

Karl Heinz Pleyer, Dipl. Psych.

„Verantwortung: zentrales Thema in der sozialen Arbeit“

Festvortrag zum 5. Geburtstag des Case Management im
Reha- Verein Mönchengladbach am 11.09.2015

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kollegen

Im Gründungsjahr des Reha-Vereins 1973 war ich gerade Berufsanfänger in der KJP in Viersen. Seit dieser Zeit beschäftigt mich der Begriff Verantwortung. Er hat meine Sicht geprägt auf die Phänomene, die wir üblicherweise „psychisch krank“ nennen.

Verantwortung war für mich roter Faden in der sozialen Arbeit und zugleich Endprodukt meiner Dienstleistung als Therapeut.

Rückblick auf die Anfänge (70er Jahre) in der KJP

In der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien konnte ich die sog. psychischen Krankheiten im Anfangsstadium sehen. Die Entstehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie waren meist noch erkennbar. Hier waren –verglichen mit der Arbeit an Volljährigen- die Chancen noch am größten, Weichen für die Zukunft zu stellen.

Rückblickend waren für mich aber die Konzepte der 70er Jahre - therapeutisches Mittelalter: Das Altertum war überwunden. Hexenverbrennungen und Exorzismus als Mittel, mit psychischen Andersartigkeiten umzugehen, gab es zum Glück nicht mehr. Und wir glaubten fest, es besser zu machen, zumal ich der 68er Generation angehörte, die überzeugt war, die Lösung aller Probleme in der Auflehnung gegen alles Autoritäre zu finden.

Zum Einen haben wir die „sog. verhaltensgestörten, oder psychisch gestörten“ Kindern als Opfer gesehen. Als Opfer der Strenge oder der Verantwortungslosigkeit ihrer Eltern. Eltern wurden als Verursacher, ja als „Täter“ empfunden und mehr oder weniger offen auch so behandelt. Erst allmählich begriffen wir, dass wir damit die Eltern in ihrer Verantwortung noch mehr schwächen -und damit den Kindern schaden.

Zum Anderen kannten wir nur zwei Wirkfaktoren für Therapie: a)Empathisches Zuhören und b) Beratung und Anleiten zu dem, was wir für „richtiges Verhalten“ hielten.

Aus heutiger Sicht war unser Vorgehen mehr von Glaubensfaktoren geprägt, als empirisch wissenschaftlich begründet: Vor allem glaubten wir an die magische Kraft therapeutischer Techniken, durch die sich Individuen steuern lassen. Man musste es nur richtig anstellen und sich genügend engagieren. Ähnlich ist man in vergangenen Jahrhunderten mit schweren Unwettern umgegangen. Donner und Blitz hat man als schicksalhaft verstanden, als Strafe Gottes. Folglich ist man eng zusammengerückt und hat gebetet, in der Hoffnung, damit die Gefahr bannen zu können. Solche Rituale sind durchaus nicht nutzlos, wie die Hirnforschung bestätigt. Sie reduzieren Stress und Angst, vermitteln Sicherheit. Und man hat einen Plan für das eigene Handeln, der das Gefühl der Selbstwirksamkeit stärkt.

Der moderne Mensch allerdings installiert Blitzableiter, weil er eine andere Theorie über die physikalischen Zusammenhänge hat. Über Therapie und ihre Wirkfaktoren wissen wir heute erheblich mehr als vor 40 Jahren. Bindungstheorie, Hirnforschung und Traumatologie und

vor allem eine systemische Betrachtungsweise haben neue Erkenntnisse über menschliche Entwicklung und ihre Störfaktoren gebracht. Die systemisch- konstruktivistische Sicht hat naive Vorstellungen über die Veränderbarkeit des Menschen durch Therapie und Pädagogik zurechtgerückt. Menschen lassen sich nicht steuern wie technische Geräte. Daraus folgt eine Vorstellung davon, wer für was verantwortlich ist und sein kann.

Leitmetapher der systemischen Interventionstheorie ist: „Ein Autor ist verantwortlich für das, was er schreibt und wie er es schreibt. Der Leser ist verantwortlich für das, was er herausliest und was er versteht.“ Vielleicht eine grobe Vereinfachungen unserer Theoretiker, aber eine Klarstellung zum Thema Verantwortung. Der professionelle Helfer trägt nicht Verantwortung für den Klienten, sondern für sein Hilfeangebot, den Kontext, den er bereitstellt. Klienten tragen Verantwortung dafür, wie sie diese Angebote erleben, was sie davon annehmen und was sie ablehnen.

Ein weiterer Wandel in unserem Glaubenssystem:

Wir sehen heute das sog. Problem nicht allein im Individuum. Nicht der Symptomträger ist Patient/ Klient, sondern seine Beziehungen und sein Lebensumfeld. Die sog. Störung verstehen wir als Phänomen der Kommunikation im System.

In jedem Hilfeprozess haben wir es nicht allein mit einem Klienten zu tun. Wir werden zum Mitspieler in einem komplexen Beziehungsgeflecht. Und wer erfolgreich arbeiten will, muss sich vorausschauend Gedanken darüber machen, wie Personen, die einen Einfluss haben im Gesamtsystem, auf seine Interventionen reagieren werden. Wir haben gelernt sorgfältig abzuschätzen, welche Gegenkräfte wir in der Familie wecken, wenn wir Einfluss nehmen auf eines ihrer Mitglieder oder welche Synergien wir hervorrufen. Dies hat unsere Arbeitsweisen ganz erheblich verändert. Aus meiner Sicht ein Quantensprung im Bereich sozialen Hilfen.

In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen geht es darum, die Bindungsbedürfnisse des Kindes zu unterstützen, sein psychisches Wachstum und seine Entwicklung zur Selbstverantwortung zu stärken. Das erreichen wir dadurch, dass wir die Verantwortung da stärken, wo sie hingehört, nämlich bei den Eltern. Wir widerstehen der Versuchung, die besseren Eltern zu sein oder eine Ersatzbeelterung zu praktizieren, solange es noch Eltern gibt, die als Bindungspersonen verfügbar sind. Dies erfordert mehr als nur empathisches Zuhören und Ratschläge zu geben.

Therapeutische Hilfen müssen sich aus dieser Sicht daran messen lassen, ob sie geeignet sind, die zu stärken, die im Familiensystem bereit und in der Lage sind Verantwortung zu übernehmen.

2- Psychiatrische Symptome als Hinweis auf eine beeinträchtigte Verantwortungsregulierung in der Familie und als Störung der individuellen Verantwortlichkeit

Psychiatrische Symptome werden aus systemischer Sicht wertfrei als Kommunikation verstanden. Sie haben eine Funktion in der Beziehungsgestaltung. Jay Haley, einer der Pioniere der systemischen Therapie, hat Symptome als „Manöver zur Beziehungsregulierung“ gedeutet. In seiner Arbeit mit Jugendlichen in der Ablösungsphase kam er zu der Überzeugung, dass die sog. psychischen Krankheitssymptome als Hinweise auf Störungen der Verantwortlichkeit im System Familie zu verstehen sind. Aus der Perspektive

der Bindungstheorie sagen wir: die sog. Verhaltensstörungen haben die Funktion, die Präsenz und Verantwortungsübernahme der Eltern herauszufordern. Es sind unbewusste Appelle an sie, präsent zu sein, ihre Rolle wahrzunehmen, sich zu positionieren, Orientierung zu geben, Grenzen zu aufzuzeigen etc. So gesehen werden kindliche Verhaltensstörungen gedeutet als Überlebensstrategien, als Versuche, ihre Situation zu bewältigen, als Rettungs- oder Lösungsversuche. Angesichts der Tatsache aber, dass sie zur Hilflosigkeit ihrer Eltern beitragen, sind es untaugliche Versuche der Selbstheilung. Die Hilflosigkeit der Eltern wird umgekehrt wieder zur Belastung für die Kinder und verstärkt deren psychische Probleme. So entstehen Teufelskreise in den Beziehungsmustern mit wechselseitigen Belastungen und Schuldzuweisungen. Psychische Krankheiten sind deshalb oft als Spätfolgen einer Eltern-Kind-Beziehung zu erkennen, in der die Ablösung und die Reifung zur Selbstverantwortung beeinträchtigt oder gar blockiert worden sind.

Junge Menschen mit psychiatrischen Diagnosen, deren Eltern im Hintergrund noch vorhanden sind, schwanken nach meiner Beobachtung sehr oft zwischen dem Wunsch nach Autonomie einerseits und Halt suchender Bindung andererseits. Trotz bestehender Konflikte können sie die gefühlsmäßige Bindung an die Eltern nicht aufgeben. Sie bleiben unterbewusst gefangen in der Sorge um einen Elternteil. Der Gedanke an Ablösung ist angstbesetzt ohne dass dies offen erkennbar wird.

Analog dazu erleben deren belastete Eltern den Wunsch, die Versorgung für ihr Kind abgeben zu können. Sie wagen es aber nicht, ihr Kind innerlich loszulassen aus Angst, es werde allein nicht zurechtkommen. Sie verharren ihrerseits in der Ambivalenz zwischen Fürsorge und Loslassen. Sie halten dann an unangemessener Versorgung und nutzlosen Erziehungspraktiken fest und bestätigen alltäglich ihre Überzeugung, alles zu tun und dennoch zu scheitern. Im Falle der Chronifizierung bleiben junge Menschen so in ihrem Ablösungsprozess stecken. Der Weg in die Selbstverantwortung wird für sie zum Kreisverkehr ohne Ausgang.

Wie ist Vtg definiert?

Verantwortung wird grob gesagt unter zwei Gesichtspunkten definiert:

1. als evolutionär vorprogrammiertes Überlebenssystem
2. als Selbstbild und soziale Einstellung bzw. Haltung

Mit dem biologisch verankerten Überlebensmechanismus meinen wir die Verhaltensdisposition des Individuums zur nachhaltigen Sicherung des eigenen Überlebens. Die elterliche Verantwortung dient dagegen Sinne der Arterhaltung. So sehen wir Verantwortung als Energie, die menschliches Verhalten steuert - mindestens so stark wie die Sexualität.

Unter dem anderen Aspekt wird Selbstverantwortung verstanden als die Fähigkeit, die Bereitschaft und die Pflicht, sich für das eigene Denken, Fühlen und Handeln, als Urheber zu definieren. Das bedeutet, dass man für das eigene Handeln einsteht und die Konsequenzen dafür trägt: mit anderen Worten die Überzeugung hat, des eigenen Glückes Schmied zu sein. Verantwortlichkeit ist in diesem Sinne normgebende Zielorientierung für das soziale Handeln, also eine ethisch-moralische Kategorie, und ist Maßstab zur Beschreibung und Bewertung von Menschen. Soziale Anerkennung erfährt, wer sich verantwortlich verhält. Wer verantwortungslos handelt, disqualifiziert sich in seiner sozialen Umgebung.

So gesehen wird Verantwortung als (subjektive) Zuschreibung verstanden. D.h., man kann sich verantwortlich fühlen. Man kann sich so definieren und danach handeln. Man kann aber auch ein Selbstbild entwickeln, nicht verantwortlich zu sein und sich in Beziehungen so präsentieren.

Um Menschen in meinem Arbeitskontext von Therapie einzuschätzen, hat sich für mich die grobe Unterscheidung zwischen

„Verantwortungsnehmern“ und „Verantwortungsgebern“, als hilfreich erwiesen.

Der Umgang mit Verantwortung, ein erlerntes Rollenmuster



Verantwortungsnehmer ↔ Verantwortungsgeber

sorgen für sich selbst
sind initiativ
planen ihr Leben und ihre Zukunft
helfen sich selbst und anderen
betonen in Krisen die Lösungssuche und Abhilfe
definieren sich als zuständig, für sich und andere Lösungen zu suchen
gehen Konflikte ein
machen ihre Position deutlich
verleugern die eigene Schwäche
überfordern sich

lassen sich versorgen
warten ab, was andere tun
leben im Hier und Jetzt
warten, bis Helfer aktiv werden
betonen die eigene Belastung und ihren Schaden
nicht zuständig, Lösungen zu finden
weichen Konflikten aus
positionieren sich nicht, bleiben undeutlich
betonen die eigene Schwäche
schonen sich

Verantwortungsnehmer und Verantwortungsgeber

Merkmale der Sprache

ich mache, ich bewirke...	„man“ verfügt über mich
ich habe etwas verursacht (Schuldübernahme)	es geschieht mit mir, es ist mir passiert
ich will, ich habe die Einstellung, die Absicht,	man sollte, könnte, müsste...
ich habe mich entschieden...	Bedürfnisse sind mit mir durchgegangen
es ist meine Verantwortung, dass...	ich kann nichts dafür, nicht meine Schuld...

Beziehungsdefinitionen und Erwartungen in der Therapie

wollen das Therapieziel selbst festlegen	lassen sich schicken
formulieren was sie brauchen	wissen nicht, was sie brauchen
suchen die "richtige" Lösung, die Wahrheit	suchen Halt und einen stützenden Rahmen

Die praktische Erkenntnis für mich:

Wenn Verantwortungsnehmer sich Hilfe holen, wollen sie Informationen oder neue Ideen, um dann selbst zu entscheiden, was sie damit machen

Wenn Verantwortungsgeber Hilfe suchen, dann suchen sie Halt. Sie hoffen Menschen zu finden, die ihnen Entscheidungen abnehmen.

4- Der Weg in die Selbstverantwortung als Reifung der Eltern-Kind-Beziehung

Entwicklungspsychologisch verstehen wir Ablösung als die allmähliche Entwicklung des Individuums hin zum Erwachsenen, der später selbst Verantwortung für seine Kinder übernehmen kann. Diese Entwicklung vollzieht sich in und durch Kommunikation mit den primären Bezugspersonen, also in der Beziehung zu den Eltern.

Es ist der Auseinandersetzungsprozess zwischen Interessen der Bindungspersonen und der des Heranwachsenden und ist in der Regel eher konflikthaft. Dieser Prozess kann gebremst oder blockiert werden. Er kann aber keinesfalls von außen durch Fremdeinwirkung beschleunigt werden. Bekanntlich wächst Gras nicht schneller, wenn man daran zieht.

Die Verantwortung der Eltern als psychobiologische Energie, ihr Kind zu versorgen, bleibt erhalten, solange die Ablösung nicht vollzogen ist. Weder das Lebensalter des Kindes, noch die gesetzlich definierte Volljährigkeit sind ein zuverlässiger Anhaltspunkt dafür, wann der junge Mensch erwachsen ist und Verantwortung für sich und andere tragen kann.

Nicht erst die Traumalogie hat uns die Erkenntnis gebracht, dass Menschen auf bestimmten Stufen ihrer Entwicklung über viele Jahre und manchmal zeitlebens stehen bleiben können.

5. Risiken für die Entwicklung von Verantwortlichkeit

1. Verzögerte Hirnreifung
2. Verletzungen/ Krankheiten
3. Begabungsmangel bzw. Behinderungen
4. Extremer (fortdauernder) Stress
5. Erziehungsmängel/ bzw. Bindungsstörungen

Zu 1

Aus Sicht der Evolution ist der Präfrontale Cortex (das sog. Frontalhirn) der jüngste Teil des menschlichen Gehirns. Seine Reifung ist -im Gegensatz zu anderen Hirnregionen- in der Regel erst mit Beginn des Erwachsenenalters abgeschlossen. Organisch bedingte Reifungsverzögerungen sind möglich.

Zu 2

Der Neurophysiologe Damasio hat den PFC wird als die Hirnregion beschrieben, die für vernunftgesteuertes und verantwortliches Verhalten zuständig ist. An Hand des zu Weltruhm gelangten Falles des Phineas Gage hat er zeigen können, dass Verletzungen im Bereich des PFC ohne Beeinträchtigungen von Intelligenz, Wahrnehmungsfunktionen und Motorik folgende Verhaltensänderungen zur Folge haben:

- allgemeiner Gefühlsangel,
- fehlendes emotionales Mitschwingen
- Verlust von Selbststeuerung und sozialer Rücksichtnahme,
- fehlendes Gefühl für Peinlichkeit,
- fehlende Gewissensregungen,
- verletzender Umgang mit vertrauten und fremden Personen
- erhöhtes Risikoverhalten.

Diese Verhaltensmerkmale bringen wir üblicherweise mit fehlender Verantwortung in Verbindung. Man könnte so das Frontalhirn in einer vereinfachten Sicht als unser Verantwortungsorgan bezeichnen.

Zu 3

Die Fähigkeit emotional mitzuschwingen und sich vorstellen zu können, was im Kopf des anderen vorgeht (Mentalisieren), wird als wesentliche Voraussetzung für eine verantwortliche Beziehungsgestaltung gesehen. Hierfür sind die sog. Spiegelneuronen zuständig. Genau die befinden sich im Frontalhirn. Eine reduzierte Ausstattung mit solchen Spiegelneuronen, ist beispielsweise bei Autisten gehäuft gefunden worden.

Aus diesen Forschungsergebnissen lässt sich der Schluss ableiten, dass eine reduzierte Verantwortungsfähigkeit als Folge einer Behinderung in Betracht gezogen werden muss (s. Asperger-Syndrom).

Andererseits kann Verantwortlichkeit auch als besondere Fähigkeit gesehen werden, die auf Begabung beruht, wie sie Menschen in sozialen Berufen zugesprochen wird.

Zu 4

Der bei Weitem bedeutsamste Faktor, der die Fähigkeit zu verantwortlichem Handeln beeinträchtigt, ist Stress. Fortdauernder intensiver Stress, bzw. traumatischer Stress, der nicht reguliert werden kann, ist ein Risikofaktor für verantwortliches Handeln.

Unter starkem Stress wird die Aktivität des PFC gebremst. Das Frontalhirn geht „offline“ zugunsten einer Aktivierung des sog. limbischen Systems. Unter extremen Stress reagieren wir affektgesteuert und instinktiv. Im Falle einer Chronifizierung ist dies mit Langzeitfolgen verbunden, u.a. wird die Fähigkeit reduziert, die Befindlichkeit und die Bedürfnisse anderer zu wahrzunehmen.

Traumatischer Stress verunsichert und zerstört die Überzeugung der Selbstwirksamkeit. Die Folgen sind Persönlichkeitsveränderungen. Betroffen sind vor allem die Regulierung der Emotionen, Selbstverantwortung und die Fähigkeit in sozialen Beziehungen Verantwortung zu tragen, wie wir es z. B. bei der sog. Borderline- Störung antreffen.

Zu 5

Für die Entwicklung von Selbstverantwortung bei Kindern und Heranwachsenden sind psychisch belastete bzw. kranke Eltern ein extremer Stressfaktor für ihre Kinder. Familien in der KJP berichten in aller Regel von komplexen, andauernden, oft existenziellen Stressbelastungen, die in direkter Folge die Entwicklung ihrer Kinder beeinträchtigen. In Familien mit mehreren Kindern trifft es meist die, die aufgrund ihrer besonderen Sensibilität und Loyalität ihre Lebensenergie mehr in die Sorge um die Eltern stecken, als in ihre eigene Entwicklung. In dem Gefühl für die Eltern verantwortlich zu sein, vernachlässigen sie die eigenen Bedürfnisse.

6- Die Übergabe von Verantwortung aus der Familie in die Institution – eine Illusion?

Die eine Voraussetzung für die Gewährung von BeWo ist die psychiatrische Diagnose (sie zählt als gültige Eintrittskarte)

Die andere Voraussetzung: Anwarter wollen, dürfen oder können nicht mehr in die Wohngemeinschaft bzw. die Betreuung durch ihre Familien oder Eltern zurück.

Bindungspersonen sind nicht mehr vorhanden, nicht mehr belastungsfähig oder nicht mehr bereit, die Versorgung zu schultern oder die Verantwortung zu tragen.

Was dabei nicht übersehen werden darf:

Klienten suchen die Hilfe nicht, weil sie eine Störung oder eine Diagnose „haben“, sondern wenn die Familien der Betroffenen als Versorger ausfallen, wenn sie die Verantwortung für

ihr Mitglied nicht mehr tragen können oder wollen und sich die Überzeugung durchgesetzt hat, dass sie in Zukunft nicht ohne fachliche Hilfen zurechtkommen können.

In der stationären Jugendhilfe z. B. erleben wir es ähnlich: Wenn die Ressourcen der Familie erschöpft sind, wenn Eltern die Kraft und das Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten verloren haben, wenn sie sich als gescheitert und hilflos erleben, werden Fachleute zu Hilfe geholt. Gelegentlich wird das aber als Einladung (miss-) verstanden, Verantwortung für das Kind zu übernehmen.

Mit der Gewährung von institutioneller Hilfe scheint die Familie in Kauf zu nehmen, zuzustimmen oder zu fordern, dass ein Transfer des Sorgenkindes in ein anderes Hoheitsgebiet stattfindet. Die Fürsorge für den Klienten (das Sorgenkind) wird aus der Familie raus in eine öffentliche Fachinstitution übergeben. Dort kümmern sich Fachleute um den Klienten, sodass er angemessen versorgt wird.

Aber wie steht es mit der elterlichen Verantwortung, mit der psychobiologisch verankerten Kraft? Ist mit der Zuständigkeit für die Versorgung auch die gefühlte elterliche Verantwortung übergeben worden? Es mag solche Fälle geben. Aber sie sind äußerst selten. Elterliche Verantwortung erlischt nicht mit einer räumlichen Trennung und schon gar nicht damit, dass fremde Betreuung installiert ist. Im Gegenteil: Aus bindungstheoretischer Perspektive wird sie sogar aktiviert. Sie akzentuiert sich nur anders: Die Hinterbliebenen Eltern fragen sich in höchster Sorge: Gehen die professionellen Helfer richtig mit meinem Kind um? Bekommt es die Beaufsichtigung, die es braucht etc.?

Und in dieser elterlichen Sorge kommt zugleich die Kraft zum Ausdruck, die den jungen Menschen bindet und seine Chancen bremst, sich wirklich abzulösen. Das (nicht immer offensichtliche) Band zwischen den verantwortlichen Eltern und ihrem Kind ist weiterhin wirksam. Für uns kommt es darauf an, ob wir seine Energien nutzen oder ob wir sie ignorieren, sodass sie sich als verdeckte Gegenkräfte gegen unsere Hilfen wenden.

7- Wie sieht wirksame Hilfe aus?

Aus einer systemischen Perspektive muss jede Hilfeform, egal ob Therapie, Pädagogik oder soziale Betreuung die Bindungspersonen der Klienten im Blick behalten. Unabhängig vom Lebensalter des Klienten sind sie immer dann einzubeziehen, wenn das Ziel ist, die Selbständigkeitsentwicklung ihres Klienten zu fördern. Wo es gelingt, Eltern in die Verantwortung zurückzuholen, ihnen, wenn auch spät, zu helfen und das Erlebnis zu vermitteln, als Eltern etwas Richtiges und zugleich Wirksames getan zu haben, kommt der Klient in seiner Entwicklung zum Erwachsenen einen Schritt weiter. Ben Furmans Buchtitel heißt: „Es ist nie zu spät, eine glückliche Kindheit zu haben“. Abgewandelt gilt für mich der Satz. „Es ist nie zu spät, gute Eltern erlebt zu haben“.

Was konkret in der Praxis zu tun ist, unterscheidet sich nicht grundsätzlich von dem was systemische Berater oder Familientherapeuten tun: Das Familiensystem da abzuholen, wo es in seiner Entwicklung stehen geblieben ist. Die Eltern in die Verantwortung zurückzuholen, sie z. B. in die Entscheidungsprozesse in der Gestaltung des Hilfeplans mit einbeziehen, ihre Wahrnehmung für die Befindlichkeit und die Bedürfnisse ihres „Kindes“ schärfen, ihre Konfliktgestaltung mit dem Klienten coachen, anstatt den einen vor dem Anderen in Schutz

zu nehmen und ihre Kooperationsfähigkeit mit anderen helfenden (erziehenden) Instanzen zu verbessern.

Nach heutigen Erkenntnissen gibt es keine Alternative zu systemischen Handlungsansätzen in der sozialen Arbeit. Aber jedem ist klar, dass wir damit eine anspruchsvolle Aufgabe haben. Ob sie erfüllbar ist, hängt aus meiner Sicht nicht in erster Linie vom Klientensystem ab. Ich glaube beobachten zu können, dass unsere Hilfesysteme ebenso wie die Konzepte in unseren Köpfen noch im Wandel sind. Arbeitsweisen und institutionellen Strukturen sind vielerorts dabei, sich anzupassen.

8- Was erschwert es professionellen Helfern, wirksam zu sein?

1. Auftraggeber laden direkt oder indirekt dazu ein, Verantwortung abzunehmen

Die Einladung, für Entlastung zu sorgen, Leidenszustände zu verringern etc. wird nicht selten missverstanden als der Versuch Verantwortung abzugeben. Dieses Missverständnis ist fatal, da Verantwortung psychobiologisch bei den Eltern verortet ist und dort bleibt. Der Versuch von Helfern, eine Art Erziehungsverantwortung übernehmen, ist oft ein direkter Weg in die Hilflosigkeit – und zwar auf allen Seiten.

2. Diagnosen kränken, entbinden von der Verantwortung aber sie entlasten von Schuldgefühlen

Was Klienten mit uns professionellen Helfern verbindet: Sie halten sich und Ihr Leben für normal. Sie haben dasselbe starke Bedürfnis normal zu sein und von anderen so gesehen zu werden. Die Botschaft in der Diagnose aber ist: Du bist nicht normal. Die Diagnose ist eine Kränkung.

Psychiatrische Diagnosen sind nicht mehr, als beschreibende Etikettierungen, mit denen sich Therapeuten und Kostenträger untereinander verständigen. Sie sagen in der Regel nichts über das eigentlich Problem und seine Entstehung aus. Aber sie legen fest, dass die Störung im Individuum liegt, nicht im System. Sie suggerieren, dass die Krankheit die Ursache dafür ist, dass der Klient die Verantwortung für sein Verhalten nicht tragen kann. Diese Aussage hat etwas Richtiges und Falsches zugleich. Genauso richtig (oder auch falsch) ist die Sicht, dass er deshalb krank ist, weil er in seinem Herkunftssystem nicht die Chance hatte, sich als selbstverantwortliche Persönlichkeit zu entwickeln.

Die Herkunftsfamilie ist verständlicherweise an einer Diagnose interessiert, weil sie ggf. eine Erklärung liefert, wieso die Entwicklung schief gelaufen ist, obwohl sie sicher sind, alles für ihr Kind getan zu haben.

3. Institutionelle Hilfe ist traditionell nur für das Individuum vorgesehen

Grundorientierung der Kostenträger, aber auch vieler helfender Institutionen ist: Dem Individuum steht die Hilfe zu, nicht den relevanten Bezugspersonen. Was im neuen Jugendhilferecht prinzipiell seit Langem schon verankert ist, ist in den Hilfen für Erwachsene noch nicht überall verwirklicht. Am deutlichsten sehen wir es aber im Gesundheitswesen. Der Patient bekommt eine (individuelle) Diagnose und Behandlung, nicht etwa sein Beziehungskontext. Selbst in der Eltern- Kind-Station der KJP muss das Kind die Diagnose haben, Eltern zählen für die Kostenträger nicht als Empfänger der Behandlung, sondern als Begleitpersonen, die bestenfalls ein wenig beraten werden dürfen. Die dementsprechende

personelle Ausstattung und Verteilung der Zeitressourcen konterkariert die systemisch konzipierte Zielsetzung. Diese Umstände sind Ausdruck eines veralteten Denkens. Sie repräsentieren die gesellschaftlich verankerten Vorstellungen und die politisch gewollten institutionellen Ressourcen.

4. Volljährige Klienten sind juristisch autonom

Wenn dem Volljährigen professionelle Hilfe gewährt wird, werden mit ihm, sofern er nicht unter gesetzlicher Betreuung steht, Verträge geschlossen, Hilfepläne vereinbart etc. Seine Familie ist aus der Verantwortung ausgeschlossen. Juristisch ist dies korrekt. Praktiker rechtfertigen dies oft zusätzlich damit, dass Bezugspersonen einen schädlichen Einfluss auf die Klienten haben und argumentieren, den Klienten vor dem Einfluss seiner Familie schützen zu müssen. Ein weiteres Argument wird häufig auch in der Weigerung des volljährigen Klienten gesehen, Kontakt zwischen professionellen Vertrauenspersonen und seiner Familie zuzulassen. Helfer folgen dem Wunsch des Klienten, weil sie ihn für erwachsen halten, für autonom, über seine Belange zu bestimmten.

Psychologisch aber tut sich ein Problem auf: Der volljährige Klient, wenn er noch nicht die Ablösung vollzogen hat, reagiert aus dem Zustand seiner Ambivalenz heraus. Es entspricht seinem Autonomiebedürfnis (wie es im Übrigen auch Pubertierende empfinden) sich als autonomer Verhandlungspartner zu präsentieren. Folgt er jedoch seinem noch nicht gesättigten Bindungsbedürfnis und ist loyal zu seinen Eltern, wird er Abmachungen mit Helfern nicht einhalten und sich als Verantwortungsgeber präsentieren. Mit der Botschaft: Ich schaffe es nicht alleine, Ihr müsst für mich sorgen. Ich kann doch nichts dafür. Ich bin doch nun mal krank. Wenn die Helfer sich davon überzeugen lassen, fördern sie die Festschreibung der Verantwortungslosigkeit.

5. Das Talent der Helfer zur Verantwortlichkeit – eine Achillesverse

Einen Spitzenplatz in der Rangliste der Supervisionsthemen hat die Hilflosigkeit von Helfern, die aus erfolglosen Rettungsversuchen resultiert. Unsere besten Fähigkeiten als Profis, unsere stärkste Begabung nämlich Verantwortung zu übernehmen, wird leicht zur Falle: Wir neigen weit mehr als andere Berufsgruppen dazu, uns mit dem Schwachen, dem Leidenden, dem Unterdrückten, dem Unversorgten zu identifizieren. Wir fühlen mit ihm, versetzen uns in ihn hinein und sitzen der Versuchung auf, Verantwortung zu übernehmen, ihn retten zu wollen. Je jünger und sympathischer die Klienten, desto stärker dieser Impuls.

Wenn wir uns davor schützen wollen, müssen wir uns diese Achillesverse immer wieder neu bewusst machen. Zum Anderen sehe ich dies auch als Sache des persönlichen Reifens. Meine Botschaft an die jüngeren Kollegen: „Da müssen Sie durch. Die Klienten stehen ihnen bereitwillig als Übungspartner zur Verfügung. Meine Empfehlung: machen sie ihre Achillesverse für ihre Klienten transparent und definieren sie sich als Partner in einem gemeinsamen Lernprozess zum Thema Verantwortung. Geben Sie ihrem Klienten eine aktive Rolle: er soll ihnen helfen der Versuchung zu widerstehen, ihn retten zu wollen.“

9- Zur Verantwortung der Institution

Institutionen, die nachhaltig erfolgreich arbeiten, erkennt man nach meiner Beobachtung daran, wie die Fachkräfte, z.B. BeWo Betreuer über ihre Vorgesetzten reden: Sie sagen: „Die Leitenden und die administrativen Dienste unterstützen mich. Ich weiß, dass sie bemüht

sind, alles bereitzustellen, was ich für meine Arbeit brauche. Sie vertreten mich nach außen, stehen hinter mir und geben mir notfalls Schutz.“ Leitung und Administration sind so gesehen Dienstleister für den Profi an der Front. Natürlich gehören dazu, Coaching, Fortbildung und Supervision zu gewähren und jederzeit die Grenzen der individuellen Belastbarkeit des einzelnen Mitarbeiters im Blick zu behalten usw.

Aber ich möchte zwei Punkte herausgreifen, die sich in meiner Arbeit als Supervisor in Teams immer wieder als Themen herausstellen:

Was die soziale Arbeit von anderen Dienstleistungen unterscheidet, ist eine persönliche, vertrauensvolle und ehrliche Beziehungsgestaltung zum Klienten. Dies braucht ein Höchstmaß an Freiheit und Selbstverantwortung für den professionellen Helfer selbst. Er muss jederzeit das Gefühl haben, dass er seine Hilfe als Person, als Mensch anbietet, nicht als Vollzugsbeamter, der dazu dienstverpflichtet ist. Sein Ja zu Klienten muss ein selbstverantwortetes Ja sein. Aber nur wo ein Nein möglich ist, kann ein Ja glaubhaft sein. Aufgabe der Institution ist es deshalb, der Fachkraft das Nein- Sagen zu ermöglichen. Wo die Institution den Mitarbeiter ermuntert, allein zu entscheiden, ob er Ja zu einem Klienten sagt und bereit ist, mit ihm zu arbeiten, baut sie langfristig einen Kontext der persönlichen Verantwortlichkeit auf.

Und das andere Thema betrifft die Einhaltung der –wie ich es nenne- Hierarchie der Verantwortung. Erlauben sie mir wieder einen Vergleich aus der familientherapeutischen Arbeit. Wer selbst in der Elternrolle ist, ist vertraut mit einer natürlichen Hierarchie der Verantwortung. Eltern sind zuständig, ihre Kinder zu versorgen, nicht umgekehrt. Großeltern, in der Hierarchie der Generationen eine Stufe höher, wird die Rolle zugestanden, Eltern zu unterstützen, damit die ihre Kinder versorgen können. Wenn Großeltern aber unter Umgehung der Elternebene Verantwortung für die Enkel übernehmen, etwa indem sie in die Erziehung eingreifen, fühlen sich Eltern übergangen und entwertet in ihrer Autorität. Kinder erleben einen Loyalitätskonflikt. Das System gerät in Stress.

Im Bereich professioneller Hilfen haben wir es ebenso mit hierarchischen Ebenen zu tun, in denen Zuständigkeiten definiert sind. Leitende sind verantwortlich für die Unterstützung der Profis, Profis sind verantwortlich für die Unterstützung der Klienten. Wenn sich aber Vorgesetzte oder hierarchisch höher positionierte Mitarbeiter, weil sie Verantwortungsnehmer sind, unmittelbar in die Fallarbeit einmischen, durch eigene Entscheidungen oder weil sie besser wissen, was der Klient braucht, entsteht Stress im System. Für Betreuer oft ein Anlass, sich aus der persönlichen Verantwortung zurückzuziehen. Klienten, die Erfahrung haben, mit gespaltenen Systemen umzugehen, kommen hier vom Regen in die Traufe.

Solche Phänomene aufzudecken und ihnen wirkungsvoll zu begegnen, dürfte eine der Aufgabenstellungen sein für die systemisch geschulten Mitarbeiter im Case Management. Aus der besonderen Position der Stabsstelle heraus können sie ihre komfortable Außenperspektive nutzen, um das Kernsystem (Klient-Betreuer) coachen und beraten zu können.

Schlussbemerkung

Wenn ich die Entwicklung helfender Einrichtungen in den letzten Jahren beobachte, dann ist bemerkenswert, dass sich unabhängig von herkömmlichen Schulorientierungen alle in dieselbe Richtung bewegen, nämlich Kooperation mit Klienten auf gleicher Augenhöhe, Ressourcenorientierung, Vernetzung und Stärkung von Verantwortung im System, kurz gesagt ein systemisches Grundverständnis von professioneller Hilfe.

Der Schritt des ReHa-Vereins zur Einrichtung des Case Managements ist eine Investition in die Zukunft. Letztlich profitieren Mitarbeiter und Nutzer gleichermaßen. Ich gratuliere deshalb nochmal den Verantwortlichen im ReHa-Verein zur dieser innovativen Konzeption und wünsche allen Beteiligten für die nächsten Jahre eine fruchtbare Weiterentwicklung. Danke für Ihre Aufmerksamkeit

herunterzuladen unter www.rgst.de/downloads