

Matthias Rosemann

Skizze zum Vortrag: Ethik der Beziehung und Soziotherapie

Klausurtagung des Vereins für Psychiatrie und seelische Gesundheit am 24.02.2017

Ich möchte mit sehr allgemeinen Betrachtungen zu ethischen Fragen der Beziehung beginnen, die sich zunächst auf die Erfahrungen des Betreuten Wohnens begründen. Anschließend werde ich auf die Soziotherapie und auf die Besonderheiten der IV der PIBB eingehen.

In meinem Nachdenken über die Fragestellung tauchen drei Begriffe auf: „Kontakt“, „Beziehung“ und „Bindung“. Mit allen drei Begriffen werden wesentliche Aspekte bezeichnet, die ich in der psychiatrischen Arbeit wichtig finde.

Das erste ist der *Kontakt*. Wenn wir den nicht herstellen können, unabhängig von der Einrichtung, Dienst oder Praxis, in der wir uns befinden, gelingt keine therapeutische Arbeit. Um die Herstellung eines Kontakts müssen wir uns oft sehr bemühen und gerade der erste Kontakt hat oft weitreichende Bedeutung für die Entwicklung von Vertrauen als Basis. Die Frage „bin ich im Kontakt“ kann sehr hilfreich sein, um zu prüfen, ob wir zu einer wirklichen Kommunikation mit dem Anderen gekommen sind, oder ob wir aneinander vorbei sprechen.

Beziehung ist der – auch heute – am meisten benutzte Begriff, der auch in vielfältigen Kontexten auftaucht. „Beziehungsaufbau“ taucht z.B. in den Richtlinien zur Häuslichen Psychiatrischen Krankenpflege auf. Ohne den Aufbau einer Beziehung kann kaum eine längerfristige Arbeit erfolgen. „Beziehungsarbeit“ ist in der Sozialen Arbeit oft ein (leider auch etwas abgegriffenes) Standardwort. Allerdings ist „Beziehung“ auch eine sehr unspezifische Bezeichnung für die Art des zwischenmenschlichen Kontakts.

Vielleicht ist es sinnvoll, davon den Begriff der *Bindung* zu unterscheiden. Mit der Bindungstheorie (Bowlby, Ainsworth) steht auch ein theoretisches Gerüst im Raum, mit dem sich die eigene Arbeit auch reflektieren lässt.

Die Bindungstheorie beschreibt Bindung als primäres menschliches Bedürfnis. Sicherheit wird als wesentliches Thema frühkindlicher Entwicklung angesehen. Ausgangspunkt für die Entstehung einer sicheren Bindung ist die „mütterliche Feinfühligkeit“.

Egal, welchen Begriff man benutzt, stellt sich immer wieder gleiche Fragen. Es geht um den zwischenmenschlichen Raum, in dem – oft auch über längere Fristen – Veränderungen möglich werden, weil man sich mit einer anderen Person auseinandersetzen muss. Dieser zwischenmenschliche Raum ist nicht nur von konkreten Aushandlungen geprägt, sondern auch von einer Vielzahl von Affekten, Eindrücken, Haltungen, Meinungen (und vielem, was noch dazu kommt) auf Seiten der Klientinnen ebenso wie auf Seiten der Professioneller Helfer.

Der Gestaltung von Distanz und Nähe kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Die Mitarbeitenden müssen beides gut aushalten bzw. gestalten können und dabei auf ihre eigenen Gefühle achten. Die Feinfühligkeit ist von großer Bedeutung, um mit Wünschen nach Distanz aber auch mit den Wünschen nach Nähe umzugehen. Dabei geht es nicht darum, das zu tun, was die Klienten wünschen, aber es geht immer darum zu *verstehen*, um anlass- oder situationsgerecht

handeln zu können. Zu versuchen, einen Anderen zu verstehen bedeutet, seine Hintergründe, die Motive seines Handelns, seine Ressourcen und Einschränkungen, seine biografischen Bezüge zu betrachten.

Misstrauen muss möglich sein und von den professionellen Helfern ausgehalten werden, wenn es die Situation des Klienten erfordert. Gleichzeitig soll Vertrauen gefördert werden. Es entstehen Begegnungen („schützende Inselerfahrungen“ nennt sie Silke Gahleitner), aus denen heraus die Menschen neue Sicherheit gewinnen können. „Neben dem Raum zur Selbstentfaltung ermöglicht die Gegenseitigkeit eine Öffnung auf der Basis echter Begegnungen und damit Selbsterweiterung, also die Entwicklung eines neuen, bisher unentdeckten Erfahrungsraums. (...) Häufig jedoch muss sich diese ‚alternative Erfahrung‘ erst einen Weg durch Misstrauen und negative Erfahrungen bahnen“ (Gahleitner 2013 S. 18/19).

In der Begegnung entfalten sich die vielfältigen Wünsche und Erwartungen aneinander. Daher bedarf es in der fachlichen Arbeit der Reflektion dieser vielfältigen Aspekte von Wünschen, Gefühlen, Eindrücke, Haltungen etc. Gerade darin steckt eine ethische Verantwortung.

Die Bindungstheorie betrachtet primär die dyadische Beziehung (Mutter-Kind). Um sie für die psychiatrische Arbeit handhabbar zu machen, muss sie um eine Dimension der Sozialen erweitert werden. Erst mit der Dimension der vielfältigen sozialen Beziehungen, in denen sich ein Mensch befindet, wird auch die Bindungstheorie auf die Soziale Arbeit anwendbar (Gahleitner 2013). Die sozial Tätigen müssen in der Lage sein, die Komplexität der Beziehungsdimensionen zu erfassen und zu erschließen. Sie müssen die Klientinnen auch gewinnen, in dem neuen Interaktionsraum selbst aktiv zu werden.

Mir scheinen vier Aspekte von besonderer Wichtigkeit zu sein:

1. Die Grundlage für die Aufnahme eines Kontakts müssen der Respekt vor der anderen Person und die Akzeptanz seiner Einzigartigkeit sein. Das beinhaltet zugleich die Verpflichtung zur Auseinandersetzung mit dem betreffenden Menschen.
2. Es entstehen Affekte zwischen den handelnden Personen (in der Psychoanalyse mit Übertragung und Gegenübertragung bezeichnet). In milderer Form gilt das auch für andere Beziehungen zwischen Klienten und Profis
3. In jeder Interaktion kommen die eigenen Haltungen, Maßstäbe und Werte der Professionellen zum Tragen und müssen daher immer wieder betrachtet und überprüft werden. (z.B. Beurteilung von Verwahrlosung etc.)
4. Es muss reflektiert werden, wann eine Beziehung auch zu sehr bindet und keine Freiheit mehr fördert. Abhängigkeiten können gegenseitig entstehen.

Daher ist es wichtig, dass in solchen Beziehungen jemand einen Blick von außen hat. Strukturell kann/muss das durch Arbeit im Team, durch Intervision und Supervision, durch Fachanleitungen erfolgen. Im ärztlichen Bereich gibt es für solche Reflexionen auch seit Jahren die Balintgruppen.

Das Schwierige an dem Blick von außen ist, ihn so zu gestalten, dass er nicht als Angriff verstanden wird, der sofort zum Reflex von Rechtfertigung und Verteidigung führt. Wir benötigen eine Grundhaltung, die gemeinsame Reflexion und gegenseitige Betrachtung zulässt und als zentrales Element von psychiatrischer Arbeit begreift.

Besonderheit der Soziotherapie:

Sie ist eine Leistung mit einer grundsätzlichen zeitliche Begrenzung, bzw. einem Kontingent von Stunden, die zur Verfügung stehen. Es ist zu vermuten, dass dies von Beginn an Einfluss auf die Beziehung zwischen den Soziotherapeutinnen und den Klientinnen hat.

Ilse Eichenbrenner formuliert das so:

„Es sind vor allem die neuen, über das SGB V finanzierbaren ambulanten Leistungen, die absehbar endlich sind: Soziotherapie, Ergotherapie und ambulante psychiatrische Pflege (APP) werden in einem zeitlich klar befristeten Rahmen gewährt. Der Klient weiß, dass die Soziotherapie vom behandelnden Arzt nur für 30 Stunden verordnet werden darf. Immerhin ist eine Verlängerung möglich: Insgesamt darf die Soziotherapeutin innerhalb von drei Jahren ein Kontingent von 120 Stunden erbringen. Ähnlich ist es bei der ambulanten psychiatrischen Pflege, die sich vor allem bei der Krisenintervention bewährt hat. Hier ist zwar die Frequenz zunächst mit maximal 14 Kontakten pro Woche wesentlich höher; die Maßnahme wird aber insgesamt nur vier Monate lang finanziert.

Der Klient und seine professionelle Bezugsperson wissen also von Anfang an, dass sie eine Beziehung auf Zeit eingehen. Für manche Klienten mag es entlastend sein zu wissen, dass die fürsorgliche Belagerung ein Ende haben wird. Andere allerdings lassen sich gar nicht erst ein auf eine Beziehung, die wie bei der ambulanten psychiatrischen Pflege maximal vier Monate dauern darf. Denn – Hand aufs Herz – wer von uns würde seine intimsten Gedanken einem Menschen anvertrauen, der schon bei der Begrüßung von der Trennung spricht?

Andererseits: Sind es vielleicht gerade diese befristeten »Affären«, in denen sich Klient und Betreuerin höchst intensiv auf einander einlassen können? Beide sind neugierig aufeinander, beide gehen ein kleines Risiko ein, ohne sich langfristig binden zu müssen. Das bewährte Vorbild der ambulanten Psychotherapie zeigt, dass die therapeutische Beziehung auf Zeit gelingen kann. Die krankenversicherte Klientin kann relativ unbürokratisch Vorgespräche führen und sich ihren Therapeuten selbst suchen. Sobald sie und der Therapeut sich einig sind wird der Antrag gestellt, und (je nach Methode) eine bestimmte Anzahl von Stunden bewilligt. Die Begrenzung der Zeit, die Endlichkeit der Beziehung wird von Anfang an thematisiert und häufig sogar therapeutisch genutzt. Können wir uns nicht an der Psychotherapie ein Vorbild nehmen, und das befristete Betreute Wohnen einführen?“ (Eichenbrenner 2011)

Man muss sich klarmachen, dass Betreutes Wohnen zwar auch immer auf der Basis einer befristeten Kostenübernahme erfolgt, aber wir wissen aus Erfahrung, dass manche oder viele Menschen oft über mehrere Jahre betreut werden. Daher die Überlegungen von Ilse Eichenbrenner, die das aus Sicht eines Sozialpsychiatrischen Dienstes schreibt, der zu jedem Antrag auf Kostenübernahmen für eine Leistung des Betreuten Wohnens in Berlin Stellung nehmen muss. Es würde sich lohne, dies genauer zu betrachten, denn ohne Zweifel gibt es deutliche Unterschiede zwischen der Soziotherapie und dem Betreuten Wohnen. Aber wird das reflektiert? Wird das bewusst gestaltet?

Für die Soziotherapie im Rahmen der Integrierten Versorgung der PIBB kommt noch etwas anderes dazu. Neben der Balint-Gruppe (wenn sie denn richtig genutzt wird), der Supervision und der Strukturen, die jeder Träger vorhält, tritt als wesentlicher Außenkontakt die verordnende Ärztin

hinzu, die einen eigenen Kontakt zum Patienten hat und damit über die Möglichkeit verfügt, auch einen Blick auf die Beziehung zwischen Patient und Soziotherapeutin zu werfen. Der Blick von außen wird also hier von der Arztpraxis übernommen. Das wird auch nur begrenzt möglich sein, hat aber eine grundsätzliche Funktion, die wir im Blick behalten sollten. Durch die Anwenderkonferenzen, die strukturell in diesem IV-Vertrag verankert ist, eröffnet sich die Möglichkeit zu einem offenen, grundsätzlich wertschätzendem und wohlmeinend kritischen Diskurs.

Literatur:

Eichenbrenner, Ilse (2011): Die endliche und die unendliche Betreuung, in: Rosemann, M. und Konrad, M.: Handbuch Betreutes Wohnen. Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung. Bonn (Psychiatrie Verlag).

Gahleitner, Silke Brigitta (2013): Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. In: Wendt, Wolf Rainer (Hg): Zuwendung zum Menschen in der Sozialen Arbeit. Lage (Jacobs Verlag)