

Langfristige, verlässliche, tragende Beziehungen*

Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen

Mein Thema lautet, leicht abgewandelt: Begleitung von Menschen über eine längere Dauer.

Um mich dem Thema zu nähern, lassen Sie mich mit der ersten Begegnung der Menschen beginnen, um die es hier geht: Die einen, die gerade die Katastrophe ihres Lebens erfahren, und die anderen, deren Alltag aus dem Zusammentreffen mit dieser Katastrophe besteht. Bereits in dieser ersten Begegnung zeigt sich, wie unterschiedlich die Situation der psychisch erkrankten Menschen und die der Helfer ist. Die einen sind von dem für sie Unfassbaren erschüttert und verängstigt, die anderen absolvieren ihren Alltag, möchten tätig werden und helfen. Die Ausgangssituation beider Gruppen ist also höchst unterschiedlich. Umso schwieriger, scheint es mir, ist es für die Gruppe der Helfer, dieser Situation auch wirklich gerecht zu werden.

Psychisch kranke Menschen tragen mitunter sehr lange an den Folgen dieser ersten Begegnung, fühlten sie sich doch darin bestätigt, wovor sie am meisten Angst hatten, nämlich die Verbindung zu anderen Menschen völlig verloren zu haben, nicht mehr dazu zu gehören, ohne jede Möglichkeit der Verständigung. Bevor sie selber

überhaupt erst die Tragweite der Ereignisse verstanden hatten, befanden sie sich bereits in einem System von Angeboten, das sie eher verstörte, weil die Schwere der eingetretenen Ereignisse sie einfach nur erschütterte.

Hilfreich wäre in einer solchen Situation ganz sicher das Aufgreifen dieser Erschütterung mit all ihrer Kränkung, ihrer Scham und Angst. Das gilt im Übrigen nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern ebenfalls für seine Familie, die ja in der Regel die Zuspitzung der Situation mitunter über einen längeren Zeitraum sehr nahe miterlebt hat.

Jeder mag sich nur für einen Moment vorstellen, er selber wäre von einer solchen Erkrankung betroffen und sich ausmalen, was das wohl für sein Leben bedeuten würde.

Die Erwähnung des Beginns des Zusammentreffens des Patienten mit der Psychiatrie ist deshalb wichtig, weil hier bereits Weichen für ein vertrauensvolles Miteinander gestellt werden die entscheidend den weiteren Verlauf prägen können. Entweder bahnt sich eine Beziehung an, in der sich Vertrauen in die Absichten des anderen entwickeln kann oder aber sie bleibt von Misstrauen belastet, dessen Berechtigung immerwieder Nachweise erfährt, zu recht oder auch zu unrecht.

Mitunter ist es sehr schwierig, zu erkennen, dass ein Hilfeansuchen auf wenig Bereitschaft stößt, weil das Gegenüber noch sehr lange damit beschäftigt ist, die Erkrankung als Teil seines Lebens überhaupt

erst zu begreifen. Es schmerzt und kränkt zu sehr, den eigenen Lebensentwurf und die Träume von der Zukunft infrage gestellt zu sehen. Der erkrankte Mensch erlebt, dass nicht nur seine Erwartungen an die Zukunft zerbrochen scheinen, sondern dass auch seine Familie und seine Umgebung von dieser Erschütterung betroffen sind. Darüber hinaus hat ihn diese Umgebung häufig auf eine Weise erlebt, die für ihn im Nachhinein nur schwer zu ertragen ist. Der Patient befindet sich also in einer Krise, die existentiell ist und möglicherweise alles bedroht, woran er sich bisher gehalten hat.

Führt man sich nun das Maß der Zumutung vor Augen, sich in der Folge einer Gruppe von Menschen zuordnen zu sollen, die so unterschiedlich ist und die oft so wenig Akzeptanz erfährt wie psychisch kranke Menschen, wird deutlich, welche Leistung von dem erkrankten Menschen verlangt wird. Er soll Krankheitseinsicht zeigen, sich kooperativ verhalten, Mitwirkung anbieten und sich mit einer Gruppe von Menschen identifizieren, mit ihr wohnen, essen und arbeiten, die bis dato völlig fern von ihm war. Seine Wahlmöglichkeiten sind erheblich eingeschränkt und vielleicht soll er sogar Dankbarkeit zeigen, wenn sich überhaupt eine Lösung für ihn ergibt.

Würden solche Anforderungen an mich gestellt, ich wüsste nicht, wie ich sie erfüllen könnte, besonders dann, wenn niemand mit mir meine Kränkung und das Ausmaß meines Verzichts und meines Verlustes bearbeitet hätte.

Es liegt nahe, wie wichtig neben der Bereitschaft zur Hilfe der Respekt vor dieser Kränkung und Erschütterung des Gegenübers ist und dass ohne diesen Respekt ein Hilfsangebot ihn nicht wirklich erreichen können. Helfern drängt sich eigentlich auf, was es für einen Menschen und die anderen um ihn herum bedeutet, die Realität dieser Erkrankung zu erleben, auch wenn oder gerade weil die Begegnung mit diesen Situationen für sie der Alltag und auch Routine sind.

Eigentlich hört sich diese Erkenntnis selbstverständlich an. Aber ich glaube, dass

gerade die Bedeutung des Selbstverständlichen in der Begleitung psychisch erkrankter Menschen immer wieder aus dem Blick zu geraten droht, weil die Orientierung an dem im Moment notwendig anscheinend Vorrang hat.

Bei der Betrachtung dieser Situation sollte der Patient die Hauptrolle spielen und nicht der Helfer in seinem Bestreben, tätig zu werden. Mir hat es immer geholfen, mir vorzustellen, ich wäre in der Rolle des Betroffenen. Meine Bedürfnisse wären dann zwar nur immer eine Möglichkeit des Erlebens. Der vorgestellte Rollenwechsel führte aber dazu, dass mir zu schnelle Lösungen nicht mehr so von der Hand gingen und ich vorsichtiger würde.

Das Bild, dass auf der einen Seite Menschen stehen, die soeben etwas ungeheuer Einschneidendes, nämlich unter Umständen die Katastrophe ihres Lebens erleben und auf der anderen Seite sich Menschen befinden, deren Alltag und deren Routine die Begegnung mit diesen Katastrophen ist, zeigt, wie schwer es ist, dieser Situation auf allen Ebenen gerecht zu werden.

„Psychiatrie braucht Vertrauen“ lautet das Thema unserer Tagung. Wie sehr ein Mensch darauf angewiesen ist, gerade in dieser ersten Phase der länger dauernden Begleitung ein Gegenüber vorzufinden, das sich auf die Bedeutung dieser „Katastrophe“ für den Betroffenen und seine Umgebung einlässt, ist vorstellbar. Vertrauen kann nur wachsen, wenn sich der Mensch in seiner ganz besonderen Lage zur Kenntnis genommen fühlt.

Unabhängig davon, wie die Situation fachlich zu bewerten ist, für den betroffenen Menschen bleibt sie jenseits aller Diagnosen zutiefst schmerzhaft, kränkend und mit großen Verlusten behaftet. Vertrauen kann nur dann wachsen, wenn diese Dimension der Erkrankung für den Betroffenen hinreichend gewürdigt wird und ihm diese Würdigung vermittelt werden kann.

Ich möchte Ihnen jetzt ein praktisches Beispiel eigener Arbeit vorstellen, um im Nachhinein zu überlegen, welche der dort gemachten Erfahrungen vielleicht zu verallgemeinern und auf andere Situationen

und vor allem auf unser Thema „Psychiatrie braucht Vertrauen“ zu übertragen sind.

Ganz allgemein lässt sich wohl sagen, dass viele der betroffenen Menschen selbst nach langen Jahren, die immer wieder von ihrer Erkrankung geprägt waren, in der Situation sind, ihr Leiden als Makel oder gar als Ausdruck ihrer Minderwertigkeit zu erleben. Helfer waren ihnen behilflich gewesen, medikamentös versorgt zu werden, eine Beschäftigung zu finden, Tagesstruktur und Wohnung zu haben. Vertrauen in ihre Hilfe und ihre Unterstützung hatte sich entwickelt.

Das Vertrauen in sie selber, in ihren eigenen Wert und ihre eigene verbliebene Kraft jedoch war häufig sehr schwach geblieben. Das Zutrauen zu den Helfern war größer, das zu sich selber oft immer kleiner geworden. Das Gefühl des Angewiesenseins hatte häufig dazu geführt, dass Anpassung oder aber auch völliger Widerstand, oft gegen die eigenen Interessen, gelebt wurden. Man bewachte genau das Maß der Zuwendung, das andere erhielten und forderte „Gerechtigkeit“.

Seit zwölf Jahren begleite und betreue ich Menschen über einen längeren Zeitraum. Diese Begleitung findet außerhalb der Klinik entweder im häuslichen Umfeld der Klienten oder aber in einer Tagesstätte statt. Diese längere gemeinsame Zeit hat mir Gelegenheit gegeben, „Selbstverständlichkeiten“ unserer Arbeit noch einmal genauer zu betrachten und zu bewerten. Bei meinen Überlegungen kamen mir jedoch Zweifel. Ich dachte, dass das, was ich wohl zu sagen habe, vielleicht allzu selbstverständlich klingen würde und auch in fünf Sätzen zu sagen gewesen wäre. Ich will trotzdem versuchen, einige Sätze mehr zu formulieren.

Vor sechs Jahren übernahm ich die Leitung einer Tagesstätte und fand ein Klima vor, das dem eben beschriebenen sehr ähnelte. Bevor ich in die Arbeit mit Klienten zurückkehrte, war ich lange Jahre in der Weiterbildung tätig gewesen und hatte dort – eher theoretisch – einige Vorstellungen entwickelt. Es war mir nun ein Anliegen, diese von mir dort vermittelten Inhalte auf ihre Praxistauglichkeit hin zu überprüfen.

Mir schwebten Veränderungen vor, die die Klienten stärken und ihr Gefühl des Angewiesenseins auf die professionellen Helfer kleiner werden lassen sollte. Herauszufinden, was mit und trotz der Erkrankung möglich war, sollte die Devise sein. Ich stellte mir vor, dass das Erleben, Menschen in Anspruch zu nehmen, zu großen Teilen ersetzt werden könnte von der Überzeugung, etwas zu bieten zu haben.

Zunächst einmal arbeiteten meine Kolleginnen und ich, wir waren in der ersten Zeit nur Frauen, an der Forderung der Klienten nach „Gerechtigkeit“. Wir machten deutlich, dass es für unsere Einrichtung zwar einen klaren Rahmen von Vorgaben, wie zum Beispiel Tagesstruktur und Zuständigkeiten zur Orientierung gab, dass wir aber innerhalb dieses Rahmens gemeinsam mit jedem Klienten nach der für ihn persönlich angemessenen Ausgestaltung suchen würden. Wir besprachen, dass es bei aller Unterschiedlichkeit ihrer Lebensgeschichten, ihrer Talente und Fähigkeiten, ihrer Erkrankungen und möglichen Beeinträchtigungen auch ein ebenso individuelles Angebot geben sollte.

Diese erste Veränderung blieb nicht ohne Wirkung. Es sollte also nicht um eine Ordnung gehen, der sich alle ohne Ansehen der Person zu unterwerfen hatten, sondern Klienten konnten erleben, dass es nicht nötig war, um Zuwendung und deren möglichst gleichmäßige Verteilung zu kämpfen, sondern dass sie in ihrer Individualität und Besonderheit gefragt waren. Diese Situation regte eine Entwicklung an, die wir Helfer zunächst gar nicht erwartet hatten. In Besprechungen und Gruppengesprächen entdeckten die Besucher der Tagesstätte ein Interesse an einander, das ganz neu für sie war. Gemeinsamkeiten in ihren Erfahrungen und Lebensgeschichten wurden deutlich, Unterschiede und Besonderheiten traten hervor.

Es waren nicht mehr nur die Reaktionen der Mitarbeiter von Belang, sondern man entdeckte sich gegenseitig. Wir Kollegen mussten also gar nicht in dem Maße tätig werden, wie wir es erwartet hatten,

sondern das Interesse der Menschen hatte sich verlagert. Sie präsentierten und erfuhren Lebensgeschichten und nicht nur Leidensgeschichten, waren beeindruckt, überrascht und manchmal nachdenklich oder auch verständnislos. Sie unterstützten sich gegenseitig beim Aufspüren ihrer Ressourcen und selbstgelegter Fallstricke.

In diesen Momenten waren wir Helfer eher Randfiguren, hatten wenig zu sagen. Wir stellten fest, je mehr unsere Klienten sich gegenseitig zu bieten hatten, desto weniger nahmen sie uns als die in Anspruch, von denen Befreiung von Leiden und Unglück kommen sollte. Wir waren zwar auch noch da, aber nicht mehr so sehr im Zentrum ihrer Erwartungen.

Ich erinnerte mich an einen Satz, den Ursula Plog während unserer gemeinsamen Arbeit in Hamburg Eppendorf formuliert hatte: „Dass du gut gearbeitet hast, merkst du daran, dass der Klient sagt, er hätte alles, was er erreicht hat, selber machen müssen“. Ziel der Arbeit in diesem Sinne ist ganz offensichtlich, Menschen beim Wachsen des Vertrauens in ihre eigenen Kräfte zu unterstützen, ihnen nicht unsere, sondern ihnen ihre eigenen Möglichkeiten und Stärken verfügbar zu machen.

Aber wo lag denn nun die besondere Anforderung an uns? Welche Rolle war sinnvoll und hilfreich? Wie konnten wir erreichen, dass unsere bisherige „Bedeutung“ durch eine andere, weniger bedeutsame, aber hilfreichere ersetzt werden konnte?

Zunächst einmal hatten wir zu lernen, dass Respekt und Wertschätzung die Voraussetzung für unsere Arbeit waren. Es ging nicht darum, ob wir freundliche oder großzügige Menschen waren, sondern die beschriebene Haltung und die Bereitschaft in eine Beziehung zu treten, waren die Basis für die gemeinsame Arbeit. Da Menschen, die sich begegnen, immer auf irgendeine Weise zu einander in Beziehung stehen, war es unsere Aufgabe, diese Beziehungen so zu gestalten, dass sie hilfreich und unterstützend waren. Wie sonst auch hätten wir die lange gemeinsame Zeit mit den Klienten rechtfertigen sollen.

Eine respektvolle, wertschätzende Beziehung, die durchaus nicht alles hinnimmt, ihr wohlwollendes Bemühen um Verbesserung aber deutlich macht, ist unverzichtbarer Teil unserer Arbeit. Kühle Geschäftsmäßigkeit, die Professionalität zu sein vorgibt und eine empathische Haltung abtut, schmerzt und schafft eine Distanz, die durch kein noch so gutes Programm zu überwinden ist. Dass ein zuverlässiges und respektvolles Beziehungsangebot für uns Maßstab und Absicht unserer Arbeit sein sollte, auch wenn wir es nicht immer erreichten, das spürten unsere Klienten. Vertrauen konnte sich entwickeln, das Vertrauen darin nämlich, dass das vorrangige Ziel darin bestand, sie zu stärken und nicht unsere Bedeutung zu vergrößern. Gleichzeitig versuchten wir zu vermitteln, dass unser Angebot nicht nur für den Moment galt, sondern auf längere Dauer angelegt war. Es wurde ihr also die Zeit gegeben, die sie brauchte.

Ein ebenfalls nicht zu unterschätzender Teil der Arbeit der ersten Jahre war die gemeinsame, teaminterne Fortbildung. Es war wichtig, eine fundierte gemeinsame Basis von Fachwissen zu haben. Es war wichtig, sich vorstellen zu können, aus welcher inneren Notwendigkeit ein erkrankter Mensch wohl handeln mochte, um zu verstehen, dass man als Helfer gar nicht gemeint war. Kränkungen belasteten die Beziehungen danach sehr viel weniger.

Die Fortbildungen hatten mehrfache Auswirkungen. Die Sicherheit, das Gleiche zu meinen, wenn wir gleiche Worte wählten, stärkte die Teammitglieder ebenfalls. Dieser Prozess war deshalb besonders wichtig, weil das Team sich zunächst aus Kolleginnen der früheren Arbeit und neu hinzugekommenen zusammensetzte. Dass es möglich war, zuverlässig Aussagen bei allen Teammitgliedern wieder zu finden, stärkte auch das Vertrauen der Klienten in unsere Zuverlässigkeit.

Eine Überlegung aber spielte fast immer eine Rolle, nämlich die, wie sich im Moment der Klient wohl fühlen, wie er bestimmte Situationen wohl erleben mochte. Die

Beschäftigung mit Krankheitsbildern allein hätte unter Umständen die Distanz zu den Klienten vergrößert und die Bereitschaft, sich auf ihn einzulassen, nicht unbedingt gefördert.

Wie wichtig es war, diese Auseinandersetzung im Interesse einer Annäherung von Fachlichkeit und der Art unserer Beziehungen untereinander und der zu den Klienten geführt zu haben, erlebten wir an den Auswirkungen. Es wurde sehr wohl wahrgenommen, dass wir wussten, was und warum wir etwas taten. Entscheidungen konnten infrage gestellt und begründet werden. Unsicherheiten konnten formuliert und oft auch ausgeräumt werden. Gegensätze konnten benannt und ausgetragen werden. Wir waren ein Modell für unsere Klienten, das sie ermutigte, ihre Anliegen ebenfalls zu formulieren, auch wenn nicht immer Zustimmung zu erwarten war. Dass aber die Beiträge aller gleichwertig behandelt und niemand schon einmal wegen seines Status Recht hatte, animierte jeden in der Gruppe, ganz gleich ob Klient oder Mitarbeiter, sich einzubringen.

Diese Entwicklung weckte den Wunsch bei unseren Klienten, Möglichkeiten zu finden, verstärkt am Leben teilzuhaben und Dinge zu erleben, die für andere Menschen selbstverständlich und ganz alltäglich waren. Darüber hinaus sollte im Rahmen des Möglichen das, was erreicht worden war, auch anderen Menschen sichtbar gemacht werden. Die Öffentlichkeit sollte sehen, was man zu bieten hatte, was mit und trotz der Erkrankung möglich war.

In unseren Projekten wurden zum Beispiel Dinge hergestellt, wie Mosaikarbeiten und Schmuck, die von der Optik und Verarbeitung so ansprechend waren, dass wir mit ihnen an die Öffentlichkeit gehen konnten. Bei Veranstaltungen in unserem Hause nutzten die Klienten die Gelegenheit, mit Menschen ins Gespräch zu kommen und ihre Situation darzustellen. Die Überraschung derjenigen, die bisher kaum mit Menschen mit psychischen Erkrankungen in Berührung gekommen waren, war groß. Vorbehalte und Ängste von

ihrer Seite wurden kleiner.

Das Erleben der eigenen Möglichkeiten und das Vertrauen in die Zuverlässigkeit unserer Begleitung, durch das auch Risiken des Nichtgelingens eingegangen werden konnten, ermutigte die Klienten, ihre Grenzen kontinuierlich zu erweitern. Während einer Einladung in den Kieler Landtag schilderten unsere Klienten den Politikern ihr Leben mit einer psychischen Erkrankung. Man zeigte sich beeindruckt, ob nachhaltig, das wird sich möglicherweise zeigen.

Als die Klienten nun auch noch feststellten, dass ihre Tagesstätte in der Lage war, die Partnereinrichtung in Krakau derart zu unterstützen, dass mit ihrer Hilfe ein Second-Hand-Laden seine Arbeit aufrecht halten konnte, stärkte sie das enorm. Sie waren in der Lage, anderen Menschen zu helfen, ein ganz wichtiges Erlebnis, nach mitunter langer Zeit der Abhängigkeit von der Hilfe anderer. Ihr gewachsenes Selbstvertrauen ließ so Vertrauen bei den Partnern entstehen.

Neben den Aktivitäten in den Projekten hat sich aber auch eine Kultur der Vergnügungen entwickelt. Man verreist, feiert Feste, lädt Menschen ein und schaut sich regelmäßig Filme an. Es wächst die Erkenntnis, dass sich nach der Erkrankung das Leben zwar geändert hat, aber keineswegs freudlos bleiben muss, dass es durchaus Leichtes im Schweren zu entdecken gibt. Diese Erkenntnis strahlt auf andere Einrichtungen aus, die unsere Angebote gerne annehmen.

Eine zusätzlich wichtige Erfahrung ist aber die, dass unsere Angebote eine Beständigkeit aufweisen, dass sie kein Strohfeuer sind. Wir Mitarbeiter haben uns geschworen, dass wir uns nicht von Ideen überwältigen lassen, die Hoffnungen wecken und sich wieder verlieren, wenn sie uns keinen Spaß mehr machen oder uns überfordern. Klienten haben Abbrüche und Enttäuschungen dieser Art hinreichend oft erlebt. Wir sind uns der Verantwortung an dieser Stelle bewusst und möchten zuverlässige und vertrauenswürdige Partner unserer Klienten sein. Nur das, was wir dauerhaft ohne Not zu leisten in der Lage sind, sollten wir anbieten.

Vergleiche ich nun die Arbeit mit einer Gruppe, wie ich sie in der Tagesstätte erlebe, mit meiner Tätigkeit im betreuten Wohnen, mit einzelnen Klienten also, so stellt sich hier die Situation anders dar. Diese „Zweier-Beziehung“ verlangt eine noch viel sorgfältigere Abwägung dessen, was und wie viel ich für mein Gegenüber tun sollte. Die Gefahr, dass das Vertrauen des Klienten in meine Bereitschaft wächst, Verantwortung für ihn zu übernehmen, ist hier viel größer. Es gilt also hier noch intensiver, das Vertrauen des Klienten in die eigenen Kräfte zu stärken. Erschwerend in dieser Konstellation ist zusätzlich, dass ich beim Darstellen dieser Beziehung immer nur meine eigene und die Sicht des Klienten habe. Eine Sicht Dritter als Korrektiv wäre sicherlich sehr hilfreich.

An dieser Stelle möchte ich es bei der Beschreibung meiner praktischen Arbeit belassen. Sie war mir aber wichtig, ist sie doch auch ein Beleg dafür, auf wie vielen Ebenen Entwicklung möglich ist. Nach so vielen Jahren psychiatrischer Arbeit habe ich erlebt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sie auf längere Dauer daran hindert, so zu leben, wie sie es sich einmal gewünscht haben, zunächst einmal Hilfe brauchen, sich mit ihrem Schicksal zu versöhnen und ihren Platz zu finden.

Unsere Hilfe in diesem Prozess besteht nicht im Finden von Lösungen für sie, sondern im respektvollen Begleiten. Denn es verdient sehr viel Respekt, sich ohne eigenes Verschulden von Plänen, Wünschen und Hoffnungen verabschieden zu müssen, um einen neuen Sinn und neue Ziele zu finden. Hilfreich ist es, diese Suche gemeinsam mit Menschen zu gehen, denen es ähnlich geht oder aber die um die Schwere einer solchen Neuorientierung wissen, gleichzeitig aber auch Hoffnung vermitteln können.

Nach meinen Erfahrungen der letzten Jahre kann ich sagen, dass ich Erwartungen und Hoffnungen für das Gelingen der Arbeit in der Tagesstätte hatte, dass mich die Realität und die Leistung der Klienten in diesen Erwartungen um einiges überholt haben. Ich habe manches dazugelernt.

Es ist also ein gegenseitig sich verstärkender Prozess: Als wir als Team in der Lage waren, eine empathische und fachlich fundierte Unterstützung anzubieten, konnte sich das Gefühl bei den Klienten einstellen, nach eigenen Möglichkeiten und Stärken, auch mit der Möglichkeit des Irrtums, suchen zu können. Wir wiederum erlebten ihr Zuwachs an Vertrauen in sich selber und uns als Unterstützung, bisherige Grenzen, ihre und unsere, auszuloten und zu erweitern. Dieser Prozess war also ein Gewinn auf beiden Seiten.

Man könnte jetzt denken, dass sich unsere Arbeit völlig den üblichen Gegebenheiten entzogen hat. Aber auch wir unterliegen organisatorischen Zwängen, empfinden einen starken Kostendruck. Wir gehen so damit um, dass wir die Zwänge auf das absolut notwendige Maß reduziert haben. Das schafft Spielräume und gibt wenigstens das Gefühl, das, was uns wichtig ist, nicht aus den Augen zu verlieren. Wir haben aber auch von unseren polnischen Partnern gelernt, dass materielle Gegebenheiten nicht alles sind und nicht zum Dauerhindernis werden dürfen.

Was lässt sich nun aus diesem Beispiel ableiten, was verallgemeinern?

Zunächst einmal sollte ein besonderes Augenmerk auf das Schaffen eines wertschätzenden, förderlichen Klimas gelegt werden. Es ist so wichtig, dass Menschen sich in einer Umgebung wiederfinden, die ihnen wohl gesonnen ist. Dazu gehört auch, dass Mitarbeiter einander wohl wollen und gut mit einander umgehen. In einer solchen Atmosphäre fällt es betroffenen Menschen sehr viel leichter, zu Kräften zu kommen und die eigenen Ressourcen zu aktivieren.

Die psychiatrische Arbeit, ganz gleich, wie lange Zeit sie am Ende einnimmt, sollte aber zu keinem Zeitpunkt beliebig sein. Wenn nicht das Risiko unnötiger Verletzungen und Kränkungen eingegangen werden soll, ist sich diese Arbeit von Anfang an dieser Verantwortung bewusst. Menschen, die Hilfe brauchen, werden also von Beginn an in dem ihnen möglichen Maß an der Gestaltung dieser Hilfe beteiligt. Sie sollten auf ihre Weise

ausdrücken können, ob sie Unterstützung bei der Bewältigung mit der Konfrontation, an einer psychischen Erkrankung zu leiden, brauchen. Auf diese Weise erleben sie, dass die Helfer sie und ihre Situation ernst nehmen. Das schafft eine Beziehung, die Chancen eröffnet, sich zu einer tragenden und zuverlässigen Partnerschaft zu entwickeln.

In der Folge ist das immer wieder neue Ausloten der Möglichkeiten des erkrankten Menschen nötig. Er sollte erleben können, dass er in einem Umfeld, das ihm erlaubt, verloren geglaubte oder neue Fähigkeiten zu entdecken, wieder zu Kräften kommen kann. Einen Platz im Leben zu finden, der Bestätigung und Sicherheit gibt, obwohl er nicht den ursprünglichen Wünschen entspricht, ist ein sehr sensibler Prozess. Dabei sind Begleiter nötig, denen man vertrauen kann. Sie sollten weder aus Angst vor eigenem Versagen zu ängstlich oder vermeidend sein, noch sollten sie aus dem Bedürfnis nach eigenem Erfolg die Überforderung riskieren.

Helfer sollten ihre eigene Motivation befragen und im Vertrauen auf eine gute Zusammenarbeit mit ihren Kollegen sich darüber austauschen können. Der respektvolle Umgang, der für die Patienten vonnöten ist, ist in gleicher Weise für die Mitarbeiter nötig. Zum einen bieten er ein Modell dafür, wie man mit sich und anderen umgeht, zum anderen verdient und braucht die Entscheidung,

psychiatrisch tätig sein zu wollen, Respekt und Unterstützung.

Ich denke, psychiatrisch Tätige sollten sich bewusst sein, wie anspruchsvoll ihr Tun ist, wenn es denn gut gemacht wird. Einerseits ist ein hohes Maß an Fachwissen nötig, das aber verbunden sein sollte mit einer menschlichen Haltung, die auch davor schützt, sich der Menschen zu bemächtigen, die häufig so machtlos sind. Es scheint einfach, recht zu haben, sogar ohne fachlich offensichtliche Fehler zu begehen.

Zwei Bemerkungen zum Schluss:

Erstens:

Dem Umstand, dass es psychische Erkrankungen gibt, verdanke ich meinen Lebensunterhalt und manche von uns sogar ihre Karriere. Diese Sicht wirft vielleicht noch einmal einen anderen Blick auf die Situation der Psychiatrie und zeigt, dass das aufeinander Angewiesensein durchaus beidseitig ist.

Zweitens:

Selbst wenn wir Klienten sehr lange begleiten, die Menschen jedoch, die in der Regel am längsten in der Psychiatrie verbleiben, sind wir selber. Das sollte ein Grund mehr für unser Bemühen sein, auch im Sinne unserer eigenen Gesundheit, die Psychiatrie zu einem menschlichen Ort zu machen, der Vertrauen erwirbt und es verdient.

Ich danke Ihnen.