiner Mutter. Im Notfall unterstützt ältester Sohn bzw. Ehemann, der jüngste *„halte ich weitgehend raus“*

Betreuungsstatus:
„Zu der Zeit lebte mein Vater noch, der das Ganze nicht-. Nicht wahrhaben wollte, kann man so nicht sagen, aber ich konnte nicht mit ihm darüber reden. „Das war so, das ist so, da reden wir nicht drüber.“
Der Herd ist mittlerweile abgeklemmt, die elektrischen Geräte sind größtenteils entfernt. Mutter fragt in „Dauerschleife“: „wann werde ich abgeholt?“ „Tagespflege“

Pflegegrad: Selbsteinschätzung Demenz weit fortgeschritten MmD: 74 J. dement seit ca. 7 Jahren, keine Kommunikation möglich, lebt in „Dauerschleife“, wohnt alleine und bleibt nachts alleine

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlt die Person?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.
Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiter entwickeln?

Fall 5: (*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180222_0020)

(Geschlecht: m, Alter: 80 J.)

Angehörigenstatus: Ehemann

Berufstätigkeit: Rentner

Wohnsituation: lebt mit MmD zusammen im eigenen Haus

Pflegestatus: pflegt seit 4 Jahren, unterstützt durch Physiotherapeut 3mal die Woche kommt löst Bewegungsblockaden geht 20 bis 30 Minuten mit ihr spazieren

Betreuungsstatus: Einkaufen, Kochen; zur Fußpflege fahren, Frau geht nicht mit dem Mann spazieren, Mann hat aufgegeben den Tag zu ritualisieren „Geht gar nicht“ und Vorschläge zu machen

Diagnose: Alzheimer seit 4 Jahren

Pflegegrad: 3

MmD: 79. J., Diagnose: Beginn Alzheimer, lädierte Lendenwirbelsäule, benutzt ÖPNV und geht noch 400 m zu Fuß

Gesundheitsstatuts: B3: *„Mittlerweile sind wir bei Pflegegrad drei. Ich stelle sie hier also in der Gesprächsgruppe eigentlich immer als pflegeleicht dar, aber in der Dauer der sich ewig wiederholenden gleichen Fragen vergisst man schon mal die guten Erinnerungen und ich flippe noch zu oft aus, meine ich.“ (vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180222_0020)*

B3: Ist ja ein hohes Ziel, was Sie da in der linken Hand haben. Ein ganz hohes. Das Hauptproblem bei der Pflege, die Gelassenheit, ist ein ganzes Fernziel. Es wäre schön, wenn man es hätte. Aber man ertappt sich ja immer wieder, dass (?es einem dann) doch über die Hutschnur geht. Und sich dann wieder zurückzunehmen dauert bei mir dann einen Tag.

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlt die Person?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.

Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiter entwickeln?

Fall 6:

(Geschlecht: w, Alter: 46 J.)

Angehörigenstatus: Tochter

Berufstätigkeit: vorher arbeitslos, seit Anfang des Jahres TZ, 32 Std.

Pflegestatus: Mutter (84 J.) und Vater (59 J.) leben jetzt im Pflegeheim, vorher: Vater versuchte alleine zu kochen, Tochter kam um 11 Uhr um zu unterstützen, Vater seit einem Jahr bettlägerig ist dann im Heim verstorben

Betreuungsstatus: Besuch 2mal die Woche im Pflegeheim, Schwester lebt weit weg, kommt gar nicht

MmD: Mutter seit 2016 Demenz mit Halluzinationen, Wassersucht, Krankengymnastik, möchte heute ins Geburtshaus zurück (seit 30 Jahren kein Kontakt)

Gesundheitsstatus: Arbeitslosigkeit wg. Krankheit, dann begann Pflege der Eltern

„B4: Ich versuche, zweimal die Woche meine Mutter zu besuchen. Also ich habe seit 15. Januar einen neuen Job. Ich arbeite jetzt auf 32 Stunden. Bis dahin war ich arbeitslos. Da war das-. Also eigentlich war das letztes Jahr mehr Glück als Verstand, dass ich arbeitslos geworden bin. Krankheitsbedingt bin ich dann irgendwann arbeitslos geworden. So hatte ich Zeit für meine Eltern und konnte wirklich jeden Tag um die beiden kümmern. Und habe durch Zufall dieses Jobangebot bekommen und arbeite jetzt wieder mehr. Ja, natürlich, es ist schwierig für mich, mehr meine Mutter zu besuchen, aber meine Schwester wohnt in Hannover und die kommt gar nicht. Also finde ich zweimal die Woche noch echt viel. Also-. Aber sie baut körperlich vor allen Dingen jetzt auch mit massiv ab. Also Laufen ist schon schwierig, Aufstehen ist nicht mehr so wie vor einem halben Jahr. Also es sind viele Dinge, die massiv nachgelassen haben. Sie hat eben halt innerhalb dieses Jahres ganz extrem abgebaut, was für mich unheimlich schwierig war. Wir haben sehr aggressive Phasen hinter uns mit Beschimpfungen, mit-. Ja, ganz übel. Ganz übel.“ (Kabst et al. 2019:97)

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlt die Person?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.

Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiterentwickeln?

Fall 7: (*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180131_0018)

(Geschlecht: w, Alter: 57)

Angehörigenstatus: Lebensgefährte

Wohnsituation: lebt zusammen mit MmD in Einfamilienhaus

Pflegestatus: ich bin alleine beziehungsweise die Kinder wohnen, sowohl sein Sohn mit Familie als auch meiner helfen, sofern sie Zeit haben.

Betreuungsstatus: Nur abends habe ich eine Hilfe – wenn ich abends rausgehe.

Pflegegrad: 2

MmD: 80 J. kann zeitweilig alleine sein

Neues in der Betreuung entdeckt:

„B3: Also dazu muss ich sagen, mein Mann hat-, würde sich nie Radio oder so anstellen. Dem habe ich jetzt so ein kleines Radio oben in sein Zimmer – der sitzt ganz dicht am Schreibtisch – gestellt und habe ihm CDs aufgelegt – Marschmusik und Freddy Quinn und was weiß ich. Auf einmal, ich bin unten, ich denke, der singt doch da oben. Also das werde ich also jetzt häufiger machen. (…) ***B3: Also ich war ganz überrascht, denn ich dachte ja, der wird sich nie ein Radio anstellen.“***

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlt die Person?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.

Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiter entwickeln?

Fall 8: (*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180131_0018)

(Geschlecht: w, Alter: ?, verheiratet), Angehörigenstatus: Mutter;
Wohnsituation: lebt zusammen mit MmD in Einfamilienhaus, Mutter hat da eine Anliegerwohnung.
Pflegestatus: ich bin alleine
Betreuungsstatus: Ehemann unterstützt am Wochenende, da VZ berufstätig

Pflegegrad: 2 (manchmal an solchen Tagen persönlich geschätzt: 3, wenn es noch höher gäbe, okay, aber offiziell Pflegestufe zwei), MmD: 94 J., Demenz

Bild von Gelassenheit

„Und wenn ich einen Tag geschafft habe, wo wir am Ende beide so-, ich da die Hand auf ihre Hand lege und sage „So, den Tag haben wir wieder gut geschafft.“, dann bin ich auch gelassen, ja? (…) Frieden. Frieden und Liebe vor allen Dingen, ja? Und dass alles gut ist, ja? Und sie denkt quasi auch insofern, dass ich nun die Hand liebevoll auf ihre lege, dass ich sie auch so akzeptiere, wie sie ist, ja?

Eigenes Maß von Gelassenheit – Aufstellung

I1: Und Sie stehen ganz hinten. … #00:42:51# (alle sprechen durcheinander) Sie kriegen, genau, mehr als das Bundesverdienstkreuz, das Gelassenheits-. Bei Ihnen würde das Gelassenheitsbarometer oben (B1: -durchschlagen.) durchschlagen. ***B1****: So ist das. Genau, ja.*

Beziehung

B1: Ja, meine Messlatte ist durch meine Mutter so hoch gelegt worden, weil meine Mutter ist eben-, das ist einfach eine tolle Frau, also immer noch, ja? So, und deswegen, jedes Mal, wenn ich nicht gelassen bin, tut mir das unendlich leid, weil sie war immer gelassen. Also ich glaube, ich habe meine Mutter vielleicht zwei-, dreimal im ganzen Leben gesehen, dass die mal sauer war. Sonst-. Die war immer-, hat entweder etwas Positives gesehen, (?hat dann-) „(?Kinder), ist alles nicht schlimm, gibt viel Schlimmeres.“, also die war auf einem sehr hohen Level, ja? ***Und dadurch habe ich auch dieses hohe Level, weil wenn ich denn eben mal von diesem Level herunterkomme, dann weiß ich, tue ich ihr auch weh oder damit kann sie gar nicht umgehen, ja? Und deswegen bin ich diese, die da so ausschlägt****. I2: Was aber-, was aber für Sie selber vielleicht gar nicht so stimmen müsste. Also das geht ja darum, dass Sie versuchen, dieses Level zu halten, was Ihre Mutter Ihnen vorgelebt hat, (?in Maßen) zu erfüllen.* ***B1:*** *Ja, aber wenn ich dann-. Ja, ja, aber wenn ich dann-, also wenn ich dann mal nicht gelassen bin und ich sehe in ihre Augen und sehe auch, wie sie reagiert, dann weiß ich in dem Moment, das war falsch. I2: Und dann gibt es Schuldgefühle?* ***B1****: Und dann gibt es Schuldgefühle, genau. Und mal jetzt nur noch ganz kurz, weil Sie sagen, ob ich-, ob andere oder ob ich an andere diese-, diese-, dieses hohe Level stelle. Zum Beispiel bei meinem Mann überhaupt nicht, der-, weil der ist so robust. Der sagt, was Sache ist, ist aber ganz lieb und hilft und ist auch wirklich toll, aber da ist das überhaupt nicht-. Der ist aber auch von der Mentalität her völlig anders. Das, denke ich, ist auch eine Mentalitätsfrage. I1: Aber der darf tatsächlich auch mal ungelassen sein (****B1: Ja****.) zu Ihrer Mutter? (****B1: Ja, ja****.) Der darf dann sagen „Mensch,-“? Wie hieß Ihre Mutter? Entschuldigung. (…)I1: Der darf auch sagen „Mensch, XX!“?* ***B1****: Ja. Nein, nein. Von dem erwartet-. Nicht dass sie das erwartet, aber da akzeptiert sie es auch. Das ist eine andere-, völlig andere Ebene. Wenn der- „Mensch, jetzt halt mal deinen Mund!“, weil meine Mutter eben permanent babbelt und macht und so, dann hält sie auch ihren Mund und ist auch ruhig. Ja, ja. Wenn ich dann aber sage „Mutti, komm, sei doch mal fünf Minuten ruhig!“ – keine Chance. Keine Chance. I1: Vielleicht sagen Sie das zu gelassen.I2: Ja, dachte ich gerade-. I1: Ja? Also weil wenn Sie zu mir sagen, „Och, jetzt sei doch mal ruhig!“, … #00:46:16#.*

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlt die Person?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.
Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiterentwickeln?

Fall 9: Typ *Nicht-Gelassenheit*, aus innerem Konflikt,

(vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180131_0018)

(Geschlecht: w) Angehörigenstatus: Kind; Wohnsituation: Mutter lebt im Heim

Pflegestatus: seit 5 Jahren Kümmern, Vater war pflegebedürftig *„und meine Mutter hat ihn gepflegt, war aber auch eine Pflegeperson morgens und abends da zur Unterstützung, aber meine Mutter wollte nie Hilfe annehmen, auch von mir nicht, und das war halt immer sehr schwierig. -hat zwar dann immer gefordert, dass wir kommen, aber wenn ich dann da war: „Nein, das mache ich schon."*

Pflegestufe: 3, Pflegegrad 3
MmD: 91 J., Demenz mit mehreren Erkrankungen nebenher

Gesundheitsstatus:
„Ich habe trotzdem ein großes Problem, mit der Gesamtsituation zurechtzukommen, ja."

Schlüsselbegriffe:
B2: Ja, hier auch-, hier diese „emotionale und gedankliche Abwehr überschwemmt zu werden" – das ist-, trifft es sehr gut.

Chronische Anspannung:
B2: Ja, dass ich mich zu wenig kümmere, dass sie überhaupt im Heim ist, dass ich sie nicht pflege. Aber ist halt nicht möglich, weil wir haben kein abgetrenntes Haus und wir haben auch Treppen, wir haben einen offenen Wohnbereich – das würde überhaupt nicht gehen. Und bevor wir das Haus gekauft haben, haben meine Eltern beide noch gelebt und da stand halt auch zur Wahl, ob wir das Haus nehmen oder etwas anderes suchen und ob sie zu uns kommen würden – „Nein, nein, wir bleiben da, wo wir sind." und so. ***Ja, aber es wühlt, es wühlt immer.***

I2: Würden Sie denn sagen, dass das Hadern-? Sie sagten gerade, Sie hadern eben auch sehr stark damit. ***Ist das mehr geworden im Laufe der Jahre oder haben Sie-? B2: Ja, klar, das hat sich hochpotenzier****t.*

*I2: Ist es-? Ja, also es ist jetzt nicht weniger geworden (****B2: Nein, es wird mehr****.) durch Gewöhnung, sondern es wird mehr? (B2: Hm.) Okay, danke schön.*

B2: Ich denke, dass es mir leichter fallen würde ***mit mehr Gelassenheit, weil dann eine Menge Druck von mir weg wäre.*** *Von anderen würde ich das jetzt nicht so erwarten, weil da kann ich eigentlich gut mit umgehen, aber meine Mutter ist hilfebedürftig und da bin ich halt gefordert und gefragt. So das ist mein Leben. Alle anderen können sich da selber helfen, da ist das nicht so wichtig – da kann ich besser mit umgehen.*

I1: Das heißt, Ihre- – ich versuche das gerade noch mal anders zu sagen und dann sagen Sie mir, ob das stimmt –, ***Ihre eigene Nichtgelassenheit macht Sie selber (?von)-, also macht Sie selber-, genau, macht Sie selber noch wenig gelassener quasi? B2: Ja, genau. Ja, so ist das.***

I1: So ein bisschen so ein-, wie so ein (?kleines) Hamsterrad. ***B2:*** *Genau, wird immer schlimmer.(…)*

I2: Aber wenn Sie sagen, Sie sind mit sich beschäftigt, also dann mit ihren inneren Abläufen dann oder was meinen Sie mit „mit sich beschäftigt"? I2: Ja, okay, schwer. Also Sie sind auch noch auf dem Weg dahin im Prinzip, das für sich (B2: So sehe ich das.)…anzunehmen" ***B2****: Wenn zum Beispiel meine Mutter irgendetwas zu mir sagt, was ich nicht hören will, also was mich angreift oder mich traurig macht, dann denke ich: Warum kann ich das nicht einfach im Raum stehen lassen? Warum muss ich das jetzt kommentieren? Und da würde ich mir Gelassenheit wünschen, das einfach so zu lassen und zu denken „Okay, ist vielleicht ein Teil ihrer Erkrankung. Vielleicht meint sie es gar nicht so und wenn sie es so meint, will sie mir nicht wehtun, aber es kommt gerade halt so an bei mir." und da wünsche ich mir-, ja. (Kabst et al. 2019:67)*

Fokusgruppengespräch: Worum geht es hier konkret, was ist zu tun?

Fall 10: Konstruktiver und besonnener Umgang mit Demenz und Konflikte

(*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180509_0027)

(Geschlecht: m, Alter: 75 J., verh.)
Angehörigenstatus: Ehefrau
Berufstätigkeit: Rentner, ehem. Journalist

Pflegestatus: *„Mann übernehmen, der gerne kocht. Das ist also nicht so das Problem“*

Betreuungsstatus: 2 Töchter helfen, eine ist Ärztin,

MmD: Diagnose auf Frontotemporale Demenz im Anfangsstadium; Diagnose Alzheimer im Anfangsstadium, MRT Sprachzentrum anfänglich gestört ist und daher ihre Wortfindungsstörungen, Koordinierungsfähigkeit nimmt ab

Probleme

„Aktiv möchte meine Frau auch bleiben, zum Beispiel möchte sie weiterhin Auto fahren. Und da haben wir natürlich ein großes Problem, weil wir sagen, wenn irgendetwas passiert, dann wird auch nicht mal die Versicherung zahlen. Ich hoffe, dass wir sie jetzt so weit haben, dass sie einsieht, dass sie nicht mehr Auto fahren kann. Ein anderes Problem ist das mit den Medikamenten, sie bekommt natürlich eine Reihe von Medikamenten und ich habe eben den Verdacht, dass sie die nicht regelmäßig nimmt, dass sie die nicht regelmäßig nimmt. Wir haben versucht schon mit solchen Kästen da zu arbeiten und sagt aber immer: „Nein, nein, ich kann das noch. Da müsst ihr euch keine Sorgen machen.“

Motivation

„Und von daher möchte ich gewappnet sein und möchte wissen, wie verhalte ich mich, wenn es dann eben auch so rapide schlechter wird und das ist das, warum ich hierher komme. Und ich werde unterstützt von unseren Kindern. Meine Frau natürlich auch. Meine Frau möchte nicht alleine sein. Und deswegen müssen wir immer etwas organisieren, wenn, wie ich heute, mal drei Stunden weg bin, oder heute Nachmittag auch, dann kommt halt unsere Tochter und kümmert sich. Und meiner Frau tut das immer sehr gut, wenn die Kinder um sie herum sind und die Enkelkinder. (…)Und ich, wie gesagt, möchte mir Informationen besorgen, damit ich weiß, wie gehe ich damit um, wenn es schlimmer wird. (…)Der Professor hat gesagt: „Sie müssen damit rechnen, dass es schlimmer wird. Wie der Prozess abläuft kann keiner sagen.“ Hat uns empfohlen, viel zu unternehmen, aktiv zu bleiben, sich richtig zu ernähren und und und. Das beherzigen wir alles und versuchen also da so das möglichst lang hinaus zu ziehen.“

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlt die Person?
3. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
4. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.
Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiter entwickeln?

Fall 11: Familienbande im Dialog

(*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180301_0023; (B1: 49 Wortbeiträge, B2: 46 Wortbeiträge))

(Geschlecht: w, Angehörigenstatus: Töchter
Wohnsituation: wohnen nicht bei MmD, MmD lebt in eigener Wohnung im Elternhaus zuhause mit jüngstem Bruder und seiner Familie, MmD hat 5 Kinder

Pflegestatus: Betreut von Tochter, Bruder und Familie, anderer Bruder lebt mit Familie weit weg („kann nicht mitreden", „versteht die Situation nicht")

Betreuungsstatus: kommt mit Hilfe der Familie alleine zu Recht, MmD: 77 Jahre, Diagnose beginnende Demenz vor eineinhalb Jahren; geschätzt jetzt weiter fortgeschritten.

„B4: Aber es tut Euch gut? Ich muss noch eine Frage stellen, ganz wichtig. Tut es Euch denn gut, dass Ihr euch habt jetzt? Weil, das ist ja immer das, weil wir ganz alleine sind. Wir haben ja überhaupt gar keinen, mit dem wir uns austauchen können da drüber oder der mal etwas für uns tun kann. Wir müssen ja nun immer von außen Leute ranholen, wenn wir wegwollen. Es muss ja immer jemand anderes da sein. Deswegen wünsche ich mir jetzt immer so, mit jemand, den ich mich mal austauschen könnte. ***B1: Also, es ist mal so, mal so. Desto mehr Leute, desto mehr Meinungen.***

B1: Bisher funktioniert das alles noch. Aber ich weiß nicht, ob wir uns nicht irgendwann mal total an die Köppe kriegen. B2: Ich habe mir zum Beispiel immer eingebildet, unsere Schwägerin zuhause, sogar Hebamme, sozialer Beruf für mich, so pflegend auch. Da habe ich immer gedacht, das wird kein Problem, so ungefähr. Die macht das. ***B1: Das macht sie nicht.***

B2: Aber Pustekuchen, die macht eigentlich fast nichts mehr, meiner Meinung nach*. I1: Da kann man, ganz ehrlich, nur einen Familienrat letztendlich mal zusammentrommeln.* ***B1****: Haben wir schon gemacht. I1: Ach so, ja.* ***B2****: Müssen wir aber dann noch machen.* ***B1****: Müssen wir jetzt nochmal aktuell nochmal machen.*

„B2: Also, mich erinnert das gerade alles an ein kleines Kind oder*? **B3:** Ja. Jaja, klar****. B2****: Erst mal dieses an die Tür bollern und ich will jetzt meinen Willen durchsetzen. Das ist wirklich so. Das ist einfach bei Kindern jetzt mehr, die werden vernünftiger und da geht es genau andersrum.* ***B3****: Ja, genau. Und es wird immer schlimmer.* ***B2: Wenn man kleine Kinder hat, erzählt man nur von den Kindern und geht den Leuten vielleicht damit auf den Geist, besonders denen, die keine haben vielleicht****.* ***B1****: Genau, die keine haben.* ***B2: Die nicht mitreden können. Und da ist das wieder genauso oder****?"*

B2: Sagen wir mal noch dazu sagen, dass unsere Mama mit ihren 77 schon freiwillig ins Heim möchte? *I1: Ach, hat sie das gesagt?* ***B2****: Die redet immer davon, weil- Also, die fährt jetzt auch nicht mehr Auto, seit dieser Diagnose, wohnt auf dem Land in Dellinghausen, kommt also ohne Auto nicht groß vor die Tür, ist auch nicht mehr so beweglich, dass sie wer weiß wie weit laufen kann. Das heißt, wir fahren die auch überall hin und holen sie wieder ab oder so oder fahren mit ihr zusammen.* ***Und am liebsten möchte sie eigentlich irgendwo im Seniorenheim wohnen. Da hat sie jeden Tag Gesellschaft und- B3****: Nicht schlecht, würden wir sagen.* ***B1****: Aber sie meint es nicht ernst, muss man dazu sagen.* ***B2:*** *Im Grunde so richtig ernst. Du hast sie ja dann noch vor vollendete Tatsachen-* ***B1****: Ich habe sie, genau- Wir sind eben in Eslohe da beim Störmanns Hof gewesen. Da besuchen wir immer ihre Schwester, unsere älteste Tante, da fahren wir immer mit ihr hin. Da wollte sie gerne eine Wohnung haben, hat sie immer von geredet. Ihr wäre es jetzt so leid zuhause, sie wollte-* ***B2:*** *Die schimpft dann richtig.* ***B1:*** *-also sie würde den ganzen Tag mit keinem sprechen. Ja, ihr wäre es total leid zu hause. Sie wollte nirgendwo, nicht mehr zuhause wohnen. Gut, wenn das jetzt dein Ernst ist. Ja, das ist mein*

voller Ernst. Da sind wir da sowieso. Wir mussten sowieso da hin. Bin ich da vorne in dieser Anmeldung da stehengeblieben mit ihr. Sie sagt, wo willst du hin? Wir gucken jetzt nach einer Wohnung für dich hier. Nein, nein, jetzt noch nicht, nein. Da warten wir noch eine Woche mit. ***Also, im Grunde, sie sagt es immer, weil sie sich vereinsamt fühlt, dass keiner mit ihr spricht, aber das ist auch nicht so****. Weil wir wissen, dass ich oder sie oder meine Schwägerin auch dann immer wieder hingeht oder telefoniert oder so. Es ist nicht so, dass sie nicht-* ***B2****: Das keiner mit ihr spricht.* ***B1****: Das keiner mit ihr spricht.*

I1: Ja, Sie sind alle am Anfang im Prinzip, Richtung absehbar. Also, dass es hier ins Seniorenheim dann geht und Sie haben es Prinzip ja jetzt auch alles geschafft. Also, in Form von Mutter ist jetzt hier irgendwo untergebracht und Ihnen geht es besser. ***B3: Ich erinnere mich. Ich finde immer, ich kenne Eure Mutter ja nur als die Person, die alles in der Hand hatte, die mit einem großen Einkaufskorb-*** ***B1:*** *Ja, und deswegen, die wehrt sich unendlich* ***B3****: -unterwegs war und selbständig und für alle sorgte.* ***B1:*** *Ja, total schwer, total schwer.* ***B2: Ich finde das auch schwer. B3****: Deswegen ist es ja auch für sie ja auch ungeheuer schwer.* ***B2:*** *Ich könnte da, glaube ich, besser mit umgehen, wenn die jetzt nicht mehr laufen könnte, als wenn die so im Kopf- Das finde ich, glaube ich, für mich ist das schlimmer. Ich stelle mir das schlimmer vor. Wenn ich die jetzt im Rollstuhl fahren müsste und könnte mich aber gescheit mit ihr unterhalten- B1: Ja, käme man besser mit zurecht, auf jeden Fall.*

I: Also, die Kommunikation letztendlich. ***B1:*** *Was auch interessant ist, ich sage mal, ich telefoniere ja zuerst mit ihr. Dann lässt sie alles ab eine Viertelstunde. Nur am Schimpfen, wie ein Rohrspatz. Dann schreibe ich ihr das schnell über WhatsApp oder spreche mit ihr schnell. Dann ruft sie sie an, total lammfromm, gar nichts mehr. Dann hat sie das einmal bei mir schon abgelassen, kann natürlich auch genau andersrum sein, das hat jetzt nichts mit der Person zu tun oder so. Wen sie dann zuerst kriegt, lässt sie zuerst mal alles los und die Zweite, die spricht. Dann ist gut. Das ist alles gut.* ***B2****: Dann erzählt sie teilweise Sachen, die nicht stimmen.* ***Sie behauptet, der und der hat das und das gesagt oder gemacht und man weiß genau, es ist nicht so. Also so fies so teilweise. Spielt uns auch so ein bisschen gegeneinander aus habe ich manchmal das Gefühl jetzt****. Besonders unsere Schwägerin, die kriegt es ab. Das ist schon ganz heftig ja.*

B2*: Er (der Bruder) will das auch nicht wahrhaben. Wenn, er ist selten hier und dann sagt er, oh, ist doch alles gut. Er will das, glaube ich, nicht sehen. Seine Frau, die sieht es noch wieder ein bisschen anders. Sie hat mir letztes Mal gesagt, man sieht doch, wie es jedes Mal weniger wird und das es schwierig ist und so und unser Bruder, der will das glaube ich, nicht sehen."*

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall?
2. Was fühlen die Personen?
3. Wie verläuft die Kommunikation (Statuswippe)
4. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
5. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.

Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiterentwickeln?

4.2.3.3 Gesprächskreis: Konfliktumgehungsstrategie

Konfliktumgehungsstrategie im Bewusstsein „das ist falsch“ – Alternative Lösung

B1: Ja, aber wenn ich dann-. Ja, ja, aber wenn ich dann-, also wenn ich dann mal nicht gelassen bin und ich sehe in ihre Augen und sehe auch, wie sie reagiert, dann weiß ich in dem Moment, das war falsch.

B1: (…) Also wie ich gerade schon sagte: Meine Mutter redet entweder permanent vor sich hin beziehungsweise macht ganz-, also ***für mich sind es wirklich schreckliche Geräusche****, ja? Ich möchte jetzt hier auch nicht vormachen, aber sie den ganzen Tag zu hören, beim Frühstück, beim Mittag, beim Abendbrot-. Und das hat ganz wenig angefangen, ganz leise, und jetzt permanent und immer lauter, ja?*

I1: Haben Sie sich davor zu schützen?

B1: Ja, ich habe-, zweimal habe ich mir schon … #00:52:06# und das finde ich dann schon wieder unfair, weil dann sitze ich-, ***sitze ich ihr gegenüber und höre laut Musik, um sie nicht hören zu müssen.*** *I1: Alle Teenager machen das. … #00:52:19# (mehrere sprechen gleichzeitig) I2: Aber wenn es Ihnen doch dann hilft, gelassener zu bleiben, dann ist das doch ein Mittel der Wahl.*

B1: Ja, aber sie guckt dann natürlich völlig irritiert, wenn ich da, mit meinen Kopfhörern ihr gegenübersitze und das *… #00:52:35#.*

I1: Sie brauchen mal-, Sie brauchen mal dezentere Mittel, (?wenn ich das sagen darf). ***B1: Ja***

I3: Aber ist es denn wirklich dann das Problem, dass Sie die Musik hören oder eher, dass man sich das dann auch eingestehen muss, dass man mal davon eine Auszeit braucht und es vielleicht auch okay ist, die eigenen Bedürfnisse mal etwas höher zu setzen als die Bedürfnisse der gepflegten Person?

B1*: Nein, das glaube ich nicht.* ***Also nein, nein****, aber ich hatte in dem Moment schon wieder den Eindruck, dass meine Mutter das nun so irritierte und-,* ***weil sie-, dann ist sie auch klar, auch wenn ich hier dann mein kleines iPad da habe, dann fragt sie: „Was ist das?“ … #00:53:17# „-höre ich Musik.“ „Wieso hörst du jetzt Musik?“ Ich sage „Ja, Mutti, ich-, deine Geräusche irritieren mich so.“ und dann hört sie auch fünf Minuten auf, aber dann geht es wieder los.***

I2: Wie wäre es denn-? Hört Ihre Mutter auch gerne Musik? ***B1: Nein****, nicht so, hat sie nicht so den Draht zu. I2: Also wenn Sie der jetzt zum Beispiel auch … #00:53:39#. (lachen) Genau, dass Sie sagen: „Du hörst jetzt Musik, ich höre Musik, wir hören jetzt beide so ein bisschen Musik.“ Wie wäre denn das, wenn Sie (?auch) mal-?* ***B1: Ja, probieren kann man das auf jeden Fall****.*

Fokusgruppengespräch: Worum geht es hier konkret, was ist zu tun?

Wie verläuft die Kommunikation zwischen den Beteiligten?
Ist die Statuswippe zwischen den Beteiligten ausgeglichen?
Wie kann der Konflikt noch gelöst werden?

4.2.4 Warm Ups – Cool Downs

Tibetischer Schuhplattler

Quelle: GiGS

Die Bewegungseinheit wirkt energetisch aufbauend und erhellt die Stimmung. Sie fördert die Konzentration und die Verbindung in der Gruppe in einer spielerischen Form (Leichtigkeit).

Yaman ist im Sanskrit der Todesgott, Yam – die Wurzel und steht für das männliche Geschlecht, Taka ist im Japanischen der Kriegstreiber oder auch Adler, Falke; ant fat bedeutet Ameisenfett – im übertragenen Sinne bedeutet die Formel, die kriegerischen Gelüste zu besänftigen und in göttlicher Kommunikation zu kooperieren, um sich vor Gefahren zu schützen und Wirksamkeit zu erfahren.

Durchführung: Im Ablauf der Bewegungsabschnitte wird die alte tibetische Aktivierungsformel „Ya-man – Taka – Ant – Fat“ ausgesprochen:
Start: Aufrechter Stand (schulterbreit) mit lockeren Knien. Je nach Fitness der Teilnehmer*innen wird der Rücken nach vorne gebeugt, um die Handflächen auf den Boden (oder auf den Unterschenken) anzuschlagen. Dann richtet man sich langsam auf, schlägt auf die Oberschenkel, anschließend auf die Brust. Danach werden die Arme hoch über den Kopf gestreckt (der Blick folgt) und man kann auf die Zehenspitzen dabei gehen, um die Dehnung zu verstärken. Der Bewegungsablauf wird langsam, dann immer flüssiger und im Tempo gesteigert bis die Gruppe erfrischt ist.

Eine **reflektierende Übung des achtsamen Gewahrseins**, in (Siegel, 2014:352f)

Das **Gehirn mit der Faust und den Fingerknöcheln plastisch** darstellen, in (Siegel, 2014:57)

Reflektierende **Unterhaltungen zur Entwicklung von Mind Sight**. in: (Siegel, 2014:346)

4.2.5 Denkwürdige Geschichten erzählen

Das Mantra des Lebens

Die fünf Betrachtungen

- ☑ Ich bin dem Alter unterworfen. Ich kann dem Alter nicht entgehen.
- ☑ Ich bin der Krankheit unterworfen. Ich kann der Krankheit nicht entgehen.
- ☑ Ich bin dem Tod unterworfen. Ich kann dem Tod nicht entgehen.
- ☑ Alles, was mir angenehm und lieb ist, ist der Veränderung unterworfen. Es gibt keine Möglichkeit, dem Getrenntsein von Liebem zu entgehen.
- ☑ Mein einziger, wahrer Besitz sind meine Taten. Ich kann den Konsequenzen meiner Taten nicht entgehen. Meine Taten sind der Boden, auf dem ich stehe.

Aus: Thich Nhat Hanh (2012:124): Das Herz von Buddhas Lehre. Leiden verwandeln – die Praxis des glücklichen Lebens, 7. Auflage Herder Verlag

Die Seele – ein Wolfsrudel

Ein Jüngling kommt zu einem weisen, alten Schamanen und fragt diesen:
„Sag mal, kannst Du mir sagen, was in uns Menschen, in unserem Inneren, in unserer Seele vor sich geht?“

„Mein Sohn, das ist so: jeder Mensch trägt zwei Wölfe in sich; einer verkörpert das Gute, die Liebe, die Freude, die Gürte, das Mitgefühl, die Hilfsbereitschaft, das Verzeihen; der andere verkörpert alles Schlechte und Üble in uns, den Neid, den Hass, die Gier, den Zorn, die Rücksichtslosigkeit. Diese beiden Wölfe in uns bekämpfen einander fortwährend“.

Darauf der Jüngling:
„Schön und gut, aber wer gewinnt denn nun von den Beiden?“

„Es gewinnt, der Wolf, den Du fütterst!“

Aus: Ed Watzke (2008: Einbandrücken), „Wahrscheinlich hat diese Geschichte gar nichts mit Ihnen zu tun….“ Geschichten, Metaphern, Sprüche und Aphorismen in der Mediation, 2. Unveränderte Auflage, Forum Verlag Godesberg

Bretts Lied

(aus Marshall B. Rosenberg (2001/2016:105): Gewaltfreie Kommunikation, eine Sprache des Lebens , 12. Überarbeitete und erweiterte Auflage, Junfermann-Verlag)

Wenn ich wirklich sehe,
dass Du ohne Forderungen kommst,
dann antworte ich, wenn Du rufst.
Aber wenn Du wie ein
vornehmer und mächtiger Boss daher kommst,
dann kriegst Du das Gefühl, Du läufst gegen eine Wand.
Und wenn Du mich
so edelmütig
an all das erinnerst, was Du schon für mich getan hast,
dann stell Dich besser darauf ein:

Es geht in die nächste Runde!

Dann kannst Du schreien,
Du kannst geifern,
jammern, meckern und explodieren;
den Müll trage ich deshalb noch lange nicht raus.

Und jetzt – auch wenn Du Deinen Stil änderst –
Werde ich ein bißchen brauchen,
bevor ich vergeben und vergessen kann.
Weil es mir so schien, als ob Du mich
nur dann als menschliches Wesen betrachtest hast,
wenn ich so war, wie Du mich haben wolltest.

Menschlichkeit - Homo Sapiens

Zwei Planeten einer fernen Galaxie begegnen einander nach Jahrmillionen auf ihrer Umlaufbahn.
„Hallo mein Freund! Welche Freude, dich wieder mal zu treffen! Sag an, wie geht es Dir?“
Darauf der andere: „Ach weißt du, mir ging es schon besser. Ich fühle mich etwas unwohl in meiner Haut.“
– Du fühlst dich unwohl? Bist Du etwas kränkelnd? Was ist los mit Dir?“
– „Stell Dir vor – ich habe Homo Sapiens!“
– „Du hast Homo Sapiens? Ist nichts wirklich schlimmes, kenne ich! Hatte ich auch mal. Es ist etwas lästig, aber ich kann Dich beruhigen, es geht vorbei!“

Aus: Ed Watzke (2008: 184), „Wahrscheinlich hat diese Geschichte gar nichts mit Ihnen zu tun….“ Geschichten, Metaphern, Sprüche und Aphorismen in der Mediation, 2. Unveränderte Auflege, Forum Verlag Godesberg

4.2.6 Köperwahrnehmung und Gefühle

Körperwahrnehmungsübungen

Wahrnehmung	Übung
Körper spüren	vgl. Übungen zur Achtsamkeit in Siegel, 2007:351
Atmung	zugeschnürte Kehle, Kurzatmigkeit, bewusste Lenkung der Atmung in den Körper und Regionen, Atempause: bevor eine Antwort gegeben wird, dreimal tief durchatmen (Rhode 2004:277)
Oberkörper	Verschluss öffnen durch Arme ausbreiten, die Schultern weiter zurückziehen und fallen lassen.
Faust geballt	**Mit offener Hand**, Friedensgeste (ich habe keine Waffe in der Hand) „nur mit einer offenen Hand können wir die Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse unserer Konfliktpartner aufnehmen, um sie zu begreifen, zu erfassen und uns darauf einzulassen“. (Rhode 2004:278)

Körperwahrnehmung im Konflikt

Konflikterleben	Merkmal	Umgang mit dem Konflikt
Gespür, Konflikt verhärtet sich	Erstarren	Das Problem im Gehen behandeln. Wirkung: Erstarrung löst sich, Wut und Angst werden ausgehebelt. (Rhode 2004:277)
	Gedanke, Zähne zusammenbeißen, Zunge verkrampfen	- den **Unterkiefer** bewusst lösen, **Zähne** lösen, **Lippen** leicht aufeinander legen oder öffnen - **Zunge** am Boden der Mundhöhle entspannt einbetten
Bemerken, dass Mensch sich verschließt gegenüber Bedürfnissen und Interessen des Konfliktpartners	Nur eigene Interessen verfolgen; zugeschnürte Kehle, Kurzatmigkeit	- Körper nachspüren: (vgl. Übungen zur Achtsamkeit in Siegel, 2007:351), z.B. **Oberkörper**, Verschluss öffnen durch **Arme** ausbreiten, die Schultern weiter zurückziehen und fallen lassen. - **Brustbereich** öffnen und schließen durch Armbewegung auf Brusthöhe nach außen und innen **Atmung,** , bewusste Lenkung der Atmung in den Körper und Regionen, Atempause: bevor eine Antwort gegeben wird, dreimal tief durchatmen (Rhode 2004:277)
Selbstbeherrschung	Faust in der Tasche, Verkrampfung der Finger	bewusstes Öffnen der Hand **Mit offener Hand**, Friedensgeste (ich habe keine Waffe in der Hand) „nur mit einer offenen Hand können wir die Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse unserer Konfliktpartner aufnehmen, um sie zu begreifen, zu erfassen und uns darauf einzulassen“. (Rhode 2004:278)

4.3 Arbeitsblätter: Rohmaterial, aus dem Leben zu lernen

Fallbeispiele zu Themen und Muster-Fälle

4.3.1 Gruppendynamik im Angehörigenkreis
4.3.2 Kreisgespräch: Engstellen im Gruppeninterview
4.3.3 Fallbeispiel: Selbstregulation und Durchsetzungsvermögen
4.3.4 Fallbeispiel: Blitzintrovision – Konflikt
4.3.5 Drei Fälle im Umgang mit emotionalen Belastungen
4.3.6 Fall: Resonanzerleben
4.3.7 Aufgabenblätter: Umgang mit starken Gefühlen
4.3.8 Arbeitssequenz: Lachen in der Pflegebeziehung
4.3.9 Arbeitsbogen: Kommunikationsverlauf

4.3.1 Fallbeispiel: Gruppendynamik im Angehörigengesprächskreis

Fallbeispiel: Gruppendynamik im Angehörigengesprächskreis

am Beispiel der teilnehmenden Person B: Alltagskonflikte in der Beziehung zu MmD
(*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180125_0016)

B: Darf ich ein ganz konkretes Beispiel bringen, was jetzt bei uns anliegt. Wir kaufen uns (?sinniger-weise) eine neue Küche. Das ist aber schon länger geplant und ich wollte es nicht mehr. Aber meine Frau will unbedingt die Küche haben. Jetzt kriegen wir auch die Küche. Wir kriegen einen anderen Ofen, ein Induktionsfeld. Ich habe überhaupt keine Ahnung (B7: Sei vorsichtig.) Ja okay, da müssen wir jetzt nicht darüber reden. Und vor drei Wochen habe ich ein Topfset gekauft und das hat die noch nicht ausgepackt. Das steht in der Garage noch in der Kiste, wie wir es gekauft haben. Ein sehr schönes, teures Topfset und da habe ich kein Verständnis für. (Kabst et al., 2019:87).

I: Packen Sie es mit ihr zusammen aus. I2: Ja ich habe sie gefragt. Ich sage "Willst du denn die nicht mal angucken?" Das wäre vor zwei Jahren das erste gewesen, was die gemacht hätte zuhause. Dann habe ich sie bekniet, müssen wir so einen Herd haben? Sie will einen Backofen haben, den kann man per, wie heißt das, Smartphone aus- und einschalten, wenn man weg ist. Einen Backofen. Ich sage "Möchtest du den wirklich haben. Du kannst ihn nicht mehr bedienen". Wir reden offen darüber, sage ich "Und ich kann es auch nicht. Ich kann aber die Anleitung nachlesen". Und sie sagt "Ich will das haben". Da stellt man einen Kuchen, da stellt man ein Steak und das geht dann alles automatisch. Ich habe Angst vor diesem Gerät und sie will es haben. Andererseits packt sie die (B2: Das ist auch so schwierig. Sie will unbedingt, aber sie tut es-.) sie die Kessel nicht mal aus.

I2: Ja genau, sie will unbedingt, aber sie tut es nicht.

B3: Also die Frage-. B: Sie tut es nicht. Sie kann auch nicht mehr kochen. B3: Die Frage wäre gewesen, wenn Sie gesagt hätten "Ja du kriegst den", aber Sie hätten einen anderen bestellt, ob Sie das noch-.

B: So weit ist sie noch nicht. Das weiß die noch. Wir gehen Samstag wieder in den Laden, weil ich gesagt habe, ich lasse mir das ganze nochmal erklären und hoffe, dass sie dann sagt "Oh nein, das ist mir auch zu kompliziert".

B6: Vielleicht ist das, weil sie weiß, dass sie eigentlich nicht mehr kochen kann-, vielleicht weil es.

B: Sie sagt, ich kann alles.

B6: Ja natürlich aber vielleicht-. ... #00:20:26# (mehrere reden durcheinander)

B: Okay, das ist nicht das, was ich erzählen wollte. Sondern nur, was mich nicht gelassen bleiben lässt. (B6: Haben Sie einen Bekannten, der-.) Ach, ich bin so-. (B6: ... #00:20:38#) Nein. Doch, mein Sohn.

B6: Ja gehen Sie hin und sagen Sie "Jetzt koch mir mal einen Liter Wasser".

B: Ja das kriege ich hin, das ist nicht das Problem. Aber-.

B6: Sie ja, aber Ihre Frau-. B7: Die kriegt den gar nicht an. B6: Ja genau. Das war bei uns genau dasselbe. Ich da wusste ich noch nicht, dass sie dement ist.

B: Darum geht es jetzt nicht. Es geht darum, dass es mir schwerfällt, das gelassen hinzunehmen. Dass in der Garage immer noch die Kiste mit den Pötten steht. Ich selbst habe es aber auch noch nicht ausgepackt.

I: Sie werden jetzt schon ein bisschen-.

B: Ich sitze wie auf heißen Kohlen. *I: Ja das auch noch. Okay. ... #00:21:18#*

Notieren Sie sich ihre Antworten auf nachfolgende Fragen

1. Worum geht es in diesem Fall: Gruppendynamik im Angehörigengesprächskreis?
2. Was fühlen die Personen?
3. Wie verläuft die Kommunikation (Statuswippe)
4. Wer ist beteiligt an der Situation, wer ist betroffen?
5. Sehen Sie hier in Bezug auf Gelassenheit Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen.
Wenn nein, wie wird sich die Situation ihrer Meinung nach weiter entwickeln?

<u>Aufgabe:</u>
Worum geht es B?
Was macht B ungelassen?
Welches Bedürfnis will er sich, welches seiner Frau erfüllen?

Worum geht es I und I2? Wie gehen I auf B ein?

Worum geht es den anderen?

Woran ist im Sinne der Introvision bei B Spannung erkennbar,
wo ist ein mentaler Konflikt erkennbar?

4.3.2 Kreisgespräch: Engstellen im Gruppeninterview

Fallbeispiel: Engstellen im Gruppeninterview

(*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180125_0016)

B9: Ja, die Sache, was einen raubt-. Wir haben ja jetzt die zwei Ebenen. Die Eltern und ... #00:23:02#. Also was die Eltern, gerade meine Mutter betrifft, Perfektionismus. Sie kann gar nicht akzeptieren, dass er-, es ja jetzt erst raus, aber es ist ja noch nicht lange her. Sie wollte immer an seinen Verstand appellieren, wenn er sich ein bisschen anstrengt, dann würde er es ja schaffen. Und da er ja nicht mehr den Verstand benutzen kann-, ich habe ihr gesagt, das ist so, als sagst du zu jemandem ohne Beine "Streng dich an, dann kannst du wieder laufen." Aber solche Bilder hat sie nie akzeptieren können. Ja und was ist die Sache zu mir? Ich würde sagen Schuldgefühle. Ich denke, ich muss die ganze Chose retten. Ich bringe mich übermäßig ein. Also-.

I: Und Sie sind auch noch böse. Das habe ich vorhin gedacht, ob ich das fragen darf, ob dieser Vorwurf irgendwie natürlich auch Gelassenheit raubt?

B9: Ja ich merke, dass ich überall versage, also im Verhältnis zu meinem Mann stehe ich ja nicht mehr voll zur Verfügung. Ich bin eine schlechte Oma. Die Enkelin ist krank, ich kann nicht meine Tochter unterstützen, (?die hat) ja zwei Kinder also-, wäre normalerweise „Ich komme mal rüber und gucke nach dem anderen, wenn du mit ihr ins Krankenhaus fährst.“ Ich kann mich gar nicht mehr anbieten, weil ich nur da gebunden bin mit den Eltern. Meine Tochter erwartet es auch jetzt nicht. Sie setzt mich nicht unter Druck.

I: Aber Sie haben trotzdem das Gefühl.

B9: Aber ich selber. Und irgendwann ist mir aufgefallen im Oktober oder so als meine Tochter mich dann einmal fragte, ob ich nicht mal doch bei den Kindern sein könnte. Oh, wir haben Oktober, dieses Jahr war ich ja noch gar nicht da. Alle anderen privaten Sachen habe ich nach und nach jetzt abgeschafft, abgemeldet. Ich lebe nicht mehr selber, nicht mehr für mich. Sondern nur noch für die Eltern. Habe Glück, dass mein Mann sich nicht beschwert. Also das dürfte ich nicht mit jedem machen. Das weiß ich auch. Und trotzdem mache ich nicht genug. Weil ich ja jetzt-.

I2: Ist Ihr Gefühl? (B9: Ja.) Und der Vorwurf Ihrer Mutter?

B9: Genau, ich täte mich um den Vater, ihren Mann so viel kümmern, aber sie ja vernachlässige. Und sie dann immer sagt, sie ist einsam. Das was ich mir jetzt anhöre, das hat sie früher auch immer gesagt, was er alles falsch macht. Wir hatten auch mal so ein Gespräch, ungefähr vor einem Jahr, da sagt sie, sie kommt sich schon vor wie eine Witwe. Da sage ich, "Mutti das bist du ja auch gewissermaßen. Der Mann, den du hattest, der ist nicht mehr da als Gesprächspartner oder so". Jetzt ist sie eine Stufe weiter in Richtung Witwe, der ist nicht da, nur noch im Heim. Jetzt kriegt sie es natürlich noch bewusster mit. Und wenn sie mir immer wieder sagt "Ich bin einsam, ich bin einsam" will sie mir damit ja mitteilen "Du kümmerst dich nicht um mich". Aber ich habe keine Reserven mehr.

B4: ... #00:25:42#.

B9: Haushalt ja, perfekter Haushalt.

B4: Ist doch schön.

I: Das war ja auch gerade der Aufhänger, der Perfektionismus.

B9: Ja. Sie war ja nie berufstätig, ich bin das einzige Kind. Kein Garten oder sonst irgendwas. Ich weiß sowieso nicht, womit die sich den ganzen Tag immer beschäftigt hat. Aber das war halt ihre Lebenseinstellung. Und die zwei sind ja gut miteinander klargekommen. Also das ist ja okay, dass sie ist ja schön, dass man sagen kann, wir hatten so lange eine gute Ehe gehabt mit gemeinsamen Interessen und auch Geld genug, dass sie alle Reisen, die sie wünschten, machen konnten. Ja, aber das ist alles weggebrochen.

I2: Haben Sie jemanden, mit dem Sie wirklich intensiv über diese Dinge reden können?

B9: Nein. Ich habe das Gefühl, alle greifen mich an. Ich habe mich jetzt auch selber abgeschottet, weil ich will irgendwann keine Ratschläge mehr hören. Der eine macht mir Vorwürfe, ich habe ihn jetzt verkauft und verraten. Und am selben Tag kommt an anderer Stelle-, also er hat noch einen Bruder und Schwägerin, die ihn auch jetzt im Heim immer besuchen, die dann immer wieder anrufen: "... #00:26:54# (?bring ihn nicht wieder) nach Hause, lass (?ihn) nicht wieder nach Hause". Also so extremer gehen ja die Ansprüche nicht. Ich bin jetzt diejenige, die Entscheidungen trifft, was meine Mutter nicht akzeptieren will, aber-.

B4: Das muss ihr vielleicht mal von draußen mal jemand klarmachen.

B9: Mein Mann hat es versucht, der Schwiegersohn hat es versucht. So aus der Position der große Mann. Dann sagt sie, solange sie da sind "Ja ja", aber-.

B4: Dann muss man rausfinden eventuell, bei meiner Mutter war es eine Zeitlang, wenn mein Bruder und ich ihr etwas gesagt haben, was Körperliches oder Gesundheitliches-, Scheißegal. Hat der Arzt das gesagt, war das Gesetz.

B9: Ja aber man ist kein Arzt. Ich habe es auch versucht mit der Hausärztin ein Gespräch zu haben Anfang Januar. ... #00:27:51#Betreuungsgericht brauchte. (?Die hat mich auch sitzen lassen). Ich habe gar kein Gespräch gekriegt, obwohl ich gesagt habe, sie soll mir eine Privatrechnung schicken, über mich abrechnen. Über Forderung durch Pflegesatz, ich werde es ihr bezahlen, man muss nicht überall Geld abrechnen-. Selbst das hat nichts genutzt.

I2: Sie brauchen therapeutische Unterstützung auch, das müssten Sie auch gehen Sie zu Ihrer Krankenkasse. Das würde ich machen. Sie kriegen gleich noch-.

B9: Nur die Zeit geht mir ja auch wieder verloren dann.

I2: Die Zeit müssen Sie sich für sich aber nehmen, weil Sie das brauchen. Weil so gehen Sie in der Tat immer mehr vor die Hunde. Im wahrsten Sinne des Wortes. Sie brauchen dringend Unterstützung.

B9: Ja ich habe bloß noch nicht gefunden, wer sie mir geben kann.

I2: Okay, aber das kann man gemeinschaftlich finden. Und deswegen wie gesagt-.

B9: Ich werde es versuchen. ... #00:28:40# wir haben (?ihr) zum Beispiel auch vorgeschlagen, dass wir zusammen ein Gespräch führen, hat man (?aber dankend) abgelehnt. Der Hausarzt verweigert sich. Der Neurologe, der immer ihn behandelt hat, der fühlt sich wo er jetzt im Heim ist, nicht mehr zuständig. Das war ja vor Weihnachten. Er wurde mit Medikamenten zu gepumpt, dass er total ruhig war und nicht mehr weglief. Und den ganzen Tag schlief. Das wäre nicht so schlimm, wenn er hätte im Bett schlafen dürfen, aber der saß halt dann auf seinem Stuhl am Tisch, wo es Essen gibt und macht immer so. Gesicht voll Marmelade, weil er dann beim Frühstück auf dem Brötchen lag. Und ... #00:29:24#geht ja auch nicht, geht auch nicht. ... #00:29:28# Das zerreißt einem das Herz. Die sagen-. B2: Aber vielleicht kann man das auch nochmal (?später vertiefen)-. I3: Ja ich glaube, da sind andere Sachen-.#00:29:38# (mehrere reden durcheinander) (Glas wird eingeschenkt) B3: Geben Sie mir bitte

auch ein Glas. Danke. B9: -die neue Ärztin kommt im neuen Jahr. Also das sind so Sachen, die meine Mutter nicht weiß. Also ich habe ihr das nicht erzählt, in welchem Zustand er im Heim war.

4.3.3 Fallbeispiel: Selbstregulation und Durchsetzungsvermögen

Fallbeispiel: „Die Faust in der Tasche“

(*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180418_0026)

Thema: Selbstregulation und Durchsetzungsvermögen aufgrund innerer Haltung des Verständnisses für den MmD (12 Wortbeiträge von B3)

- Grundverständnis für Verhalten des MmD
- sich aussprechen können,
- Vertrauenspersonen, die ein Ohr reichen
- Konflikt durch Widerstand aus Sorge um Gesundheit
- Durchhaltevermögen
- Konsequenz in den Dingen, die nötig sind;
- Statuswaage: gewaltfrei durchsetzen im Verständnis für Bedürfnisse beider
- **Selbstbewusstsein, Selbsterkenntnis (Einsicht), Konsequenz, Ziel Beziehung erhalten**

B3: Ich sage mir dann immer wieder, dass mein Mann ja krank ist, dass er nichts dafür kann und dass er ja eigentlich immer ruhig war und hilfsbereit und halte mir alles vor, was er besonders gut war und dann werde ich aber auch wieder ruhiger und denke, wir müssen das Beste draus machen, es ist so. (Kabst et al. 2019:23)

I2: Sie denken an die guten Zeiten?

„B3: Ja, eben. Und wenn mein Hals mal ganz dick wird, wenn ich richtig Kummer habe, dann habe ich eine gute Freundin, die kann ich jederzeit anrufen und erzähle ihr dann einfach und dann ist auch schon wieder gut.“

I2: Also auch soziale Kontakte miteinander eben.

B3: Ja, die sind ganz, ganz wichtig. Dass man-, also mir hilft darüber reden. Manche können es nicht, die machen alles mit sich alleine fertig, aber ich kann gut über alles reden. (I2: Das ist ein riesen Vorteil.) Und habe auch Leute, die mir zuhören, das ist ja auch wichtig, dass da nicht kommt, das hast du schon erzählt und ich weiß oder das musst du so und so machen. Und wenn das von Leuten kommt, die selber nicht mit der Krankheit zu tun haben, das kann ich dann gar nicht haben.

I2: Gut, das kann ich verstehen. Aber das ist auch ganz wichtig, dieses Geben und Nehmen. Sie können zu jemandem gehen und derjenige hört Ihnen auch interessiert zu und (B3: Ja, auf alle Fälle.) nicht so nach dem Motto, meine Güte, schon wieder. Also das ist auch ein ganz wichtiger Punkt.

B3: Nein, nein, das ist wichtig, ja.

I2: Also mit anderen Worten, was treibt Sie auf die Palme?

B3: Wenn mein Mann nicht trinken will. Immer wieder.

B3: Das macht einen schon wütend, weil ich ja die Folgen weiß, wenn er nicht trinkt. Und wenn ich dann mich immer wiederhole und er schiebt die Sachen weg und will trotzdem nicht trinken, aber er weiß es ja nicht, das geht ja nicht in seinen Kopf rein.

I3: Aber funktioniert das dann, einfach zu sagen, naja, das ist halt die Krankheit?

B3: Nein, das funktioniert nicht, ich stelle dem das immer wieder hin, bis er trinkt.

I3: Nein, ich meine, um nicht so wütend zu werden.

B3: Nein, also so wütend werde ich da nicht. Ich halte es schon in Grenzen, weil ich mir dann ja auch wieder sage, er kann ja nichts dafür. Insofern hilft das ja.

B3: Oder man sagt ja auch, die Faust in der Tasche.

B3: Aber jeder hat auch das Recht zu sagen, ich schaffe das nicht. Das muss man jedem zugestehen, zu sagen, das ist jetzt eine Situation, die halte ich nicht gut aus zu Hause, mir ist das lieber, mein Angehöriger ist im Heim und ich gehe gelassen in das Heim und verbringe da einen Tag und kann mit ihm zusammen sein, als wenn ich zu Hause nur unter Stress stehe und überhaupt ja keinen Frieden mehr mit mir selber habe. Das geht auch nicht.

4.3.4 Fallbeispiel: Blitzintrovision - Konflikt

Fall: Blitzintrovsion und noch vorhandener Konflikt

(*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180301_0023)

Aufgabe:

Wo ist im Sinne der Introvision noch ein Imperativ erkennbar, wo hat sich einer aufgelöst?

„B3: Ja, ich bin meinem Freundeskreis auf die Nerven gegangen, in dem ich das immer wieder erzählt habe. Ich denke heute, die habe ich eigentlich furchtbar belastet damit, in dem ich ständig über diese Quälerei mit meiner Mutter auch gesprochen habe. Gott sei Dank hatte ich gute Freundinnen, die sich das auch angehört haben. (…) Aber, was ich so festgestellt habe bei meinem Freundeskreis war, die haben schon seit Jahren immer gesagt, jetzt mach was und du musst an dich denken, tu die ins Heim. Die haben mein Problem nicht verstanden, dass ich gegenüber meiner Mutter gegenüber eine abgrundtiefe Loyalität habe in mir, so schlimm wie die war. Ich glaube trotzdem, dass ich nie in meinem Leben jemanden so geliebt habe, wie meine Mutter, obwohl die so schwierig war. Die war auch in meiner Kindheit und Jugend, die war immer schwierig. Ich habe eine tiefe Liebe, aber nicht so, wie man sich Liebe vorstellt. Es ist eine unglaubliche Solidarität mit dieser Frau. Ich würde die niemals im Stich lassen. (…) Wie gesagt, ich habe meinen Bekanntenkreis genervt. Ich habe mir irgendwann einen Psychotherapeuten gesucht. Da bin ich jetzt seit Jahren hingegangen und er hat das natürlich verstanden, dass mir damit nicht geholfen war, zu sagen, tu die ins Heim, also das ich das nicht konnte. Der hat dann immer gesagt, irgendwann können Sie das schon. Irgendwie das fand ich auch nett, dass der mir das zugetraut hat, den Punkt zu finden, wo ich das nicht mehr konnte. Das war auch so. Irgendwann habe ich den ja auch gefunden.“ (in gekürzter Fassung in: Kabst et al. 2019:95)

„B3: Aber jetzt, wie gesagt, seitdem sie hier ist, geht es mir um Klassen besser und meiner Mutter geht es hier eben auch gut. Ich habe immer gedacht, wenn die mal im Heim ist oder so, bin ich ewig Schuld und dann stirbt die sowieso sofort und ich bin schuld und so (Sie lacht auf). Der geht es hier gut. Die ist hier bestens betreut und dieses ist ein sehr schönes Haus.“

I1: Denken Sie denn jetzt, das hätte ich besser eher gemacht?

„B3: Ich hätte es nicht eher gekonnt. Ich hätte es sicher besser eher gemacht. Ich hätte es nicht eher gekonnt. Wir haben die dann auch nur, nachdem die wieder sich die Wirbelsäule brach, innerhalb von zwei Jahren ist das passiert zweimal. Und dann haben wir sie aus dem Krankenhaus hier in die Kurzzeitpflege getan und haben gleich im Kopf gehabt, wir lassen sie hier und die hat getobt, wie die hier ankam und gemerkt hat, sie ist irgendwo. Das hat die verstanden, dass sie hierbleiben soll. Sie hat alle angegiftet, auch den Arzt. Fassen Sie mich nicht an! Ich will mit niemandem was zu tun haben! Die war total sauer. Dann sagte mir die Frau XX), hier die Leiterin da vom Pflegedienst, ja bei Ihnen sieht man gleich, wer bei Ihnen zuhause die Hosen anhatte. Und dann sagte, jetzt bleiben Sie mal zehn Tage weg. Kommen Sie jetzt erst mal gar nicht. Das war auch gut so. Und dann nach zehn Tagen hatte meine Mutter sich hier reingefunden.“

4.3.5 Drei Fälle im Umgang mit emotionalen Belastungen

3 Fallgeschichten mit unterschiedlicher Herangehensweise und emotionaler Belastung

Fall 1: Pflegegeschichte emotional aufgeladen (*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180301_0023)

B4: Frau XX, wir pflegen meine Schwiegermutter. Sie ist kurz vor Vollendung ihres 90. Lebensjahres Ich pflege sie zusammen mit meinem Mann. (…) Wir haben an das Haus meiner Schwiegereltern angebaut. Haben uns dann zwei Zimmer geklaut oben. Dadurch ist ein Durchgang im oberen Bereich, sodass es dann sehr, sehr einfach wird bei einer Pflegesituation. Man gerät so richtig schön in dieses ganze System hinein, genau. (…) Was ganz gut ist, sie lebt noch in ihrer eigenen Wohnung, genau, neben uns ja dann. Und wie gesagt, ich kann mich eigentlich ganz gut distanzieren. (ausführliche Fassung des Zitates und Analyse der Textpassage in: Kabst et al. 2019:96)

Pflegerfahrung:
Ich habe schon vorher eben gesagt, das ist unser dritter Angehöriger, den wir pflegen, aber es waren alle anders gelagert. Also Demenz oder diesen geistigen Verfall, den hatten wir noch nicht so. Meine Mutter ist auch 90 Jahre alt geworden, war körperlich gebrechlich, aber eben geistig noch sehr klar bis zum Ende, genau.

„I1: Frau XX, an Sie habe ich ganz kurz eine Frage, und zwar Sie hatten ja gesagt, drei Leute haben Sie gepflegt. Darf ich kurz fragen, wie lange das jeweils so gewesen ist? Nur mal so die Zeiträume? B4: Mein Schwiegervater bestimmt fünf Jahre. Pflegen heißt ja eben bei uns auch immer, mein Schwiegervater wohnte dann ja mit meiner, das ist ja jetzt meine Schwiegermutter, zusammen. Also, der war ganz nah dabei. Der waren auch so die chemischen Prozesse im Kopf, körperliche Gebrechlichkeit und so weiter. Das ist ja jetzt keine Pflege insofern, dass ich tagaus tagein jetzt von morgens bis abends pflege, aber man ist ja immer eingebunden in dieses ganze System. Meine Mutter hat hier auch in XX gelebt. Da war ich die letzten zwei, drei Jahre hat sie auch noch alleine gelebt, aber eben mit meiner Hilfe.“

Wie gesagt, ich mache ja die Pflege. Morgens teilen wir uns die Arbeit bei Waschen, Anziehen und so weiter, Frühstück machen und so weiter und dann kann ich mich aber auch ganz gut zurückziehen oder ich kann auch gehen, während mein Mann sehr schlecht Abstand gewinnt davon. Das ist auch so, weil sie eben selbst nichts mehr unternimmt. Sie sitzt also in ihrem Sessel und macht gar nichts. So, wie das wahrscheinlich in diesem Alter dann öfter ist, dass man eben an nichts mehr groß Interesse hat, sondern einfach dasitzt und gar nichts mehr macht.

Pflegekontext

Ja, wir pflegen sie alleine mein Mann und ich. Auch das ist so ein Weg, der dann so- Mein Mann ist seit Dezember in Rente, genau. Ich habe drei Kinder und bin Lehrerin gewesen, bin aber dann auch in diese pflegende Situation so hineingeraten über Jahre hinweg, habe dann erst Teilzeit und so weiter. Wie das so geht, genau. Und habe dann eben, als ich zwei zu pflegen hatte, also meine Mutter und meine Schwiegermutter, habe ich aufgehört, weil man es sonst einfach nicht schafft und man sich dann entscheiden muss, was man tut und- Genau. Und so sieht das dann bei uns aus.

Ohne uns kann sie sowieso gar nichts mehr machen. Also, wir müssen hinbringen, wir müssen abholen, so wie früher. Die Kinder bringen wir also heute hin, holen wieder ab und so weiter. Wir überlegen aber jetzt auch im Moment, ob wir das beenden zuhause, weil wir einfach auch an unsere Grenzen kommen.

Wir haben drei Kinder, die dann ja auch mit ihren Frauen und so weiter. Zumal sie ja erst auch große Schwierigkeiten hatten das Anzuerkennen. Aha, jetzt ist da ein Verfall da. Sie mussten auch jeder erstmal so eine Situation miterleben, wie das so ist. Sie erkennt uns manchmal nicht. Dann sagt sie, hör mal, ich wäre also jetzt jemand morgens, der von außen kommt und der ja hier in die Pflege eingebunden ist. Dann sieht sie immer auch mehrere Personen, die in unserem Haus augenscheinlich aus- und eingehen, obwohl ja nur wir beide sind, wenn unsere Kinder nicht da sind. Also wie gesagt, diese Annahme finde ich also auch immer wichtig. Also, immer noch dieses Miteinander. Das ist so eine zweite Art der Gelassenheit, Gelassenheit im Miteinander zu haben.

Entwicklung des MmD

Ja, aber es ist die Diagnose. Sie ist körperlich und geistig sehr schlecht drauf würde ich sagen. Der geistige Verfall, ja das ist so seit zwei Jahren. Das fängt ja dann so fließend an. Wir wissen aber nicht genau woher es ist. Sie nimmt seit dem 50. Lebensjahr, also schon vierzig Jahre, Psychopharmaka, was ein ungeheuer langer Zeitraum ist. Wo auch nie in Frage gestellt wurde, soll ich das jetzt mal absetzen? Von uns schon, aber dann wurde immer gesagt, nein, das muss bis zum Lebensende genommen werden und da ja natürlich der Hirnstoffwechsel- Was da jetzt passiert, das weiß man ja gar nicht so ganz genau.

Was da alles so läuft. Dann hat sie Vorhofflimmern, sodass sie also auch starke Medikamente für Blutverdünnungsmittel und so weiter nimmt. Also, da ist sicherlich viel, was sich gegenseitig beeinflusst und eben diese lange Psychopharmaka Gabe. Also, mir wurde schon gesagt, es ist erstaunlich, dass sie überhaupt noch lebt. Also, so wurde es mir gesagt. (…) Das begann dann eben mit einer Depression in den Wechseljahren und hat sich bis zum 90. Lebensjahr jetzt dann fortgesetzt.

(…) Müdigkeit trifft auf. Das hatte ich jetzt bei meiner Mutter auch. Da saß man im Sessel und schlief dann eben ein bisschen und so weiter. Und verlangt aber dann auch doch sehr stark, so nach dem Motto, ja, was mache ich dann heute? (…) Möchte eigentlich gerne los, aber das los dieser alten Menschen ist ja einfach das Los, dass eben die Menschen dann rundum versterben und ihre eigenen Geschwister, sie hat noch drei Geschwister, aber zwei sind auch so pflegebedürftig, dass man da auch sehr schlecht hingehen kann.

Fürsorge

Dementsprechend ist es dann schwierig, wenn man Menschen, die dann eben gebrechlich sind solche Hilfsmittel wie Rollator oder sowas, wenn man das eben anbringen möchte. Da kommt man nicht mit an. Da macht man sich die Nerven wirklich kaputt, würde ich dann so sagen. Man muss es dann lassen, genau. Man muss sagen, da steht der Rollator, da ist der Stock, aber, wenn er nicht genutzt wird, muss man es einfach bestehen lassen.

Und, aber ich habe auch, ich finde aber auch, weil wir ja zusammen leben mit dem alten Menschen, find ich aber auch eine Gelassenheit im Miteinander ganz ganz wichtig für uns. Und ich glaube auch, dass wir die auch gefunden haben. Wir spielen zum Beispiel sehr sehr gerne Mensch ärgere dich nicht miteinander und lachen dann sehr viel dabei und das kriegt sie auch noch ganz gut hintereinander mit unserer Hilfe und sie lacht sich kaputt, wenn sie dann rauswerfen kann und so weiter. Also, ich finde auch immer das drückt das mich aus so, diese Gelassenheit aus der Annahme heraus, aus der gegenseitigen Achtung, der gegenseitigen Annahme heraus. Die ist mir auch sehr wichtig und ich hoffe es zumindest oder ich habe den Eindruck, dass wir dieses öfter finden in dem Miteinander, besonders auch, wenn unsere Kinder da sind. Wir haben drei Kinder, die dann ja auch mit ihren Frauen und so weiter. Es ist dann also ja eine größere Runde und da gehört die Oma dann ja auch ganz selbstverständlich dann dazu.

Selbstfürsorge

Ja, ich hätte auch das Bild genommen. Also, beide Bilder. Und einmal drückt das auch mit der Teetasse die Gelassenheit, die ich immer wieder versuche zu finden, eben indem ich mir Ruhe für mich selbst nehme, um wieder Kraft zu gewinnen. Ich mache viel Yoga und so weiter, diese Dinge.

B4: Aber es tut Euch gut? Ich muss noch eine Frage stellen, ganz wichtig. Tut es Euch denn gut, dass Ihr euch habt jetzt? Weil, das ist ja immer das, weil wir ganz alleine sind. Wir haben ja überhaupt gar keinen, mit dem wir uns austauchen können da drüber oder der mal etwas für uns tun kann. Wir müssen ja nun immer von außen Leute ranholen, wenn wir wegwollen. Es muss ja immer jemand anderes da sein. Deswegen wünsche ich mir jetzt immer so, mit jemand, den ich mich mal austauschen könnte.

Statuswippe

Ja, die Situation kenne ich auch. Meine Schwiegermutter ist auch von ihrer Biographie her recht dominant, hat als 15-Jährige, muss man natürlich Verständnis für haben, ist der Vater verstorben bei sechs Kindern. Sie hat übernommen praktisch die Muttersituation. Sie war die Zweitälteste und war immer der Macher in der Familie. Da ist ein Haus abgebrannt. Das Haus wurde aufgebaut, das hat sie mitgemacht. Also kann man sich vorstellen, was sie für ein Typ ist, genau.

„I1: Danke. Es gibt ja zum Projekt auch eine offizielle Projektdefinition von Gelassenheit. Können Sie das hier? B4: Ach, annehmen. I1: Genau, weil Sie das gerade auch gesagt haben. B4: Genau. I1: Gelassenheit bezeichnet eine annehmende und besonnene Haltung mit der es möglich ist, die Gegenwart zu erfassen wie sie ist, ohne von emotionaler und gedanklicher Abwehr überschwemmt zu werden. B4: Und das ist vielleicht auch deswegen was der Unterschied ist, wie jetzt, was ich jetzt so Euch, ich darf ja Euch sagen, wir kennen uns ja schon, dass es einfach so eben bei uns war. Bei uns war es jetzt so eigentlich, dass wir eigentlich, vielleicht, weil es der dritte Mensch war, den wir jetzt im hohen Alter betreuen, das eigentlich dieser geistige Verfall hat uns jetzt eigentlich, finde ich jetzt persönlich, nicht so betroffen gemacht, weil wir einfach den Wandel dieses im Alter schon mehrere Male begleitet haben und deswegen ist dieses vielleicht dann nicht so schwer dieses Annehmende und man geht auch nicht so dagegen vor jetzt. Also, wenn sie mich morgens jetzt als pflegende Angehörige, obwohl ich im Schlafanzug bin, begrüßt und sagt, wo ich schon herkäme und wen ich schon alles gepflegt habe, dann kann ich das eigentlich ganz gut annehmen, und denn sieh da, es ist so. I1: Ja, also diese Bedeutung mit der Pflegesituation und mit sich selbst im Reinen zu sein, diese zugewandte Akzeptanz. Das ist was ganz Wichtiges. Können Sie das so für sich auch so sehen? Das Sie das so unterschreiben würden? Wäre das für Sie die Definition von Gelassenheit oder wie würden Sie Gelassenheit definieren?“

Fall 2: Pflegegeschichte von MmD – sich versöhnen mit dem Weg

(*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180301_0023)

„B3 Ja, es geht bei mir um meine Mutter, die jetzt seit August 2016 hier wohnt, hier in dem Haus. Die ist 96 ½ und die ist nahezu blind. Ich würde sagen, zu 99 Prozent taub und eben schwer dement. Und angefangen hat das Ganze mit der ganzen Entwicklung in diese Richtung, seitdem die so 88 war. Bis dahin war die noch- Meine Mutter war eine geistig glasklare Frau ihr Leben lang und dann wurde das verjagt. (…) Also, die war immer sehr- Die war schon bevor sie dement wurde, eine rechthaberische und dominante Person, aber durch die Demenz wurde das alles immer noch schlimmer. Ich hatte mal gehört, die Menschen würden dann irgendwie freundlicher, wenn sie älter werden. Das war bei meiner Mutter das Gegenteil. Überhaupt nicht, die wurde überhaupt nicht freundlicher. Jetzt ist sie schon mal freundlich, jetzt hier, wo sie hier ist."

Mit 70 haben wir sie zu uns ins Haus geholt: Souterrainwohnung.
„Die hatte eine eigene Wohnung im Souterrain, aber das war intern im Haus verbunden. Man konnte da rein und rausgehen. Und es war erst auch so, dass ich die eben betreut habe und immer mehr und immer mehr und immer mehr. Dann hat sie sich im Laufe der Jahre zweimal die Wirbelsäule gebrochen in den letzten Jahren"

Fremdfürsorge

Ich habe, da war die vielleicht 92, da war die noch nicht so schlimm dement, aber sie konnte nicht mehr viel sehen und die Wohnung verkam da so ein bisschen. Da habe ich gesagt, jetzt kommt eine Putzfrau. Nein, hier kommt keine Putzfrau. Wir brauchen keine Putzfrau. Und dann habe ich noch gewartet und dann habe ich gesagt, jetzt kommt die Putzfrau, ob du willst oder nicht. Da ist die, weiß ich nicht, ein, zwei Tage später zum Rechtsanwalt gegangen und hat mich enterbt deswegen und hat drei Jahre lang gewartet, bis sie mich wieder beerbt hat, obwohl ich die Einzige war aus der Familie, die sich um die Frau gekümmert hat, wegen der Putzfrau.

B3: Im Übrigen, diese Phase fertig. Wir hatten auch die Phase Polin nach dem ersten Wirbelsäulenbruch, hatten wir eine Polin. Es war ein Fiasko. Es hat überhaupt nicht funktioniert. Meine Mutter hat diese Polin nur angefeindet und so gesagt zu der was wollen sie hier, womit verdienen sie eigentlich ihr Geld? Sie sitzen nur hier um. Also, nach der ersten Polin, die ging dann nach zwei Monaten, habe ich das abgeblasen. Das war traurig. Wir hatten eine Alltagsbegleiterin nach der Polin. Das wiederum war sehr gut. Das würde ich jedem empfehlen, der so jemanden noch zuhause hat. Die war richtig klasse. Das war eine ältere Frau, die sich mit meiner Mutter gut verstanden hat und das hat mich auch schon sehr entlastet diese Frau.

B3: Ich hätte es nicht eher gekonnt. Ich hätte es sicher besser eher gemacht. Ich hätte es nicht eher gekonnt. Wir haben die dann auch nur, nachdem die wieder sich die Wirbelsäule brach, innerhalb von zwei Jahren ist das passiert zweimal. Und dann haben wir sie aus dem Krankenhaus hier in die Kurzzeitpflege getan und haben gleich im Kopf gehabt, wir lassen sie hier und die hat getobt, wie die hier ankam und gemerkt hat, sie ist irgendwo. Das hat die verstanden, dass sie hierbleiben soll. Sie hat alle angegiftet, auch den Arzt. Fassen Sie mich nicht an! Ich will mit niemandem was zu tun haben! Die war total sauer. Dann sagte mir die Frau XX, hier die Leiterin da vom Pflegedienst, ja bei Ihnen sieht man gleich, wer bei Ihnen zuhause die Hosen anhatte. Und dann sagte, jetzt bleiben Sie mal zehn Tage weg. Kommen Sie jetzt erst mal gar nicht. Das war auch gut so. Und dann nach zehn Tagen hatte meine Mutter sich hier reingefunden.

Selbstfürsorge

„B3: Ja, ich bin meinem Freundeskreis auf die Nerven gegangen, in dem ich das immer wieder erzählt habe. Ich denke heute, die habe ich eigentlich furchtbar belastet damit, in dem ich ständig über diese Quälerei mit meiner Mutter auch gesprochen habe. Gott sei Dank hatte ich gute Freundinnen, die sich das auch angehört haben. (…) Aber, was ich so festgestellt habe bei meinem Freundeskreis war, die haben schon seit Jahren immer gesagt, jetzt mach was und du musst an dich denken, tu die ins Heim. Die haben mein Problem nicht verstanden, dass ich gegenüber meiner Mutter gegenüber eine abgrundtiefe Loyalität habe in mir, so schlimm wie die war. (…) Wie gesagt, ich habe meinen Bekanntenkreis genervt. Ich habe mir irgendwann einen Psychotherapeuten gesucht. Da bin ich jetzt seit Jahren hingegangen und er hat das natürlich verstanden, dass mir damit nicht geholfen war, zu sagen, tu die ins Heim, also das ich das nicht konnte. Der hat dann immer gesagt, irgendwann können Sie das schon. Irgendwie das fand ich auch nett, dass der mir das zugetraut hat, den Punkt zu finden, wo ich das nicht mehr konnte. Das war auch so. Irgendwann habe ich den ja auch gefunden."

Persönliche Einstellung

Ich habe damals schon so Phantasien gehabt, wenn mein Mann gesagt hätte, ich kann das nicht mehr aushalten, entweder die oder ich. Ich hätte eher meinen Mann gehen lassen als meine Mutter. Aber ich meine, das könnte man biographisch erklären, warum das so war.

Ich glaube trotzdem, dass ich nie in meinem Leben jemanden so geliebt habe, wie meine Mutter, obwohl die so schwierig war. Die war auch in meiner Kindheit und Jugend, die war immer schwierig. Ich habe eine tiefe Liebe, aber nicht so, wie man sich Liebe vorstellt. Es ist eine unglaubliche Solidarität mit dieser Frau. Ich würde die niemals im Stich lassen.

Irgendwie das fand ich auch nett, dass der mir das zugetraut hat, den Punkt zu finden, wo ich das nicht mehr konnte. Das war auch so. Irgendwann habe ich den ja auch gefunden

Beziehung

Ich habe dieses Thema, was diese Aufforderung auf Gelassenheit hin, was auszusuchen, ich habe das sehr bezogen auf das Verhältnis zu meiner Mutter, also Gelassenheit in dem Verhältnis. Und ich habe so festgestellt, seitdem die hier in dem Heim ist, das war nicht sofort so, aber das ist jetzt schon lange so, dass ich immer, wenn ich die besuche- Ich kann mit ihr gar nicht mehr sprechen, weil sie ist taub, sie redet dann schon mal so vor sich hin, dass wir immer Händchen halten und das ich ein Bedürfnis habe, meine Mutter anzufassen. Und in den Jahren vorher hatte ich alles, wenn wir so nebeneinandersaßen, und meine Mutter mir nahe rückte, dann bin ich schon so aus dem Sofa weg, weil mir das unangenehm war. Und seitdem die hier ist, habe ich geradezu den Wunsch, ich bin noch gar nicht lange da. Ich setze sie immer so auf das Sofa und setze mich daneben und dann nehme ich die in den Arm und dann halten wir Händchen und dann sagt sie schon mal, Ach, du hast so schöne warme Hände oder dann sagt sie, oh, was hast du kalte Hände. Das finde ich so schön. Das hätte ich nie für möglich gehalten, dass das zwischen uns noch möglich ist. I1: Will sie das auch? Möchte sie das- B3: Ja, ganz offensichtlich. Also, sie zieht die Hand ja nicht weg und sie reicht sie mir auch. Also, so eine Eintracht.

Entscheidung

Ich habe schon so oft gedacht, die Entscheidung, sie in dieses Heim zu geben, das war auch deswegen so gut, weil es dazu geführt hat, dass wir so innig da miteinander sitzen. Und ich habe schon oft gedacht, was für ein Segen Gottes sozusagen, dass sie nicht in der Zeit gestorben ist, wo wir immer diesen Krach hatten, weil ich hätte immer daran gedacht, dass wir im Krach, im entnervt sein auseinander gegangen sind, und so habe ich das Gefühl, wir sind so in Eintracht miteinander. Wenn sie jetzt stirbt, das wird mir bleiben, glaube ich, diese Erinnerung daran. Das ist einfach schön. (vgl. ausführliche Analyse zum Thema: Entscheidungsdilemma in Kabst et al. 2019:22)

Fall 3: Entscheidungen herbeiführen – Statuswaage: Verständnis, Akzeptanz, urteilsfrei

(*vgl. Fußnote 15, Seite 21;* Name der Datei: 180418_0026)

B9: Ich finde, jeder hat ein Recht auf seine eigene Entscheidung und ich gestehe jedem ein, dass er sich reichlich Gedanken darüber gemacht, was für seine und die Situation des Partners wirklich das Beste ist. Und da würde ich einen Teufel tun und das irgendwie bewerten oder wertend-.

B2: Nein, ich finde auch, wenn die Leute aggressiv werden und wir haben es auch im Bekanntenkreis, die Frau hatte nur noch blaue Flecken und-, also es ging gar nicht mehr, der Mann ist jetzt auch im Heim und sie geht jeden Tag hin, leidet natürlich auch da drunter, aber das ist natürlich Situation, die hätte ihn auch lieber zu Hause aber es geht nicht.

B3: Aber jeder hat auch das Recht zu sagen, ich schaffe das nicht. Das muss man jedem zugestehen, zu sagen, das ist jetzt eine Situation, die halte ich nicht gut aus zu Hause, mir ist das lieber, mein Angehöriger ist im Heim und ich gehe gelassen in das Heim und verbringe da einen Tag und kann mit ihm zusammen sein, als wenn ich zu Hause nur unter Stress stehe und überhaupt ja keinen Frieden mehr mit mir selber habe. Das geht auch nicht.

Aufgabe:

4.3.6 Fall: Resonanzerleben

Fall: Dankbarkeit und das kleine Glück „Lebendig zu sein“ – Resonanz erleben

(vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180418_0026)

*„B4: Ich betrachte es als großen Gewinn, dass **wir beide noch mobil** sind, beide noch laufen können. Gehen können und spazieren gehen können. Und ich bedauere alle, die ich da sehe mit Rollstühlen und Rollatoren da. Und wir freuen uns beide, dass wir noch so mobil sind und in dem Alter noch keinen Rollator brauchen. Das sehe ich als großen Gewinn **und auch, dass meine Frau sich noch selbstständig** anziehen **kann,** die Toilette machen kann, noch kleine Handreichungen machen kann, Hausarbeiten machen kann oder auch im Garten **noch mithilft. Und ich nehme sie auch mit**, wenn es-, wenn wir zu irgendwelchen Veranstaltungen gehen, **da geht sie dann auch ganz gerne mit**. (…)“*

*„B4: (…) **Sie ist ansprechbar**, für Musik, Lieder, Musik, das ist-. Ich war zum Beispiel in der-, jetzt vor Ostern in der Karwoche mit ihr in der Petruskirche zur Johannespassion, wo also da ein Chor mit 20 Männern und 40 Frauen, mit 60 Leuten stehen die da und mit Orchester und mit Solistinnen und Solisten, **das spricht sie an. Das spricht sie an** und ich selbst gehe mittwochs, also heute Abend wieder, zur Chorprobe, ich bin im Chor, auch schon seit 58 Jahren inzwischen. Und wir machen also Weihnachtskonzerte, wir haben jetzt am zweiten Ostertag ein großes **Konzert mit der Philharmonie zusammen gemacht, da geht sie mit und das begeistert sie auch**. Und wenn zum Beispiel dieser, wie heißt er noch, André Rieu da mit seinem Geigenorchester aus Maastricht, ich glaube da kommt er ja her, der Holländer. Wenn der da auftritt und seinen Wiener Walzer spielt, **dann singt sie mit, die kann die plötzlich, das kommt-, in ihren Erinnerungen ist das wieder da**. Das ist dann immer ein Gewinn für uns beide (…).“*

*„B4: (…)Aber ansonsten, wir sind zufrieden, **sie ist zufrieden und ich bin noch zufrieden mit alldem, was wir auch machen müssen. Einschränkungen sind da**, (…)Aber Kontakte zu Fremden, neu zu knüpfen, das geht in dem Alter nicht mehr. Da ist es vorbei. Also ich sehe es so, bei uns klappt es jedenfalls nicht mehr. Das heißt, wir werden einsam. Und **wir sind froh, dass wir uns noch gegenseitig dann haben.** So sehe ich das.“*

***„B7: Ein Gewinn ist es auf jeden Fall, wenn wir gemeinsam etwas unternehmen**. Wie zum Beispiel bei diesem wunderschönen Wetter. Dann sitzen wir da an dem Kanal, beim, wie heißt das noch, dieses, an dem Stadthafen oder wir gehen im Wald spazieren, wir treffen uns schon mal mit einer ehemaligen Kollegin und ihrem Mann. Selten, aber solche-. Das ist so positiv, wir haben so viel gemeinsam erlebt, so viele tolle Fahrten gemacht immer mit dem Fahrrad, kreuz und quer durch Deutschland und **haben so viele Erinnerungen und so, das ist dann wirklich ein Gewinn, wenn wir sowas dann zusammen machen, dann geht das auch alles wieder**. Bis zum nächsten Knall. Oder bis zum nächsten Morgen (lacht), wenn dann die Vorwürfe wieder anfangen.“*

*„B8: Ja, ein **Gewinn ist ja eigentlich auch dass der noch da ist**, dass man nicht alleine ist, also überhaupt, ja. Dass es ihn noch gibt, sage ich jetzt mal.“*

Aufgabe:

4.3.7 Aufgabenblätter: Umgang mit starken Gefühlen

Aufgabenblätter mit Fallbeispiel:

Aufgabe:

Fall: Umgang mit Scham und Ekel

(vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180509_0027 und Analyse von Coping-Strategien in Kabst et al. 2019:79)

B8: Ja, es gibt Situationen, zum Beispiel, wenn man draußen ist, im Restaurant zum Beispiel. Wir waren jetzt in (?Hemer) bei dieser tollen Gartenausstellung am Wochenende. Dann sind ihm die Pommes zu heiß und dann taucht er die in seine Apfelschorle. Erst in die Apfelschorle und dann isst er die. Und dann kann ich manchmal nicht so ganz gelassen bleiben. Nun ja komm, mal gucken, wie lange er das noch macht. So, solche Sachen. Also, es sind meistens so Sachen, die draußen passieren. Wo ich dann merke, ich werde-, ich verkrampfe mich irgendwie so. Ich habe ja auch dieses Schildchen von der Alzheimer Gesellschaft, mein Mann hat Alzheimer, haben Sie bitte Verständnis. Das zeige ich auch schon manchmal dann so. Also wenn ich merke, dass es mir so unangenehm wird. (…) Oder wenn er sich zu Hause so ein Marmeladenbrot mit Heringstücken macht. Dann, und er nimmt dann immer den gebrauchten Teller aus der Spülmaschine statt einem Neuen. Das geht mir so gegen den Strich. Weiß ich auch nicht. Habe ich mir schon ein paar Mal gesagt, beim nächsten Mal bleibst du gelassen. Aber nein, ich reisse dann den Teller wieder in die Spülmaschine und gebe ihm einen frischen Teller und so. Das sind dann so Situationen. Ja, deswegen also-,das ist erstrebenswert, aber nicht zu schaffen.

Aufgabe:

Fall: Ignorieren, ausblenden, verharmlosen

(vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180509_0027; vgl. Zitat in gekürzter Fassung im Rahmen der Analyse von Vermeidungsstrategien in: Kabst et al. 2019:77)

B8: Naja, das liegt halt einfach an der Situation. Hatte ich ja gerade geschildert, dass das also für mich relativ einfach ist. Im Vergleich zu allen anderen. Gelassen zu sein und dann-, wenn ich denke, es bringt jetzt überhaupt nichts mehr. Meine Frau lässt sich also auch nicht überzeugen von irgendetwas oder fängt dann auch an zu schimpfen. Dann sage ich: „Jetzt gehe ich erst mal eine Runde spazieren." Und dann bin ich in zehn Minuten, Viertelstunde wieder da und dann hat sich das auch gebessert. Also das ist für mich auch eine Form von Gelassenheit, dann einfach mal auszuweichen. Was ich im Augenblick ja noch kann, weil meine Frau kann über diese Zeit alleine bleiben. Und das sieht sie dann vielleicht auch ein. (…)B8: Ich versuche das. Ja, aber natürlich geht einem das dann-, da hat man nichts vom Spaziergang. Aber man schützt sich dann selbst und versucht den Kopf frei zu bekommen. Aber es ist klar, dass man sich immer dann Gedanken macht. Aber das ist jetzt nicht so belastend für mich, muss ich sagen. Im Augenblick noch nicht. (…) Ja. Jaja, sicherlich. Das glaube ich schon, dass ich das für mich in Anspruch nehmen kann. Also ich bin selten mal früher, auch im Beruf aus der Haut gefahren, wenn mir was überhaupt gegen den Strich ging dann. Aber das bedeutet ja nicht, dass ich alles akzeptiere, sondern ich sage dann auch meine Meinung und ja, auch meine Gefühle teile ich dann mit. Nein, das geht gar nicht, das strengt mich jetzt zu sehr an oder so. Das sage ich dann schon. Aber es ist nicht so, dass ich dann also aufgebracht reagieren würde. Selten. Und das eben, wie gesagt, was ich gerade schon geschildert habe. Im letzten Jahr, als meine Frau so aggressives Verhalten an den Tag legte. Die sagte dann auch: „Wenn du dich mit deinen Freunden treffen willst, dann ziehe doch nach Köln. Dann brauchst du gar nicht hier zu bleiben." Ja, dann sage ich natürlich: „Ich will überhaupt nicht nach Köln ziehen." Und das sage ich dann auch schon mal etwas deutlicher und etwas lauter auch. Aber das ist jetzt nicht so, dass ich da aggressiv reagieren würde."

4.3.8 Arbeitssequenz: Lachen in der Pflegebeziehung

Thema: Wenn das Lachen in der Pflegebeziehung vergeht. Lachen ist gesund?!

Aufgabe

1. Ist Lachen Ausdruck von Humor?
2. Was verrät uns das Lachen, wie nehmen wir die Botschaft auf?

Übersicht: Kontext in dem Lachen auftritt, ohne Gesprächsleitung (N= 19)
(vgl. Auswertung Kabst in: Kabst et al. 2019:54)

Präsentation des Lachens, eine Reaktion oder Strategie von Wissensträger*innen	Anzahl
Reaktion auf eigene Äußerung „schamhaftes Lachen“ - Werde ungeduldig, muss ich dran arbeiten (lacht) - Bewertung „Ich habe vor, ich weiß nicht, das ist mehr so lachhaft.“ - B5: Ich war, genau. (lacht) ... #00:03:52# wieder schlecht reinversetzen jetzt. Ich habe ja diese Situation ja nicht mehr - (mit der Tür knallen) B2: Ja das ist aber nur einmal vorgekommen, also so oft mache ich es nicht. (lacht) - B13: Ich bin ganz neidisch. (lacht) - B9: Man möchte ihn ja nicht missen, um Gottes Willen. (lacht)	6
Kommentar „über etwas lachen: Spott, Hohn, Zynismus; bitteres Lachen“ - Reaktion der Gruppe auf Kommentar der Gesprächsleitung zur Verhältnismäßigkeit von Musik als Hilfsmittel zum Beziehungsaufbau im Gegensatz zur aggressiven Abwehr in der Beziehung - Müsste eine mobile haben (Toilette) - B1: Wenn man geschlagen, getreten, gebissen wird (lacht). Ja. - B7: (…) das ist dann wirklich ein Gewinn, wenn wir sowas dann zusammen machen, dann geht das auch alles wieder. Bis zum nächsten Knall. Oder bis zum nächsten Morgen (lacht), wenn dann die Vorwürfe wieder anfangen“ - B1: Bluthochdruck ist noch nicht festgestellt worden, obwohl ich manchmal denke: „Oah.“ (lacht) - „B5: Sie war auch eben die erste Geige in der Partnerschaft (lacht) (…)Und deswegen muss sie dann zwei mal aufpassen, wenn sie läuft, dass sie nirgendwo (lacht) (?anhackt) in der Wohnung.“ - „B5: dann, dann ist man auf sich selber aufgeregt (lacht), böse. Dann liegt man und starrt man die dunkle Decke an. I1: Mhm. Dankeschön. B5: So ist es bei mir im Moment.“ - „B6: Ja die Schlafstörungen, die habe ich eigentlich schon seit meiner, seit meine Älteste zwö-. Also eigentlich immer schon. Weil die nie durchgeschlafen haben meine Kinder. (lacht) Also da, da bin ich schon daran gewöhnt.“ - „B7: (…)Also meine Mutter ist 93. Dann habe ich zu ihr gesagt: „Ja Mama, du bist jetzt über 90 und dann schickt dir die Innungskrankenkasse jeden (lacht), der dich-.“	9
Befreites Lachen Reaktion auf eigene Schuldgefühle zur Entscheidung Abgabe ins Heim, im Nachhinein betrachtet - Auflachen in Anbetracht der neuen Situation	1
Intransparente Kommunikation Schilderung einer Begebenheit - „Wir spielen zum Beispiel sehr sehr gerne Mensch ärgere dich nicht miteinander und lachen dann sehr viel dabei und das kriegt sie auch noch ganz gut hintereinander mit unserer Hilfe und sie lacht sich kaputt, wenn sie dann rauswerfen kann und so weiter“. - B3: (…) Und sie hat ein Krankenbett, Toilettenstuhl, alles was man so braucht, als Hilfsmittel (lacht).	2
Transparente Kommunikation Schilderung einer Begebenheit - *B3: Und irgendwie die Oma ist aber voll auf den abgefahren. Die sind auf einer Linie immer mit ihrem „dukdukdu“ und dann er ist fröhlich und lacht und so und jetzt versuche ich halt einfach, ihn auch mehr zu nehmen.*	1

4.3.9 Arbeitsbogen: Kommunikationsverlauf

Aufgabe

Wie verläuft die Kommunikation (Gegenrede, Selbstausdruck, Thema)

Fallbeispiel: Gelassenheit suchen als Motivation zur Teilnahme am WS

(Zitate vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180301_0023; gekürzte Fassung in Kabst et al. 2019:65)

B2: Wir sind viel zu früh. Weil die ist noch relativ selbständig, geht uns eigentlich Hauptsache auf die Nerven, erstmal nur, weil sie uns tyrannisiert und rumkommandiert und unzufrieden ist.

I2: Doch, Sie sind genau richtig hier. **B1:** Das glaube ich nicht. **B4:** Ich auch nicht. **B2:** Sie sprechen von viel weiter schon. **B1:** Pflege und so. Die braucht noch keine Pflege. **I2:** Es würde heißen Pflege/Betreuung. Also, Sie betreuen ja schon Ihre Mutter. **B1:** Ja. **I2:** Also, Sie sind Kümmerer in dem Sinne, genau.

B2: Also, ich bin jetzt darauf angesprungen auf diese Gesprächsrunde, weil es halt um die Gelassenheit geht und die brauchen wir. **I2:** Genau. **B2:** Gelassen mit ihr umzugehen. Da drum ging es mir eigentlich. **I1:** Genau. **B1:** Ja, Du noch viel mehr als ich. Ich sehe das noch alles ein bisschen lockerer. Nein locker auch nicht, aber Du machst Dir ja noch viel mehr den Kopf voll. **B2:** Ja, vielleicht.

I1: Ja, aber genau um diesen Punkt geht es ja, um diese Gelassenheit eben, die natürlich mit- Ich sage mal, mit fortschreitender Erkrankung werden die Ansprüche an Sie größer werden. **B2:** Und die Gelassenheit soll dann bleiben bei uns?

I1: Sagen wir es mal so. Es wäre günstig, wenn man auch Mittel und Wege hat, wenn man weiß, wie man gelassen bleiben könnte. Denn, ich sage mal, wenn es jetzt schon darum geht das man merkt, gut, die Emotionen gehen mit mir durch, meine Stimme wird laut. Ich fühle mich überfordert, ich fühle mich auch genervt. **B2:** Das ist jetzt schon so.

I1: Ja, weil Sie das gerade auch gesagt haben.

B2: Aber, man kann es sich noch viel schlimmer vorstellen. Ich denke, es wird noch viel schlimmer. Kann noch viel schlimmer werden.

Aufgabe

Worum geht es hier? (Beobachtung, Gefühle, Bedürfnisse, Bitten)

Fallbeispiel: Gelassenheit wieder finden – eigene Gesundheitsfolgen wg. Belastungen

(Zitate vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180301_0023)

B3: *„(…)Meine Mutter war eine geistig glasklare Frau ihr Leben lang und dann wurde das verjagt. (…)Die hatte eine eigene Wohnung im Souterrain, aber das war intern im Haus verbunden. Man konnte da rein und rausgehen. Und es war erst auch so, dass ich die eben betreut habe und immer mehr und immer mehr und immer mehr. Dann hat sie sich im Laufe der Jahre zweimal die Wirbelsäule gebrochen in den letzten Jahren und da sind schlimme Dinge so passiert. Und ich wollte sie immer bei mir. Ich hatte so eine starke Motivation. Ich wollte sie behalten bis sie stirbt zuhause. Ich wollte sie nirgendwo hintun, aber es hat sich in einer Weise zugespitzt, dass ich Momente hatte wo ich dachte, entweder die oder ich. Ich dachte wirklich, ich sterbe da dran. Ich habe eine psychosomatische Krankheit bekommen, die ich immer noch habe. Die ich auch nicht mehr loskriege. Ich habe sogar nächtliche Migräne. Habe ich vorher nie was mit zu tun gehabt. Seitdem meine Mutter nicht mehr da ist, ist das wesentlich besser geworden, aber das hat mich wirklich bis an die Grenze meiner Möglichkeiten gebracht diese Jahre. Aber jetzt, wie gesagt, seitdem sie hier ist, geht es mir um Klassen besser und meiner Mutter geht es hier eben auch gut. Ich habe immer gedacht, wenn die mal im Heim ist oder so, bin ich ewig Schuld und dann stirbt die sowieso sofort und ich bin schuld und so (Sie lacht auf). Der geht es hier gut. Die ist hier bestens betreut und dieses ist ein sehr schönes Haus.“* (vgl. gekürzte Fassung und Analyse der psychosomatischen Belastungen von pflegenden Angehörigen in: Kabst et al 2019:65)

Entlastung durch
1. Abgabe ins Heim
2. Zuhören im Freundeskreis
3. Verständnis für die Situation ohne Ratschläge, Psychotherapeut

B3: *Ja, ich bin meinem Freundeskreis auf die Nerven gegangen, in dem ich das immer wieder erzählt habe. Ich denke heute, die habe ich eigentlich furchtbar belastet damit, in dem ich ständig über diese Quälerei mit meiner Mutter auch gesprochen habe. Gott sei Dank hatte ich gute Freundinnen, die sich das auch angehört haben. (vgl. ebenda:95)*

B3: *Aber, was ich so festgestellt habe bei meinem Freundeskreis war, die haben schon seit Jahren immer gesagt, jetzt mach was und du musst an dich denken, tu die ins Heim. Die haben mein Problem nicht verstanden, dass ich gegenüber meiner Mutter gegenüber eine abgrundtiefe Loyalität habe in mir, so schlimm wie die war. Ich glaube trotzdem, dass ich nie in meinem Leben jemanden so geliebt habe, wie meine Mutter, obwohl die so schwierig war. Die war auch in meiner Kindheit und Jugend, die war immer schwierig. Ich habe eine tiefe Liebe, aber nicht so, wie man sich Liebe vorstellt. Es ist eine unglaubliche Solidarität mit dieser Frau. Ich würde die niemals im Stich lassen. Ich habe damals schon so Phantasien gehabt, wenn mein Mann gesagt hätte, ich kann das nicht mehr aushalten, entweder die oder ich. Ich hätte eher meinen Mann gehen lassen als meine Mutter. Aber ich meine, das könnte man biographisch erklären, warum das so war. Das will ich jetzt hier gar nicht tun, aber- Wie gesagt, ich habe meinen Bekanntenkreis genervt. Ich habe mir irgendwann einen Psychotherapeuten gesucht. Da bin ich jetzt seit Jahren hingegangen und er hat das natürlich verstanden, dass mir damit nicht geholfen war, zu sagen, tu die ins Heim, also das ich das nicht konnte. Der hat dann immer gesagt, irgendwann können Sie das schon. Irgendwie das fand ich auch nett, dass der mir das zugetraut hat, den Punkt zu finden, wo ich das nicht mehr konnte. Das war auch so. Irgendwann habe ich den ja auch gefunden.*

Aufgabe

Woran sind Konflikte oder Spannungen erkennbar?

Fallbeispiel: Erfahrungen mit Pflegehilfen

(Zitate vgl. Fußnote 15, Seite 21)

B1: *-also sie würde den ganzen Tag mit keinem sprechen. Ja, ihr wäre es total leid zu hause. Sie wollte nirgendwo, nicht mehr zuhause wohnen. Gut, wenn das jetzt dein Ernst ist. Ja, das ist mein voller Ernst. Da sind wir da sowieso. Wir mussten sowieso da hin. Bin ich da vorne in dieser Anmeldung da stehengeblieben mit ihr. Sie sagt, wo willst du hin? Wir gucken jetzt nach einer Wohnung für dich hier. Nein, nein, jetzt noch nicht, nein. Da warten wir noch eine Woche mit. Also, im Grunde, sie sagt es immer, weil sie sich vereinsamt fühlt, dass keiner mit ihr spricht, aber das ist auch nicht so. Weil wir wissen, dass ich oder sie oder meine Schwägerin auch dann immer wieder hingeht oder telefoniert oder so. Es ist nicht so, dass sie nicht-* ***B2:*** *Das keiner mit ihr spricht.* ***B1:*** *Das keiner mit ihr spricht.*

I1: *Ja, Sie sind alle am Anfang im Prinzip, Richtung absehbar. Also, dass es hier ins Seniorenheim dann geht und Sie haben es Prinzip ja jetzt auch alles geschafft. Also, in Form von Mutter ist jetzt hier irgendwo untergebracht und Ihnen geht es besser.*

B3: *Im Übrigen, diese Phase fertig. Wir hatten auch die Phase Polin nach dem ersten Wirbelsäulenbruch, hatten wir eine Polin. Es war ein Fiasko. Es hat überhaupt nicht funktioniert. Meine Mutter hat diese Polin nur angefeindet und so gesagt zu der was wollen sie hier, womit verdienen sie eigentlich ihr Geld? Sie sitzen nur hier um. Also, nach der ersten Polin, die ging dann nach zwei Monaten, habe ich das abgeblasen. Das war traurig. Wir hatten eine Alltagsbegleiterin nach der Polin. Das wiederum war sehr gut. Das würde ich jedem empfehlen, der so jemanden noch zuhause hat. Die war richtig klasse. Das war eine ältere Frau, die sich mit meiner Mutter gut verstanden hat und das hat mich auch schon sehr entlastet diese Frau.*

Fallallarbeit: Inanspruchnahme von professioneller Beratung

Aufgaben

1. Was lernen die einzelnen Personen bei der Umsetzung ihrer Strategie?
2. Löst sich Anspannung?

*„(…)Ich hatte anfänglich Schwierigkeiten, als die Diagnose noch nicht feststand, damit umzugehen. Das war ja ein schleichender Prozess und äußerte sich auch hin und wieder in aggressiven Äußerungen, die ich gar nicht einordnen konnte. Und ich habe gedacht, das liegt dann auch an mir und habe dann versucht, von Psychologen mir Rat einzuholen. Das ist aber nicht gelungen. Dann habe ich noch mal mein autogenes Training aufgefrischt, das hat mir dann in solchen Situationen geholfen. Aber seitdem die Diagnose bekannt ist und ich mich darauf einstellen kann, ist es ja für mich sehr viel besser, damit umzugehen, weil ich jetzt natürlich auch, nachdem was ich schon gehört habe und gelesen habe über diese Erkrankung, dann anders reagieren kann. Also mit Gelassenheit, hin und wieder versuche ich es auch mal mit Humor. Und das funktioniert auch ganz gut. Und ich versuche eben, mit meiner Frau relativ viel zu unternehmen. Jetzt waren wir am Wochenende in der Eiffel, da tut sie sich immer etwas schwer, muss man sie überreden. Nachher fand sie das also ganz wunderbar und wir haben also dann auch immer wieder jetzt Reisen unternommen und versuchen, aktiv zu bleiben. Aktiv möchte meine Frau auch bleiben, zum Beispiel möchte sie weiterhin Auto fahren. Und da haben wir natürlich ein großes Problem, weil wir sagen, wenn irgendetwas passiert, dann wird auch nicht mal die Versicherung zahlen. Ich hoffe, dass wir sie jetzt so weit haben, dass sie einsieht, dass sie nicht mehr Auto fahren kann. Ein anderes Problem ist das mit den Medikamenten, sie bekommt natürlich eine Reihe von Medikamenten und ich habe eben den Verdacht, dass sie die nicht regelmäßig nimmt, dass sie die nicht regelmäßig nimmt. Wir haben versucht schon mit solchen Kästen da zu arbeiten und sagt aber immer: „Nein, nein, ich kann das noch. Da müsst ihr euch keine Sorgen machen.“ (5 Sek.) (…)“ (*vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180509_0027)

Lernen, gelassen zu werden oder zu bleiben:

B2: Ja, ich finde halt so-. Also was mir sehr wichtig und was ich halt noch lernen muss, ist, es so zu lassen, wie es ist. Das ist die Akzeptanz. Das ist für mich ein ganz großer Punkt, weil da komme ich überhaupt nicht mit zurecht, meine Mutter so zu sehen. Das ist für mich ganz schwierig und ich habe permanent ein schlechtes Gewissen, obwohl ich nichts verkehrt, nicht zu wenig, nicht zu viel mache, aber es ist immer im Hintergrund und dann auch dieses Naturbild, das kann ich nicht verändern. Die Natur muss ich so nehmen, wie sie ist und das müsste ich halt in diesem Rahmen jetzt auch erlernen. (Kabst et al. 2019:4)

Lernen mit der Krankheit umzugehen

„Weil ich sage, ich will da hin, ich will mit anderen Leuten sprechen, die gleiches Schicksal haben, nämlich jemanden pflegen. Und auch den Lehrgang am Montag im Krankenhaus oder anschließend dann hier diese (?acht) Termine. Die sind mir wichtig, damit ich dazu lerne, die Sachen richtig einzuordnen, damit ich lerne, wie ich mit der Krankheit oder diese Krankheit so einzuschätzen beziehungsweise die praktischen Sachen zu gucken, was kann ich aus diesen ganzen Tipps und Ratschlägen, die man halt kriegt, benutzen, um meine Situation so ablaufen zu lassen, dass man es händeln kann. Und nichts überfordert wird“. (Kabst et al. 2019:85)

(Fortsetzung auf Blatt 2)

(Fortsetzung von Blatt 1)

Lernen aus Erfahrung

„Mein Mann hat seit seinem letzten Krankenhausaufenthalt nach der dritten Narkose Halluzinationen, also Ängste, und das ist ganz furchtbar, weil ich das Haus nicht mehr verlassen kann. Er fühlt sich (?ab und an) immer bedroht oder es könnte jemand kommen und er benennt das auch und das ist ganz schlimm. Am Anfang habe ich mich immer dagegen gewehrt, aber jetzt habe ich gelernt, das hat keinen Sinn, denn da mache ich ihn mir nur zum Feind. Und ich pflege ihn alleine, ich brauche aber zum Teil Hilfe. Die reine Pflege macht mir nichts aus, aber ich muss auch mal eine Entlastung haben und da hole ich mir jetzt Hilfe über die Verhinderungspflege“ (Kabst et al. 2019:27)

*„B3: Also dazu muss ich sagen, mein Mann hat-, würde sich nie Radio oder so anstellen. Dem habe ich jetzt so ein kleines Radio oben in sein Zimmer – der sitzt ganz dicht am Schreibtisch – gestellt und habe ihm CDs aufgelegt – Marschmusik und Freddy Quinn und was weiß ich. Auf einmal, ich bin unten, ich denke, der singt doch da oben. Also das werde ich also jetzt häufiger machen.“ (*vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180131_0018)

Lernen auf Anweisung

„Der Professor hat gesagt: „Sie müssen damit rechnen, dass es schlimmer wird. Wie der Prozess abläuft kann keiner sagen.“ Hat uns empfohlen, viel zu unternehmen, aktiv zu bleiben, sich richtig zu ernähren und und und. Das beherzigen wir alles und versuchen also da so das möglichst lang hinaus zu ziehen.“ (Kabst et al. 2019:76)

*„B1: Also wie ich gerade schon sagte: Meine Mutter redet entweder permanent vor sich hin beziehungsweise macht ganz-, also für mich sind es wirklich schreckliche Geräusche, ja? Ich möchte jetzt hier auch nicht vormachen, aber sie den ganzen Tag zu hören, beim Frühstück, beim Mittag, beim Abendbrot-. Und das hat ganz wenig angefangen, ganz leise, und jetzt permanent und immer lauter, ja? I1: Haben Sie sich davor zu schützen? B1: Ja, ich habe-, zweimal habe ich mir schon … #00:52:06# und das finde ich dann schon wieder unfair, weil dann sitze ich-, sitze ich ihr gegenüber und höre laut Musik, um sie nicht hören zu müssen. (…) Nein, das glaube ich nicht. Also nein, nein, aber ich hatte in dem Moment schon wieder den Eindruck, dass meine Mutter das nun so irritierte und-, weil sie-, dann ist sie auch klar, auch wenn ich hier dann mein kleines iPad da habe, dann fragt sie: „Was ist das?“ … „-höre ich Musik.“ „Wieso hörst du jetzt Musik?“ Ich sage „Ja, Mutti, ich-, deine Geräusche irritieren mich so.“ und dann hört sie auch fünf Minuten auf, aber dann geht es wieder los.“ (*vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180131_0018*)*

*„B11: Ein paar Dinge sind schon genannt worden, wie Sie gesagt haben, beten, Gespräche mit Freunden, Familie, singen, wir singen manchmal ganz knochenhart, mein Mann pfeift dann ganz laut dazu oder ich spiele Gitarre (…)“ (*vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180418_0026*)*

*„Musik, weil ich bringe mir nebenbei Klavierspielen bei, um, sagen wir mal, völlig abgelenkt zu werden, um mich auf etwas anderes zu konzentrieren, oder bastle auch gerne (…)“ (*vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180131_0018*)*

*„B3: Also dazu muss ich sagen, mein Mann hat-, würde sich nie Radio oder so anstellen. Dem habe ich jetzt so ein kleines Radio oben in sein Zimmer – der sitzt ganz dicht am Schreibtisch – gestellt und habe ihm CDs aufgelegt – Marschmusik und Freddy Quinn und was weiß ich. Auf einmal, ich bin unten, ich denke, der singt doch da oben. Also das werde ich also jetzt häufiger machen.“ (*Zitate vgl. Fußnote 15, Seite 21; Name der Datei: 180131_0018*)*

Aufgaben

5. Literatur- und Quellenverzeichnis

Altmann, Tobias/Schönefeld, Victoria/Roth, Marcus (2016): Empathiearbeit mit Gewaltfreier Kommunikation; in: Roth, Markus; Schönefeld, Victoria, Altmann, Tobias (Hrsg.) (2016, S. 111 – 126): Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie. Ein praxisorientiertes Kompendium, 1. Auflage 2016, Springer Verlag

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Hrsg. Alexa Franke, 1. Auflage, Dgvt-Verlag.

Bauer, Joachim/Qualmann, J./Stadtmüller, G./Bauer, H. (1998): Lebenslaufuntersuchungen bei Alzheimer-Patienten: Qualitative Inhaltsanalyse prämorbider Entwicklungsprozesse, in: Jahrbuch der Medizinischen Psychologie (E. Brähler, M. Bullinger, H.P. Rosemeier, B. Strauß, Hrsg.) Bd. 16: Psychosoziale Gerontologie (A. Kruse, Hrsg.), Band 2: Intervention A. Kruse (Hrsg.), Psychosoziale Gerontologie. Band 2: Intervention (S. 251-274). Göttingen: Hogrefe.

Bauer, Joachim (3. März 2015) Abruf 10.10.2016: https://ethik-heute.org/aggression-verstehen-und-begrenzen/ (Zugriff 17.12.21)

Bauer, Joachim (2011): Schmerzgrenze. Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt, Blessing-Verlag.

Bauer, Joachim (2012): Aggression und Friedenskompetenz aus Sicht der Hirnforschung, in: Pädagogik 11/12; S.11-13. Abruf: 15.7.2018, Volltext zum download: https://www.researchgate.net/publication/259298876_Aggression_und_Friedenskompetenz_aus_Sicht_der_Hirnforschung (Zugriff 17.12.2021)

Bäuerle, Kathrin/Nagel, Katrin/Neumann, Melanie (2016): „Empathie hat jeder!" – ein Erlebnisorientiertes Training für Gesundheitsberufe, in: Roth, Markus; Schönefeld, Victoria, Altmann, Tobias (Hrsg.) (2016 S.127 – 140): Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie. Ein praxisorientiertes Kompendium, 1. Auflage 2016, Springer Verlag.

Bengel, Jürgen/ Strittmatter, Regine; Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert, 1. Auflage 2002, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) ISBN: 3933191106

Bushman, Brad J./Denzler, Markus /Förster, Jens / Liberman, Nira (2002): Does Venting Anger Feed or Extinguish The Flame? Catharsis, Rumination, Distraction, Anger, and Aggressive Responding, Personality and Social Psychology Bulletin, 28, 724–731.

Duden online (2021) – handeln
https://www.duden.de/rechtschreibung/handeln_arbeiten_Handwerk *, Abruf 13.12.2021*

Fett, Ottmar (2017): Lost in Transformation - Transformatives Lernen im Übergang, in: Der Mensch 54, 1-2017, S. 55-59

Ganztagsschule in der gesunden Schule NRW (Hrsg.)(2010): Bewegungs- und Entspannungsübungen. Eine Übungssammlung zur Steigerung der Lernbereitschaft, Abruf 13.12. 2021 https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/_download/gigs/gigs-uebungssammlung.pdf

Gonzales, Robert (2015): Ein Leben in Mitgefühl. Inspirationen für eine tiefe innere Verbundenheit und Erfüllung, Arbor-Verlag.

Görgen, Thomas (2009): Viktimologie. In H.L. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf & H. Saß (Hrsg.) Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band 4: Kriminologie und forensische Psychiatrie (S. 236-265). Verlag Steinkopff.

Görgen, Thomas (2015): Viktimisierung von älteren Menschen. In N. Guzy, C. Birkel & R. Mischkowitz (Hrsg.), Viktimisierungsbefragungen in Deutschland. Band 1: Forschungsstand (S. 281-304). Wiesbaden: Bundeskriminalamt.

Görgen, Thomas (2016): Gewaltprävention in Bezug auf ältere (pflegebedürftige) Menschen: Vorrangige Fragen und Herausforderungen. In S. Voß & E. Marks (Hrsg.), 25 Jahre Gewaltprävention im vereinten Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven: Dokumentation des Symposiums an der Alice Salomon Hochschule in Berlin am 18. und 19. Februar 2016 in zwei Bänden (Band 1, S. 516-518). Berlin: PRO BUSINESS.

Görgen, Thomas/Herbst, Sandra/Kotlenga, Sandra/ Nägele, Barbara/Rabold, Susann (2012): Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen. 5. Auflage.; Abruf eDokument, pdf auf: https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94188/26fade4c1250f7888ef17b68f2437673/kriminalitaets-und-gewalterfahrungen-aelterer-data.pdf (Zugriff: 17.12.21)

Görgen, Thomas/Wagner, Daniel, Taefi Anabel (2017:493-502): Belastungserleben und Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz, Beitrag von Thomas Görgen, Daniel Wagner, Anabel Taefi in: Erich Marks und Wiebke Steffen (Hrsg.): Prävention und Freiheit. Zur Notwendigkeit eines Ethik-Diskurses. Ausgewählte Beiträge des 21. Deutschen Präventionstages 6./7. Juni 2017 in Magdeburg, Abruf: eDokument 30.07.2018; Download Studie https://www.researchgate.net/publication/329643715_Belastungserleben_und_Unterstutzungsbedarf_pflegender_Angehoriger_von_Menschen_mit_Demenz; (Zugriff: 17.12.2021)

Gröning, Katharina (2012): SPRECHEN SIE DEMENZISCH? Eine Einführung und Vorbereitung auf die Wissenschaftliche Weiterbildung Demenz im Krankenhaus. Studienbrief zum Modellprojekt: Familiale Pflege unter den Bedingungen der D-GRG, Universität Bielefeld und AOK Nordwest

Herpertz, Sandra/Schütz, Astrid (2016): „Emo-Train". Ein Interventionsprogramm zur Förderung von Empathie, Emotionswahrnehmung und –regulation, in: Roth, Markus; Schönefeld, Victoria, Altmann, Tobias (Hrsg.) (2016, S. 141 – 156): Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie. Ein praxisorientiertes Kompendium, 1. Auflage 2016, Springer Verlag.

Hielscher, Volker/Kirchen-Peters, Sabine/Nock, Lukas (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft, edition Hans-Böckler-Stiftung Band 363, unter Mitarbeit von Max Ischebeck, Hans-Böckler-Stiftung. Study Nr. 363, Abruf (1.8.2018) https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf (Zugriff: 17.12.21)

Holler, Ingrid (2016): Trainingsbuch „Gewaltfreie Kommunikation. Abwechslungsreiche Übungen für Selbststudium und Seminare, Junfermann Verlag

Husserl, Edmund (1913:194): Ideen zu einer reinen Phänomenologie, Band 1, § 85 (Husserliana III/1), Abruf 1.8.2018: https://freidok.uni-freiburg.de/data/5973 (Zugriff: 17.12.21)

Hupfeld, J. & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 40 (2), 115–123. Kabst, Christine (2017): Konzept des EinsichtsArt-Tanzparketts, unveröffentlichter Praxisbericht des von der Autorin entwickelten Coaching- und Selbsthilfeinstruments.

Kabst, Chr., Engel, A. & Kosuch, R. (2019): Gelassenheit in der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz. Auswertung von sechs Explorationsworkshops mit pflegenden Angehörigen. Unveröffentlichter Projektbericht gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, TH Köln.

Kabst, Christine; Kosuch, Renate (2019): Gelassenheit an der Schmerzgrenze. Was tun in herausfordernden Betreuungssituationen? In: Empathische Zeit Nr. 4, S. 64–67.

Kossmann, Michael A. (2016): Key-Note-Vortrag zum Kongress „Lernen in bewegten Zeiten – Lernen schafft Brücken und Tore zur Welt" vom 20.-22.5.2016, PTSTA-O, Abruf 1.8.2018: http://www.mko-akademie.de/downloads/Artikel_Lernen_in_bewegten_Zeiten.pdf (Zugriff 17.12.21)

Kosuch, Renate (1994): Beruflicher Alltag in Naturwissenschaft und Ingenieurwesen. Deutscher Studienverlag.

Kosuch, Renate; Wilcke, Nora; Brosey, Dagmar; Kabst, Christine & Engel, Alexander (2021). „Gelassen – nicht alleine lassen": Projektdokumentation der wissenschaftlichen Begleitforschung gefördert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. https://epb.bibl.th-koeln.de/frontdoor/index/index/docId/1893.

Kosuch, Renate (2021): Das Gelassenheitsbarometer: Entwicklung eines Fragebogens zur Selbstreflexion situativer Gelassenheit in vielfältigen Kontexten (Veröffentlichung in ePublications aus dem Jahr 2019). https://epb.bibl.th-koeln.de/frontdoor/index/index/docId/1863.

Kurz, A./ Wilz, G. (2011): Die Belastung pflegender Angehöriger bei Demenz. Entstehungsbedingungen und Interventionsmöglichkeiten. In: Der Nervenarzt 82 (3), S. 336–342.

Larsson, Liv (2012): Wut, Schuld und Scham. Drei Seiten einer Medaille, Paderborn Junfermann-Verlag.

Mezirow, Jack (2012:73-94) in: Edward W. Taylor / Patricia Cranton, and Associates (Hrsg.) The Handbook of Transformative Learning Theory, Research, and Practice San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Mezirow, Jack (1997): Transformative Erwachsenenbildung, übersetzt von Karl Arnold, 7. Auflage, *Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.*

Mezirow, Jack (1989): Transformation theory and social action: a response to Collard and Law. In: Adult Education Quarterly 39,3

Neff, Kristin „Self-compassion scale": Deutsche Version „WIE ICH TYPISCHERWEISE MIT MIR SELBST IN SCHWIERIGEN ZEITEN UMGEHE" übersetzt und validiert von Hupfeld, J. & Ruffieux, N. (2011); abrufbar https://self-compassion.org/self-compassion-scales-for-researchers/ (Zugriff 17.12.21) darin: Self-Compassion Mindstate Induction Information mit Verweis auf Download: Neff, K. D., Tóth-Király, I., Knox, M. C., Kuchar, A., & Davidson, O. (2021). The Development and Validation of the State Self-Compassion Scale (Long-and Short Form). Mindfulness, 12(1), 121-140. (Zugriff 17.12.21)

Quitmann, H. (1996): Humanistische Psychologie, 3. Überarbeite und erweiterte Auflage, Hogrefe-Verlag.

Platon, (2009): Das Höhlengleichnis Sämtliche Mythen und Gleichnisse Ausgewählt und eingeleitet von Bernhard Kytzler Suhrkamp/Insel.

Rhode, Rudi/Meis, Mona Sabine (2004): Wortlos sprechen. Körpersprache: Körperwahrheiten – Körperlügen, Oesch-Verlag.

Rhode, Rudi/Meis, Mona Sabine/Bongartz, Ralf (2004): Angriff ist die schlechteste Verteidigung, Der Weg zur kooperativen Konfliktbewältigung, Junfermann-Verlag.

Rogers, Carl (1981): Der neue Mensch. Klett-Cotta.

Rogers, Carl/ Rosenberg, Marshall B. (1980): Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit, 1. Auflage Stuttgart, Klett-Cotta.

Rogers, Carl (1976): Entwicklung der Persönlichkeit, 13. Auflage, 2000.

Rogers, Carl R. (1972): Die nicht-direktive Beratung. Counseling and Psychotherapy, 16. Auflage 1985, Fischer Taschenbuch.

Rogers, Carl, Abruf 14.7.2018: https://www.carlrogers.de/persoenlichkeitstheorie-selbstverwirklichung-aktualisierungstendenz-universelle-formative-tendenz.html (Zugriff 17.12.21)

Rosenberg, Marshall B. (2001/2016): Gewaltfreie Kommunikation, eine Sprache des Lebens, 12. überarbeitete und erweiterte Auflage, Junfermann-Verlag.

Rosenberg, Marshall (2015): Wie ich dich lieben kann, wenn ich mich selbst liebe. Ein praktischer Ratgeber zu einer neuen Art von Beziehungen, Junfermann-Verlag.

Rosenberg, Marshall B. (2001/2016): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens, 12. überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Junfermann-Verlag.

Rothgang, Heinz/Müller, Rolf: Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, (Hrsg.) Barmer https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporte/pflegereport/pflegereport-2018-312014 (Zugriff: 5.1.2022)

Roth, Markus; Schönefeld, Victoria, Altmann, Tobias (Hrsg.) (2016): Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie. Ein praxisorientiertes Kompendium, 1. Auflage 2016, Springer Verlag.

Satir, Virginia/John Banmen/Jane Gerber/Maria Gomori (2008). Das Satir- Modell, 4. Auflage Junfermann Verlag.

Satir, Virginia/Baldwin, Michele (1988): Familientherapie in Aktion. Die Konzepte von Virginia Satir in Theorie und Praxis, 1. Auflage, Jungfermann-Verlag.

Satir, Virginia (1990/2004): Kommunikation – Selbstwert – Kongruenz. Konzepte und Perspektiven familientherapeutischer Praxis, 7. Auflage 2004, Junfermann-Verlag.

Satir, Virginia (1972/2011): Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe, 20. Auflage 2011, Klett-Cotta-Verlag.

Siegel, Daniel J. (2014): Das achtsame Gehirn, 4. Auflage Arbor Verlag.

Hanh, Thich Nhat (2012). Das Herz von Buddhas Lehre, Leiden verwandeln – die Praxis des glücklichen Lebens, 7. Auflage, Herder Verlag.

Hanh, Thich Nhat (2014). Achtsam sprechen. Achtsam hören. Die Kunst der bewussten Kommunikation, O.W. Barth Verlag.

Van den Brink, Erik/Koster, Frits (2016) Mitfühlend leben – „Mindfullness-Based Compassionate Living“ (MBCL-Programm); in: Roth, Markus; Schönefeld, Victoria, Altmann, Tobias (Hrsg.) (: Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie. Ein praxisorientiertes Kompendium, Springer Verlag, S. 93-110.

Wagner, Angelika (31.8.2010): Interview zur Methode der Introvision veröffentlicht im Blog des Kohlhammer-Verlages, https://blog.kohlhammer.de/psychologie/angelika-c-wagner-stellt-im-interview-die-methode-introvision-vor/

Wagner, Angelika (2019:63-89): Gelassenheit durch Auflösung innerer Konflikte: die Theorie der mentalen Introferenz als Grundlage der Introvision, in: S. Rietmann und P. Deing (Hrsg.), Psychologie der Selbststeuerung, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019 https://doi.org/10.1007/978-3-658-24211-4_4

Wagner, Angelika C./Kosuch, Renate/Iwers, Telse (2020): Introvision. Problemen gelassen ins Auge schauen - eine Einführung. 2. vollst. überarb. Auflage, Kohlhammer Verlag.

Wagner, Angelika C. (2007): Gelassenheit durch Auflösung innerer Konflikte. Mentale Selbstregulation und Introvision, 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Wagner, Angelika C. (2011): Gelassenheit durch Auflösung innerer Konflikte. Mentale Selbstregulation und Introvision. 2., vollst. überarb. und erw. Auflage, Kohlhammer Verlag.

Watzke, Ed (2008): „Wahrscheinlich hat diese Geschichte gar nichts mit Ihnen zu tun …“ Geschichten, Metaphern, Sprüche und Aphorismen in der Mediation, 2. Unveränd. Auflage, Forum Verlage Godesberg.

Wilz, Gabriele Pfeiffer, Klaus (2019): Pflegende Angehörige. Reihe Fortschritte der Psychotherapie Band 73, Hrsg. von Kurth Hahlweg u.a., Göttingen u.a., Hogrefe Verlag.

Wilz, G., Schinköthe, D. & Kalytta, T. (2015). Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Das Tele.TAnDem-Behandlungsprogramm, Hogrefe Verlag.

Zank, Susanne; Schacke, Claudia (o. Jahr): Projekt Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenzie ll Erkrankten (LEANDER). Abschlussbericht Phase 2: Längsschnittergebnisse der LEANDER Studie (Abruf 15.7.2018). Online verfügbar unter https://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/Leander%20II%20-%20vollstaendiger%20Bericht.pdf (Zugriff: 17.12.21).