

2020

FAW Forum

Die Pflegekraft als Coach



FAW gGmbH, Gesellschaft zur
Förderung altersgerechten Wohnens
(Hrsg.)



Die FAW gGmbH

Die FAW gGmbH, Gesellschaft zur Förderung altersgerechten Wohnens, kümmert sich seit 1997 als gemeinnützige Gesellschaft um ambulant betreute Wohngemeinschaften für betreuungsbedürftige ältere Menschen. Sie begleitet und verwaltet diese alternative Wohnform mit der Zielsetzung, für die Betroffenen ein Umfeld mit einem hohen Maß an Lebensqualität zu schaffen.

Die FAW gGmbH tritt als Generalmieterin auf und nicht als Eigentümerin. Das heißt, es werden ganze Wohnungen oder Häuser von Eigentümern angemietet und nach altersgerechten Umbaumaßnahmen weitervermietet. Mit den Bewohner*innen werden Einzelmietverträge für die jeweiligen Zimmer inklusive anteiliger Gemeinschaftsflächen geschlossen. Darüber hinaus erfüllt die FAW gGmbH Aufgaben einer Hausverwaltung.

Das FAW Forum

Seit 2016 veranstaltet die FAW gGmbH jährlich einen Fachtag zur Weiterqualifizierung und zur Reflexion des eigenen Handelns für Angehörige aller Pflegeberufe. Bei den Veranstaltungen werden besondere Fragestellungen zu den Themen Demenz und Versorgung von Menschen in altersgerechten Wohngemeinschaften aufgegriffen und diskutiert.

Das FAW Forum 2020

Die Veranstaltung „Die Pflegekraft als Coach“ hat sich mit dem Bedarf an Coachingkompetenzen für Pflegende auseinandergesetzt. In einem einführenden Vortrag wurden Coaching und therapeutische Ansätze miteinander verglichen. Es folgte eine Vorstellung des „Recovery“-Ansatzes, bei dem es um einen selbstbestimmten Weg der Genesung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen geht. Um dies zu unterstützen, benötigen Pflegende Coachingkompetenzen. In zwei weiteren Beiträgen wurden systemisches Coaching sowie kunstanaloges Coaching vorgestellt. Bedingt durch die Pandemie konnte die Veranstaltung nicht live mit Teilnehmer*innen durchgeführt werden. Die Beiträge der Referent*innen wurden stattdessen als Videos aufgenommen und können auf der Homepage der FAW unter www.faw-demenz-wg.de/faw-forum/2020 kostenfrei eingesehen werden.

Dokumentation FAW Forum 2020 „Die Pflegekraft als Coach“

1. Auflage 2021

FAWverlag, Bülowstraße 71–72, 10783 Berlin

E-Mail: info@faw-demenz-wg.de

Telefon: 030 4404-4308

Fax: 030 4404-7013

INHALT

Begrüßung

Prof. Dr. Günter Meyer

Coaching versus therapeutische Ansätze – Versuch einer
begrifflichen Standortbestimmung

4

Dr. med. Luciana Degano Kieser

Recovery – Schritte in Richtung Genesung
selbst bestimmen

13

Stefanie Heizmann

Systemisches Coaching und Coaching-Tools auch in der
psychiatrischen Pflege – Eine Frage der Haltung

18

Aneke Wehberg-Herrmann und Sohila Barfi

Was macht die Kunst im Coaching?
Über das Potenzial von kunstanalogem Coaching
im Gesundheitswesen

27

Literaturverzeichnis

36

Coaching versus therapeutische Ansätze – Versuch einer begrifflichen Standortbestimmung

Prof. Dr. Günter Meyer
Kulturwissenschaftler und Historiker,
Krankenpfleger, Geschäftsführer der
Pflegestation Meyer & Kratzsch

Der Begriff *Coaching* hat sich in den letzten Jahren geradezu inflationär in unserem Sprachgebrauch breitgemacht. Für alles und jedes gibt es inzwischen einen entsprechenden Coach, sei es den Fitnesscoach, die Ernährungscoachin, die Hundecoachin oder den Literaturcoach, um nur einige zu nennen.

Gleichzeitig erleben wir auch in den klassischen psychotherapeutischen Formaten Tendenzen, die die jeweiligen therapeutischen Angebote mit dem Coaching verknüpfen oder zumindest ergänzen. Nicht wenige Psychotherapeut*innen haben Zusatzausbildungen gemacht und bieten über die klassische Psychotherapie hinaus nun auch Coaching an. Neben dieser Parallelität beider Angebote kommt es auch zu einer Verschmelzung von Psychotherapie und Coaching, so dass hybride Formate angeboten werden. Diese Verschmelzung kommt nicht nur aus Richtung der Psychotherapie, sondern auch viele Coaches, die keine psychologische bzw. medizinische Grundausbildung besitzen, lassen sich zu Heilpraktiker*innen in Psychotherapie ausbilden, um eine entsprechende Verknüpfung bedienen zu können.

Neben einer zunehmenden Verschmelzung der Terminologien und auch der Arbeitsweisen von Therapie und Coaching lässt sich eine weitere Überschneidung beobachten, nämlich die von Coaching und Beratung. In den meisten Coachingsausbildungen wird eine dezidierte Abgrenzung gegenüber Beratung eingefordert. Der oder die Coach möchte nicht als Fachperson auftreten und Rat bzw. sachliche Informationen für die notwendige Weiterentwicklung einer Persönlichkeit weitergeben, sondern betrachtet die Klient*innen selbst als Expert*innen in eigener Sache, denen sie oder er auf der Basis des eigenen Fachwissens eine Weiterentwicklung ermöglicht.

Die Forderung nach der Abgrenzung gegenüber der Beratung kommt also primär aus der Coachingszene selbst. In der therapeutischen Szene dagegen wird der Begriff Beratung durchaus auch als Synonym für Coaching verwendet. Besonders aus der systemischen Therapie heraus wird die systemische Beratung im Sinne von systemischem Coaching verstanden. Vor allem in der älteren Literatur ist der Begriff Coaching

noch nicht geläufig, entsprechende Arbeitsweisen werden zumeist als Beratung angesprochen. Georg Dietrich unterscheidet 1991 in seinem Werk „Allgemeine Beratungspsychologie“¹ drei Interaktionsweisen: erstens die Erziehung bzw. Bildung, zweitens die Beratung und drittens die Therapie. Er charakterisiert diese drei Interaktionsformate:

„Während professionell betriebene Erziehung / Bildung und Behandlung (sprich Therapie) in unterschiedlichen Formen zu allen Zeiten und allen Kulturen vertraut waren und sind, gilt die starke Zunahme professioneller Beratungsangebote als ein charakterliches Zeichen des 20. Jahrhunderts.“²

Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Beraterbegriff kommt aus der Philosophie. Viele Autor*innen haben darauf hingewiesen, dass das Konzept Beratung durchaus eine gewisse Autonomiefeindlichkeit impliziert, während doch Autonomie die Grundlage eines echten Gesprächs darstellt. Dennoch hat sich der Begriff philosophische Beratung durchgesetzt, auch wenn die Inhalte durchaus häufig als *philosophisches Coaching* betrachtet werden könnten.³ Und obwohl die Betonung von Autonomie und Eigenverantwortung auch in der Coachingszene so eine starke Rolle spielt, wird auch hier der Begriff Beratung durchaus noch verwendet, hier sei kurz auf Michael Loebbert hingewiesen, der in seiner Einführung zu einer „Coaching Theorie“ noch im Jahr 2017 von „Coaching als Prozessberatung“⁴ spricht.

Es zeigt sich also eine weitgehende begriffliche und inhaltliche Verwirrung. Dies wird gefördert dadurch, dass zumal der Coachingbegriff auch nicht geschützt ist – jede*r darf sich Coach nennen, ob Hundecoach oder Begleiterin bei beruflichen Fragen. Für eine gewisse Klärung ist zunächst der Blick in die Geschichte des Coachings instruktiv: Sein Ursprung lag im professionellen Sport. Ab den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts begannen die ersten Sporttrainer zu erkennen, dass Spitzensportler*innen einen sehr viel besseren Erfolg bewirken konnten, wenn sie mit spezifischer Unterstützung nicht nur an ihrer körperlichen Technik und Fitness arbeiteten, sondern auch an ihrer emotionalen und mentalen Verfassung. Es sind Personen wie der Amerikaner Timothy Gallwey, die erst Profisportler gecoacht haben und dann ihre Erkenntnisse auf andere Professionen übertrugen.⁵ Aus dieser Geschichte ergeben sich zwei Hauptmerkmale des Coachings, die auf der sehr gut informierten Internetseite „Coaching-Report“ definiert werden:

„Prinzipiell richtet sich Coaching an ‚gesunde‘ Personen und widmet sich vorwiegend den Herausforderungen, die aus der Berufsrolle heraus entstehen.“⁶

Hier dürfte ein grundlegender Unterschied zur Psychotherapie liegen, denn diese richtet sich ja üblicherweise an kranke Personen. Zudem zielt eine Psychotherapie nicht nur



auf eine berufliche Optimierung, sondern es geht dabei um Gesundheit und Wohlbefinden des ganzen Menschen. Gegenüber dem Coaching, das vor allem auf die Zukunft schaut, muss das psychotherapeutische Arbeiten immer auch den Blick in die Vergangenheit richten, um die Ursachen der Störungen zu verstehen. Doch auch für die psychotherapeutische Arbeit gilt, dass hier keine einheitliche Definition vorliegt. Hier möchte ich schon einmal erwähnen, dass in Deutschland zwar das Psychotherapeutengesetz⁷ vorschreibt, welche Ausbildung man vorweisen muss, um die Berufsbezeichnung Psychotherapeut oder Psychotherapeutin tragen zu dürfen. Da dies aber in anderen Ländern teilweise anders gehandhabt wird, erscheint es mir im Folgenden sinnvoll, genauer auf die Inhalte als auf die Formalia von psychotherapeutischer Tätigkeit einzugehen.

Was bedeutet dies alles für die psychiatrische Pflege?

In ihrer 2017 vorlegten Dissertation über die Kompetenzprofile in der ambulant psychiatrischen Pflege⁸ listet Brigitte Anderl-Doliwa drei Kernkompetenzen auf, die die zeitgenössische psychiatrische und ganz besonders die ambulante psychiatrische Pflege besitzen sollte: 1. Fallsteuerung und Vernetzung, 2. begleitende Alltagshilfe und 3. Coaching und Psychotherapie. Für unsere Fragestellung ist nun Punkt 3 besonders interessant:

Coaching und Psychotherapie nach Anderl-Doliwa

Fest stand im Kontext der psychiatrischen Pflege bisher, dass die Beziehung zwischen Pflegekraft und Patient*in eine zentrale Rolle für die psychiatrische Pflege spielt. Doch: „Die Beziehung ist nicht Wirkfaktor an sich“, so die Autorin Anderl-Doliwa, „sondern Grundlage für therapeutisch indizierte Veränderung.“ In den weiteren Ausführungen in ihrer Dissertation spricht sie dann vom therapeutischen Coaching und verschmilzt damit quasi die beiden Begriffe Psychotherapie und Coaching. Ihre Begründung dafür enthält zugleich einige definitorische Aussagen über Therapie und Coaching:

„Der Begriff des klassischen Coachings würde jedoch zu kurz greifen, da implizit von einem geringeren Leidensdruck ausgegangen wird, als es bei der Klientel im psychiatrischen Setting der Fall ist. Aus diesem Grund scheint es angemessen, die Ergänzung ‚therapeutisch‘ vorzunehmen, da der Auftrag klar über den Umfang eines regulären Coachings hinausgeht. Zugleich kann aber auch nicht von Psychotherapie gesprochen werden, da das entsprechende Item nur im Mittelfeld eingeordnet wurde, das Pflegesetting und die begrenzten Ressourcen eine strukturierte Psychotherapie nicht zulassen und die Pflegenden sich teils von klassischer Psychotherapie abgrenzen.“⁹

Anderl-Doliwa unterscheidet also durchaus zwischen Psychotherapie und Coaching – anhand der Stärke des Leidensdrucks sowie der Art und Intensität der Begleitung (Setting, Ressourcen) –, vertritt jedoch den Standpunkt, dass keiner der Begriffe für sich alleine ausreichen würde, um das Kompetenzprofil der psychiatrischen Pflege zu erfassen.

Neben Anderl-Doliwas Verbindung aus Psychotherapie und Coaching wären als wichtige neuere Impulse im Feld der psychiatrischen Pflege noch der Recovery- und der damit verbundene Gezeitenansatz zu erwähnen.¹⁰ Beide Ansätze stellen die zu pflegende Person, die* Klient*in, in den Mittelpunkt der pflegerischen Arbeit und gehen davon aus, dass das Wissen über den Weg zur Heilung bei dieser Person, nicht bei behandelnden Pflegekräften oder Ärzt*innen liegt. Bei einer solchen Grundhaltung darf man diese Ansätze sicherlich in die Nähe des Coachings rücken, das ja ebenfalls vom Expertentum der Klient*innen ausgeht.

Für mich stellt sich nun die Frage, ob es wirklich einen Sinn ergibt, diese Begriffe und Konzepte zu verschmelzen, oder ob wir nicht doch besser fahren, wenn wir Coaching und Psychotherapie und die damit verbundenen Kompetenzprofile stärker voneinander abgrenzen – um uns bei der alltäglichen Arbeit klarer darüber zu werden, welche Ziele wir jeweils verfolgen und welche Arbeitsweisen wir dafür anwenden sollten bzw. in welcher Rolle wir uns jeweils gegenüber unseren Klient*innen befinden. Um diese Frage zu beantworten, sollten wir vorab klären, wie sich Psychotherapie und Coaching –

über die oben genannten Aspekte hinaus – strukturell unterscheiden, und betrachten dafür (jenseits also der formalen Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes) die Wirkfaktoren. Starten wir mit der Psychotherapie.

Wirkfaktoren psychotherapeutischen Arbeitens

Jerome D. Frank beschrieb 1961¹¹ vier Faktoren des psychotherapeutischen Geschehens, die seiner Meinung nach schulenübergreifend wirksam sind:

- Eine *Beziehung* zwischen Therapeut und Patient, in welcher der Patient den Therapeuten als kompetent und bereit zur Hilfe erlebt.
- Die Besonderheit der *therapeutischen Situation* als Ort der Heilung (mit *Insignien* wie der professionellen Akkreditierung des Therapeuten, Couch etc.) und die damit zusammenhängenden *Heilungserwartungen*.
- Die Vermittlung einer *Erklärung* (Attribution) für die Probleme des Patienten sowie dafür, wie man diesen abhelfen kann.
- Die Durchführung eines therapeutischen *Rituals* (Aktivität, bei der davon ausgegangen wird, dass sie die Heilung bewirkt).

Der erste Punkt ist sofort einleuchtend für die Pflege. Wir alle wissen aus der praktischen Arbeit, dass der Aufbau einer tragfähigen Beziehung eine wesentliche Voraussetzung für die Pflege darstellt. In der ambulanten psychiatrischen Pflege ist der Aufbau einer tragfähigen Beziehung sogar eine verordnungsfähige Leistung. Aber auch in stationären Einrichtungen, in denen Angehörige unterschiedlicher Professionen aktiv sind, gehören die Pflegekräfte zu den Ersten, zu denen eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut wird. Diese Beziehung ist die Grundlage der pflegerischen Kompetenz.

Der zweite Wirkfaktor ist bei einem stationären Aufenthalt sofort erkennbar. In den Kliniken erkennen wir sofort die Besonderheit der therapeutischen Situation, wie sie hier im zweiten Punkt beschrieben wird. Aber auch in der ambulanten Pflege haben wir diese Besonderheit, nämlich schlicht in den Zeiten unserer Anwesenheit in der Wohnung der* Patient*in, so dass auch hier dieser Wirkfaktor sichtbar wird. Denn wir werden ja nur angefordert, wenn eine Verbesserung bewirkt werden kann. Wir werden eingesetzt, um die ärztliche Behandlung zu sichern und damit eine therapeutische Heilung zu bewirken. Diese Verbesserungsfähigkeit muss sogar im ärztlichen und pflegerischen Behandlungsplan beschrieben werden. Und es gehört zum Setting, dass die Klient*innen – manchmal zunächst auch ihre Angehörigen für sie – von unserer Arbeit eine Verbesserung erwarten.

Bei dem dritten Punkt geht es im weitesten Sinne um eine diagnostische Erklärung für die Probleme des Patienten. Sicherlich obliegt die eigentliche Diagnosestellung der

ärztlichen Autorität. Aber es gehört durchaus zu unserer Arbeit, den Klient*innen – aufgrund dieser Diagnose – zu vermitteln, welche Erkrankung der Grund dafür ist, dass sie besondere seelische Erfahrungen machen, und mit ihnen darüber zu sprechen, wie sich ihre Situation verbessern lässt.

Und damit kommen wir zum vierten Punkt, den wir in der psychiatrischen Pflege ebenfalls erfüllen. Hier möchte ich nur beispielhaft einige Aspekte der psychiatrischen Pflege nennen, die als therapeutisches Ritual geführt werden können, wie *Recovery*, *Techniken emotionaler Kompetenzen*, *Psychoedukation* und auch *Motivational Interviewing*.

Wir erfüllen also alle vier von Frank identifizierten Wirkfaktoren, um unsere pflegerische Arbeit als psychotherapeutische Arbeit beschreiben zu können. Diese Wirkfaktoren sind von Klaus Grawe 1997 noch einmal mit den erforderlichen Kompetenzen unterlegt und für die therapeutische Arbeit selbst spezifiziert und bestätigt worden.



Prof. Dr. phil. Günter Meyer

5. FAW Forum 2020 – Die Pflegekraft als Coach

Wir sehen auf diesem Schaubild die von Grawe¹² beschriebenen Wirkfaktoren des psychotherapeutischen Arbeitens und die dafür erforderlichen Kompetenzen. Als die vier Wirkprinzipien des therapeutischen Arbeitens benennt er: erstens die Ressourcenaktivierung, zweitens die Problemaktualisierung, drittens die Problemlklärung und viertens die Problembewältigung. Sämtliche vier Wirkprinzipien lassen sich auch auf unsere psychiatrische Arbeit übertragen. Diesen vier Wirkprinzipien setzt Frank fünf Basiskompetenzen zur Gestaltung des therapeutischen Arbeitens voran, die auch die Basiskompetenzen der psychiatrischen Pflege darstellen:

1. Beziehungsgestaltung,
2. Motivationsförderung,
3. Problemanalyse,
4. Fokusplan und Behandlungsplan sowie
5. Gestaltung des Veränderungsprozesses.

So weit zu den Wirkfaktoren und Kompetenzen. Aber welche Wirkungen hat dies tatsächlich für die Klient*innen bzw. Patient*innen? Grawe hat seine Studie mit einer empirischen Untersuchung verknüpft und die Befunde aller von ihm beobachteten psychotherapeutischen Interventionen zusammengetragen. Dabei hat er drei Besserungsaspekte definiert, die generell als *Phasenmodell* in sämtlichen psychotherapeutischen Anwendungen beobachtet werden können.

Phasenmodell der Psychotherapie nach Grawe

1. Verbesserung des Wohlbefindens,
2. Besserung der Symptomatik und
3. Besserung der psychosozialen Anpassung

Interessant wäre nun, festzustellen, ob dieses von Grawe allgemein für Psychotherapien entwickelte Phasenmodell sich auch empirisch in der psychiatrischen Pflege nachweisen ließe. Hier wäre es dringend notwendig, in der psychiatrischen Pflegewissenschaft entsprechende Untersuchungen durchzuführen. Denn bezogen auf die gängigen psychotherapeutischen Richtungen kommt Grawe zu der folgenden Conclusio:

„Es spielt also zunächst keine Rolle, aus welchem verfahrenstheoretischen Hintergrund der Therapeut stammt und welche Interventionen er einsetzt, um den Veränderungsprozess zu gestalten, solange die o. g. Wirkfaktoren ermöglicht werden.“

Dass wir auch in der psychiatrischen Pflege mit den von Grawe beschriebenen Kompetenzen und Wirkfaktoren arbeiten, lässt sich aus meiner Sicht relativ einfach nachweisen – siehe oben. Wenn Grawes Beobachtung der therapeutischen Erfolge also stimmen sollte, dann müsste sich dieses Ergebnis auch in unserer psychiatrischen Pflege zeigen. Auch wenn es noch keine breite wissenschaftliche Untersuchung dazu gibt, scheint mir doch die alltägliche Beobachtung zu bestätigen, dass wir uns in unzähligen Fällen gemeinsam mit den Klient*innen über Verbesserung des Wohlbefindens, Besserung der Symptomatik und Besserung der psychosozialen Anpassung als Erfolge der psychiatrischen Pflege freuen können.

Welche Rolle spielt das Coaching in der psychiatrischen Pflege?

Es gäbe sicherlich nicht so viel Verwirrung um die Begriffe, wenn nicht auch eine große Nähe zwischen Coaching und Therapie bestünde. Doch es gilt eben auch die Unterschiede zu benennen. Schon sehr früh haben die Erfinder*innen des Coachings sich Techniken bedient, die in der Psychotherapie entwickelt wurden – allerdings mit einer anderen Intention und Zielsetzung als in dieser. Außerhalb des Sports sollte Coaching immer nur eine Form der Kurzberatung sein, pro Zielsetzung werden maximal zehn Sitzungen empfohlen und der Coachingprozess sollte immer auf Augenhöhe stattfinden. Die International Coach Federation definiert Coaching in ihrem Ethik-Code denn auch wie folgt:

„Unter Coaching versteht man eine partnerschaftliche Beziehung mit Klienten, die sie zum Nachdenken anregt und ihnen mit kreativen Verfahren hilft, ihre persönlichen und beruflichen Potentiale bestmöglich zu nutzen.“¹³

Sicherlich sind wir in der psychiatrischen Pflege auch aufgefordert, eine partnerschaftliche Beziehung zu den Klient*innen aufzubauen, dennoch existiert hier immer auch ein Abhängigkeitsverhältnis. Besonders in der psychiatrischen Pflege werden uns Patient*innen oftmals in der Regression anvertraut. Vorrangig in dieser Phase bedienen wir uns der Fürsorge, ganz besonders in der Kennenlernphase. Ebenfalls haben wir ein Abhängigkeitsverhältnis in Krisensituationen und erfüllen damit nicht die Prinzipien einer partnerschaftlichen Beziehung auf gleicher Augenhöhe. So sehr wir die Autonomie achten müssen, so steht beispielsweise gerade in einer suizidalen Krise die Fürsorge im Vordergrund. Im Coachingprozess dagegen ist die Beziehung auf gleicher Augenhöhe immer eine zwingende Notwendigkeit.

Um es konkret zu machen: Will beispielsweise ein Suchtpatient seine Sucht bekämpfen, dann benötigt er eine Psychotherapie. Wenn er nun mit der bekämpften Sucht eine neue Lebensplanung sucht, über eine mögliche neue Arbeit nachdenkt oder darüber, was ihm generell im Leben wichtig ist, dann könnte ihm ein Coaching helfen.

Ein weiteres Beispiel bietet der Umgang mit Angst. Angst ist eine anthropologische Konstante. Jeder Mensch empfindet Angst und besonders in Lebenskrisen können diese Angstempfindungen verstärkt empfunden werden. Der Philosoph Wilhelm Schmid behauptet nun, dass mit der Angst die Lebenskunst beginnt.

„Die Erfahrung der Angst ist unverfügbar, verfügbar ist lediglich die Haltung, die zu ihr eingenommen wird. Statt die Angst abzuweisen, kann die Haltung darin bestehen, sie aufzunehmen, um sich auf das Leben zu besinnen und es neu zu orientieren. Wird diese Haltung zugrunde gelegt, beginnt Lebenskunst nicht erst

auf der intellektuellen Ebene des Bewusstseins, sondern auf der existenziellen Ebene der Angst, wie sie jederzeit von jedem Menschen erfahren werden kann.“¹⁴

Ziel in einem Coachingprozess könnte es sein, die eigene Haltung zu reflektieren, sich zu fragen, welche Werte man leben möchte und was man persönlich unter Lebenskunst versteht.¹⁵

Demgegenüber stehen die pathologischen Phobien und Ängste, wie sie im ICD 10 unter der F4-Gruppe subsumiert werden. Nehmen wir hier als Beispiel die Agoraphobie. Die Betroffenen entwickeln große Phobien und Ängste, das Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, in Menschenmengen und auf öffentlichen Plätzen zu sein sowie allein mit Bahn, Bus oder Flugzeug zu verreisen. Mit einem Coaching wäre einer Klientin in diesem Fall nicht geholfen, vielmehr sind psychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen zwingend notwendig. In der ambulant psychiatrischen Pflege trainieren wir mit ihr schrittweise, die Wohnung zu verlassen, oder die Fähigkeit, zum Supermarkt zu gehen oder auch allein wieder Bus fahren zu können. Dieses Trainieren ist eine pflegerisch-therapeutische Maßnahme und kann sich durchaus über ein bis zwei Jahre hinstrecken. Die Maßnahme ist also langfristig angelegt.

Aufgrund dieser strukturellen Überlegungen wie auch der Beispiele scheint mir deutlich zu sein, dass wir unsere pflegerische Arbeit sehr selbstbewusst als eine psychotherapeutische beschreiben können – dass es aber durchaus auch Situationen gibt, in denen eher ein Coaching angebracht ist. Psychiatrisch Pflegende müssen also ebenso über psychotherapeutische Kompetenzen verfügen wie über Coachingkompetenzen. Und sie sollten wissen, was sie wann einsetzen.

1 ♦ Dietrich 1991.

2 ♦ Dietrich 1991, S. 10.

3 ♦ Ruschmann 1999, S. 20.

4 ♦ Loebbert 2017, S. 27.

5 ♦ Von Gallwey stammt die Weisheit, dass der „Gegner im Kopf“ weitaus gefährlicher sei als der „Gegner am Netz“. Diesem Gegner ist tatsächlich mit Beratung nicht beizukommen.

6 ♦ <https://www.coaching-report.de/definition-coaching/modelltheoretischer-hintergrund/coaching-vs-psychotherapie.html>.

7 ♦ Vgl. den Gesetzestext unter http://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/PsychThG.pdf.

8 ♦ Anderl-Doliwa 2017.

9 ♦ Anderl-Doliwa 2017, S. 142.

10 ♦ Zu Recovery vgl. den schönen Beitrag von Luciana Degano-Kieser in dieser Broschüre.

11 ♦ Frank 1961.

12 ♦ Grawe 2000, S. 21.

13 ♦ <https://www.coachfederation.de/>.

14 ♦ Schmid 2016, S. 30.

15 ♦ Die Beiträge von Stefanie Heizmann über Haltung im Coaching sowie von Aneke Wehberg-Herrmann und Sohila Barfi über Kunst im Coaching in dieser Broschüre sind hier aus meiner Sicht sehr inspirierend.

Recovery – Schritte in Richtung Genesung selbst bestimmen

Dr. med. Luciana Degano Kieser
Master of Public Health,
Systemische Therapeutin SG

Einführung

Was bedeutet *Recovery*? Ja, zunächst würden wir das englische Wort *recovery* mit „Erholung“, „Gesundung“ oder „Genesung“ übersetzen. Doch es existiert bis heute keine allgemein anerkannte Definition von *Recovery* im therapeutischen Kontext. Dennoch kann die Relevanz dieses Ansatzes für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung nicht mehr bestritten werden.

In einer klinischen Perspektive ist *Recovery* mit der Reduzierung und Beseitigung von Symptomen gleichzusetzen. In unserem Sinne handelt es sich dagegen um etwas, das direkt und persönlich von Menschen mit psychischen Erkrankungen erfahren wird. Es ist also keine Dienstleistung, die von außen ausgeführt wird. Der Beitrag der Fachpersonen besteht darin, die Betroffenen auf ihrem Weg zur Genesung zu begleiten. Der *Recovery*-Prozess verläuft stets individuell. Wie einem Menschen am besten zu helfen ist, hängt immer von der jeweiligen Person und Situation ab.

Das im Folgenden vorgestellte *Recovery*-Konzept ist von Psychiatrieerfahrenen in den 1990er Jahren in den USA entwickelt worden. Vorreiter*innen der Bewegung wie Patricia („Pat“) Deegan wollten sich nicht damit abfinden, dass Ärzte sie als „unheilbar krank“ oder „austherapiert“ definierten bzw. abstempelten. Aus eigener Erfahrung entwickelten sie ein besonderes Wissen: Genesung ist auch bei schweren psychischen Erkrankungen möglich. Pat Deegan spitzte ihre Einsicht in der Formel zu: *Recovery* ist „eine Entwicklung aus den Beschränkungen der Patient*innenrolle hin zu einem selbstbestimmten Leben“.

Wissen, Weisheit und Narration

„Heilung“ im medizinischen Sinne und „Genesung“ aus Erfahrungswissen sind zwei komplementäre, nicht gleichzusetzende Konzepte. „Wissen“ und „Weisheit“ sind unterschiedlich, sagt Patricia Deegan in ihrer berühmten Rede „Gesundung als Reise des Herzens“ und führt aus, dass das Wort *knowledge* (Wissen) aus dem Mittelenglischen stammt. Jenes mittelenglische Wort bedeutete – ähnlich übrigens wie das

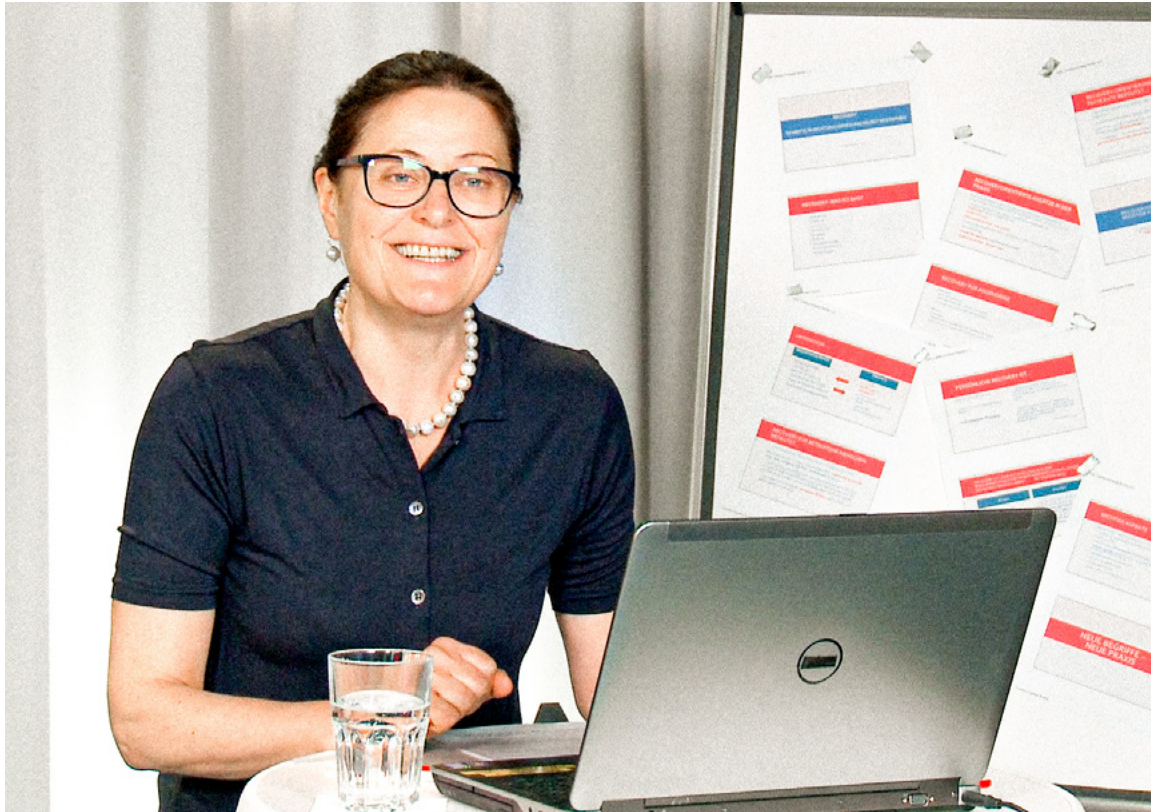
althochdeutsche *wizzen* (verwandt mit lat. *videre*) – „erkennen“, „verstehen“, „begreifen“. Nach dieser Wortklärung fährt Deegan fort: „Von Studierenden der verschiedenen Disziplinen der Medizin und der Pflege wird tatsächlich verlangt, dass sie ihr Wissensgebiet verstehen und beherrschen. Sie müssen empirische Untersuchungen durchführen, Ergebnisse formulieren, an der Entwicklung von theoretischen Modellen mitwirken, klinische Fähigkeiten erwerben usw. Nach Weisheit streben müssen die Studierenden hingegen nicht.“ Das deutsche Wort *weise* kommt vom mittelhochdeutschen *wis* für „wissend“, „klug“, „lebenserfahren“, und Weisheit meint, ebenso wie das englische *wisdom*, die Fähigkeit, „die Wesensform dessen, was ist, [zu] erkennen“. Und so sind diese Studierenden, erklärt Deegan, nach Studienabschluss „voller Wissen oder der Fähigkeit, Dinge zu erkennen“, aber es fehlt ihnen an Weisheit oder der Fähigkeit, „die Wesensform dessen, was ist, [zu] erkennen“.

Deegans Ausführungen über den Unterschied zwischen Wissen und Weisheit lassen sich ergänzen durch das Konzept des Narrativen Wissens von Richard W. B. Lewis. Narratives Wissen beruht auf Erzählungen, auf Geschichten, und entschlüsselt ihre Bedeutung auf symbolischer, affektiver und kognitiver Ebene. Diese Art von Wissen bietet ein reichhaltiges Verständnis der Situation einer einzelnen Person im Laufe der Zeit. Lewis schreibt: „Narrative befassen sich mit Erfahrungen, nicht mit Sätzen.“¹

Naturwissenschaftliches Wissen erzeugt reproduzierbare und verallgemeinerbare Erkenntnisse durch ersetzbare Beobachter. Im Gegensatz hierzu führt das narrative Wissen zu einem lokalen sowie personenzentrierten und spezifischen Verständnis einer Situation. Das naturwissenschaftliche Wissen versucht, „das universell Wahre“ zu beleuchten durch eine Überwindung (Transzendenz) des Besonderen; narratives Wissen dagegen enthüllt das Besondere.

Medizin und Pflege waren immer schon im intersubjektiven Bereich verankert: Die Praxis, so Rita Charon, entfaltet sich in einer Reihe komplexer narrativer Situationen.² Wenn Fachpersonen, seien sie Ärzt*innen, Pflegekräfte oder Psycholog*innen, erkrankte Menschen treffen, kommt es zu einem Gespräch. Eine Geschichte – ein Sachverhalt oder eine Reihe von Ereignissen – wird in Worten, Gesten, körperlichen Befunden und Schweigen erzählt, wobei auch die damit verbundenen Ängste und Hoffnungen zum Ausdruck kommen. Das Erzählen ist ein therapeutisch zentraler Akt. Während man dem oder der Betroffenen zuhört, stellt man sich ihre Situation vor: Ähnlich wie beim Lesen von Literatur greifen diagnostische Hörhandlungen auf die inneren Ressourcen der hörenden Person zurück. Das Hören von Geschichten und das Erkennen, dass es oft keine klaren Antworten auf die Fragen der Menschen gibt, ermöglicht es den Pflegekräften und den Behandler*innen, eine therapeutische Allianz aufzubauen und Empathie für die Erfahrung der oder des anderen zu erfahren und zu vermitteln.

Dr. med. Luciana Degano Kieser



Recovery

In den letzten Jahren beobachten wir einen kulturellen Wandel in der psychiatrischen Versorgung, der mit Werten wie Selbstbestimmung, Personenzentrierung und persönlicher Entwicklung einhergeht. Immer häufiger erwähnen wir Konzepte wie Recovery und Resilienz, legen Wert auf das Einbeziehen der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen in den Genesungsprozess. Es handelt sich nicht um einen neuen Ansatz: „Es ist gewiss, dass der Kranke viel zur Aufrechterhaltung seiner Kräfte und zu seiner Heilung beitragen kann“, soll Wilhelm von Humboldt (1767–1835) gesagt haben.

„Denn eine Gesundheit an sich giebt es nicht“, könnte Friedrich Nietzsche (1844–1900) fortfahren, „und alle Versuche, ein Ding derart zu definieren, sind kläglich missrathen. Es kommt auf dein Ziel, deinen Horizont, deine Kräfte, deine Antriebe, deine Irrthümer und namentlich auf die Ideale und Phantasmen deiner Seele an, um zu bestimmen, was selbst für deinen Leib Gesundheit zu bedeuten habe.“³

Die Ursprünge der heutigen Recovery-Ideen liegen einerseits in der amerikanischen Selbsthilfebewegung, andererseits in Erfahrungen aus der psychiatrischen Rehabilitation in den USA.⁴ Gemeinsam war beiden die Erkenntnis, dass die in der psychiatrischen Fachliteratur vorherrschenden Meinungen zur Chronifizierung bzw. zur Genesung (engl. *recovery*) insbesondere bei Menschen mit psychotischen Erkrankungen empirisch nicht haltbar waren. Das Recovery-Konzept in der Psychiatrie entwickelte

die Idee des Empowerments weiter. Weltweit gewinnt dieser Ansatz inzwischen zusehends an Einfluss. Zahlreiche Studien belegen, dass die klinische Besserungsrate erheblich mehr Optimismus erlaubt, als verbreitet wird.⁵ Außerdem schließen die mit einer psychotischen Erkrankung einhergehenden Beeinträchtigungen ein ‚normales‘ Leben nicht aus. Die Vermittlung von Hoffnung und die Entwicklung einer positiven Identität jenseits der psychischen Erkrankung sind daher zentrale Bestandteile von Recovery. Ferner ist es wichtig, dass die Betroffenen ihre persönliche Erfahrung dessen, was die Fachleute als psychische Erkrankung bezeichnen, auf ihre eigene Weise zufriedenstellend für sich einordnen.⁶ Die damit entwickelte Narration beschreibt den individuellen Prozess, definiert aber nicht die Person als ganze. Es wird ein Kontext aufgebaut, in dem sich die Kompetenz zum Selbstmanagement entwickeln kann. Es geht um den Übergang von der klinischen Betreuung durch andere hin zur Wahrnehmung der persönlichen Verantwortung für sich selbst.

Narrative Identitäten

Mit Genesung ist nicht „behandelt und geheilt werden“ gemeint. Pat Deegan betont, dass es auch nicht Stabilisierung oder Pflege bedeutet. Genesung im oben beschriebenen Sinne von Recovery ist eher eine Haltung, eine Einstellung und ein Weg, „die täglichen Herausforderungen anzugehen“ – eine Haltung sowohl auf Seiten der Betroffenen als auch bei den Pflegenden oder Behandelnden, die sie begleiten. Es ist „ein selbst gesteuerter Prozess, um Sinn und Zielsetzung im Leben zurück- oder neu zu gewinnen“. Es ist ein Prozess, der immer einzigartig ist und von den betroffenen Menschen selbst erzählt werden kann. Es ist kein perfekter, geradliniger Weg. Es ist eine einmalige Erfahrung. In diesem Sinne sollten Menschen die Gelegenheit bekommen, etwas zu wagen, fehlzuschlagen und es wieder zu versuchen. Um Genesungsprozesse zu begünstigen, müssten Fachleute „das Konzept der Würde des Risikos und das Recht auf Fehlschlag beachten“.⁷

Erzählungen

Erste Forschungsergebnisse sprechen für kreative Möglichkeiten und Ansätze, welche unter anderem mit dem Begriff *Coaching* verbunden sind, etwa in Form von Jobcoaches beim Supported Employment oder allgemeiner als Lifecoaches. Coaching zielt darauf ab, dass der betreute Mensch seine eigenen Ziele entwickelt und umsetzt. Die Unterstützung erfolgt dabei nur in der Weise, die die betroffene Person selbständig diese Ziele erreichen lässt – Empowerment meint nichts anderes.

Recovery-Coaching ist handlungsorientiert, mit dem Schwerpunkt auf der Verbesserung des gegenwärtigen Lebens und dem Erreichen zukünftiger Ziele. Es handelt sich dabei nicht um ein therapeutisches Konzept, die Trainer*innen befassen sich nicht mit der Vergangenheit, arbeiten nicht daran, Symptome zu heilen, und stellen Gefühle kaum in den Vordergrund. Der Ansatz bezeichnet vielmehr eine Partnerschaft, bei der

der betroffene Mensch als Experte für sein Leben betrachtet wird. Er ist der Erzähler, die Erzählerin und entscheidet, was getan werden sollte, während die oder der Coach Fachwissen zur Unterstützung erfolgreicher Veränderungen bereitstellt. Peer-to-Peer-Konzepte sowie die Ex-In-Ausbildung⁸ sind wichtige Meilensteine auf dem Weg einer innovativen Art der Begleitung von Menschen im Genesungsprozess.

In diesem Zusammenhang sollten Fachleute keine Urteile abgeben, wer gesunden wird und wer nicht, sondern Bedingungen schaffen, in denen Möglichkeiten für Genesung und Selbstbefähigung bereitstehen. Die größte Herausforderung für die in der Psychiatrie Tätigen ist es, im Zeitalter zunehmender Ökonomisierung des Sozialen Wege zu finden und mutig zu sein, um die Menschenwürde und die Achtung vor dem Menschen zu bewahren.

Schlussfolgerungen

Recovery-Konzepte werden seit mehr als zehn Jahren auch im deutschsprachigen Raum rezipiert.⁹ Bekannte Ideen entsprechen aber nicht immer einer etablierten Praxis und tatsächlich fehlt nach wie vor ein regelhafter Standard nach dem Recovery-Ansatz in der psychosozialen Versorgung. Wir benötigen neue Akzente im Katalog der pflegerischen und insgesamt der Behandlungs- und Begleitungsinterventionen im Sinne eines Engagements für die bestmögliche Unterstützung der betroffenen Menschen in ihren Kompetenzen, damit sie die Selbstbestimmung über ihr eigenes Leben erlangen.

1 ♦ Lewis 1955, S. 3.

2 ♦ Charon 2001, S. 1897–1902.

3 ♦ Nietzsche [1882 | ergänzt 1887] 1988, S. 477.

4 ♦ Antony 1993.

5 ♦ Slade, Longden 2015.

6 ♦ Slade 2009.

7 ♦ Deegan 2005, S. 10.

8 ♦ Ex-In steht für Experienced Involvement. Es handelt sich um ein Curriculum, das das Ziel hat, Psychiatrie-Erfahrene als bezahlte Fachkräfte – Peer Workers – in der psychiatrischen Versorgung, Forschung und Lehre zu etablieren. Vgl. <https://ex-in.de/ueber-ex-in/>.

9 ♦ Amering 2007.

Systemisches Coaching und Coaching-Tools auch in der psychiatrischen Pflege – Eine Frage der Haltung

Stefanie Heizmann

**Diplom-Psychologin, Senior Coach und
Lehrcoach DBVC, Systemische Supervisorin SG,
systemische Organisationsentwicklerin**

„Niemand agiert allein im leeren Raum“, so beschreibe ich meine Grunderfahrung systemischen Denkens. Ich bin fünftes Kind und musste immer sehen, was das Familiensystem um mich herum tut oder meint und wo mein Platz ist. Das heißt, ich habe früh gelernt, dass ich nicht alleine agiere, sondern dass jede Bewegung im Familiensystem zu einer anderen Bewegung führt – wie bei einem Mobile, das man anschwingt: Man weiß nicht, welches andere Teil sich wie bewegen wird, aber dass sich etwas bewegen wird, ist sicher. Als Psychologin habe ich das systemische Denken in meiner akademischen Laufbahn und dann später in der Industrie erfahren und erlernt. Die Idee von unser aller gegenseitiger bewusster wie unbewusster Verbundenheit hat mich in der Forschung wie in der organisationalen Praxis immer fasziniert. Als Coach und Supervisorin in vielen verschiedenen Zusammenhängen – u. a. in der Industrie, in Start-ups, NGOs, in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen – stelle ich immer die Frage, wie das System, das Miteinander im System funktioniert und auch wie die oder der Einzelne sich im System verhalten kann und darf.

Im Folgenden geht es mir nicht um funktionale und dysfunktionale *Systeme*. Vielmehr möchte ich Sie einladen, auf die *Haltung im Coaching* zu schauen. Denn die Begegnung im und das Anschwingen des Systems basieren auf einer inneren Einstellung. Gerade ein bewusster Umgang mit diesem Thema kann hilfreich sein, um Coaching-Tools in der Pflege einzusetzen.

Eine Geschichte aus China

Was heißt nun „Haltung“? Ich denke dabei an die innere Einstellung, die innere Haltung zur Welt, zum Gegenüber und zu mir selbst: Wie blicke ich in die Welt? Wie blicke ich auf mich selbst in der Welt? Und wie auf die anderen? Ich möchte mit einer Geschichte beginnen, von der man sagt, dass sie aus dem alten China stammt:

Der alte Mann und sein Pferd

Ein alter Mann lebte in einem Dorf, sehr arm, aber selbst Könige waren neidisch auf ihn, denn er besaß ein wunderschönes weißes Pferd.

Die Könige boten fantastische Summen für das Pferd, aber der Mann sagte dann: „Dieses Pferd ist für mich kein Pferd, sondern ein Freund. Und wie könnte man seinen eigenen Freund verkaufen?“ Der Mann war arm, aber sein Pferd verkaufte er nie.

Eines Morgens fand er sein Pferd nicht im Stall. Das ganze Dorf versammelte sich, und die Leute sagten: „Du dummer alter Mann. Wir haben gewusst, dass das Pferd eines Tages gestohlen würde. Es wäre besser gewesen, es zu verkaufen. Welch ein Unglück! Welch ein Unglück! Nein!“

Der alte Mann sagte: „Geht nicht so weit, das zu sagen. Sagt einfach: ‚Das Pferd ist nicht im Stall.‘ Ob es ein Unglück ist oder ein Segen, weiß ich nicht.“ Die Leute lachten den Alten aus. Sie hatten schon immer gewusst, dass er ein bisschen verrückt war.

Aber am nächsten Tag kehrte das Pferd plötzlich zurück. Es war nicht gestohlen worden, sondern in die Wildnis ausgebrochen. Und nicht nur das, es brachte auch noch ein Dutzend wilder Pferde mit. Wieder versammelten sich die Leute, und sie sagten: „Alter Mann, du hattest recht. Es war kein Unglück, es hat sich tatsächlich als ein Segen erwiesen.“

Der Alte entgegnete: „Wieder geht ihr zu weit. Sagt einfach: ‚Das Pferd ist zurück.‘ Wer weiß, ob das ein Segen ist oder nicht?“

Der alte Mann hatte einen einzigen Sohn, der begann, die Wildpferde zu trainieren. Schon eine Woche später fiel er von einem Pferd herunter und brach sich die Beine.

Wieder versammelten sich die Leute. Sie sagten: „Wieder hattest du recht! Es war ein Unglück. Dein einziger Sohn kann nun seine Beine nicht mehr gebrauchen, und er war die einzige Stütze deines Alters. Jetzt bist du ärmer als je zuvor. So ein Unglück! So ein Unglück! Nein!“

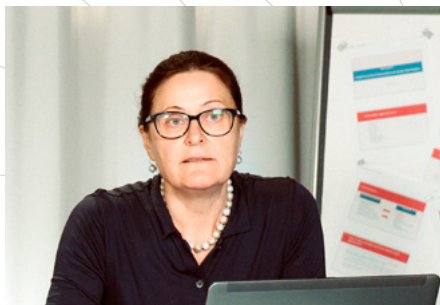
Der Alte antwortete: „Geht nicht so weit. Sagt nur, dass mein Sohn sich die Beine gebrochen hat. Niemand weiß, ob dies ein Unglück oder ein Segen ist. Das Leben kommt in Fragmenten, und mehr bekommt ihr nie zu sehen.“

Impressionen

FAW Forum

2020





Es ergab sich, dass das Land nach ein paar Wochen einen Krieg begann. Alle jungen Männer des Ortes wurden zwangsweise zum Militär eingezogen. Nur der Sohn des alten Mannes blieb zurück, weil er verkrüppelt war.

Der ganze Ort war von Klagen und Wehgeschrei erfüllt, weil dieser Krieg nicht zu gewinnen war und man wusste, dass die meisten jungen Männer nicht nach Hause zurückkehren würden.

Sie kamen zu dem alten Mann und sagten: „Du hattest recht, alter Mann – es hat sich als Segen erwiesen. Dein Sohn ist zwar verkrüppelt, aber immerhin ist er noch bei dir. Unsere Söhne sind für immer fort.“

Der alte Mann antwortete wieder: „Ihr hört nicht auf zu urteilen. Niemand weiß! Sagt nur, dass man eure Söhne in die Armee eingezogen hat und dass mein Sohn nicht eingezogen wurde. Doch nur Gott, der das Ganze kennt, weiß, ob dies ein Segen oder ein Unglück ist.“

Mit dem alten Mann schildert die Geschichte eine Haltung gegenüber der Realität, die im systemischen Coaching wesentlich ist: Als systemischer Coach versuche ich nicht zu urteilen, sondern eine im besten Sinne neutrale Haltung einzunehmen. Neutralität heißt nicht, dass ich nicht mitfühlend, nicht empathisch wäre – es bedeutet vielmehr, dass ich zunächst das wahrnehme, was ist. Ohne (Vor)Urteil.

„Unglück oder Glück“ – das ist weniger eine Frage der Beurteilung als der Wahrnehmung der (eigenen) Wirklichkeit. Die Bedeutungsgebung liegt in der systemischen Arbeit immer beim Gegenüber – sie oder er definiert, was sinnvoll und hilfreich ist, definiert den Blick auf die Welt, nicht ich. Vielleicht kann ich helfen, den Blick für andere mögliche Wirklichkeiten zu öffnen.

Offen für Wirklichkeit(en) der anderen

Diese systemische Haltung basiert auch auf der konstruktivistischen Perspektive, die im Wesentlichen bedeutet: Jeder Mensch konstruiert seine Wirklichkeit. Damit gilt auch: Jede Wirklichkeit könnte eine andere sein, wenn ich sie anders konstruiere, anders wahrnehme. Das heißt zunächst einmal für meine Haltung als Coach: „Ach, interessant – so siehst du, Gegenüber, das also.“ Diese Haltung beinhaltet die Neugier auf die Welt und die Akzeptanz der Welt des Gegenübers.

Bleibe ich als Coach dann mit meinem Blick auf die Welt außen vor? Wie kann dann Begegnung geschehen? Muss ich alles annehmen, was die andere Person in ihrer Welt wahrnimmt? Grundsätzlich erst einmal ja – ich nehme im besten Sinne wahr, wie die

Welt der anderen konstruiert ist. Neugierig, interessiert. Und dann kann ich etwas nutzen, was etwas Neues in die Welt des Gegenübers bringt: meine Resonanz auf die Welt, die Person, die Wirklichkeit der anderen.

☞ Sich die eigene Resonanz bewusst machen – Eine virtuelle Übung

Stellen Sie sich vor, Sie laufen mit mehreren Menschen im Raum. Auf ein Signal bleiben Sie vor einer anderen Person stehen und versuchen zunächst nur bei sich zu bleiben. Sie stehen also jemandem gegenüber, halten die Augen offen und sind nur bei sich. Was nehmen Sie wahr? Sie gehen weiter, stehen wieder jemandem gegenüber und bleiben nun nur bei der anderen Person, beim Gegenüber. Sie nehmen die andere Person wahr, Sie versenken sich in sie. Was nehmen Sie jetzt wahr? Sie gehen weiter, bis Sie wieder jemandem gegenüberstehen, und bleiben diesmal bei Ihrer Reaktion auf die andere Person. Sie konzentrieren sich auf Ihre eigene Reaktion, Ihre eigenen Emotionen, Ihre Resonanz auf das Gegenüber – Sie bleiben bei sich in der Reaktion auf die andere Person. Was nehmen Sie wahr?

Die drei Durchgänge zielen auf drei verschiedene Ebenen von Wahrnehmung, drei Ebenen von Verstehen. Wir machen diese Übung oft in der Coachinausbildung. Viele Menschen tendieren dazu, entweder ganz bei sich oder ganz beim anderen zu sein und die eigene Resonanz auf die andere Person nicht als wichtige Information zu nutzen. Andererseits werden sicher viele von Ihnen in Ihrer täglichen Arbeit genau diese Resonanz nutzen, sich leiten lassen in den Reaktionen auf Patient*innen / Klient*innen – bewusst oder unbewusst, intuitiv. Im systemischen Coaching ist diese Resonanz ein wichtiger Aspekt. Ich nutze sie bewusst in der Arbeit mit der Klientin, dem Klienten. Ich biete ihnen meine Sicht ihrer Wirklichkeit an – mein Erleben und meine Reaktionen auf sie.

Die eigene Resonanz der Klient*in anbieten

Damit sind wir bei einem weiteren wichtigen Aspekt systemischer Haltung: Ich biete ernsthaft und authentisch eine Beziehung an. Ich gehe eine Beziehung ein mit der Klientin, dem Klienten, indem ich mich als Resonanzkörper ihrer Wirklichkeit anbiete, ihnen meine Realität zur Verfügung stelle. Ich begegne ihm oder ihr *wahrhaftig* – wenn es gut geht, ohne mich aufzulösen, ohne ihre Wirklichkeit zu meiner zu machen. In der Haltung „Ach, interessant ...“. Ich versuche zu verstehen, zu akzeptieren und gleichzeitig Rückmeldung zu geben. Gunther Schmidt, ein sehr geschätzter Kollege, Arzt und Systemiker, sagt: „Wir sind Realitätenkellner“ – wir bieten an, wir wissen nicht besser. Und ein Kellner hat mehr als ein Angebot auf dem Tablett.

Wie tun wir das? Wie erfassen wir Realitäten und wie melden wir sie zurück? Wenn mich Teilnehmer*innen unserer Coachinausbildung fragen, welche Tools ich nutze –



häufig in der Erwartung, dass ich ein Feuerwerk von Interventionen und Tools benenne, dass ich zaubere mit vielen verschiedenen Instrumenten –, dann sind sie oft erstaunt, wenn ich die beiden wichtigsten und effektivsten Tools im Coaching benenne: Fragen und Zuhören.

Zuhören und fragen mit systemischer Haltung

Zuhören kann man in verschiedenen Haltungen. Ich kann zuhören, um das zu hören, was ich sowieso schon weiß. Otto Scharmer nennt das: Downloading. Ich höre nicht wirklich zu.

Eine weitere Form von Zuhören ist das Zuhören, um Neues zu erfahren. Ich will etwas wissen. Was erzählt die Klientin beispielsweise zu ihrer Umgebung? Ist sie verheiratet? Welchen Job hat sie? Wie sieht es finanziell aus? Also was sind die fassbaren Wirklichkeiten des Klienten. Fakten, Tatsachen. Das ist das Zuhören mit dem Kopf, Scharmer nennt es Zuhören mit „Open Mind“.

Unser jüngerer Sohn fragte mich, als er noch kleiner war: „Mama, was machst du denn mit den Leuten, die zu dir kommen?“, und ich antwortete: „Zuhören.“ „Ist das nicht langweilig?“ „Nein, du weißt doch, ich mag Geschichten.“ – Die Antwort hat ihm damals gereicht. Was mein Sohn damals verstanden hat, beschreibt eine weitere Art des Zuhörens – ich höre zu, indem ich mein Gegenüber und seine Geschichte wahr-

nehme. Ich höre die Wirklichkeit des Gegenübers. „So siehst *du* das und so erzählst du das.“ Das ist ein empathisches Zuhören, ein Hören mit dem Herzen – „Open Heart“ nach Otto Scharmer.

Die tiefste Form des Zuhörens ist das Zuhören in der Resonanz, in dem Versuch, *genau jetzt* hinzuhören und zuzuhören und zu beobachten, was entsteht: in mir, im Du, zwischen uns. Es sind *Ich und Du im Hier und Jetzt*, was ich im Zuhören zu verstehen versuche. Da entsteht etwas Neues, das ist ein ganzheitliches Zuhören mit Herz und Kopf, ich erfahre etwas und ich verstehe etwas und ich nehme etwas Neues wahr. Die Qualität zwischen uns, die Resonanz zwischen uns. Ja, Zuhören kann Neues schaffen. Scharmer nennt diese Form „schöpferisches Zuhören“.

*☞ Wenn Sie mögen, machen Sie mit jemandem folgende Übung:
Sie gehen zu zweit und eine von Ihnen spricht zunächst fünf Minuten und die andere versucht auf allen Ebenen zuzuhören. Diejenige, die zuhört, fragt nicht, hört nur zu. Dann schweigen Sie fünf Minuten zusammen. Dann spricht die, die vorher zuhörte, fünf Minuten und die, die vorher sprach, hört zu, ohne nachzufragen oder zu kommentieren. Einfach nur auf allen Ebenen zuhören. Wieder schweigen Sie fünf Minuten. Und dann tauschen Sie sich fünf Minuten aus zu diesem Erleben.*

Was entsteht in dieser Übung – oder wenn Sie sie sich vorstellen? Können Sie so im Alltag zuhören? Geht es, Patient*innen so zuzuhören? Auf allen Ebenen? Mit aller Offenheit von Herz und Kopf für den anderen und für das Neue?

Zuhören ist das eine große Tool des systemischen Coachings. Die Haltung dazu heißt: Interesse für das, was die andere Person denkt, wie ihre Welt aussieht – und wie meine Resonanz auf ihre Welt aussieht. Interesse auch dafür, was das über mich aussagt. Das andere wichtige Tool im Coaching sind Fragen. Und auch für sie brauche ich eine systemische Haltung. Bei den Fragen ist – wie beim Zuhören – die Grundhaltung die von Aufmerksamkeit und wirklichem Interesse. Nichts ist schlimmer als eine Frage, die gestellt wird, damit sie gestellt ist, und nicht, weil sie eine Antwort sucht. Wirklich interessiertes Fragen kann auch auf verschiedenen Ebenen stattfinden, die die verschiedenen Realitäten des Klienten erfragen:

Ich kann Fakten erfragen, wobei ich zumeist gleichzeitig auch nach der Wahrnehmung der Welt durch die andere Person frage. Das sind Fragen zum umgebenden System – soziales System, Arbeitsumgebung, Vorerkrankungen. Ich kann auch Fragen stellen wie: „Warum sind Sie jetzt hier?“ oder Fragen nach Erklärungsmustern der Klientin: „Wie erklären Sie sich das?“. Wir nennen es die Fragen nach dem Wirklichkeitsraum, also nach der Realität des Klienten. Dabei erfahren die Klient*innen nicht unbedingt

immer für sie Neues, aber wir begreifen ihre Welt etwas mehr.

Dann gibt es Fragen nach dem Möglichkeitsraum – nach dem, wie es sein könnte, wie die Realität dann aussähe, wenn etwas passiert ist. So etwas wie: „Angenommen, unsere Sitzung würde gut verlaufen, wie würden Sie dann den Rückweg nach Hause antreten? Was wäre anders? Und was noch? Und was noch?“ Sie hören, da geht es auch um eine neue Realität, vielleicht auch um Ziele, die als erreicht gedacht werden können und damit eine neue Wirklichkeit schaffen.

Fragen nach Unterschieden helfen der Klientin und mir zu verstehen, dass ein Zustand nicht immer so war oder sein muss – dass Realitäten verflüssigt und neu zusammengesetzt werden können. Eine Frage, die ich sehr mag, ist von Steve de Shazer, einem großen Denker und Entwickler der lösungsorientierten Therapie. Sie lautet: „Wann war es schon einmal ein bisschen anders?“ Diese Frage hat er unter anderem eingesetzt in der Arbeit mit dysfunktionalen Familien. Da hilft das „schon einmal ein bisschen anders“ die „Immer“-Realität zu relativieren. Denn es war ja schon einmal ein wenig anders.

Die letzte Frageform, die ich Ihnen kurz nahebringen will, ist die der zirkulären Fragen. Ich frage den Klienten so, dass er sich in die Position einer anderen Person hineindenken „muss“ und somit eine andere Perspektive auf seine eigene Wirklichkeit bekommt. „Angenommen, ich frage Ihre Partnerin, was Sie denken, wenn Sie mich hier sprechen hören“ wird zu einer anderen Antwort führen als die Frage „Was denken Sie, wenn Sie mich hier sprechen hören?“. Schon nehmen Sie eine andere Perspektive ein. Und eine andere Perspektive hilft ja oft, wenn wir unsere Realität neu anschauen wollen.

Auch bei den Fragen, die hier leider nicht weiter vertieft werden können, ist die Haltung, mit der ich sie stelle, wesentlich. Wirkliches Interesse, wirkliches Gegenüber-Sein, wirkliche Realitätsanerkennung, wirkliche Neugier auf diese Realität meines Gegenübers – das ist es, was die Arbeit prägt. Und wie ich frage und wie ich zuhöre, ändert schon die Realität meines Gegenübers.

Auch in der Psychiatriepflege geht es darum, mit verschiedenen Wirklichkeiten umzugehen. Ich würde mich freuen, wenn Ihnen die Coaching-Tools des Zuhörens und Fragens *mit systemischer Haltung* helfen, mit Patient*innen, Patient*innensystemen und nicht zuletzt mit sich selbst als Pflegenden bzw. Pflegendem gut und ressourcenvoll arbeiten zu können.

Was macht die Kunst im Coaching? Über das Potenzial von kunstanalogem Coaching im Gesundheitswesen

Aneke Wehberg-Herrmann und Sohila Barfi
Schauspielerinnen, Coaches und Gründerinnen
von spielart.berlin: Kunstanaloges
Coaching, Beratung & Konzeptentwicklung

Der wahre Sinn der Kunst liegt nicht darin, schöne Objekte zu schaffen. Es ist vielmehr eine Methode, um zu verstehen. Ein Weg, die Welt zu durchdringen und den eigenen Platz zu finden.

Paul Auster

Der Untertitel unseres Vortrags heißt „Über das Potenzial von kunstanalogem Coaching im Gesundheitswesen“ und wahrscheinlich ist die erste Frage, die Ihnen in den Sinn kommt: Was ist denn überhaupt kunstanaloges Coaching?

Worum geht es beim kunstanalogen Coaching?

Kunstanaloges Coaching ist nicht zu verwechseln mit Kunsttherapie. Es geht beim kunstanalogen Coaching darum, künstlerische Prozesse analog zu Veränderungsprozessen oder Entwicklungsprozessen zu setzen. Das bedeutet, dass wir einen Entwicklungs- oder Veränderungsprozess initiieren, indem wir dazu einladen, künstlerisch wahrzunehmen, künstlerisch zu denken und künstlerisch zu handeln. Wir leihen uns quasi den Blick von Künstler*innen aus, denn sie schauen anders in die sie umgebende Welt, als wir das gemeinhin tun. Dabei geht es nicht darum, dass Sie Kunst herstellen, sondern dass Sie künstlerisch etwas tun. Anschließend reflektieren und analysieren Sie Ihr Ergebnis und den Prozess, um das, was Sie in diesem künstlerischen Tätigsein erfahren haben, in den Alltag transferieren zu können. Wie genau das aussieht und vor allem – und das wird die zweite Frage sein, die Sie sich wahrscheinlich stellen – was das mit dem Gesundheitswesen zu tun haben könnte, das erklären wir anhand einer kleinen Grafik:

KUNSTANALOGER COACHINGPROZESS



Der Alltagsmodus

Bevor wir mit einem kunstanalogen Prozess beginnen, befinden wir uns in der Regel in unserem „Alltagsmodus“. Unsere Berufswelt ist immer auch beeinflusst von unserer Alltagswelt, das heißt, all das, was zu Hause passiert, beeinflusst natürlich auch unser Tun im Beruf. Wir können es ja nicht einfach draußen lassen, es hat einen Effekt auf uns und unser Verhalten in unseren Arbeitszusammenhängen. Es gibt also eine Tagesbefindlichkeit, die in unsere Arbeitshaltung hineinwirkt. Man kann sehr professionell sein, aber dass die Tagesbefindlichkeit einen beeinflusst, wird man nicht ablegen können.

Das Berufsleben selbst ist im Gesundheitswesen – und wir möchten an dieser Stelle nicht auf Corona eingehen, auch wenn das aktuell nahe läge, weil es die Situation vielfach noch verschärft – beeinflusst von zum Teil unglaublich hohen Stressfaktoren. Schnelle, präzise Abläufe sind gefordert, wir müssen wissen, was wir voneinander wollen und was der oder die andere tut, und müssen uns zu hundert Prozent aufeinander verlassen können. Das heißt, wir haben in der Regel sehr wenig Spielraum, was wiederum bedeutet, dass wir funktionieren müssen, denn davon können mitunter Leben abhängen.

Dieser Stress kann eine gewisse Enge in uns erzeugen – wir sprechen in Coachingzusammenhängen durchaus schon mal von einer „Notenge“, weil wir in diesem Zustand der Enge manchmal wirklich Not haben. Die Enge verhindert, dass wir in unseren Wahrnehmungsqualitäten geöffnet sind. Meistens befinden wir uns in dieser Enge in einem Zustand des „Downloadens“, was bedeutet, dass wir nicht wirklich aufnehmen,

was gerade gesagt oder getan wird, sondern in einem Modus des Herunterladens von Altbekanntem mehr oder weniger auf „Autofokus“ stellen. Wir hören und sehen keine Zwischentöne, wir haben keine offene Wahrnehmung, sind eher nicht gelassen und demzufolge auch nicht wirklich präsent.

Die Sensibilisierung

Von hier aus treten wir – treten beispielsweise Sie als Pflegekräfte – mit dem Coaching in einen Veränderungs- oder Entwicklungsprozess ein. Er beginnt in der Regel mit einem Vorgang der Sensibilisierung. In dieser Phase beginnen wir als Coaches erst einmal damit, dass Sie ankommen dürfen. Dafür brauchen Sie einen Moment Zeit. Wir laden Sie in einen Raum ein, in dem eine andere Gelassenheit, eine gewisse Ruhe entstehen kann. Wir schauen, dass Sie sich bei uns entspannen können, in dem Sinne, dass Sie Spannung loslassen können. Wir kreieren eine Stimmung, in der Sie sich Ihrer selbst und der Sie umgebenden Räume und möglicherweise auch schon der ersten Materialien gewahr werden, mit denen wir arbeiten werden. Gerne verwenden wir Methoden aus der Arbeit auf der Bühne, spezielle Atemtechniken und Wahrnehmungsübungen, aber wir unterstützen die Sensibilisierung durchaus auch mit Musik oder Gerüchen. Wir suchen immer wieder nach Sensibilisierungsmethoden, die möglichst viel Verfeinerung in Ihnen auslösen können. Schön wäre, wenn am Ende dieser Phase ein erstes Staunen entstehen kann, also wenn Sie sich vielleicht das erste Mal wundern über das, was mit Ihnen passiert, und denken: Ah, jetzt bin ich woanders, schon mal woanders als in dem Zustand, in dem ich hierhergekommen bin.

Der Explorationsraum

Nach dieser ersten Arbeitsphase treten wir gemeinsam in den, wie wir ihn nennen, Explorationsraum ein. Dieser Raum ist eigentlich das Kernstück (und befindet sich auch zeitlich in der Mitte) von kunstanalogem Coaching. Der Übertritt in diesen Raum ist ein Übergang von einem Zustand in einen neuen: Sie kommen aus der Alltagswelt mit dem entsprechenden Funktionsmodus, werden durch die Sensibilisierungsphase bereits aufmerksamer und fangen an, anders wahrzunehmen. Ihre Wahrnehmung öffnet sich. So treten Sie in den Explorationsraum ein, in dem wir Sie nun dazu einladen, künstlerisch zu arbeiten. Dazu müssen Sie nicht erfahren sein mit Kunst, Sie brauchen keine künstlerische Vorerfahrung oder Begabung, Sie können sogar von sich behaupten, dass Sie mit Kunst überhaupt nichts zu tun haben. Das macht nichts, weil es nicht darum geht, Kunst zu produzieren, sondern künstlerisch tätig zu werden.

Unsere Aufgabe ist es, die Prozesse so zu initiieren, dass Sie sich einlassen können. Dazu arbeiten wir mit ganz unterschiedlichen Materialien. Natürlich können wir Farben oder Ton einsetzen, wir können aber auch einfach Pappe oder Papier auf den Boden legen und eine Aufgabe, ein Thema oder eine Eigenschaft dazugeben, zum Beispiel:

Entwickeln Sie etwas, was die Wirkung *kompakt* oder *transparent und durchlässig* hat. Nun beginnen Sie in einen Arbeitsprozess mit dem Ihnen vorgegebenen Material zu gehen. Um es noch einmal zu betonen: Es geht nicht vordergründig um die Produktion eines künstlerisch hochwertigen Ergebnisses, es geht einfach um das künstlerische Tätigsein. Dazu rechnen wir genügend Zeit ein, damit Sie sich vertiefen und wirklich in die Arbeit einsteigen können, denn damit verlassen Sie ganz automatisch Ihren Alltagsmodus.

Detailreicher wahrnehmen

Künstlerisches Arbeiten bedeutet, genauer hinzusehen, detailreicher wahrzunehmen, den eigenen Fokus zu verändern, ihn vielleicht auch weit zu ziehen und in diesen größeren Bereich zu schauen und hinzuhören. Das verändert auch die Art, wie Sie sich in der Begegnung mit anderen verhalten: Sie beginnen wirklich zuzuhören, ohne zu glauben, bereits zu wissen, was Sie hören werden. Wenn Sie wirklich zuhören, dann verändert sich das Gespräch. Wir hören Menschen oft sagen, dass ihnen wirkliches Zuhören nur bei ihnen nahestehenden Personen gelingt. Das hat etwas damit zu tun, dass sie sich dort wahrscheinlich anders aufeinander einlassen. Mit dem detailreicheren Wahrnehmen aus dem künstlerischen Tätigkeitsein kann man lernen, dies auch bei nicht so nahen Menschen zu tun, das heißt diese hingewandte Qualität auch in andere Gespräche oder Arbeitssituationen zu übertragen. Man kann auch lernen, aus seinem eigenen Fokus herauszutreten und im Zuhören ganz zu dem anderen „hinzugehen“. Und dann kann man sich in die Lage versetzen, sogar Zukünftiges zu hören, also in dem, was eine Person heute erzählt, auch die Anklänge zu hören, wohin sich die Person sehnt, wohin sich Prozesse entwickeln wollen in der Zukunft.

Genauer hinzuspüren, wenn Sie etwas tun, bedeutet auch, sich selbst dabei zu spüren: Sie verlieren sich nicht, sondern Sie sind ganz aufmerksam und im Moment – und dann können Sie auch mit fast jeglicher Art von Störung umgehen. Das gehört zum Leben dazu und wir als Coaches grenzen es in unserer Arbeit nicht aus, weil wir sagen: Auch in Ihrem beruflichen Umfeld passieren ständig unvorhergesehene Störungen. Wenn schon junge Leute lernen, mit Störungen umzugehen, sind sie sehr viel besser auf diesen Beruf vorbereitet. Und wer als erfahrene Kraft bewusst mit Störungen umgeht, statt sie ständig als etwas Unwillkommenes zu erleben, kann größere Gelassenheit entwickeln und so die eigenen Ressourcen schonen. Der kunstanaloge Explorationsraum ist ein geeigneter Ort dafür, das detailreiche Wahrnehmen und auch den Umgang mit Störungen zu üben, zu erfahren und zu verinnerlichen.

In einen Dialog treten

Indem Sie aufmerksam und ohne bereits zu urteilen sehen, hören und spüren, treten Sie in den Dialog. In der künstlerischen Arbeit treten Sie erst einmal vor allem in den

Aneke Wehberg-Herrmann und Sohila Barfi



Dialog mit dem Material, mit dem Sie arbeiten. Denn Sie können nichts kreieren, wenn Sie nicht darauf reagieren, wie das Material Ihnen „antwortet“. Das Material reagiert auf das, was Sie tun. Sie wollen es zum Beispiel irgendwo hinbiegen, es lässt sich aber nicht dorthin biegen – dann sind Sie schon gezwungen, darauf zu reagieren und damit umzugehen. Und dann treten Sie wahrscheinlich in den Dialog mit sich selbst, weil Sie überlegen müssen, was Sie jetzt machen können. Werden Sie vielleicht wütend oder möchten Sie jetzt gerne alles hinschmeißen? Und dann? Haben Sie kein Ergebnis? Oder wählen Sie doch lieber einen anderen Weg, um zu einem Ergebnis zu kommen? Nehmen Sie überhaupt wahr, dass Sie wütend werden? All diese Prozesse laufen in einem künstlerischen Prozess ab.

Künstler*innen tun letztlich nichts anderes: Sie hören ihrem Material zu, sie gucken ihrem Material zu, sie reagieren auf das Material, sie arbeiten damit und lassen das Ergebnis dabei meistens offen. Sie haben in den seltensten Fällen ein konkretes Konzept im Kopf, das sie genauso umsetzen. In der Regel lassen sie sich auf dem Weg überraschen und entwickeln ihr Kunstwerk aus dem Dialog mit ihrem Material. Das setzt eine offene und vorurteilsfreie Grundhaltung und eine feine Wahrnehmung voraus. In unserem Explorationsraum erleben auch Sie nun diese Haltung und machen viele und mitunter neue Erfahrungen. Sie kommen aus dem kognitiven Alltagsmodus heraus und finden hinein in einen intuitiven, man könnte auch sagen: ganzheitlicheren Modus, der all Ihre Sinne öffnet und mit einbezieht.

Die Präsentations- und Reflexionsphase

Wenn Sie etwas kreiert haben, was auch immer es sein wird, beginnt die nächste Phase, die sich dann schon wieder langsam hinausbewegt aus dem Explorationsraum. In dieser Phase präsentieren Sie Ihre Arbeit. Sie reflektieren und analysieren mit unserer Unterstützung sowohl Ihr momentanes Ergebnis als auch den Prozess. Die Präsentation ist Teil des künstlerischen Prozesses, und als solcher bekommt sie auch einen Raum. Das bedeutet, Sie überlegen sich, wie Sie das, was Sie entwickelt haben, zeigen wollen. Ihr Ergebnis kann sehr unterschiedliche Formen annehmen: Es kann ein Objekt, eine Art Miniperformance oder ein Text, eine Installation oder auch eine Collage sein.

Nach der Präsentation reflektieren wir gemeinsam: Zunächst beschreiben wir, was wir sehen. Wir bewerten es nicht, denn es geht nicht darum zu sagen: *Das ist ein tolles Kunstwerk* oder *Es ist schön geworden* oder *Es gefällt mir* oder *Es gefällt mir nicht*. Diese Kategorien sind überhaupt nicht interessant. Viel wertvoller sind folgende Fragen: Was können wir sehen – Sie als Coachee, wir als Coaches? Welche Qualitäten sehen wir? Und wie wirkt das, was wir sehen? Anschließend gehen wir auf die Prozessebene und fragen: Was genau haben Sie gemacht? Wie sind Sie vorgegangen beim Erschaffen des Objektes oder der Performance? Da können wir wirklich ganz banal sammeln: Sie haben geschnitten, Sie haben gefaltet, verbunden, nachgedacht, verworfen, von vorne angefangen ... Das sind alles Handlungsstrategien, die uns Ausgangspunkte liefern für die letzte Phase, den Transfer in Ihren Berufsalltag. Innerhalb der Prozessreflexion stellen wir auch die Frage nach Ihrem emotionalen Erleben: Wie ist es Ihnen ergangen in dem Prozess? Was ist Ihnen begegnet während der Arbeit? Auch die Materialerfahrung lässt sich reflektieren und analysieren: Wie haben Sie das Material erlebt? Und wie sind Sie damit umgegangen?

All das, was wir hier zusammentragen, liefert uns einen Fundus für die nächste, die letzte Phase in einem kunstanalogen Coachingprozess.

Die Transferphase

Am Ende einer kunstanalogen Intervention besteht die Herausforderung darin, einen Transfer zu ermöglichen, der Ihnen erlaubt, konkret eine neue Haltung und mehr Handlungsspielräume in Ihrem Alltag zu etablieren. Dafür ist die vorangegangene Reflexionsphase eine wesentliche, produktive Voraussetzung. Wir verdeutlichen das einmal mit einem Beispiel aus der Praxis:

Eine Klientin hat mit dem Material Bast und Backpapier gearbeitet. Sie ist anfänglich davon ausgegangen, dass das Backpapier in seiner Konsistenz ganz fest sein und der Bast sich ganz leicht so biegen lassen würde, wie sie es sich vorstellte. Als wir die Materialerfahrung abfragten, stellte sie fest, dass es sich genau umgekehrt verhielt:

Das Backpapier war ganz labil und weich und der Bast war störrisch. Sie beschrieb, dass es merkwürdig gewesen sei, weil der Bast ihr Widerstand geleistet habe, woraufhin sie wütend geworden sei, weil sie ihn nicht einfach dahin bewegen konnte, wo sie ihn hinhaben wollte. Dann habe sie im Prozess gemerkt, dass sie es eigentlich ziemlich spannend findet, dass sich das Material von ihr nicht einfach so manipulieren lässt, sondern dass es ihr etwas entgegensetzt. Und hier waren wir dann schon in der Analyse und davon ausgehend stellte sie selbst einen Transfer her. Denn sie hatte tatsächlich ein Beziehungsthema und entdeckte hier einen für sie relevanten Bezug: Denn ähnlich wie in diesem künstlerischen Prozess sei es auch in ihrer Beziehung: Ihr Gegenüber lasse sich nicht einfach irgendwo hinbiegen, wo sie es gerne haben wolle, im Gegenteil, die Person sei widerständig und setze ihr etwas entgegen. Und das finde sie eigentlich spannend. Das war eine grundlegende Erkenntnis, die sie durch eine Materialerfahrung in einem künstlerischen Prozess gewonnen hat.

Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten in diesem gesamten Prozess, sich selbst anders zu erleben, die eigenen Verhaltensweisen, Handlungsstrategien, die Gedanken und Gefühle zu reflektieren und aus dieser Reflexion neue Möglichkeiten des eigenen Verhaltens und konkreten Handelns abzuleiten. Wenn es Ihnen gelingt, etwas von der Veränderung in Ihrer Art des Wahrnehmens mit hinüberzunehmen in Ihr Alltagsleben, wird sich langsam, aber stetig Ihre Haltung verändern. Und aus Ihrer Haltung entspringt Ihr Verhalten, mit dem Sie letztendlich Ihre Verhältnisse gestalten.

In dieser letzten Phase des Coachings suchen wir gemeinsam nach den konkreten Feldern, in die Sie die aus der Reflexion und Analyse gewonnenen Erkenntnisse in den Alltag übertragen können. Die Erfahrung einer grundsätzlich offenen, vorurteilsfreien Wahrnehmung ist dabei eine sehr wirkmächtige Unterstützung. Für Künstler*innen ist diese Grundhaltung relativ selbstverständlich und hier wird deutlich, was wir meinen, wenn wir sagen: Wir leihen uns einen künstlerischen Blick. Für Menschen, die unter hohem funktionalem Stress stehen und an die große Anforderungen gestellt werden, ist diese Art des In-die-Welt-Schauens oft zunächst ungewohnt und eher weit weg. Es liegt aber ein großes Potenzial in diesem Blick, in dieser Haltung, gerade und besonders für die Übertragung in kunstferne andere Arbeits- und Lebenszusammenhänge.

Das Potenzial von kunstanalogem Coaching

Sich mit Hilfe von kunstanalogem Coaching einen nachhaltig wirkenden Impuls zu einer Entwicklung oder Veränderung zu geben, bietet sich sowohl in privaten als auch in beruflichen Lebensbereichen an. spielart arbeitet schon über viele Jahre mit verschiedenen Bildungsinstitutionen zusammen. Auch für Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind oder sich in einer entsprechenden Ausbildung befinden, hat diese Art der Auseinandersetzung mit sich selbst und den eigenen Möglichkeiten und der eige-

nen Haltung einige sehr unterstützende Effekte. Aus unserer Sicht liegt das Potenzial von kunstanalogem Coaching im Gesundheitswesen in folgenden Aspekten:

- Die Arbeit ist erfahrungsbasiert, das bedeutet: Sie denken und reden nicht nur, sondern Sie machen wirksame Erfahrungen.
- Diese Erfahrungen ermöglichen Ihnen, sich anders zu reflektieren als in rein sprachlich dominierten Prozessen und dadurch – dies belegen unsere Beobachtungen aus der jahrelangen Arbeit mit Angehörigen unterschiedlichster Berufsgruppen und Altersstufen – nachhaltiger in sich etwas zu verändern.
- Die künstlerisch basierte Arbeit ermöglicht Ihnen, eine neue und andere Sicht auf die Dinge zu entwickeln und diese in Ihren beruflichen Alltag zu transferieren.
- Kommunikation und Begegnung würden wir als zwei zentrale Kompetenzfelder in der Arbeit im Gesundheitswesen bewerten: Kunstanaloges Coaching liefert einen breitgefächerten Ansatz, jene Kompetenzen, die für eine gelingende Kommunikation und eine echte, wertschätzende Begegnung Voraussetzung sind, zu erfahren, zu erlernen und zu verankern.

Die Pflegekraft als Coach

Das Kernthema dieser Veranstaltung ist der Gedanke bzw. die Frage, ob es sinnvoll sein könnte, dass Sie sich als Pflegefachkraft ähnlich verstehen, wie sich ein Coach versteht: als Begleiter*in durch offene Prozesse.

Wir glauben, erstens und generell, dass das ein sehr interessanter Gedanke ist – so, wie wir uns die Perspektive der Künstler*innen ausleihen, kann es sicherlich auch produktiv sein, wenn Sie sich unsere Haltung als Coaches ausleihen. Zweitens, inhaltlich, sind wir überzeugt – und unsere Erfahrung bestätigt uns hier –, dass eine kunstanaloge Intervention gerade für Pflegefachkräfte oder auch für Auszubildende in diesem Bereich von besonderem Nutzen sein kann, die doch sehr nah und oft sehr herausfordernd mit Klient*innen arbeiten. Denn wenn sie selbst die von uns beschriebenen Prozesse durchlaufen, werden sie entdecken, was es heißt, den Klient*innen unvoreingenommen zuzuhören, sich ihnen zuzuwenden, ohne über sie bestimmen zu müssen, sie in ihrem So-Sein anzunehmen, zu begleiten und zu unterstützen. Sie erfahren, was es heißt, Zwischentöne zu hören, Nuancen wahrzunehmen und zuzulassen, ohne alles schon vorher wissen zu müssen. Auch oder gerade wenn die Arbeit und der Tag von Routinen strukturiert werden, bietet die Erfahrung in einem kunstanalogen Prozess die große Chance, sich immer wieder in die Lage zu versetzen, neu auf die Menschen zu reagieren, die Ihnen anvertraut sind, ihnen frisch und wach zu begegnen und die

routinierten Abläufe in der Struktur der Einrichtung nicht auf die Begegnung mit den Menschen zu übertragen, sondern das eine von dem anderen zu trennen.

Kunstanaloge Prozesse unterstützen Sie dabei, Ihre innere Haltung zu überprüfen und zu verändern, aus der heraus Sie die Begegnungen in Ihren Arbeitszusammenhängen gestalten und sich den Herausforderungen in Ihrem Berufsalltag stellen. Mit dem Ziel, mehr Befriedigung und Entlastung herzustellen.

Zum künstlerischen und Coaching-Hintergrund der Autorinnen

Aneke Wehberg-Herrmann hat nach einigen Jahren auf der Bühne vor über zwanzig Jahren in der Schweiz den Verein *spielart e. V.* gegründet, der ausgehend von der Theaterarbeit mit Jugendlichen zu einer Plattform für kulturelle und ästhetische Bildung wurde. Sie hat gemeinsam mit einem stetig wachsenden Team kunstbasierte Projekte entwickelt, durchgeführt und geleitet und über die Jahre feste Zusammenarbeitsformen mit verschiedenen Institutionen etabliert. Unter anderem arbeitet *spielart* in der Schweiz an berufsvorbereitenden Schulen in sogenannten Gesundheitsklassen mit jungen Menschen an ihrer Kommunikationsfähigkeit und der Verfeinerung ihrer Wahrnehmung, bevor sie als angehende Fachkräfte im Gesundheitswesen die Ausbildung beginnen.

Sohila Barfi hat, ebenfalls nach einigen Jahren auf der Bühne, an der Humboldt-Universität zu Berlin Skandinavistik und Musik – Medienwissenschaften studiert und eine Ausbildung zum systemischen Coaching absolviert, bevor sie gemeinsam mit Aneke Wehberg-Herrmann an der Medical School Hamburg das Masterstudium *Kunstanaloges Coaching* begann. 2018 gründeten sie zusammen *spielart.berlin* und entwickeln seither ihre Formate und ihr Angebot ständig weiter.

Literaturverzeichnis Prof. Dr. Günter Meyer

Anderl-Doliwa B. (2017). Kompetenzprofile psychiatrisch Pflegender in ambulanten und aufsuchenden Settings (Dissertation Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar).

Bamberger G. (2001). Lösungsorientierte Beratung. Praxishandbuch. 2., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Dietrich G. (1991). Allgemeine Beratungspsychologie. Eine Einführung in die psychologische Theorie und Praxis der Beratung. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe.

Frank Jerome D. (1961). Persuasion and Healing. A Comparative Study of Psychotherapy. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Grawe K. (2000). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.

Loebbert M. (2017). Coaching Theorie. Eine Einführung. 2., aktual. Aufl. Wiesbaden: Springer.

Rauen Ch. (o. J.). „Unterschiede zwischen Coaching und Psychotherapie“ online: <https://www.coaching-report.de/definition-coaching/modell-theoretischer-hintergrund/coaching-vs-psychotherapie.html>.

Ruschmann E. (1999). Philosophische Beratung. Stuttgart: Kohlhammer (Kohlhammer Philosophie).

Schmid W (2016). Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. 9. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Literaturverzeichnis Dr. med. Luciana Degano Kieser

Amering M. (2007). Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Anthony, W. A. (1993). „Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s.“ Psychosocial rehabilitation journal, 16(4), 11.

Deegan P. (2005). „Gesundung als Reise des Herzens“. Vorgetragen für: Gesundung von psychiatrischen Leiden: Anregungen für die Aus- und Weiterbildung von Psychiatriefachleuten. Online verfügbar unter: https://www.promentesana.ch/fileadmin/user_upload/Angebote/Recovery_und_Peer/Veroeffentlichungen_und_Berichte/Vortrag_Patricia_Deegan_Reise_des_Herzens.pdf.

Charon, R. (2001). „Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust.“ Jama, 286 (15), 1897-1902.

Lewis R. W. B. (1955). The American Adam: Innocence, Tragedy and Tradition in the Nineteenth Century. Chicago, Ill: University of Chicago Press.

Nietzsche F. ([1882 | ergänzt 1887] 1988). Die fröhliche Wissenschaft („la gaya scienza“). In: Ders.: Kritische Studienausgabe, hrsg. v. Giorgio Colli und Mazzino Montinari, Band 3, 343–651.

Slade, M. (2009). 100 ways to support recovery. London: Rethink, 31. Deutsche Ausgabe, hrsg. v. Schulz M., Abderhalden C., Löhr M., Zuaboni G. (2013). 100 Wege um Recovery zu unterstützen. Online verfügbar unter: https://www.dfpp.de/archiv/dfpp/100Wege_Recovery.pdf.

Slade, M., Longden E. (2015). „Empirical evidence about recovery and mental health.“ BMC psychiatry, 15(1), 285.

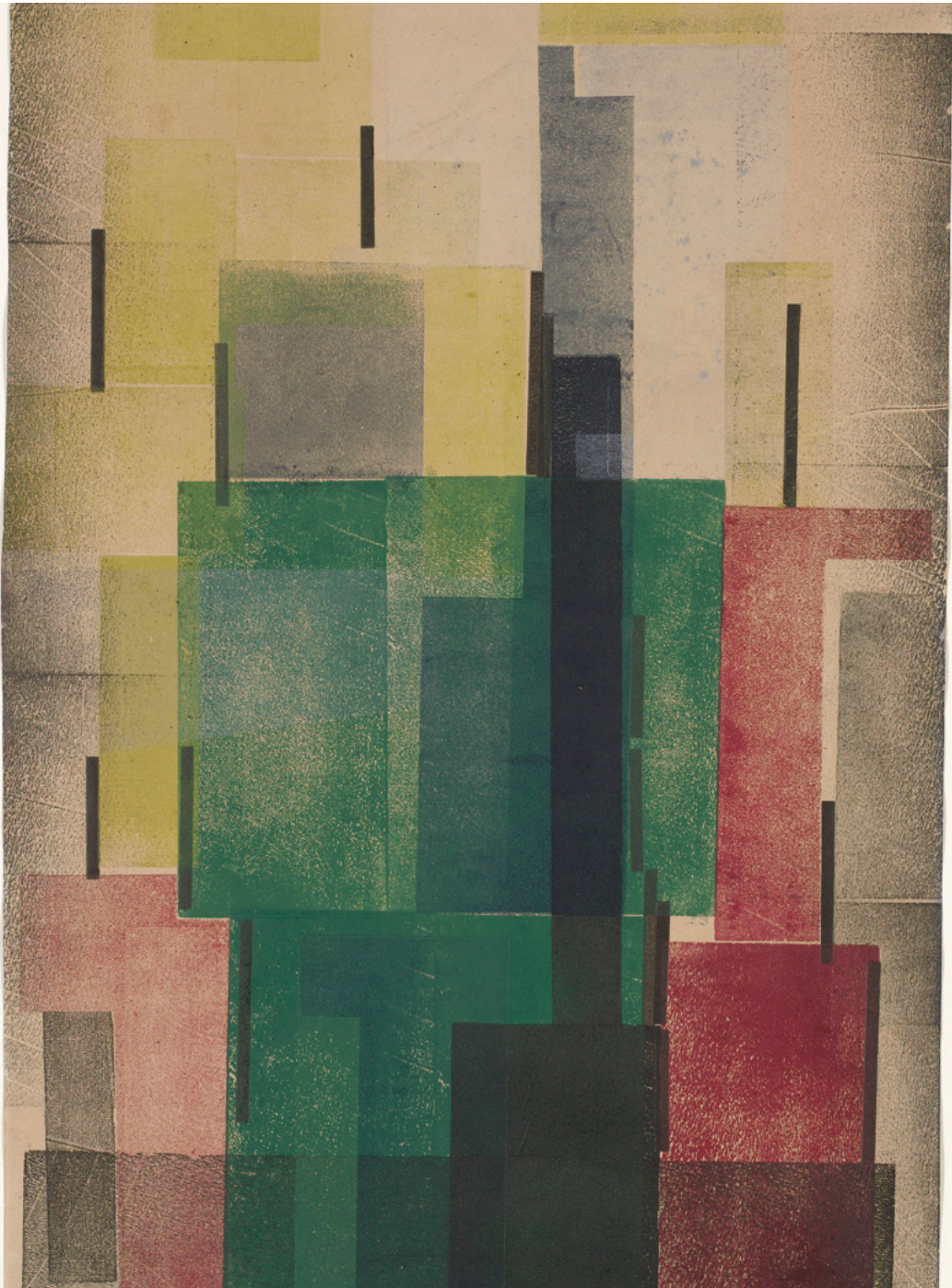
Literaturverzeichnis Diplom-Psychologin Stefanie Heizmann

CHensellek Ch. (2018). „Der alte Mann u. sein Pferd.“ Online verfügbar: <https://hypersensibel.com/2018/03/09/der-alte-mann-und-sein-pferd/>.

Schmidt G. (2017). „Berater als ‚Realitätenkellner‘ und Beratung als ko-evolutionäres Konstruktionsritual für ziieldienliche Netzwerkaktivierungen – Einige hypnosystemische Implikationen.“ In: Leeb W. A., Trenkle B., Weckmann M. F.: Der Realitätenkellner. Hypnosystemische Konzepte in Beratung, Coaching und Supervision. 2. Aufl. Heidelberg: Carl Auer.

Scharmer C. O. (2014). Theorie U: Von der Zukunft her führen. Presencing als soziale Technik. Heidelberg: Carl Auer.

Shazer S. de (1996). „... Worte waren ursprünglich Zauber.“ Lösungsorientierte Therapie in Theorie und Praxis. Systemische Studien, Band 14. Dortmund: Verlag modernes lernen.



Hendrik Nicolaas Werkman »Composition« 1924, Rijksmuseum Amsterdam

Impressum

FAW Forum 11. Juni 2020

Veranstalter und Herausgeber FAW gGmbH, Gesellschaft zur Förderung altersgerechten Wohnens

Fotografie Torsten Falk **Konzeption und Gestaltung** Oliver Kandale, Abenteuer Design

Veranstaltungs- und Projektmanagement Gabriele Lang von fokus EHRENAMT







9 783982 158044

2020