

# KONTAKT

Die Angebote  
der HPE finden  
Sie auf den  
letzten Seiten.

## BEZIEHUNG GESTALTEN



© Unsplash / Ahmad Odeh

INTERVIEW: KAROLINE BENEDIKT; TEXT: DANIELA SCHREYER

**„Eine echte Begegnung erkennt man an der Dialogbereitschaft und dem Bedürfnis, die Meinung des Gegenübers verstehen zu wollen.“**

„Das echte Gespräch bedeutet, aus dem ICH heraustreten und an die Tür des DU zu klopfen.“

Mit diesem Zitat von Albert Camus rahmte Dr.<sup>in</sup> Karoline Benedikt, Sozialarbeiterin und promovierte Wissenschaftlerin in Psychologie & Pädagogik, ihren Vortrag bei der Angehörigentagung der HPE 2025. Im Interview mit Daniela Schreyer spürt sie dem Thema nach, was Echtheit in Beziehungen ausmacht und welche Bedeutung diese in der Beziehungsgestaltung mit psychisch erkrankten Menschen hat.

„Auf Augenhöhe miteinander reden“ – dieser Satz ist mittlerweile als Ausrichtung für gute Kommunikation ins Allgemeingut übergegangen und hat auch die Beziehung zwischen erkrankten Personen und helfenden Personen grundlegend verändert. Was verstehen Sie darunter?

Auf Augenhöhe sein meint: Gleichgestellt zu sein, nicht hinauf oder hinunter schauen müssen, eine Beziehung zu haben, wo es nicht darum geht, ein Machtverhältnis auszutragen. Wir sprechen bei solchen Beziehungen auch von symmetrischen Beziehungen – im Gegensatz asymmetrischen Beziehungen. Symmetrische Beziehungen sind z.B. gesunde Partnerschaften, Freundschaften, asymmetrische Beziehungen sind Eltern-Kind-Beziehungen und oft auch Beziehungen zu hilfsbedürftigen Menschen. Im Idealfall gelingt es aber auch in solchen Beziehungen die erkrankte Person als Expert\*in ihrer/seiner Lebenswelt „auf Augenhöhe“ zu sehen und dementsprechend ernst zu nehmen.

In der Beziehung zu Menschen mit psychischen Belastungen neigt man öfter mal dazu – in der Meinung, dass diese Person nicht weiß, was für sie gut ist und in dem Bedürfnis, diese Person zu schützen – Entscheidungen über den Kopf der Person hinweg zu treffen. Wie sehen Sie das?

Es besteht die Gefahr, dass man erkrankte Menschen nur mehr in ihrer Krankheit sieht, also die ganze Person ausschließlich mit der Krankheit identifiziert. Ein erkrankter Mensch ist aber viel mehr als die Krankheit. Als Bezugsperson erlebt man manchmal Phasen, wo es zum Fremd- oder Selbstschutz Entscheidungen über den Kopf der Person hinweg geben muss, diese Phasen sind aber vorüberge-

hende Krisenzeiten. Bei psychischen Erkrankungen – auch wenn sie über einen längeren Zeitraum bestehen – gibt es nicht nur die Dichotomie gesund versus krank; es gibt sehr viel mehr Leben zwischen diesen Polen und jeder Mensch hat gesunde wie auch kranke Anteile. Wichtig ist in der Begegnung, die subjektive Wahrnehmung des Gegenübers in den Blick zu fassen und diese ernst zu nehmen.

Sie zitierten bei der HPE Tagung Albert Camus: „Das echte Gespräch bedeutet, aus dem ICH heraustreten und an die Tür des DU zu klopfen.“ Wann ist für Sie ein Gespräch echt?



**DR. IN PHIL. KAROLINE BENEDIKT**  
BA MA, promovierte Wissenschaftlerin in den Fachbereichen Psychologie & Pädagogik, Sozialarbeiterin, klinische Sozialtherapeutin, zertifizierte Sterbe- und Trauerbegleiterin, Traumapädagogin und traumasensible Fachberaterin, seit 2024 im PPV Team -psychosomatischer und psychiatrischer Versorgungsplan der Stadt Wien, seit 2019 PSD Wien „Extended Soulspace“ Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik, KH Hietzing, seit 2017 Dozentin und Vortragende an diversen Universitäten, Hochschulen und sozialen Einrichtungen

**KONTAKT**  
karoline.benedikt@psd-wien.at  
www.karolinebenedikt.at

Die Qualität einer Begegnung wird von einem echten Interesse an der anderen Person geprägt. Wenn ich jemanden danach frage, wie es ihm/ihr geht, nur um mich selbst zu beruhigen oder eine Pflicht zu erfüllen, ist das zu wenig. Eine echte Begegnung erkennt man an der Dialogbereitschaft und dem Bedürfnis, die Meinung des Gegenübers verstehen zu wollen.

Nicht ich weiß, was der andere will und denkt, sondern ich möchte vom anderen wissen, was ihn/sie bewegt. Nicht ich möchte erzählen oder meine Wünsche erfüllt haben, sondern ich möchte vom anderen etwas hören. Nicht ich weiß, was richtig ist, sondern ich gehe davon aus, dass ich vieles nicht weiß. Eine echte Begegnung kann nur dann stattfinden, wenn ich eine offene Grundhaltung habe, die davon ausgeht, dass der andere Recht haben könnte.

**Camus verwendet die tolle Formulierung: „Heraustreten des ICHs aus sich selbst...?“ Um aus sich herauszutreten, muss man erst einmal bei sich selbst sein, oder?**

Für einen Dialog muss man selbst eine stabile Basis haben. Dafür braucht man ein stabiles Selbstwertgefühl und die Fähigkeit zu „mentalisierten“, d.h. mich in den anderen hineindenken zu können. Wer in der Lage ist, die Gedanken, Gefühle und Absichten der anderen Person wahrzunehmen und sich in diese hineinzudenken, kann es auch verstehen und zulassen, dass das Gegenüber ein Individuum ist, das in vielen Bereichen selbstverständlich anders denkt als ich selbst.

**Um bei dem Bild zu bleiben:** Zuerst muss ich also stabil stehen, vielleicht zuerst den Schritt zu mir selbst zurück machen, bevor ich den Schritt auf den Anderen zugehen kann. Übertragen auf die Situation von Angehörigen: Wer Menschen mit schweren psychischen Belastungen begleitet, sollte immer zuerst den fürsorglichen Blick auf sich selbst richten?

Menschen in Betreuungssituationen haben oft das Gefühl, dass sie auf alles reagieren müssen, was mit der erkrankten Person zu tun hat. Nein, zuerst steht die Frage: Wie geht es mir momentan selbst, und kann ich momentan die Rolle des/der Helfenden überhaupt einnehmen? Vater oder Mutter oder Schwester usw. zu sein heißt nicht, dass ich immer in der Lage sein muss, die Fürsorgerolle abzudecken. Wichtig ist, dass ich selbst stark genug dafür bin. Viele ist das Bild von der Sauerstoffmaske im Flugzeug bekannt: Von der Flugzeugcrew gibt es immer vor dem Abflug die Anweisung, die Sauerstoffmaske zuerst sich selbst und dann den anderen Personen neben sich aufzusetzen. Das betrifft auch die Lebenspraxis mit erkrankten Familienmitgliedern: Man muss nicht sofort und nicht in jedem Fall auf deren Belastungen und Themen reagieren. Vor allem dann, wenn die eigene Gefühlswelt nicht im grünen Bereich ist, wenn ich selbst total aufgebracht, geängstigt bzw. emotionalisiert bin, dann geht es zuerst darum, die eigenen Emotionen gut zu versorgen. Neurodeeskalation (*siehe Kasten im Bild*) ist eine Form der Begegnung, welche innerhalb des psychiatrischen Settings häufig genutzt wird.

**Mir fällt Martin Buber dazu ein: „Der Ursprung allen Konfliktes zwischen mir und meinen Mitmenschen ist, dass ich nicht sage, was ich meine, und dass ich nicht tue, was ich sage.“ Zur Ehrlichkeit mit sich selbst und den anderen braucht es auch viel Mut. Haben Sie dazu Ideen?**



#### NEURODEESKALATION BEDEUTET....

... Menschen in Stress- oder Konfliktsituationen so zu beruhigen, dass ihr Gehirn wieder aus dem „Alarmsmodus“ herauskommt. Wenn wir uns bedroht fühlen, reagiert unser Gehirn automatisch mit Kampf, Flucht oder Erstarren. Durch ruhige Sprache, klare Strukturen, freundliche Mimik und Körperhaltung können wir dem Anderen Sicherheit geben. Folglich nutzt Neurodeeskalation das Wissen über das Gehirn, um Stress zu senken und Konflikte friedlich zu entschärfen.

Prinzipiell braucht es Mut, ja. Davor aber noch etwas viel Basleres: Die Fähigkeit, die eigenen Gefühle und die eigenen Bedürfnisse überhaupt zu spüren. Im Zusammenhang mit psychischen Störungen taucht oft das Phänomen der Alexithymie auf: eine Einschränkung der Fähigkeit, die eigenen Gefühle wahrzunehmen, zu erkennen und zu beschreiben. Es gibt aber auch Menschen, die durch ihre Erziehung gelernt haben, Gefühle nicht spüren und/oder nicht zeigen zu dürfen. Solche Menschen fühlen sich dann nie sicher genug, um klar kommunizieren zu können. Im Fachjargon spricht man bei unklarer oder uneindeutiger Kommunikation von einer „inkongruenten“ Kommunikation, d.h. ein Nichtübereinstimmen dessen, was z.B. auf verbaler und nonverbaler Ebene kommuniziert wird. Psychisch erkrankte Menschen reagieren sehr stark auf Inkongruenzen, sie spüren sofort, wenn das, was man sagt, nicht mit den Gefühlen übereinstimmt.

**Sie beschreiben als Voraussetzung für ein echtes Gespräch die Notwendigkeit, aktiv zu werden, nicht nur auf den anderen zu reagieren, sondern eine Initiative zu setzen. Camus sagt hier so schön „beim Du anklopfen“. Können Sie das ein bisschen ausführen?**

Viele Angehörige haben leider aufgrund belastender Erfahrungen abgespeichert, dass viele Begegnungen krisenhaft und furchtbar anstrengend sind. Wer immer nur im reaktiven Modus in Beziehung geht, Feuerwehr spielt, wenn es brennt, verliert auch die Freude an der Beziehung. Wenn ich selbst initiativ und aktiv werde, trete ich aus dem Setting bzw. der Rolle des Immer-helfen-Müssens heraus und schaffe Räume für schöne Begegnungen. Das können gemeinsame Aktivitäten und Interessen sein – oder auch einfach andere Gesprächsthemen als die Erkrankung und das Drumherum. Solche gesunden Begegnungen stärken auch wieder für schwierigere Zeiten.

**Das „Anklopfen“ beim Anderen kann auch als Grenzüberschreitung erlebt werden. Welche Haltung braucht es, damit man nicht als übergriffig erlebt wird?**

Ich meine mit „Anklopfen“ das Signalisieren einer Bereitschaft zur Beziehung: Ich sage, dass ich da bin, dass ich bereit bin, mich einzulassen. Das ist nicht übergriffig. Das Da-Sein ist oft viel wichtiger als das Tun. Ich zeige damit, dass ich den/die Andere/n nicht alleine lasse auch und gerade wenn es schwierig ist. Diese Bereitschaft meint auch, gegebenenfalls ein Nein zu akzeptieren und möglicherweise, dass sogar für eine längere Zeit die Tür nicht aufgeht und oder es sogar zu einem Kontaktabbruch kommt. Es gibt psychiatrische Zustandsbilder, wo die Realitätsverzerrung (z.B. bei Psychosen) so stark ist, dass die eigene innere Welt viel wichtiger ist als die äußeren Beziehungen oder wo die erkrankte Person aktuell gar keine Kraft hat (z.B. bei Depressionen), einen Kontakt mit anderen Menschen auszuhalten.

**Kommunikation ist generell konfliktanfällig – Sie haben das Bild eines Drahtseilaktes gewählt. Warum?**

Ich habe für Beziehungen das Bild des Drahtseilaktes gewählt, weil wir generell davon ausgehen müssen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass es in Beziehungen zu Missverständnissen kommt, enorm groß ist, ja, ich würde sogar behaupten, größer ist, als dass wir uns auf Anhieb verstehen und alles reibungslos verläuft. Eine kleine Unachtsamkeit – das falsche Wort oder der falsche Tonfall – kann

die Balance stören. Missverständnisse sind die Normalität, da ist Gelassenheit und Realitätssinn angesagt. Ich habe in meiner Doktorarbeit über Geschwisterbeziehungen geforscht und festgestellt, dass auch Personen, die im gleichen Familiensystem aufwachsen, sich nicht selbstverständlich verstehen und verständigen können. Jede Person ist individuell, hat seine/ihre eigene Persönlichkeitsstruktur und Wahrnehmung und so auch die ganz individuelle Geschichte. Der Kommunikationsforscher Paul Watzlawick sagte, dass wir uns erst im Dialog der jeweiligen Wirklichkeit der anderen Person annähern. Folglich nur im Austausch mit unserem Gegenüber kann so etwas wie eine gemeinsame Wirklichkeit entstehen.

**Bei psychischen Erkrankungen kommen noch spezielle Herausforderungen erschwerend dazu. Worauf ist hier besonders zu achten?**

Bei Störungsbildern wie z.B. Autismus, wo die Fähigkeit eines Menschen, die Perspektive seines/ihres Gegenübers einzunehmen, beeinträchtigt ist, muss dieses Gegenüber darauf achten, besonders klare Aussagen und Formulierungen zu treffen, weil der/die Andere die Gefühlsebene nicht intuitiv erfassen kann. Ähnliche Probleme haben Menschen mit schizophrenen Erkrankungen. Für solche Menschen ist es oft auch schwierig, mit zynischen oder auch humorvollen Zwischentönen in der Sprache umzugehen. Wir können also nie davon ausgehen, dass Menschen mit psychischen Belastungen, vor allem wenn sie stark in sich gekehrt und mit ihrer inneren Welt beschäftigt oder sehr fragil in ihrem Selbstwert sind, uns als Gegenüber richtig spüren oder erfassen können. Nur durch unseren möglichst eindeutigen klaren sprachlichen Ausdruck können wir uns selbst verständlich machen. Oft hilft es auch, noch einmal nachzufragen, wie der andere das, was ich gesagt habe, verstanden hat, um sicher zu gehen, dass Botschaften auch richtig angekommen sind.

**Angehörige stellen oft die Frage, ob schwierige Verhaltensweisen der erkrankten Familienmitglieder, z.B. wenn diese als nicht einfühlsam, respektlos oder beleidigend erlebt werden, der Krankheit geschuldet oder absichtlich sind. KANN oder WILL sich eine Person nicht anders verhalten?**

Da die Beweggründe einer Person nicht immer und nicht in jedem Moment herauszufinden sind, würde ich im Zweifelsfall davon ausgehen, dass sich ein Mensch momentan nicht anders verhalten kann, als er es eben gerade tut. Ein Mensch mit einer Persönlichkeitsstörung kann sich in einem Moment selbstunsicher und schüchtern erleben und im nächsten Moment überheblich sein und andere Personen abwerten. Diese Widersprüche sind für einen Gegenüber oft nicht nachvollziehbar. Menschen, die wenig stabile Bindung erlebt haben und sich in ihrer Identität und in ihrem Selbstwert unsicher fühlen, sind misstrauisch und müssen oft jeden Tag wieder neu überzeugt werden, dass sie in einer Beziehung Vertrauen fassen können. Wer mit Menschen zu tun hat, die eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung haben, muss auf heftige emotionale Reaktionen gefasst sein. Das ist sehr herausfordernd und braucht viel Geduld.

**Sie sprechen jetzt aus der Rolle der professionellen Helferin mit einem therapeutischen Auftrag – Angehörige haben diesen Auftrag nicht, sie können und müssen nicht alles dulden und verstehen...**

Nein, natürlich nicht. Auch als professionelle Helferin muss nicht alles aushalten und beweisen, dass ich immer stark bin. Wenn ich mich nicht wohl fühle oder selbst Angst bekomme, dann muss ich für mich sorgen und aus der gespannten Situation hinausgehen. Es gilt stets, authentisch und kongruent zu sein und das würde ich nicht sein, wenn ich fassadenhaft agiere und meine eigenen unangenehmen Emotionen unterdrücke. Ich ermutige auch die Angehörigen, für sich selbst eine sichere Basis – einen Anker – zu schaffen, sich selbst Hilfe zu holen und die eigenen Grenzen gut zu schützen. Nicht alles muss ausgehalten werden. Grundsätzlich gilt es aber immer zu bedenken: Man kann nicht davon ausgehen, dass ein psychisch erkranktes Familienmitglied erkennen kann, wie es ihrem Gegenüber geht und was dieses brauchen um sich wohl zu fühlen. Folglich liegt die Verantwortung schon auch bei jedem selbst, dies zu kommunizieren. Ich ermutige auch die Angehörigen, für sich selbst eine sichere Basis – einen Anker – zu schaffen, sich selbst Hilfe zu holen und die eigenen Grenzen gut zu schützen.“

**Gilt das nicht auch wieder für alle Beziehungen?**

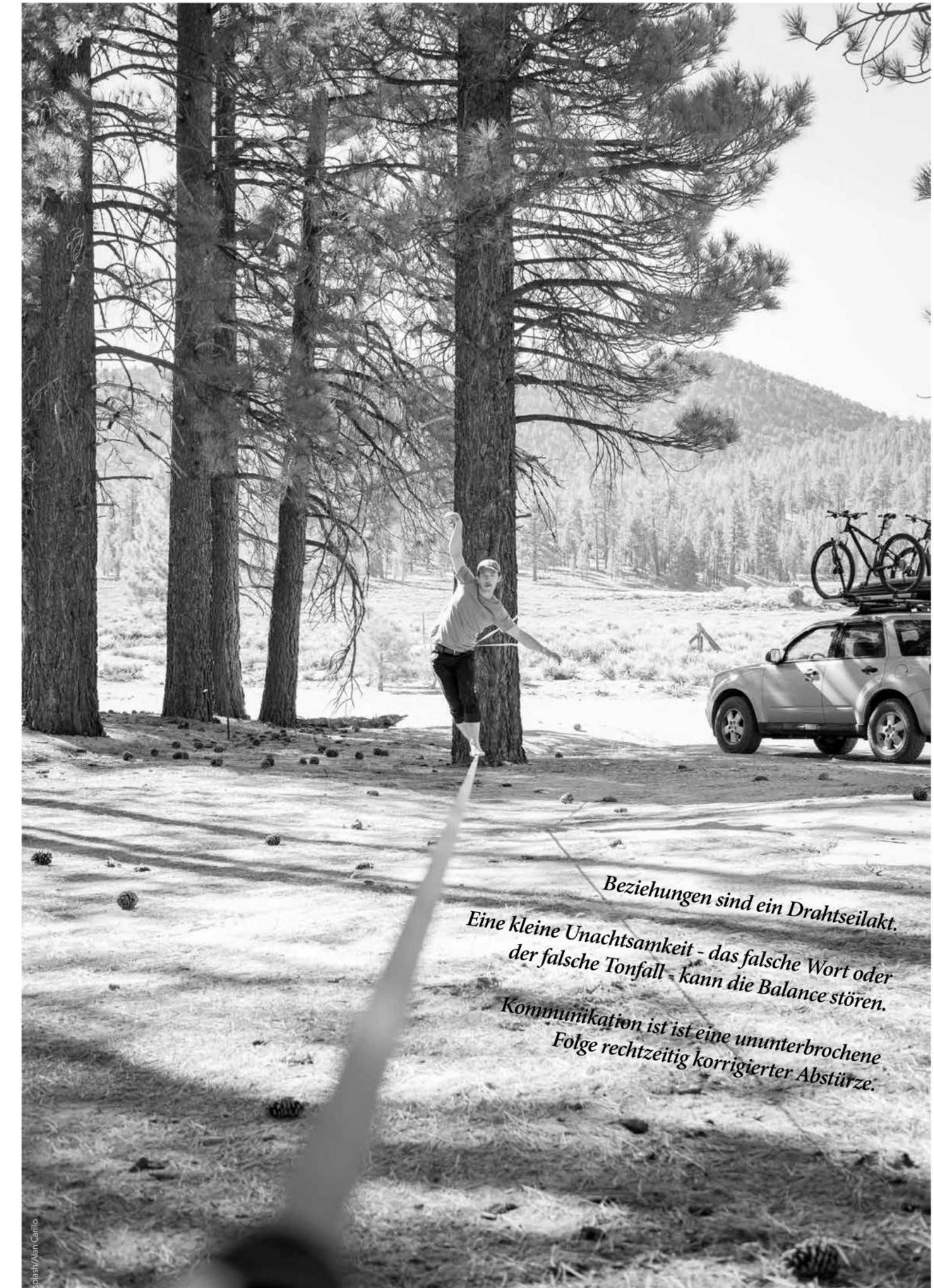
Auf jeden Fall! Generell ist es in Beziehungen nicht ratsam, mit der Erwartungshaltung aufeinander zuzugehen, dass der andere auf mich aufpassen kann und auf mein Wohlbefinden achtet. Jeder ist selbst in der Verantwortung, für sich gut zu sorgen und zu entscheiden, was er/sie aushalten möchte und was nicht. Ich halte aber auch eine Fehlerkultur für sehr wichtig. Das Verhalten von Menschen wird von so vielen Variablen beeinflusst; wenn man z.B. nicht viel geschlafen hat oder gerade sehr gestresst ist, ist man viel fragiler und weniger belastbar als an anderen Tagen. Dann passiert es auch, dass man sich nicht immer fein miteinander benimmt. Wir können uns aber bei gegenseitigem Bemühen auch wieder „zusammenraufen“ und versöhnen.

**Sie beschreiben gute Kommunikation als Balanceakt – was braucht es um die Balance nicht zu verlieren?**

Wie schon erwähnt: Auf dem Drahtseil gibt es kein einzig mögliches, dauerhaftes Gleichgewicht. Kommunikation ist eine ununterbrochene Folge rechtzeitig korrigierter Abstürze. Als Orientierung und Verankerung für den Balanceakt halte ich die Wertehaltungen nach Carl Rogers für sehr hilfreich. Diese sind: Akzeptanz, Kongruenz (Echtheit) und Empathie. Akzeptanz meint, dass ich die andere Person als vollwertig sehe, also nicht als krank oder defizitär. Kongruenz meint, dass das, was ich sage, echt sein muss. Ich muss nicht alles sagen, aber das, was ich sage, soll für einen stimmgemäß sein. Empathie ist einerseits emotional, im Sinne von Mitschwingen und neugierigem Interesse, aber auch kognitiv: Ich bleibe nicht nur im Gefühl bzw. Mitschwingen hängen, sondern denke mich in die Perspektive der anderen Person hinein und bewahre einen kühlen Kopf. Ich bleibe in mir selbst dennoch verankert und leide nicht mit dem Betroffenen mit.

**Angehörige sind psychisch kranken Menschen emotional sehr verbunden. Sie leiden mit ihrem kranken Familienmitglied mit, spüren dessen Ängste, übernehmen dessen Verzweiflung. Da schwingt man oft nicht mit, sondern schwimmt mit. Wie findet man zur Verankerung?**

Wenn wir zu stark in den Emotionen schwimmen, zu stark auf das Leiden des/der Anderen hineinkippen, dann ist neurobiologisch betrachtet in unserem Gehirn eine Region namens Amygdala



aktiv, die uns mit Gefühlen wie Trauer, Angst, Wut usw. überflutet. Es geht dann darum, wieder „zur Vernunft zu kommen“ – das heißt neurobiologisch, den präfrontalen Cortes, das Frontalhirn, zu aktivieren, damit wir wieder klarer denken können. Das funktioniert nur, wenn es uns gelingt, unsere Amygdala zu beruhigen. Denn die Gefühle sind da, sie können bzw. sollen nicht verdrängt werden. Wenn ich spüre, dass ich selbst wütend, traurig, angespannt usw. bin, dann muss ich den Rahmen verändern. Das ist dadurch möglich, indem ich mich z.B. räumlich verändere, mich bewege, an die frische Luft gehe, Achtsamkeitsübungen mache oder mich ablenke. Das muss ich als professionelle Bezugsperson genauso machen. Leider ist dies dann oft der Moment, wo man als Bezugsperson das Gefühl hat, aber jetzt muss ich dranbleiben, jetzt erst muss ich mit meinen Gefühlen bei der anderen Person bleiben. Aber genau das ist nicht gut! Wenn ich merke, dass es bei mir eng wird, dass ich Angst bekomme, dann muss ich alles tun, damit ich mich wieder ausdehnen und bewegen kann, körperlich und mental. Und das ist nur möglich, indem ich mit aus der Situation heraus bewege. Sich Raum und Zeit geben, um wieder zum eigenen Rhythmus zu finden.

**Man nimmt sich also eine Auszeit für sich – im Sport heißt das dann Time Out.**

Ja genau!

**Viele Menschen haben das Bedürfnis, einen belasteten Menschen aus seiner/ihrer schwierigen Situation heraus zu holen. Man hat für andere Menschen gute Ideen – dann ist es bis zu „Rat-Schlägen“ nicht mehr weit. Dabei ist oft das Zuhören am Wichtigsten. Wie schafft man das?**

Es gibt das psychologische Phänomen der Reaktanz: Wenn ich jemanden Druck mache, etwas zu verändern, dann erzeugt das Gegen-Druck. Niemand kann durch andere Personen und noch weniger durch gute Ratschläge verändert werden. Veränderung kann nicht erzwungen werden, sie braucht immer eine intrinsische Motivation, d.h. einen Antrieb, der sich aus der eigenen Person selbst heraus entwickelt. Der Fokus sollte in den familiären Beziehungen darauf liegen, den Boden für Entwicklung, für Veränderung zu bereiten. Wenn z.B. eine fürsorgliche Mutter, die ihrem Sohn soziale Kontakte und Bewegung empfiehlt, damit es IHM besser geht, SELBST beginnt, diese guten Tipps bei sich anzuwenden, dann bereitet das systemisch betrachtet den Boden für Veränderung. Wer Selbstfürsorge und Psychohygiene in Familien vorlebt, wer beginnt, anders zu kommunizieren, der bereitet den Boden für Neues. Natürlich können Ideen, Anregungen etc. eingebracht werden, wichtig ist es aber, den Rahmen zu ändern. Wer selbst entspannter ist, kann entspannter in Gespräche oder in Beziehung gehen. Es tut jeder erkrankten Person gut, wenn seine/ ihre Angehörigen es sich gut gehen lassen, denn damit wird das eigene soziale Umfeld positiver und liebenswerter. Und vielleicht kann man sich auch etwas davon abschauen... quasi imitieren, ein Großteil der Erziehung funktioniert durch Imitation.

**Sie erwähnten bei der HPE Tagung das Konzept der Validation von Naomi Feil, von dieser für den Umgang mit Menschen mit Demenzerkrankungen entwickelt. Was besagt dieses Konzept?**

Naomi Feil stammte aus einer deutschen jüdischen Familie, die in die USA emigrierten musste. Ihre Eltern führten ein Pflegeheim

und sie wuchs dort schon als Kind mit den alten Menschen auf. In den 60er Jahren kreierte sie das Konzept der Validation. Valide heißt gültig. Validation besagt, dass die subjektive Wahrnehmung von beeinträchtigten Personen als gültig erklärt werden soll. Das heißt nicht, dass ich mit allem, was eine Person sagt, einer Meinung sein soll, aber dass ich deren/dessen Wahrnehmung als gültig anerkenne.

**Warum halten Sie es auch für den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen für nützlich?**

Ich finde dieses Konzept vor allem in der Arbeit mit Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung an Realitätsverlust und Realitätsverzerrungen leiden, als hilfreich. Wenn ich einem Depressiven sage, dass es keinen Grund gibt, depressiv zu sein, weil er/sie ja ohnehin alles zum Glücklich-Sein hat, dann ich das genauso widersinnig, wie einem Menschen mit Asthma zu sagen, warum er keine Luft bekommt, wenn ja ohnehin genug Luft vorhanden ist. Wenn ein Mensch mit einer schizophrenen Erkrankung glaubt, dass immer jemand in die Wohnung kommt und etwas stiehlt, dann gehe ich im Sinne der Validation davon aus, dass es immer unterschiedliche Sichtweisen und Wahrnehmungen gibt und nehme diese Wahrnehmung erst einmal als gültig hin und spreche nicht dagegen. Das heißt aber nicht, dass ich diese Wahrnehmung teilen muss oder bestärke, sondern die Gefühle, die dadurch ausgelöst werden, ernst nehme. Durch das Validieren gelingt es, dass Menschen kooperativer sind und nicht in eine Abwehr der Beziehung gehen müssen. Wir wissen, dass Menschen mit schizophrenen Erkrankungen unter Druck noch psychotischer werden. Validation kann hier einmal Stress herausnehmen und entschleunigen.

**Wie gehen Sie dann konkret mit dieser Person um, die glaubt, dass die Nachbarn immer in ihre Wohnung kommen?**

Ich werde der Person, die mir erzählt, dass ihr immer Dinge gestohlen werden, einmal in einer Haltung begegnen, dass ich mir nie 100-prozentig sicher sein kann (auch wenn es sich um einen Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung handelt), ob das, was die Person mir erzählt, stimmt oder nicht stimmt. Auch wenn ich es mir nicht vorstellen kann, dass die Nachbarn dauernd etwas stehlen, nehme ich die Wahrnehmung der Person zur Kenntnis und werde mir vorstellen, wie es mir gehen würde, wenn ich dieses Gefühl hätte, dass dauernd jemand in meine Wohnung einbricht. Diese Haltung wird mir eher den Weg zu den Gefühlen der Person öffnen, als wenn ich von vornherein sage, dass es ganz unwahrscheinlich ist, dass die Nachbarn durch die Sicherheitstür hereinkommen und diese Vorstellungen nur die Krankheit sind.

**Gibt es etwas, was Sie unseren Leser\*innen noch mitgeben möchten?**

Sie haben in unser Gespräch den Mut eingebracht: Miteinander in ein echtes Gespräch zu kommen ist nicht so einfach wie man glaubt. Aber die Mühe lohnt sich auf jeden Fall! Das Leben wird durch innige Begegnungen so viel schöner. Echte Beziehungen machen das Leben lebendig und lebenswert. Sie machen uns zufriedener und glücklicher. Meines Erachtens ist es immer ein Gewinn, sich aktiv auf den Prozess der Beziehungsgestaltung einzulassen und Beziehungen zu pflegen! ☺