Eva-Maria Graf/Thomas Spranz-Fogasy

17. Helfende Berufe – helfende Interaktionen

Abstract: Der folgende Beitrag bietet einen typologischen Überblick über helfende Berufe bzw. helfende Interaktionen. Die helfenden Elemente dieser professionellen Interaktionen – die diskursive Konstitution und Vermittlung von Wissen sowie die emotionale (Unter-)Stützung – realisieren sich in und durch das spezifische Gespräch zwischen der Hilfe suchenden und der Hilfe gebenden Person und werden gleichzeitig durch die besondere Beziehung zwischen den Beteiligten ermöglicht und getragen. Während Beziehungsgestaltung und Generierung sowie Vermittlung von Wissen zur Lösung des Anliegens bzw. des Problems des/der Hilfesuchenden dialogische Kernaufgaben helfender Interaktion *sui generis* darstellen, können einzelne Typen helfender Interaktion entlang der Beziehungsdimension (mehr oder weniger patienten- bzw. klientenzentriert bzw. mehr oder weniger expertenzentriert) und der Wissensdimension (faktisches Erkenntniswissen vs. subjektives Erfahrungswissen) und der daraus resultierenden Handlungsstrukturen differenziert werden. Im Fokus des Beitrags steht dabei ein generisch-gegenstandsbezogener Überblick bezogen auf die Handlungstypik und die Wissensbezüge relevanter professionell-helfender Interaktionstypen (Beratung, Arzt-Patient-Gespräch, Psychotherapie, Supervision und Coaching), nicht aber ein Überblick über diskursanalytische Forschung zu den verschiedenen Beratungsformaten.

- 1 Historische Entwicklung – Herausbildung, Institutionalisierung und Differenzierung helfender Berufe
- 2 Helfende Interaktionen – definitorische Überlegungen
- 3 Helfende Interaktionen – Beziehung und Kommunikation als Kernaufgaben
- 4 Interaktionstypik helfender Berufe – exemplarische Darstellungen
- 5 Diskussion und Ausblick
- 6 Literatur

1 Historische Entwicklung – Herausbildung, Institutionalisierung und Differenzierung helfender Berufe

Im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung von der Produktionsgesellschaft zu einer Dienstleistungsgesellschaft haben sich viele professionelle Dienstleistungen ausdifferenziert und institutionalisiert (vgl. Habscheid 2011). Waren zuvor handwerklich oder maschinell hergestellte Produkte als Sachleistung Gegenstand und

Ziel der wirtschaftlichen Tätigkeit, so bestimmen jetzt, neben sachbezogenen Dienstleistungen wie etwa im Banken- oder Versicherungssektor zu finden, zunehmend auch personenbezogene Dienstleistungen in Form von Interaktionen zwischen Dienstleisterin/Dienstleister und Dienstnehmerin/Dienstnehmer viele professionelle Berufsbilder (vgl. Pick 2017).

Aus diesen personenbezogenen Dienstleistungen, die an und mit der Person vollzogen werden, ragt ein besonderer Bereich heraus, in dem Experten in unterstützender Weise fürsorgliche und soziale Dienstleistungen vollziehen (vgl. Miller/Considine 2009, 405), die eine mehr oder weniger enge physische und emotionale Beziehung zwischen den Beteiligten beinhalten. Grundlage für die Durchführung von Maßnahmen und die Erreichung der Dienstleistungsziele sind dann die sozialen Beziehungen zwischen Dienstleisterin/Dienstleister und Kunden.

Verantwortlich für diese Entwicklung ist, neben der schon genannten Umwälzung der wirtschaftlichen Leistungsziele, auch die in der westlichen Welt vielfach schon vollzogene Auflösung traditioneller gesellschaftlicher Organisationsformen, die jahrhundertlang für viele Formen der persönlichen Hilfestellung bereitstanden, wie „lebensweltliche Zusammenhänge in Großfamilien [oder] Ortsgemeinschaften“, die „durch arbeitsteilige und spezialisierte Formen institutioneller Angebote ersetzt werden“ (Kallmeyer 2001, 228).

Diese gesellschaftliche Entwicklung, ehemals Privat-Persönliches (wie die Pflege alter und kranker Angehöriger) in die Öffentlichkeit zu verlagern, betrifft in besonderer Weise den Bereich der Emotionen: Die postmoderne Gesellschaft ist geprägt von einer Infiltrierung des Alltäglichen durch das Therapeutische bzw. den therapeutischen Diskurs (vgl. Furedi 2004), durch eine Kommodifizierung der Emotionen (vgl. Hochschild 1983) sowie einen ‚sanften Kapitalismus‘ (vgl. Thrift 1997), der sich u. a. (zumindest in der Theorie) durch eine (Über-)Betonung der sogenannten *soft skills* wie Empathie als wichtig(st)e Kompetenzen von Führungskräften auszeichnet. Im Rahmen des therapeutischen Diskurses wird das postmoderne Selbst als reflexives Projekt definiert, das mithilfe (therapeutischer) Experten die eigenen Emotionen neu erleben und erfahren muss, um so zu einem besseren Selbst zu gelangen:

[L]ate twentieth century has witnessed an intensification of discourse and expert knowledges around intimacy and emotional expression. A network of expert knowledges, based particularly on the psy' disciplines [...] has developed around the emotions, seeking to measure and survey emotional response and to counsel people on how best to deal with and express their emotions. (Lupton 1998, 6)

Die ‚affektive Revolution‘ und ihre (Über-)Betonung der Emotionalität betrifft dabei nicht nur das Privatleben des modernen Menschen, sondern vor allem den beruflichen Bereich, in dem Emotion als Ressource strategisch für das Erreichen organisationaler Ziele eingesetzt wird. Für das Erlernen eines solch adäquaten Umgangs mit Gefühlen sind – neben dem boomenden Selbsthilfe-Buchmarkt – auch moderne Psy-Expertinnen und -Experten gefragt.

Helfende Interaktionen in professionellen Kontexten reichen gesellschaftshistorisch weit zurück. Neben dem Rechtswesen galten Medizin und Seelsorge als die ersten anerkannten Professionen, die schon früh mit Ausbildung, Zertifikation und Lizenzierung einhergingen (vgl. Miller/Considine 2009). Ihnen gemeinsam war der Erwerb technischer Fertigkeiten und professioneller Standards im helfenden Umgang mit Menschen. Im 19. und frühen 20. Jahrhundert folgten Krankenpflege und Sozialarbeit als weitere Berufsbilder, in denen Kommunikation ein wesentliches Arbeitsinstrument darstellt (vgl. Zegelin 1997; Hitzler/Messmer 2008). Um die Jahrhundertwende des letzten Jahrhunderts begann auch mit den Arbeiten Freuds und anderer die dezidiert auf die Erforschung der Psyche und Heilung ihrer Störungen zielende Psychoanalyse, die eine Fortsetzung und Differenzierung in vielfachen Formen der Psychotherapie und anderer Therapieweisen fand, deren professionelle Ausübung ausschließlich auf der Interaktion mit den Klientinnen und Klienten beruht (vgl. Drath 2012; Konerding 2015; Marciniak u. a. 2016). Daneben bildeten sich bereits im späten 19. Jahrhundert erste arbeitsweltliche Beratungsformate heraus, die zum einen die Tätigkeit helfender Professioneller überwachten, zum anderen auch deren psychische Belastungen auffingen. Daraus haben sich supervisorische Interaktionen entwickelt, deren helfender Fokus auf der Begleitung, Unterstützung und Reflexion anderer helfender Interaktionen liegt. Eine neuere Ausprägung arbeitsweltlicher Beratung hat sich seit den 1980er-Jahren aus den Anforderungen an ein modernes Management und eine moderne Unternehmenskultur in Zeiten globalisierter Wirtschaft entwickelt, in denen herkömmliche Weiterbildungsmaßnahmen wie Training an ihre Grenzen stoßen. Stattdessen werden Führungskräfte im Rahmen von Coaching-Maßnahmen bei Reflexionsprozessen bezüglich eigener Führungsthemen unterstützt.

Neben einer solchen Außendifferenzierung im Zusammenhang mit den verschiedenen helfenden Berufsfeldern und ihrem jeweiligen historischen Ursprung lassen sich helfende Interaktionen auch nach ihrem thematischen Fokus, d. h. im Innen, differenzieren: Hilfe suchende Personen wenden sich an professionell Helfende, um Unterstützung bei der Lösung ihrer physischen, psychisch-emotionalen oder laboralen Probleme zu erhalten (vgl. Pick 2017). Während sich physische Probleme zunächst klar der Medizin und Pflege, psychisch-emotionale Probleme der Therapie und laborale Probleme der arbeitsweltlichen Beratung zuordnen lassen, haben u. a. ein ganzheitliches Menschenbild, eine klientenzentrierte Gesprächsführung und eine stärkere Gewichtung emotionaler Erfahrungen zu einer Aufweichung der strikten Trennung in medizinische Probleme, Identitäts- und Beziehungsprobleme und arbeitsweltliche Probleme geführt. So kann es z. B. im arbeitsweltlichen Beratungsformat Führungskräfte-Coaching stark um Identitätsprobleme und emotionale Befindlichkeiten der Betroffenen gehen, während andererseits bei Fällen von Burnout medizinische Probleme, Identitäts- und Beziehungsprobleme sowie arbeitsweltliche Probleme zusammenspielen, was bei der professionellen Bearbeitung des Gesamtproblems berücksichtigt werden muss. Demgegenüber ist auch

eine zunehmende Spezialisierung und Fragmentierung innerhalb der medizinischen, psycho-emotionalen und arbeitsweltlichen Bereiche und des jeweiligen Wissens zu beobachten, was allen voran in der Medizin zu einer starken Aufgliederung der Disziplin in unzählige Fachbereiche geführt hat (vgl. Busch/Spranz-Fogasy 2015).

Und schließlich haben auch die neuen Medien zu neuen Entwicklungen im Bereich der helfenden Berufe geführt, d.h. es hat sich auch bezüglich des Mediums, in dem die helfende Interaktion stattfindet, eine Differenzierung ergeben: Neben den traditionellen *face-to-face* Interaktionen zwischen hilfesuchender und helfender Person kommen mehr und mehr auch das Telefon und in letzter Zeit die verschiedenen Online-Formate hinzu (vgl. Hutchby 2001; Beißwenger/Storrer 2005): Online-Therapie (Ekberg u. a. 2013), Online-Beratung (Stommel/te Molder 2015), Online-Coaching (Weinzinger 2016; Winkler 2017) etc. werden mehr und mehr zur Alternative der direkten Begegnung und stellen an die Beteiligten zum Teil ähnliche, zum Teil ganz unterschiedliche kommunikative und interaktive Herausforderungen. Auch die mediale Aufbereitung von helfenden Interaktionen soll hier noch erwähnt werden: So wird medizinisches Wissen u. a. auch in Gesundheitssendungen vermittelt (vgl. Brünner 2011, 2013) bzw. vermehrt auch in Blogs und anderen Internet-basierten Formaten (vgl. Kleinke 2015).

Zusammenfassend kann an dieser Stelle angemerkt werden, dass der Problemfokus der verschiedenen helfenden Interaktionen somit mehr oder weniger eindimensional, eng umrissen und spezialisiert bzw. fragmentiert ist, was im Außen viele hybride Formate, Subtypen und Übergangsformate helfender Interaktion zur Folge hat (vgl. Graf/Sator/Spranz-Fogasy 2014a; Pick 2017). Und auch das Medium spielt (zunehmend) eine Rolle, wobei vor allem Aspekte wie Synchronität und Asynchronität, Überwindung von Zeit-Raum-Dimensionen etc. eine Rolle spielen.

2 Helfende Interaktionen – definitorische Überlegungen

Miller/Considine (2009) folgend, definieren wir in unserem Beitrag ‚helfende Berufe‘ im Sinne von ‚helfender Interaktion‘, also nicht im Sinne strenger Berufsbezeichnungen bzw. professioneller Disziplinen, sondern bezogen darauf, welche Art von (kommunikativer) Arbeit bzw. Handlung im Rahmen der beruflichen Tätigkeit von den professionell agierenden Helferinnen und Helfern erbracht wird. Diese Fokussierung auf die Handlungstypik bzw. die Handlungsebene rückt das (helfende) Gespräch – einer der Schwerpunkte des vorliegenden Handbuchs – noch stärker in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Gleichzeitig erlaubt es diese Definition auch, relativ neue Formate wie (Führungskräfte-)Coachings, die sich großer Popularität und stark wachsender Nachfrage erfreuen, (noch) nicht aber im strengen Sinne eine Profession darstellen, in diesem Beitrag zu berücksichtigen.

Um den kommunikativen Kern helfender Interaktionen fassbar zu machen und seine unterschiedlichen Ausprägungen im Zusammenhang mit den verschiedenen Typen helfender Interaktion aufzeigen zu können, müssen wir zunächst die Wesensmerkmale helfender Berufe aufzeigen. Ein helfender Beruf ist definiert als eine professionelle Interaktion zwischen helfenden Expertinnen/Experten und Hilfe suchenden Klientinnen/Klienten, die initiiert wird, um die Klientinnen/Klienten dabei zu unterstützen, zu begleiten und/oder ihnen zu helfen, ihre physische, psychische, intellektuelle und/oder emotionale Verfassung zu verändern, zu stärken oder ihre Probleme im Zusammenhang damit zu lösen (vgl. Kallmeyer 2001). Hierzu gehören die Bereiche Medizin, Pflege, Therapie, psychologische Beratung, Sozialarbeit, Coaching, Supervision und einige Formate mehr. Helfende Berufe zeichnen sich somit durch das Bereitstellen zwischenmenschlicher, fürsorglicher und sozialer Dienste aus, wobei, um mit Miller/Considine (2009, 405) zu sprechen, „this work – at its heart – is communicative“.

Das helfende Element, das Anbieten fürsorglicher und sozialer Dienste, realisiert sich im Gespräch, das die Helfenden und die Hilfesuchenden miteinander führen. In helfenden Interaktionen vollzieht sich die Hilfe somit in und durch die spezifische Kommunikation der Beteiligten: „Hauptinstrument, um diese Ziele zu erreichen, ist Konversation, ‚talk-in-interaction‘“ (Buchholz 2013, 81).

Anderen beizustehen und sie bei der Lösung ihrer Probleme zu unterstützen, indem man miteinander spricht, war von jeher eine wichtige Motivation für Kommunikation; diese Primärmotivation liegt vielen Formaten von Kommunikation zugrunde. Helfende Formate bzw. Interaktionen im Besonderen sind dabei gekennzeichnet durch die Zielgerichtetheit von Kommunikation, ihrem Handlungscharakter sowie der Möglichkeit, durch sie eine andere bzw. eine zusätzliche Perspektive im Sinne von Goodwins (1994) *professional vision* einzubringen (vgl. Kallmeyer 2001; Miller/Considine 2009). Als ‚interaktive Grundausstattung‘ unterliegen diese zentralen Kommunikationsaspekte allen helfenden Interaktionen wie Arzt-Patient-Kommunikation, Psychotherapie, Beratung, Coaching etc. Die jeweilige konkrete Ausprägung bzw. Realisierungsform hängt vom Typ der helfenden Interaktion, der spezifischen Beziehungsgestaltung der Beteiligten, der Art des zur Problemlösung notwendigen Wissens sowie der Art der Wissensvermittlung und Wissensgenerierung ab (siehe Punkt 3) (vgl. Graf/Sator/Spranz-Fogasy 2014b).

Kommunizieren und Helfen sind – wie weiter oben erläutert – auch in der alltäglichen Kommunikation aufs Engste miteinander verbunden. Wir verstehen helfende Interaktion im Rahmen dieses Artikels jedoch im Sinne von professioneller Interaktion; die professionell Agierenden durchlaufen zunächst eine besondere Ausbildung mit dem Ziel, sich das jeweilige Expertenwissen anzueignen, und bestreiten in der Folge durch das Anbieten der kommunikativen Hilfedienste ihren Lebensunterhalt (vgl. Miller/Considine 2009, 405). Die helfende Kommunikation – die Gespräche, in und mittels derer sich helfende Interaktion realisiert – sind somit ebenfalls professioneller (und meist institutioneller) Natur. Im Unterschied zu All-

tagsgesprächen zeichnen sich solche institutionell gerahmten, professionellen Gespräche durch ihre Orientierung an institutionellen Aufgaben und Zielen, durch unterschiedliche Beteiligungsvoraussetzungen und Verantwortlichkeiten sowie durch situationsspezifische Inferenzen aus (vgl. Reitemeier 1994, 230 ff.; Sarangi/Candlin 2011). Die institutionellen Aufgaben und Ziele bestimmen dabei die professionellen Agenden, die wiederum mehr oder weniger grob den Gesprächsverlauf in seiner internen Aufgaben- und Handlungslogik prädestinieren, wobei die Einhaltung desselben in der Macht der Expertinnen und Experten liegt (vgl. Kallmeyer 1985; Spiegel/Spranz-Fogasy 2001). Ebenfalls wird in professionell-institutionellen Gesprächen eine mehr oder weniger hierarchische und asymmetrische Beziehungskonstellation diskursiv etabliert (Nothdurft/Reitemeier/Schröder 1994, 7; Maier-Gutheil 2009, 89, 95 ff.), die für Beratungsgespräche im professionell-institutionellen Kontext geradezu konstitutiv ist und sich vor allem an den Rollen ‚Experte‘ vs. ‚Laie‘ (vgl. Gülich 2003; Graf 2012) zeigt. Diese Asymmetrie bezüglich des Wissens bzw. der Problemlösekompetenzen kann dabei als primäre Motivation des Klienten angenommen werden, sich professionelle Unterstützung zu holen, „weil er mit sich selbst und seinem Problem nicht mehr zurechtkommt und einer andersartigen Sichtweise auf sein Problem bedarf“ (Nothdurft 1984, 67; vgl. auch Lalouschek 2005). Der Grad der Hierarchisierung und Asymmetrie innerhalb der Beziehung zwischen den professionell Agierenden und Klientinnen/Klienten variiert je nach Typ helfender Interaktion und stellt – wie unter Punkt 3 noch näher erläutert wird – eine Teilaufgabe der Beziehungsgestaltung dar, die im Rahmen eines Aushandlungsprozesses von den Beteiligten lokal und diskursiv gelöst wird (vgl. Graf 2015, in Begutacht.). Darüber hinaus muss diese Asymmetrie in der Beziehung differenziert werden nach Prozessgestaltung bzw. Gesprächssteuerung und inhaltlicher bzw. thematischer Gestaltung oder Steuerung (bezüglich des Wissenstyps und der Wissensvermittlung bzw. -generierung). Gerade in Formaten wie Coaching, definiert als ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘, liegt zwar Ersteres *per definitionem* in der Hand der Professionellen, die thematische Ausgestaltung sollte aber primär in den Händen der Klientinnen und Klienten liegen.

3 Helfende Interaktionen – Beziehung und Kommunikation als Kernaufgaben

Helping professionals often enter the lives of their clients just when these clients are facing some of life's greatest struggles, including diagnosis of an illness, death of a loved one, job loss, or intense poverty. Because of the significance of these issues, practitioners in the helping professions need to develop relationships with their clients. These relationships often become central to task accomplishment – indeed, in many cases, the *relationship itself is the primary task*. For both the helping professional and the client, successful navigation of the helping relationship requires careful attention to the *process of communication*. (Miller/Considine 2009, 410; Hervorhebungen EG/TSF)

Zentrale und endemische Aufgaben in allen Handlungstypen, die als helfende Interaktion charakterisiert werden können, sind Beziehungsgestaltung und Kommunikation. Als solches bestimmen sie die jeweilige professionelle Agenda der helfenden Interaktionstypen. Beziehungsgestaltung bewegt sich dabei entlang der Dimension symmetrisch – asymmetrisch, anhand derer Macht und Wissen bzw. Problemlösekompetenz (im Gespräch) verteilt sind, und beinhaltet die sich gegenseitig bedingenden Rollen bzw. Identitäten der helfenden Professionellen und der Hilfe suchenden Klientinnen und Klienten. Kommunikation umfasst hier sowohl den Aspekt des Gesprächs als Medium und Methode als auch die Fragen, welche Art von Wissen von den Beteiligten – im Gespräch – relevant gesetzt wird und wie dieses Wissen generiert und vermittelt wird. Kommunikation bezieht sich auf den Inhalt und seine Generierung und Vermittlung. Der von Watzlawick/Beavin/Jackson (1967) als eines der fünf Axiome menschlicher Kommunikation definierte Zusammenhang der Beziehungs- und Inhaltsseite von Kommunikation erfährt im Kontext helfender Interaktionen dabei in zweierlei Hinsicht eine besondere Bedeutung: Obwohl laut Watzlawick/Beavin/Jackson (1967, 51 ff.) der Beziehungsaspekt der Botschaft für das Gelingen von Kommunikation ganz allgemein von entscheidender Bedeutung ist als ihr Inhaltsaspekt, rückt zum einen der inhaltliche Fokus des Hilfesuchens und Hilfegebens auf der zwischenmenschlichen Ebene den Beziehungsaspekt noch stärker in den Mittelpunkt; zum anderen ist die Beziehung zwischen Hilfesuchenden und Hilfegebenden nicht nur Rahmen, sondern auch Inhalt, z. B. in Form von Übertragung bzw. Gegenübertragung im therapeutischen Kontext. Die Beziehung bietet somit auf der einen Seite den relationalen Kontext für die thematische Gestaltung im Zusammenhang mit den verschiedenen helfenden Interventionen, auf der anderen Seite ist sie auch selbst – wie oben von Miller/Considine (2009) erläutert – eine zentrale Intervention in helfenden Interaktionen (vgl. hierzu auch Graf 2015, unter Begutacht., wo „Etablieren der Beziehung“ als eine der vier basalen Aktivitäten von Coaching definiert wird).

3.1 Beziehungsgestaltung in helfenden Interaktionen: expertenzentrierte Interaktion vs. patientenzentrierte Interaktion

Helfende Interaktionen werden initiiert, weil eine Partei ein Problem hat, zu dessen Lösung sie das Wissen der anderen Partei braucht und aufgrund dessen sie mit dieser in Beziehung tritt. Dieser Unterschied in der Problemlösekompetenz bedingt ein Gefälle zwischen den Beteiligten, was sich im Kontext professionell-helfender Interaktionen zunächst in einer asymmetrischen Experten-Laien-Beziehung manifestiert. Die Asymmetrie bezieht sich dabei auf gesprächsexterne Faktoren wie Bezahlung oder Terminvergabe und auf gesprächsinterne Faktoren wie Beteiligungsvoraussetzungen, Verantwortlichkeiten und Einflussnahme, d. h. um Asymmetrie im Gespräch selbst. Während jede professionelle Interaktion auf der gesprächsexternen Ebene asymmetrisch ausgerichtet ist und bleiben muss, kann die Beziehungsgestaltung

helfender Interaktionen auf der gesprächsinternen Ebene grob in asymmetrisch vs. symmetrisch orientierte Ausprägungen differenziert werden, was gleichzeitig Einfluss nimmt auf die diskursive Ausgestaltung bzw. Konstruktion der Rollen ‚Expertin/Experte‘ und ‚Laie‘. Je nach Ausprägung liegen Fokus, Einfluss und Verantwortlichkeiten dieser unterschiedlichen Realisierungsformen somit mehr auf den Expertinnen und Experten, z. B. Ärztin/Arzt oder Therapeutin/Therapeut, oder mehr auf den Patientinnen und Patienten bzw. den Klientinnen und Klienten.

Schön (1991) spricht hier von dem *professional agency model* im Unterschied zum *reflective practitioner model*, mit den entsprechenden Konzeptualisierungen der Klientinnen und Klienten als *passive recipient of pre-defined services* oder symmetrischer Beziehungen, in denen die Beteiligten gemeinsam an den Entscheidungen arbeiten bzw. eine aktive Rolle haben. Hervorzuheben ist an dieser Stelle der Beitrag von Rogers (1951), dessen Ansatz viel mehr noch als eine spezielle therapeutische Technik als eine grundsätzliche Werthaltung, Beratungs-Philosophie und Beziehungsgestaltung für helfende Interaktionen zu sehen ist. Um mit seinen Worten aus den 1950er-Jahren zu sprechen: „Thus [...] we have seen client-centered therapy develop from a method of counseling to an approach to human relationship“ (Rogers 1951, 12; siehe auch Sarangi 2001, der Klientenzentriertheit und nichtdirektives Vorgehen als professionelle Werte definiert).

Laut Bardes (2012) handelt es sich jedoch sowohl bei dem patientenorientierten Modell (in der Medizin) als auch bei dem arztorientierten Modell um eine etwas unglückliche Metapher, in der beide Beteiligten in getrennten Universen ohne Verbindung zueinander angesiedelt sind. Da Gesundheit jedoch von der Kollaboration der Beteiligten und ihren unterschiedlichen Wissensbeständen, Interessen und Gravitationskräften abhängt, führt weder die Zentralität des einen noch die des anderen zum Ziel. Eine bessere Metapher wären daher die zweier Sterne, die beide um das gleiche Gravitationszentrum kreisen, oder das Bild einer Doppelhelix, deren zwei Stränge sich gemeinsam einem Zentrum entgegenwinden, d. h. die gleichberechtigte bzw. symmetrische Kollaboration zweier (oder mehrerer) Interakteure, die jeweils unterschiedliche Expertisen mitbringen. Wie bereits angedeutet, findet sich jedoch in der Realität zumeist keine klare Dichotomie zwischen einem expertenzentrierten und einem patienten- bzw. klientenzentrierten Ansatz.

Stattdessen bestimmen graduelle Ausprägungen asymmetrisch bzw. symmetrisch orientierter helfender Beziehungen das Bild; fließende Übergänge finden sich dabei sowohl zwischen Typen helfender Interaktion (z. B. Graf/Pawelczyk 2014 zum Unterschied von Psychotherapie und Führungskräfte-Coaching) als auch innerhalb der einzelnen helfenden Interaktionstypen (vgl. Ruusuvaori 2005) (siehe Punkt 4).

Als Ursachen für den Wandel weg vom dominierenden Experten hin zur Kollaboration mehr oder weniger gleichberechtigter Beteiligter sind zum einen die Vertrauenskrise in die Expertenrolle der Fachleute zu nennen (vgl. Schön 1991), zum anderen Erkenntnisse über den positiven Effekt einer symmetrischen Beziehungsgestaltung bzw. eines Einbeziehens der Patientinnen und Patienten bzw. Klientin-

nen und Klienten auf den Ausgang der Behandlung oder Therapie (aber auch von Coaching sowie anderer helfender Formate) zu nennen. Auf der wirtschaftlichen Seite vollzieht sich dabei in gewissem Sinne auch ein Rollenwechsel vom passiven Rezipienten helfender Dienstleistung hin zum anspruchsvollen und bewussten Konsumenten unter der Herausbildung neuer Qualitätskriterien für helfende Interaktionen wie Kundenzufriedenheit, Alternativangebote und Wahlmöglichkeiten aufgrund von freiem Zugang zur Dienstleistung (vgl. Bardes 2012).

3.2 Helfende Kommunikation: Inhalt (Typen von Wissen) und Prozess (Wissensvermittlung und Wissensgenerierung)

Wissensasymmetrien liegen als endemisches Charakteristikum helfenden Interaktionen zugrunde und bestimmen dadurch sowohl Inhalt als auch Verlauf der helfenden Kommunikation bzw. der helfenden Gespräche (vgl. Sator/Graf 2014). Diese Asymmetrien beziehen sich sowohl auf unterschiedliche Arten von Wissen bei den Beteiligten – hierbei wird differenziert in Erkenntniswissen der Expertinnen und Experten vs. Erfahrungswissen der Klientinnen und Klienten – als auch auf das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein des jeweiligen Wissens. Hierbei kann differenziert werden in Ko-Konstruktion vs. Rekonstruktion von Wissen. Aus diesen Asymmetrien resultieren unterschiedliche kommunikative Praktiken des Wissensmanagements, die als differenzierendes bzw. charakterisierendes Element den verschiedenen Typen helfender Interaktion zugrunde liegen (vgl. van Dijk 2008).

„Wissen“ existiert dabei nicht als prä-etablierte Entität im sozialen Vakuum (vgl. Gülich 2003), sondern wird lokal und interaktiv von den Beteiligten im jeweiligen sozialen und institutionellen Rahmen diskursiv hergestellt (vgl. Sarangi/Roberts 1999, 11):

Although the practitioner should be credentially and technically competent, his claim to authority is substantially based on his ability to manifest his special knowledge in his interaction with the client. (Schön 1991, 296)

Die Beteiligten orientieren sich bei der Gestaltung ihrer Beiträge an der Verfügbarkeit des Wissens, ihren „Zugriffsrechten“ (*epistemic authority*) sowie ihren jeweiligen Verantwortlichkeiten im Gespräch (vgl. Heritage 2011, 182).

Wissen repräsentiert das symbolische Kapital der professionell Agierenden (vgl. van Dijk 2003), welches sie im Rahmen der helfenden Interaktionen ihren Klientinnen und Klienten anbieten bzw. zur Verfügung stellen, die ihrerseits zwar über subjektives Erfahrungswissen verfügen, nicht aber über das spezifische Expertenwissen, das sie (zusätzlich) zur Lösung ihres Problems bzw. Anliegens benötigen und weswegen sie sich in den Austausch mit den Expertinnen und Experten begeben (vgl. Sarangi/Candlin 2011, 8). Während das professionelle Erkenntniswissen spezialisiert, klar umrissen sowie wissenschaftlich fundiert und standardisiert ist (vgl. Schön 1991, 23), ist das Erfahrungswissen der Klientinnen und Klienten sub-

ektiv, lebensweltlich und individuell. Gerade im Zusammenhang mit klienten- bzw. patientenorientierten Ansätzen innerhalb helfender Interaktionen haben Erzählungen und Erfahrungen der Klientinnen und Klienten jedoch trotz ihres subjektiven, lebensweltlichen, nichtprofessionellen Charakters Beweisstatus (vgl. Sarangi 2001), d. h., die Interpretationen und Hypothesen von Therapeutinnen/Therapeuten und anderen professionell Agierenden basieren primär auf Äußerungen der Klientinnen und Klienten, da nonverbale, objektive Fakten wie juristische Tatbestände oder Blutwerte oftmals fehlen bzw. für das Problem oder die Fragestellung nicht von Relevanz sind oder – wie im Falle des *genetic counseling* – nur einen Fokus der Beratung darstellen, der aber eingebettet sein muss in ein reflexives Er- bzw. Bearbeiten subjektiver und individueller Befindlichkeiten (vgl. Sarangi 2010).

Über professionelles bzw. persönliches Wissen zu verfügen, d. h. Zugang dazu zu haben, und dieses für die helfende Interaktion relevant zu setzen, zeigt sich in spezifischen sprachlich-diskursiven Strategien, mithilfe derer das jeweilige Wissen initiiert und/oder dargestellt wird, d. h. von den Beteiligten lokal ausgehandelt wird (vgl. Graf 2007). Silverman (1997) unterscheidet im Zusammenhang mit Wissensmanagement in Beratungsgesprächen *information-delivery format* und *interview format* als die beiden primären kommunikativen Formate. Und von Labov/Fanshel (1977) und ihrer Forschung zu Therapiegesprächen stammt die klassische Unterteilung asymmetrischer Enkodierung von Ereignissen in ‚A-Ereignisse‘ und ‚B-Ereignisse‘: Während es sich bei Erstem um Ereignisse handelt, die sich aufgrund eigener Erfahrungen unmittelbar im *territory of information* (vgl. Kamio 1997) der Sprecherin/des Sprechers befinden, handelt es sich bei Zweitem um Ereignisse, zu denen die Sprecherin/der Sprecher nur mittelbar und indirekt Zugang hat; unmittelbarer vs. mittelbarer Zugang manifestiert sich auf der sprachlichen Oberflächenstruktur in unterschiedlichen Enkodierungen des dargestellten Sachverhalts. In Anlehnung an Kamio (1997, 16) muss dieses subjektive und persönliche Erfahrungswissen der Klientinnen und Klienten noch dahingehend spezifiziert werden, ob sie sich dieses Wissens bewusst sind oder nicht. Diese Unterscheidung hat diskursive Konsequenzen für die professionell Helfenden bezüglich ihrer Art und Weise, das Wissen der anderen zu adressieren und zu bearbeiten, da gerade im Zusammenhang mit personenorientierten helfenden Interaktionen wie Therapie, Prozessberatung und Coaching territoriale Übergriffe auf das Wissen der anderen auf jeden Fall zu vermeiden sind (vgl. Graf 2007).

Auch bei der Wissensgenerierung und Wissensvermittlung handelt es sich um ein graduelles Phänomen, d. h. in den verschiedenen Typen helfender Interaktion kommen die diskursiven Praktiken ‚informieren‘, ‚Ratschlag erteilen‘, ‚(be-)fragen‘, ‚reformulieren‘ und ‚interpretieren‘ unterschiedlich häufig zum Einsatz. Generell erfordern alle diskursiven Strategien der professionell Agierenden im Sinne einer wertschätzenden Arbeitsbeziehung ein sensibles Ausbalancieren zwischen dem Einladen und Wertschätzen des subjektiven und persönlichen Wissens der Klientinnen und Klienten und dem Anbieten von und der Ergänzung durch ihr professionelles Spezialwissen (vgl. Sator/Graf 2014).

4 Interaktionstypik helfender Berufe – exemplarische Darstellungen

Die folgenden Darstellungen beschränken sich, gemäß der obigen Bestimmung von helfenden Interaktionen, auf solche Typen professioneller Interaktionen, deren Gegenstandsbereich die physische, psychische, intellektuelle und/oder emotionale Verfassung der Klientinnen und Klienten ist. Bezogen auf die unter Punkt 3.1 und 3.2 aufgeführten Kernaufgaben helfender Interaktionen, Beziehungsgestaltung und Wissensvermittlung und -generierung, kann der allgemeine Typ ‚Beratung‘ dabei grob in Experten- vs. Prozessberatung (vgl. Schein 1969; Geißler 2009) bzw. instruierende vs. selbstreflexive Beratung (vgl. Giesecke/Rappe-Giesecke 1997) mit fließenden Übergängen unterschieden werden. Um bei der Menge der so differenzierbaren Typen helfender Interaktion einen möglichst paradigmatischen Überblick zu erhalten, beschränken wir uns auf die exemplarische Darstellung von fünf Interaktionstypen, die eine historische und domänenbezogene Bandbreite dokumentieren (Untersuchungen zu diesen und weiteren Typen helfender Interaktion finden sich bei Graf/Sator/Spranz-Fogasy 2014a). Das Grundmuster helfender Interaktion liefert dazu der Interaktionstyp Beratung (4.1), bei dem sich aus alltagsweltlichen Zusammenhängen aufgrund der möglichen breiten Sachverhaltsspezifität auch eine Vielzahl professionalisierter Formen entwickelt hat. Als eine der ersten Formen helfender Interaktion hat sich daraus auch das auf somatische Sachverhalte spezialisierte Arzt-Patient-Gespräch (4.2) professionalisieren können, aus dem dann, durch die Verschiebung der Gegenstandsspezifität auf den Leib-Seele-Zusammenhang und den Fokus auf die Behandlung seelischer Erkrankungen, die Psychotherapie (4.3) in vielfältigen Varianten entstehen konnte. Im Zuge der gesellschaftlich-arbeitssteiligen Differenzierung ist dann auch für arbeitsweltlich konstituierte Problemfelder der Bedarf an reflexiv-unterstützender Hilfestellung gewachsen, zunächst für professionelle Helfer selbst in Formen der Supervision (4.4) durch professionelle Helfer aus dem gleichen Berufsfeld sozialer Tätigkeiten, dann auch für Führungspersonen in wirtschaftlichen und organisationellen Kontexten, die bei der Vielfältigkeit und Komplexität ihrer Tätigkeiten der Unterstützung ihres Kommunikations- und Führungshandelns in Form des Coaching (4.5) bedürfen.

4.1 Beratung

Als allgemeinster Typ helfender Interaktion kann der Interaktionstyp ‚Beraten‘ gelten. Kallmeyer gibt für dessen Kernstruktur folgende Bestimmungen an:

Eine Partei, der Ratsuchende (RS), hat ein Problem; RS veranlasst oder lässt zu, dass sich eine andere Partei, der Ratgeber (RG), mit seinem Problem in helfender Funktion beschäftigt; RG schlägt als Problemlösung ein zukünftiges Handeln von RS vor; RS entscheidet über die Annahme des Lösungsvorschlags, und die Realisierung bleibt Aufgabe von RS. (Kallmeyer 2001, 228)

Die „Beanspruchung eines Anderen“ (Kallmeyer 2001, 236) als konstitutives Element von Beraten macht deutlich, dass die zentrale Ressource in der Nutzung von Wissens- und Perspektivenunterschieden besteht, wofür die Beteiligten ihre jeweils relevanten Wissensbestände und Perspektiven in ausreichendem Maße darstellen und die zugehörigen Beteiligungsaufgaben und -rollen etablieren und ausfüllen müssen.

Kallmeyer leitet daraus einen „Bestand von Handlungsaufgaben“ ab, die eine handlungslogische Abfolge in einem Handlungsschema implizieren (siehe dazu auch Spiegel/Spranz-Fogasy 2001). Die Handlungsaufgaben sind dabei in unterschiedlichem Maße auf die Beteiligungsrollen verteilt bzw. konstituieren diese mit (Kallmeyer 2001, 237 f.):

- Etablierung von Beratungsbedürftigkeit und Instanzeinsetzung
- Problempräsentation
- Entwicklung einer Problemsicht durch RG
- Redefinition des Problems und Festlegung des Beratungsgegenstandes
- Lösungsentwicklung
- Verarbeitung des Lösungsangebots durch RS
- Vorbereitung der Realisierung
- Entlastung und Honorierung durch RS

Der Ablauf von Beratungsgesprächen entwickelt sich entlang dieser Handlungsaufgaben, ist jedoch abhängig von der schrittweisen Bearbeitung der Themenkomplexe und der fortlaufenden Beteiligung der Interaktionsteilnehmerinnen und -teilnehmer. Hier sind dann auch Vorgriffe, z. B. auf Lösungsbedingungen, oder Rückgriffe, z. B. auf noch nicht bearbeitete Problemaspekte, möglich. Im Rahmen der so schubweise organisierten Verständigungs- und Aushandlungsprozesse werden von den Beteiligten begleitend auch Relevanzsetzungen, Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit geprüft.

Spezifische Wissensbestände zur jeweiligen Problemcharakteristik werden von den Beteiligten kategorial organisiert und als „Stücke der Problempräsentation“ (Nothdurft 1984) wie auch als Bestandteile der Lösungsentwicklung in das Gespräch eingebracht. Kategorien wie Problem-Richtung, Anliegen, Station(en) oder Motiv(e) machen deutlich, dass es sich bei der komplexen Darstellung um einen Sachverhalt mit Problemqualität handelt, der eine entsprechende Hilfesuche legitimiert, und komplementär konstituieren Elemente der Lösungsentwicklung den Charakter von Sachverhaltsdarstellungen als Lösungsvorschläge. Handlungsstruktureigenschaften und Wissensorganisation illustrieren, dass es sich bei ‚Beraten‘ um einen sehr breit angelegten Interaktionstyp für sehr viele Arten von Problemstellungen handelt, dessen Ausprägungen abhängig sind von der Spezifik situativer und institutioneller Bedingungen oder des Professionalisierungsgrades der Beteiligten (siehe auch Nothdurft/Reitemeier/Schröder 1994). In ihrem Sammelband „Beraten ist Sprechen“ (Pick 2017) erarbeiten die Herausgeberin und die im Band vertretenden Autorinnen und Autoren in diesem Sinne eine Typologie des Hand-

lungstyps Beraten. Diese Typologie baut auf der in Pick (2015) zum anwaltlichen Mandanten-Gespräch vorgestellten Matrix auf und entwickelt sie durch das Einführen von konstituierenden, nicht-skalierbaren Merkmalen im Unterschied zu skalierbaren Merkmalen weiter.

4.2 Arzt-Patient-Gespräche

Handelt es sich bei ‚Beraten‘ um einen strukturellen Urtyp helfender Interaktion, so ist das Gespräch zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient sicher einer der historisch ältesten Interaktionstypen. Allerdings ist es mittlerweile unangemessen, hier von *einem* Typ zu sprechen, differenziert sich doch dieses Gespräch in fast unzählige Subtypen (vgl. Menz/Sator 2011; Busch/Spranz-Fogasy 2015). Die originäre Ausgangsform ist jedoch das klassische Erstgespräch zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient, d. h. ein Gespräch, bei dem sich beide Partner bzgl. eines akuten Beschwerdebildes erstmalig begegnen. Hinsichtlich dieser Charakteristik unterscheidet sich dieses Gespräch dann von ‚Beraten‘ vor allem in der Sachverhalts- und Handlungsspezifität: Hier geht es um somatische Beschwerden der Patientinnen und Patienten sowie praktische Handlungen der Expertinnen und Experten wie Medikation oder körperliche Intervention.

Die Handlungsstruktur dieser Gespräche enthält, neben Gesprächseröffnung und -beendigung, drei Kernaufgaben (vgl. Nowak/Spranz-Fogasy 2009): die Beschwerdenexploration (ggf. inklusive einer körperlichen und/oder technischen Untersuchung), die Diagnosestellung (und ggf. -mitteilung) sowie die Therapieentwicklung (ggf. auch mit therapeutischen Maßnahmen vor Ort). Für diese Kernaufgaben sind komplementär spezifische sprachliche Handlungen prototypisch: Beschwerden-schilderung sowie Fragen und Antworten für die Beschwerdenexploration, Feststellungen und Erläuterungen für die Diagnosestellung sowie Vorschläge oder Verordnungen auf Seiten der Ärztin/des Arztes und komplementäre Aktivitäten der Patientinnen bzw. Patienten (vgl. Heritage/Clayman 2010; Busch/Spranz-Fogasy 2015; Stivers u. a. 2017).

Ein wesentliches Merkmal ärztlicher Gespräche mit Patientinnen und Patienten besteht in der Wissensasymmetrie (vgl. Brünner 2005). Hier trifft das subjektive und alltagsweltlich organisierte Wissen der Patientinnen und Patienten über Körper, Krankheit und Gesundheit auf das professionelle, medizinisch-kategoriale Wissen des Arztes/der Ärztin. Das unterschiedlich organisierte und in Teilen oft auch konkurrierende Wissen muss dann im Gespräch in für die medizinischen Handlungszwecke ausreichendem Maße abgeglichen werden. Teile der differierenden Wissensbestände müssen dafür verbalisiert und interaktiv sowie kognitiv bearbeitet werden. Die Verständigung ist dabei abhängig davon, wie es Ärztin/Arzt und Patientin/Patient gelingt, ihr jeweiliges Wissen angemessen zu strukturieren und zu formulieren. Ärztinnen und Ärzte nutzen dafür nicht nur ihr medizinisch-konzeptuelles Wissen, sondern auch alltagsweltliche Kategorien und kognitive Opera-

tionen wie z. B. Schlussfolgerungen, um den Patientinnen und Patienten über den lokalen Stand ihres Verstehens, ihren Gewissheitsstatus und ihre therapeutischen Handlungsprojektionen zu informieren (vgl. Spranz-Fogasy 2014).

Die Differenzierung medizinischer Fachbereiche in der Neuzeit und die damit verbundene Vervielfältigung medizinischer Handlungsaufgaben schlugen auch auf die Ausbildung kommunikativer Formate durch (vgl. Busch/Spranz-Fogasy 2015). Im Wesentlichen handelt es sich dabei um eine Spezialisierung von Aufgaben aus dem klassischen Erstgespräch, wie beispielsweise das Anamnesegespräch, das Diagnosemitteilungsgespräch oder das Therapieplanungsgespräch. Jedoch werden spezifischere kommunikative Aufgabenstellungen in eigene Interaktionstypen ausgelagert, so z. B. das präoperative Aufklärungsgespräch, das der Erläuterung und Aushandlung von invasiven Maßnahmen dient (vgl. Klüber/Motsch/Spranz-Fogasy 2012). Unterschiedliche Handlungsbedingungen für ärztliche Gespräche geben auch die institutionellen Orte (Krankenhaus, Praxis), der Krankheitstyp (akut, chronisch) (vgl. Sator 2011 zur Schmerzdifferenzierung von Kopfschmerzen) oder die Patientengruppe (z. B. Kinder, Migrantinnen und Migranten) vor. Bei den Letztgenannten verschieben sich oft Rollenkonstellationen und entsprechend Handlungsaufgaben, wenn Kinder von ihren Eltern (vgl. Winterscheid 2015) oder Migrantinnen und Migranten von Dolmetschern begleitet werden (vgl. Menz 2013; Bührig/Meyer 2015). Und natürlich ändern sich die Handlungsvoraussetzungen, wenn Ärztinnen und Ärzte über das biomedizinische Paradigma hinaus psychosomatische Erklärungsmodelle einbeziehen und ihre Gesprächsführung entsprechend modifizieren (vgl. Ripke 1994; Ruusuvaori 2005).

4.3 (Psycho-)Therapie

Ein weiterer zentraler helfender Interaktionstyp ist die (Psycho-)Therapie, die sich ursprünglich aus der Medizin bzw. der Psychiatrie und der Psychoanalyse und ihrer Annahme entwickelt hat, dass alle geistigen Phänomene auf das Psychische, das Psychische auf das Organische und das Organische auf das Mineralische zurückzuführen seien. Im Unterschied zu Arzt-Patient-Gesprächen, in denen primär physische Beschwerden und Krankheiten den Inhalt dieser Interaktionen bestimmen, sind mehr oder wenig traumatische psychische, psychopathologische und emotionale Fragestellungen und Probleme der Inhalt therapeutisch helfender Interaktionen. Selbstreflexion – eigene Erfahrungen und Erlebnisse zu begreifen, indem man über sie spricht – stellt dabei das zentrale Element therapeutischer Interaktion dar (vgl. Marciniak u. a. 2016; Konerding 2015). Psychotherapie umfasst verschiedene Behandlungsformen bzw. Interventionsformen, in deren Rahmen Therapeutinnen und Therapeuten eine therapeutische Beziehung mit Klientinnen und Klienten aufbauen, die an emotionalen Problemen leiden, mit dem professionellen Ziel, die belastenden, verstörenden oder traumatischen Gedanken, Erinnerungen, Reaktionen oder Muster zu heilen oder zu verändern (vgl. Pawelczyk/

Erskine 2007, 189; Schröder 2013). Gale (1999, ix) formuliert das den verschiedensten psychotherapeutischen Ansätzen zugrunde liegende Hauptziel dabei folgendermaßen: „getting people to see things from new angles“. Diese Veränderung in der Perspektive, Wahrnehmung und/oder Einschätzung – Pawelczyk/Graf (in Begutacht.) sprechen von Veränderung als *raison d’être* von helfenden Berufen – wird im besonderen Maße getragen und initiiert durch die therapeutische Beziehung oder therapeutische Allianz. Streeck (2004, 21) sagt über diese: „Die Beziehung ist die Matrix des therapeutischen Geschehens, sie ist ein Mittel der Behandlung, und sie ist ein Medium der therapeutischen Kommunikation.“

Als Ausgangs- bzw. Rohmaterial dienen vorrangig die subjektiven und lebensweltlichen, oftmals sehr emotionalen Erfahrungen und Erlebnisse der Klientinnen und Klienten, die im Zusammenhang mit therapeutischer Arbeit Beweisstatus haben und deren Thematisieren, Bearbeiten und Verändern des sicheren Raumes der therapeutischen Beziehung bedürfen. Auch im Zusammenhang mit therapeutisch helfender Interaktion müssen die Beteiligten als Kernaufgaben das Anliegen klären, eine Diagnose stellen und eine Lösung für das Problem erarbeiten; die Handlungsstruktur, die dem zugrunde liegt, realisiert sich dabei in kommunikativen Schleifen entlang zahlreicher Gespräche bzw. Sitzungen, wodurch dem Integrieren und Thematisieren von Erkenntnissen, Erlebnissen etc. zwischen den helfenden Gesprächen eine besondere Bedeutung zukommt. Gleichzeitig zeichnen sich gerade Therapiesprache – u. a. aufgrund des Fehlens professioneller Aktivitäten wie medizinische Untersuchungen – durch eine große formale Nähe zu alltäglichen Gesprächen aus (vgl. Peräkylä 1995; Bercelli/Rossano/Viaro 2008; Marciniak u. a. 2016). Zur Abgrenzung und zum Fassbarmachen des Ineinanderfließens therapeutisch-kommunikativer Aktivitäten definiert Pawelczyk (2011) drei diskursive Normen als konstitutive Elemente des Interaktionstyps ‚Psychotherapie‘: *self-disclosure*, *transparency of meaning* und *communication of emotion*. Diese diskursiven Normen werden mittels unterschiedlicher verbaler Strategien wie Formulierungen, Interpretationen oder Spiegeln als emotionale Unterstützung (vgl. Pawelczyk 2011), aber auch durch non-verbale Strategien wie etwa Nicken oder Lächeln (vgl. Muntigl/Knight/Watkins 2012) realisiert bzw. operationalisiert. Den Therapeutinnen und Therapeuten obliegt dabei laut Pawelczyk (2011) die interaktionale Verantwortung für die sich in und durch das Gespräch konstituierende Therapie, wobei ihr kommunikativer Input weitestgehend von den Beiträgen der Klientinnen und Klienten abhängig ist.

4.4 Supervision

Mit den folgenden Ausführungen zur Supervision wenden wir uns den arbeitsweltlich helfenden Interaktionen zu, wobei die Supervision eines der oder sogar das älteste arbeitsweltliche Beratungsformat ist. Ursprünglich als konkrete Maßnahme in Großbritannien und den USA eingeführt, um die Tätigkeit ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer in der Sozialarbeit einerseits zu überwachen und andererseits

die psychischen Belastungen der Helferinnen und Helfer aufzufangen (vgl. Belardi 2005), hat sich die Supervision in den vergangenen hundert Jahren – aufgrund veränderter gesellschaftlicher Umstände und eines veränderten Bedarfs der Arbeitswelt – stark gewandelt (vgl. Aksu 2014). Ihre Rolle(n) und Funktion(en) werden weitaus differenzierter gesehen, und ihre Arbeitsfelder haben sich deutlich ausgeweitet. Diese erstrecken sich mittlerweile auch auf medizinische Berufe (hier sind vor allem die Balint-Gruppen als supervisorische Intervention anzuführen, vgl. Giesecke/Rappe-Giesecke 1982), Verwaltung und öffentliche Dienstleistungen, die Berufsausbildung und -übung von (Psycho-)Therapeutinnen/Therapeuten, Lehrerinnen/Lehrern, Pfarrerinnen/Pfarrern und Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern bis hin zu Führungskräften und Managerinnen/Managern. Die Letztgenannten stellen dabei eine relativ neue Klientel der Supervision dar, die den fließenden Grenzen zum Coaching (siehe 4.5) geschuldet sind.

Neben der Gruppensupervision (meist Fallsupervision) gibt es die Team- und die Einzelsupervision. Die Einzelsupervision, auf die wir uns im Folgenden konzentrieren werden, kann mehrere Funktionen erfüllen, die Belardi (2005, 50) zufolge jedoch alle unter dem übergeordneten „Gesichtspunkt der Erweiterung von Kompetenzen“ stehen. Er führt folgende vier Kompetenzdimensionen an (Belardi 2005, 54 ff.): „personale Entfaltung“, „Beziehungs- bzw. Arbeitsgestaltung“, „strukturelle Entfaltung“ sowie „methodische und instrumentelle Entfaltung“. Busse/Hausinger zufolge geht es allgemein

in der Supervision [...] um die anforderungsbezogene (Wieder-)Herstellung arbeitsweltlicher Selbststeuerungskompetenzen oder um die (Wieder-)Erlangung vorübergehend eingeschränkter Handlungsautonomie der Ratsuchenden im Arbeitskontext (Busse/Hausinger 2013a, 11).

Supervision ist somit im Spannungsfeld zwischen Persönlichkeitsentwicklung durch Selbstreflexion sowie Kompetenzaneignung durch Methodenvermittlung angesiedelt (vgl. Buchholz 2013).

Supervision als Beratungs- und Weiterbildungsformat nimmt dabei laut Giesecke/Rapp-Giesecke (1997) die Psychodynamik der Interaktionsbeziehungen entweder zwischen Professionals und deren Klientinnen und Klienten oder in der betrieblichen Hierarchie in den Blick und deckt das Gegen- und Miteinander von psychischen und institutionellen Strukturen auf. Sie nutzt dabei die soziale, nicht bloß individuelle, Selbstreflexion des Supervisionsprozesses, um Informationen über die berufliche Situation ihrer Klientinnen und Klienten zu sammeln. Die Schilderung des Berufsalltags wird verwendet, um die Psycho- und Sozialdynamik im Beratungssystem zu verstehen (die sich oftmals als Spiegelungsprozess im Beratungsgespräch wiederholen). Supervision ist somit – im Sinne Schöns (1991) – *reflection-on-action par excellence*.

Bezüglich der Beziehungsgestaltung ist eine Besonderheit der Supervision, dass in den klassischen Konstellationen – beide Parteien entstammen sozialen Berufen – zwei Ko-Expertinnen bzw. -Experten aufeinandertreffen. Dies bringt be-

sondere Anforderungen an die Beziehungsgestaltung mit sich. Obwohl gerade im Coaching oft die Rede von einer ‚Begegnung auf Augenhöhe‘ ist (s. u.), findet diese naturgemäß vor allem in der Supervision statt und muss sensibel gehandhabt werden, um trotz ähnlicher Feldkompetenz und Expertise die Rollen von Beratungsgeberin/-geber und Beratungsnehmerin/-nehmer stabilisieren zu können. Die ähnliche Feldkompetenz und (nicht zuletzt Gesprächsführungs-)Expertise sowie die Verbreitung von Supervision in sozialen Berufen führt dazu, dass die Gesprächsbeteiligung der Supervisanden deutlich anders (z. B. aktiver, stärker steuernd) ausfallen kann als in anderen Beratungsformaten. Gleichzeitig stellen auch die unterschiedlichen Rollen bzw. Identitäten der Supervisanden (Klientin/Klient im Zusammenhang mit Persönlichkeitsentwicklung durch Selbstreflexion und/oder Lernende und zukünftige Kollegin/Kollege im Zusammenhang mit Kompetenzaaneignung durch Methoden-Vermittlung) eine besondere Anforderung an die Beziehungsgestaltung in der Supervision (vgl. Buchholz 2013). Auch Supervision realisiert sich entlang eines in regelmäßigen Sitzungen stattfindenden Supervisionsprozesses in miteinander verwobenen Phasen, gekennzeichnet durch retrospektive und prospektive Verweise auf schon Gesagtes und noch zu Sagendes um „zu erschließen, was das Problem ist, worum es eigentlich geht“ (Busse/Hansen/Lohse 2013, 28). Das die Interaktion leitende Handlungsschema basiert dabei auf den für Beratung allgemein definierten Schritten bzw. Aufgaben wie „Problem-erkundung“, „Zielklärung“, „Ideensammlung und Strukturierung möglicher Veränderungs-schritte“, „Planung der Umsetzung“, „Umsetzung und Kontrolle der Durchführung“ sowie „Evaluation, Reflexion und Transfer der Ergebnisse“ (Schiersmann/Tiehl 2009, 94). Dabei wird

[i]n der Prozess- respektive der reflexiven Beratung – zu der sich Supervision zählt – Wissen eher implizit, oder besser gesagt, [sic!] auf indirekte Weise in den Prozess eingespeist und implizites oder latentes Wissen des Klienten expliziert (Busse/Hansen/Lohse 2013, 20).

Trotz des möglichen Fokus auf Kompetenzaaneignung durch Methodenvermittlung wird in der supervisorisch helfenden Interaktion weniger auf eine instruktive Vermittlung von Wissen als auf eine interaktive Verarbeitung und Generierung von Wissen im Zusammenhang mit dem konkreten Fall gesetzt, d. h., es geht um das Herstellen von Erfahrung durch das Reflektieren von Erfahrung (vgl. Busse/Hansen/Lohse 2013, 14; vgl. auch Graf/Aksu 2013).

4.5 Coaching

Als jüngster, sich seit den 1980er-Jahren etablierender Typus helfender Interaktion wird abschließend Coaching (hier im Sinne von Führungskräfte-Coaching bzw. Business-Coaching) als weiteres arbeitsweltliches Beratungsformat näher erläutert. ‚Coaching‘ ist trotz seiner großen Popularität als Personalentwicklungs- und

Weiterbildungsmaßnahme (immer noch) nicht professionalisiert und institutionalisiert; es stellt kein einheitlich definiertes Beratungsformat dar (zu seinen vielschichtigen Wurzeln und Ausprägungen siehe Drath 2012; Cox/Bachkirova/Clutterbuck 2014). Stattdessen ist Coaching eher als Gattungsbegriff einer Beratungsform zu verstehen, deren allgemeine Zielsetzung in der Störungsbeseitigung und Leistungsoptimierung für Menschen mit Führungsverantwortung liegt und die sich durch die Merkmale Individualität, Personenorientiertheit und Ganzheitlichkeit, Gleichrangigkeit und Ko-Aktivität, Vertraulichkeit sowie Unabhängigkeit auszeichnet (vgl. Graf 2011, 64). Migge definiert Coaching folgendermaßen:

Coaching ist eine gleichberechtigte, partnerschaftliche Zusammenarbeit eines Prozessberaters mit einem Klienten. Coaching bedeutet, dem Klienten in seiner Arbeitswelt (wieder) einen „ökologischen“ Zugang zu seinen Ressourcen und Wahlmöglichkeiten zu eröffnen. Der Klient soll durch die gemeinsame Arbeit an Klarheit, Handlungs- und Bewältigungskompetenz gewinnen. Coaching ist eine handlungsorientierte helfende Interaktion. (Migge 2007, 22)

Neben der Beschäftigung mit Fragestellungen aus der Arbeitswelt wendet sich (Führungskräfte-)Coaching aber stets an die ‚ganze Person‘ mit oftmals fließenden Übergängen zwischen beruflichen und persönlichen Inhalten, was die im Coaching angestrebte Erhöhung der ergebnisorientierten Selbstreflexion erst möglich macht. Der Terminus ‚ergebnisorientierte Selbstreflexion‘ zeigt dabei den Spannungsbogen auf, den Coaching als helfende Interaktion spannt bzw. der von den Coaches zu spannen ist: Zum einen wird im Coaching an konkreten (beruflichen) Anliegen wie Verbesserung des Führungsstils, die den Coachee beruflich erfolgreicher und damit (auch) für ein oder das Unternehmen interessanter machen sollen, und (auch) mit konkretem Erkenntniswissen gearbeitet, zum anderen soll den Klientinnen und Klienten im Rahmen der Selbstreflexion ein psychisch-emotionaler Zugang zu ihrer allgemeinen Lebenssituation ermöglicht werden. Im Sinne einer ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ wird dabei das individuelle und subjektive Erfahrungswissen der Klientinnen und Klienten miteinbezogen und (oftmals) im Rahmen therapeutischer Interventionen zugänglich gemacht (vgl. Graf/Pawelczyk 2014).

Wie auch (Psycho-)Therapie (4.4) und Supervision (4.5) realisiert sich Coaching in einem dialogischen Setting im Rahmen eines (Kommunikations-)Prozesses, der ca. fünf bis zehn Sitzungen umfasst, mit einer durchschnittlichen Sitzungsdauer von ein bis zwei Stunden; der Coaching-Prozess gliedert sich dabei in vier grobe Prozessschritte: „Kontakt“ mit den Schritten „Anfrage“ und „Erstgespräch“, „Situationsanalyse“ mit den Schritten „Analyse (= Diagnose)“ und „Ablaufplan“, „Begleitung“ mit den Schritten „Umsetzung“ und „Feedback“ sowie „Abschluss“ mit den Schritten „Abschlussgespräch“ und „Evaluation“ (DBVC 2012, 66 ff.). Auch im Coaching sind die einzelnen Schritte oder Phasen sowohl innerhalb einer Sitzung als auch sitzungsübergreifend miteinander verwoben und zeichnen sich durch retrospektive und prospektive Bezugnahmen auf schon Gesagtes, zwischen den Sitzungen Passiertes oder Erlebtes und noch zu Sagendes aus. Um zum einen das Schleifenartige des Coaching-Gesprächs stärker zu betonen und u. a. die Wichtig-

keit der Beziehungsgestaltung für den Coaching-Prozess abzubilden, schlägt Graf (2015, in Begutacht.) statt eines Prozessmodells die folgenden basalen kommunikativen Aktivitäten als konstitutive Bestandteile der helfenden Interaktion ‚Coaching‘ vor (im Sinne von Pawelczyks [2011] ‚diskursiven Normen‘ für die Psychotherapie): „Definieren der Situation“, „Etablieren der Beziehung“, „Ko-Konstruieren des Anliegens“ und „Evaluiieren des Coachings“. Diese basalen kommunikativen Aktivitäten bestehen aus obligatorischen und fakultativen kommunikativen Aufgaben, wobei ihr Vorhandensein oder Fehlen u. a. die Unterscheidung in die verschiedenen Typen bzw. Ansätze von Coaching ermöglicht.

In Bezug auf die Beziehungsgestaltung zwischen Coach und Coachee nehmen die folgenden zwei Aspekte besonderen Einfluss auf die Handlungsstrukturen im Coaching: das ‚Funktionspendel‘ im Coaching (DBVC 2012, 23) erläutert u. a. die verschiedenen professionellen Rollen, die der Coach gegenüber seiner Klientin bzw. seinem Klienten im Gespräch einnimmt, wobei sie/er mehr oder weniger als Expertin bzw. Experte und/oder mehr oder weniger als Prozessberaterin/-berater bzw. -begleiterin/-begleiter auftritt. Des Weiteren führen Kauffeld/Jonas/Schneider (2009, 120) an, dass bei klassischen Definitionen von Beratung, wie sie auch den Arbeiten von Kallmeyer u. a. zugrunde liegen, unberücksichtigt bleibt, dass „Beratung häufig von einer dritten Instanz beauftragt oder veranlasst wird und nicht immer in einem freiwilligen Rahmen stattfindet“. So kann das Beratungsformat ‚Coaching‘ als zentrale Personalentwicklungsmaßnahme z. B. von der Führungskraft des Coachees beauftragt werden, wodurch die Coach-Coachee-Beziehung dann eingebettet ist in eine triadische Konstellation mit Führungskraft bzw. zahlender oder beauftragender Personalentwicklungsabteilung; ein Aspekt, der das Vertrauensverhältnis zwischen Coach und Coachee beeinflussen kann und von daher im Coaching-Gespräch explizit gemacht werden sollte (vgl. Graf 2015, in Begutacht.).

Auch im Coaching stammt das für die Lösung des Klienten-Anliegens relevante Wissen vorrangig von den Klientinnen und Klienten selbst, ein Wissen, das ihnen im Sinne von Kamios (1997) Unterscheidung (siehe 3.2) jedoch oftmals nicht bewusst ist und ihnen daher durch geeignete diskursive Praktiken des Coaches zugänglich gemacht werden muss:

Coaching ist individuelle Unterstützung auf der *Prozessebene*, d. h. der Coach liefert keine direkten Lösungsvorschläge, sondern begleitet den Klienten und regt dabei an, Ziele zu hinterfragen bzw. zu setzen und eigene Lösungswege zu entwickeln. (Rauen 2014: 3; Hervorhebung im Original)

Laut Martens-Schmid (2009, 69) wird dies durch die Nähe der Begegnung im Dialog ermöglicht, die im Coaching auf die thematische Distanz des Coaches zum Prozess trifft. Der Coach ist verantwortlich für den Prozess, die Klientinnen und Klienten sind verantwortlich für den Inhalt.

5 Diskussion und Ausblick

Wenn wir den Blick auf die Entwicklung der letzten Jahre richten, war ein Leitthema der Publikationen der Beratungsszene die Abgrenzung einzelner Formate [...]. Diese Tendenz scheint ein Ende zu haben und die scientific community besinnt sich mehr auf den gemeinsamen Nenner der Beratungsformate [...]. (Möller 2009, 13)

Der vorliegende Beitrag beschäftigte sich mit Beratungsformaten bzw. helfenden Interaktionen aus gesprächs- bzw. diskursanalytischer Sicht. Der von Möller angesprochene gemeinsame Nenner lässt sich aus dieser Perspektive folgendermaßen beschreiben: Im Zentrum der helfenden (professionellen) Interaktionen steht ein dialogisches Setting: die Hilfe suchenden und die Hilfe gebenden professionell Agierenden führen ein (oder mehrere) Gespräch(e), worin das Problem oder das Anliegen geklärt, formuliert und bearbeitet wird sowie Schritte zu seiner Lösung eingeleitet werden. Als allgemeinsten Typ oder als Normalform helfender Interaktion wurde hier der Interaktionstyp ‚Beratung‘ mit seinen kommunikativen Kernaufgaben ‚Beziehungsgestaltung‘ und ‚Wissensgenerierung und -vermittlung‘ vorgestellt, wobei ‚Beratung‘ im deutschen Sprachgebrauch sowohl im Sinne einer spezifischen helfenden Interaktion bzw. eines Berufs als auch als Gattungsbegriff für verschiedene helfende Interaktionssettings verwendet wird.

In diesem zweiten Sinne realisiert sich das Beratungshandeln bzw. die Beratungs- und dabei helfende Interaktion in gradueller Ausprägung entlang der folgenden Dimensionen, was zur mehr oder weniger eindeutigen Unterscheidung einzelner helfender professioneller Interaktionstypen beiträgt (vgl. Geißler 2009):

- klienten- bzw. patientenzentriertes Vorgehen vs. expertenzentriertes Vorgehen,
- Non-Direktivität vs. Direktivität,
- Prozessberatung vs. Expertenberatung,
- Selbstthematisierung vs. Kontextthematisierung,
- Erfahrungswissen vs. Erkenntniswissen.

Doch eine solch graduelle Ausprägung findet sich nicht nur zwischen der Interaktionstypik einzelner helfender Berufe, die in ihrer prototypischen Realisierungsform in Abschnitt 4 präsentiert wurden. Auch innerhalb helfender Interaktionstypen gestalten die Beteiligten ihre helfenden Gespräche zuweilen mehr oder weniger direktiv, fokussieren mehr Erfahrungswissen oder mehr Erkenntniswissen oder thematisieren mehr das Selbst der Klientinnen und Klienten oder mehr den Kontext – je nach Situation, Bedürfnis der Klientinnen und Klienten, Stand des Beratungsprozesses etc. So argumentieren zum Beispiel Hall/Duval (2004) im Zusammenhang mit Coaching bzw. den unterschiedlichen Rollen, die der Coach entlang eines Prozesses einnimmt, folgendermaßen:

As coach, you will be called upon to step aside from coaching as such, and shift to providing some skill development (training), healing of some hurt emotion (therapy), giving suggestions about how to arrange things (consulting), and even treating the other as a protégé (mentoring).

What's important is being conscious of what we are doing, when, with whom, and why. (Hall/Duval 2004, 18)

Die von Geißler (2009) genannten Dimensionen betreffen die lokale und *in-situ* Ko-Konstruktion der Beratungsgespräche durch die helfenden Interakteure und die, denen geholfen wird. Neben diesen Faktoren soll abschließend noch kurz auf den Gesamtkontext eingegangen werden, in den die helfenden Gespräche eingebettet sind. So sind helfende Gespräche teilweise, wie im Fall von Arzt-Patient-Interaktion, von anderen helfenden Aktionen wie physischen Untersuchungen begleitet. Aber auch Faktoren wie Setting, Räumlichkeiten, Zielgruppe, Abrechnungsmodalitäten oder Selbstverständnis der professionell Helfenden tragen im Außen zur Differenzierung der einzelnen helfenden Interaktionstypen bei, obwohl sie oftmals auf der Gesprächsebene – wie oben erläutert – nur graduelle Unterschiede in Bezug auf die sie konstituierenden kommunikativen Aufgaben ‚Beziehungsgestaltung‘ und ‚Wissensgenerierung und -vermittlung‘ aufweisen.

Abschließend bleibt zu vermuten, dass der Markt für helfende Interaktionen weiter wächst, da zum einen die moderne Wissensgesellschaft immer mehr spezialisierte Expertise generiert, die im Rahmen von Beratung nachgefragt wird, und zum anderen die zunehmende Fokussierung auf die psychische und emotionale Verfassung des Einzelnen auch im Arbeitskontext mehr und mehr Selbstreflexion im geschützten Raum mit einem professionellen Gegenüber notwendig macht.

6 Literatur

- Aksu, Yasmin (2014): Form, function and particularities in one-on-one supervision in Germany. In: Eva-Maria Graf/Marlene Sator/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.): Discourses of Helping Professions. Amsterdam, 123–155.
- Bardes, Charles (2012): Defining „patient-centered medicine“. In: New England Journal of Medicine 366, 782–783.
- Beißwenger, Michael/Angelika Storrer (Hg.) (2005): Chat-Kommunikationen in Beruf, Bildung und Medien. Konzepte, Werkzeuge, Anwendungsfelder. Stuttgart.
- Belardi, Nando (2005): Supervision. Grundlagen, Techniken, Perspektiven. München.
- Bercelli, Fabrizio/Frederico Rossano/Maurizio Viaro (2008): Clients' responses to therapists' reinterpretations. In: Anssi Peräkylä u. a. (Hg.): Conversation Analysis of Psychotherapy. Cambridge, 43–61.
- Brünner, Gisela (2005): Arzt-Patient-Kommunikation als Experten-Laien-Kommunikation. In: Mechthild Neises/Susanne Ditz/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.): Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention. Stuttgart, 90–109.
- Brünner, Gisela (2011): Gesundheit durchs Fernsehen. Linguistische Untersuchungen zur Vermittlung medizinischen Wissens und Aufklärung in Gesundheitssendungen. Duisburg.
- Brünner, Gisela (2013): Vermittlungsstrategien in Gesundheitssendungen. Die Rolle von Metaphern, Vergleichen und anderen Verfahren der Veranschaulichung. In: Karin Birkner/Oliver Ehmer (Hg.): Veranschaulichungsverfahren im Gespräch. Mannheim.

- Buchholz, Michael (2013): Die Herausbildung psychotherapeutischer Kompetenz. In: Stefan Busse/Brigitte Hausinger (Hg.): Supervisions- und Coachingprozesse erforschen. Theoretische und methodische Zugänge. Göttingen, 77–108.
- Bührig, Kristin/Bernd Meyer (2015): Ärztliche Gespräche mit MigrantInnen. In: Albert Busch/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.): Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin/Boston, 300–316.
- Busch, Albert/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.) (2015): Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin/Boston.
- Busse, Stefan/Brigitte Hausinger (Hg.) (2013): Supervisions- und Coachingprozesse erforschen. Theoretische und methodische Zugänge. Göttingen.
- Busse, Stefan/Brigitte Hausinger (2013a). Vorwort. In: Stefan Busse/Brigitte Hausinger (Hg.): Supervisions- und Coachingprozesse erforschen. Theoretische und methodische Zugänge. Göttingen, 7–13.
- Busse, Stefan/Simona Hansen/Markus Lohse (2013): Methodische Rekonstruktion von Wissen in Supervisionsprozessen. In: Stefan Busse/Brigitte Hausinger (Hg.): Supervisions- und Coachingprozesse erforschen. Theoretische und methodische Zugänge. Göttingen, 14–53.
- Cox, Elaine/Tatiana Bachkirova/David Clutterbuck (Hg.) (2014): The complete handbook of coaching. Los Angeles.
- Deutscher Bundesverband Coaching e.V. (Hg.) (2012): Leitlinien und Empfehlungen für die Entwicklung von Coaching als Profession. Osnabrück.
- van Dijk, Teun (2003): The discourse-knowledge interface. In: Gilbert Weiss/Ruth Wodak (Hg.): Multidisciplinary CDA. London, 85–109.
- van Dijk, Teun (2008): Discourse and Context. A Sociocognitive Approach. Cambridge.
- Drath, Karsten (2012): Coaching und seine Wurzeln. Göttingen.
- Ekberg, Stuart u. a. (2013): Managing the therapeutic relationship in online cognitive behavioural therapy for depression. Therapists' treatment of clients' contributions. In: Language@Internet 10, Article 4.
- Furedi, Frank (2004): Therapy Culture. Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age. London.
- Gale, Jerry (1999): Conversation Analysis of Therapeutic Discourse. The Pursuit of a Therapeutic Agenda. Norwood.
- Geißler, Harald (2009): Die inhaltsanalytische „Vermessung“ von Coaching-Prozessen. In: Bernd Birgmeier (Hg.): Coachingwissen. Denn sie wissen nicht, was sie tun? Wiesbaden, 93–125.
- Giesecke, Michael/Kornelia Rappe-Giesecke (1982): Setting und Ablaufstrukturen in Supervisions- und Balintgruppen. In: Dieter Flader/Wolf-Dietrich Grodzicki/Klaus Schröter (Hg.): Psychoanalyse als Gespräch. Frankfurt am Main, 208–302.
- Giesecke, Michael/Kornelia Rappe-Giesecke (1997): Supervision als Medium kommunikativer Sozialforschung. Frankfurt am Main.
- Goodwin, Charles (1994): Professional vision. In: American Anthropologist 96.3, 606–633.
- Graf, Eva-Maria (2007): „I'm not embarrassed“ – „A little ... uncomfortable? Is that nearer?“ The negotiation for meaning in the discourse of coaching. In: Piotr Cap/Joanna Nijakowska (Hg.): Current Trends in Pragmatics. Cambridge, 281–302.
- Graf, Eva-Maria (2011): Analyse der kommunikativen Praxis im Führungskräfte-Coaching. Ein sprachwissenschaftlicher Beitrag zur Professionalisierungsdebatte. In: Zeitschrift für Angewandte Linguistik 55, 59–90.
- Graf, Eva-Maria (2012): 'Then I will tell you maybe a little bit about the procedure'. Constructing professional identities where there is not yet a profession: the case of executive coaching. In: Jo Angouri/Meredith Marra (Hg.): Constructing Identities at Work. Basingstoke, 129–151.
- Graf, Eva-Maria (2015): The Discourses of Executive Coaching. Linguistic Insights into Emotionally Intelligent Coaching. Habilitationsschrift Klagenfurt.
- Graf, Eva-Maria (in Begutacht.): The Discourses of Executive Coaching. Linguistic Insights into Emotionally Intelligent Coaching. Amsterdam.

- Graf, Eva-Maria/Yasmin Aksu (2013): „Als ich in Südamerika war“ – Die interprofessionelle Diskursanalyse als linguistischer Beitrag zur Erforschung arbeitsweltlicher Beratung. In: Stefan Busse/Brigitte Hausinger (Hg.): Supervisions- und Coachingprozesse erforschen. Theoretische und methodische Zugänge. Göttingen, 129–151.
- Graf, Eva-Maria/Joanna Pawelczyk (2014): The interactional accomplishment of feelings-talk in psychotherapy and executive coaching: same format, different functions? In: Eva-Maria Graf/Marlene Sator/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.): Discourses of Helping Professions. Amsterdam, 59–89.
- Graf, Eva-Maria/Marlene Sator/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.) (2014a): Discourses of Helping Professions. Amsterdam.
- Graf, Eva-Maria/Marlene Sator/Thomas Spranz-Fogasy (2014b): Discourses of helping professions. Concepts, contextualization and contributions. In: Eva-Maria Graf/Marlene Sator/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.): Discourses of Helping Professions. Amsterdam, 1–12.
- Güllich, Elisabeth (2003): Conversational techniques used in transferring knowledge between medical experts and non-experts. In: Discourse Studies 5.2, 235–263.
- Habscheid, Stephan (2011): Gesprächsberatung in Organisationen und Institutionen. In: Karlfried Knapp u. a. (Hg.): Angewandte Linguistik. Ein Lehrbuch. Tübingen/Basel, 334–354.
- Hall, Michael/Michelle Duval (2004): Meta-Coaching. Vol. I: Coaching Change. For Higher Levels of Success and Transformation. Clifton.
- Heritage, John (2011): Territories of knowledge and experience. In: Tanya Stivers/Lorenza Mondada/Jakob Steensig (Hg.): The Morality of Knowledge in Conversation. Cambridge, 159–183.
- Heritage, John/Steven Clayman (2010): Talk in Action. Interactions, Identities, and Institutions. Chichester.
- Hitzler, Sarah/Heinz Messmer (2008): Gespräche als Forschungsgegenstand in der Sozialen Arbeit. In: Zeitschrift für Pädagogik 54.2, 244–260.
- Hochschild, Arlie (1983): The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling. Berkeley.
- Hutchby, Ian (2001): Conversation and Technology. From the Telephone to the Internet. Cambridge.
- Kallmeyer, Werner (1985): Handlungskonstitution im Gespräch: Dupont und sein Experte führen ein Beratungsgespräch durch. In: Elisabeth Güllich/Thomas Kotschi (Hg.): Grammatik, Konversation, Interaktion. Beiträge zum Romanistentag 1983. Tübingen, 81–123.
- Kallmeyer, Werner (2001): Beraten und Betreuen. Zur sprachsanalytischen Untersuchung von helfenden Interaktionen. In: Zeitschrift für Qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung 2, 227–252.
- Kamio, Akio (1997): Territory of information. Amsterdam.
- Kauffeld, Simone/Eva Jonas/Henrike Schneider (2009): Strategisches Verhalten in der Berater-Klienten-Interaktion. In: Heidi Möller/Brigitte Hausinger (Hg.): Quo vadis Beratungswissenschaft? Wiesbaden, 119–139.
- Kleinke, Sonja (2015): Internetforen. Laiendiskurs Gesundheit. In: Albert Busch/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.): Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin/Boston, 405–422.
- Klüber, Maike/Johann Motsch/Thomas Spranz-Fogasy (2012): „wenn sie sonst jetzt zum eingriff keine fragen mehr haben dann unterschreiben (.) sie noch mal hier“. Verständigungssicherung in anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen. Arztangebote und Patientenfragen. In: Deutsche Sprache 3.12, 240–268.
- Konerding, Klaus-Peter (2015). Heilung durch Sprache und Sprechen. Linguistik und Psychotherapie. In: Albert Busch/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.): Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin/Boston, 225–242.
- Labov, William/Dan Fanshel (1977): Therapeutic Discourse. Psychotherapy as Conversation. New York.
- Lalouschek, Johanna (2005): Inszenierte Medizin. Ärztliche Kommunikation, Gesundheitsinformation und das Sprechen über Krankheit in Medizinsendungen und Talkshows. Radolfzell.

- Lupton, Deborah (1998): *The Emotional Self. A Sociocultural Exploration*. London.
- Maier-Gutheil, Cornelia (2009): *Zwischen Beratung und Begutachtung. Pädagogische Professionalität in der Existenzgründungsberatung*. Wiesbaden.
- Marciniak, Agnieszka u. a. (2016): „... durch Worte Heilen“. *Linguistik und Psychotherapie*. In: *Sprachreport* 3, 1–11.
- Martens-Schmid, Karin (2009): Wissensressourcen im Coachingdialog. In: Bernd Birgmeier (Hg.): *Coachingwissen. Denn sie wissen nicht, was sie tun?* Wiesbaden, 61–71.
- Menz, Florian (Hg.) (2013): *Migration und medizinische Kommunikation*. Göttingen.
- Menz, Florian/Marlene Sator (2011): Kommunikationstypologien des Handlungsbereichs Medizin. In: Stephan Habscheid (Hg.): *Textsorten und sprachliche Handlungsmuster. Linguistische Typologien der Kommunikation*. Berlin, 414–436.
- Migge, Björn (2007): *Handbuch Coaching und Beratung*. 2., überarb. Aufl. Weinheim/Basel.
- Miller, Katherine/Jennifer Considine (2009): Communication in the helping professions. In: Lawrence Frey/Kenneth Cissna (Hg.): *The Routledge Handbook of Applied Communication Research*. New York, 405–428.
- Möller, Heidi (2009): Quo vadis Beratungswissenschaft? In: Heidi Möller/Brigitte Hausinger (Hg.): *Quo vadis Beratungswissenschaft?* Wiesbaden, 7–17.
- Muntigl, Peter/Naomi K. Knight/Ashley Watkins (2012): Working to keep aligned in psychotherapy. Using nods as a dialogic resource to display affiliation. In: *Language & Dialogue* 2.1, 9–27.
- Nothdurft, Werner (1984): „... äh folgendes Problem äh ...“ – Die interaktive Ausarbeitung ‚des Problems‘ in Beratungsgesprächen. Tübingen.
- Nothdurft, Werner/Ulrich Reitemeier/Peter Schröder (Hg.) (1994): *Beratungsgespräche. Analyse asymmetrischer Dialoge*. Tübingen.
- Nowak, Peter/Thomas Spranz-Fogasy (2009): Medizinische Kommunikation. Arzt und Patient im Gespräch. In: Andrea Bogner u. a. (Hg.): *Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache (Intercultural German Studies)* 34, Themenschwerpunkt Professionelle Kommunikation. München, 80–96.
- Pawelczyk, Joanna (2011): *Talk as Therapy. Psychotherapy in a Linguistic Perspective*. Amsterdam.
- Pawelczyk, Joanna/Richard Erskine (2007): Expressing the unexpressed. Self-disclosure as interactional achievement in the psychotherapy session. In: *Communication and Medicine* 4.2, 189–200.
- Pawelczyk, Johann/Eva-Maria Graf (in Begutacht.): Understanding change in psychotherapy and related formats. In: *Communication & Medicine. Special Issue*.
- Peräkylä, Anssi (1995): *Aids Counselling*. Cambridge.
- Pick, Ina (2015): *Das anwaltliche Mandantengespräch. Linguistische Ergebnisse zum sprachlichen Handeln von Anwalt und Mandant*. Frankfurt am Main.
- Pick, Ina (Hg.) (2017): Beraten ist Sprechen. Eine linguistische Typologie zu Beratungsgesprächen in verschiedenen Handlungsfeldern. Frankfurt am Main.
- Rauen, Christopher (2014): *Coaching*. 3., überarb. und erw. Aufl. Göttingen.
- Reitemeier, Ulrich (1994): Beraten und institutioneller Kontext. In: Werner Nothdurft/Ulrich Reitemeier/Peter Schröder (Hg.): *Beratungsgespräche. Analyse asymmetrischer Dialoge*. Tübingen, 230–259.
- Ripke, Thomas (1994): *Patient und Arzt im Dialog. Praxis der ärztlichen Gesprächsführung*. Stuttgart/New York.
- Rogers, Carl (1951): *Client-centered Therapy. Its Current Practice, Implications and Theory*. London.
- Ruusuvuori, Johanna (2005): Comparing homeopathic and general practice consultations. The case of problem presentation. In: *Communication & Medicine* 2.2, 123–135.
- Sarangi, Srikant (2001): On demarcating the space between ‚lay expertise‘ and ‚expert laity‘. In: *Text* 21.1–2, 3–11.
- Sarangi, Srikant (2010): Professional Values in Interaction. Non-directiveness, client-centredness and other-orientation in genetic counseling. In: Stephen Pattinson u. a. (Hg.): *Emerging Values in Health Care. The Challenge for Professionals*. London, 163–185.

- Sarangi, Srikant/Christopher Candlin (2011): Professional and organisational practice. A discourse/communication perspective. In: Christopher Candlin/Srikant Sarangi (Hg.): *Handbook of Communication in Organisations and Professions*. Berlin, 3–58.
- Sarangi, Srikant/Celia Roberts (Hg.) (1999): *Talk, Work and Institutional Order. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings*. Berlin.
- Sator, Marlene (2011): Schmerzdifferenzierung. Eine gesprächsanalytische Untersuchung ärztlicher Erstgespräche an der Kopfschmerzambulanz. Wien.
- Sator, Marlene/Eva-Maria Graf (2014): „Making one's path while walking with a clear head“ – (Re-)Constructing clients' knowledge in the discourse of coaching: Aligning and dis-aligning forms of clients' participation. In: Eva-Maria Graf/Marlene Sator/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.): *Discourses of Helping Professions*. Amsterdam, 91–122.
- Sator, Marlene/Thomas Spranz-Fogasy (2011): Medizinische Kommunikation. In: Karlfried Knapp u. a. (Hg.): *Angewandte Linguistik. Ein Lehrbuch*. Tübingen/Basel, 376–393.
- Schein, Edgar (1969). *Process Consultation*. Reading.
- Schiersmann, Christiane/Heinz-Ulrich Tiehl (2009): Beratung als Förderung von Selbstorganisationsprozessen. Auf dem Weg zu einer allgemeinen Theorie der Beratung jenseits von ‚Schulen‘ und ‚Formaten‘. In: Heidi Möller/Brigitte Hausinger (Hg.): *Quo vadis Beratungswissenschaft?* Wiesbaden, 73–103.
- Schön, Donald (1991): *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. Farnham.
- Schröder, Ulrike (2013): Veränderung von Deutungsmustern und Schemata der Erfahrung. Depressive Patienten in der Interaktion klinischer Psychotherapie. Wiesbaden.
- Silverman, David (1997): *Discourses of Counselling. HIV Counselling as Social Interaction*. London.
- Spiegel, Carmen/Thomas Spranz-Fogasy (2001): Aufbau und Abfolge von Gesprächsphasen. In: Klaus Brinker u. a. (Hg.): *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. Bd. 2. Berlin/New York, 1241–1251.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2014): Die allmähliche Verfertigung der Diagnose im Reden. Prädiagnostische Mitteilungen im Gespräch zwischen Arzt und Patient. Berlin/Boston.
- Stivers, Tanya u. a. (2017): Treatment recommendations as actions. In: *Health Communication*. DOI: 10.1080/10410236.2017.1350913.
- Stommel, Wyke/Hedwig te Molder (2015): Counseling online and over the phone. When preclosing questions fail as closing device. In: *Research on Language and Social Interaction* 48.3, 281–300.
- Streeck, Ulrich (2004): *Auf den ersten Blick. Psychotherapeutische Beziehung unter dem Mikroskop*. Stuttgart.
- Thrift, Nigel (1997): The rise of soft capitalism. In: *Journal for Cultural Research*, 1.1, 29–57.
- Watzlawick, Paul/Janet Beavin/Don Jackson (1967): *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. New York.
- Weininger, Caroline (2016): „genau darum gez doch“ – (Nicht-)Wissenszuschreibung als vertrauensbildende Maßnahme im Online-Coaching. In: Alexandra Gross/Inga Harren (Hg.): *Wissen in der institutionellen Kommunikation*. Frankfurt am Main, 113–143.
- Winkler, Oliver (2017): Anwendung der Gesprächsanalyse als Feedback-Instrument im Chat-Coaching. In: *Coaching. Theorie & Praxis*. DOI: 10.1365/s40896-017-0016-6.
- Winterscheid, Jenny (2015). Pädiatrische Gespräche. In: Albert Busch/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.): *Handbuch Sprache in der Medizin*. Berlin/Boston, 188–207.
- Zegelin, Angelika (Hg.) (1997): *Sprache und Pflege*. Berlin.