

Was wirkt eigentlich, wenn wir handeln? Einige ethische Reflexionen *Renate Schernus, Bielefeld*

*„Jeder Mensch hat seine besondere Art gesund zu sein,
an der er ohne Gefahr nichts ändern darf.“
(Immanuel Kant 1783 in einem Brief an Moses Mendelson, 8)*

Vortrag im Rahmen der 16. Bundestagung
Betreutes Wohnen in Gastfamilien/Familienpflege 2001
am 20.09.01 in Bielefeld „Was heißt *hier* eigentlich Qualität?“

Verehrte Damen und Herren,
ethische Reflexionen anzustellen ist und bleibt eine undankbare Sache. Was immer man sagt, entweder wird man in die Ecke fundamentalistischer Besserwisser gestellt, die modernen, unschuldigen Menschen ihr mittelalterliches Wertesystem aufdrängen wollen oder man wird wegen mangelnden Wertbewußtseins mit pseudoliberalen „Anything-goes-Typen“ in einen Topf geworfen. Was soll man da machen? Man hält die Klappe oder man erzählt eine Geschichte. Ich nehme zu Letzterem meine Zuflucht, da ich mich leichtsinniger Weise auf das Thema eingelassen habe.

Es ist eine Zen-Geschichte:

Eines Tages fragte jemand Meister Ikkyu: „Meister könnt ihr mir bitte die Grundzüge der höchsten Weisheit niederschreiben?“ Ikkyu griff sofort zu Tinte und Pinsel und schrieb: „Aufmerksamkeit.“

„Ist das alles?“ fragte der Mann etwas enttäuscht. „Könnt ihr dem nicht noch etwas hinzufügen?“ Ikkyu schrieb daraufhin: „Aufmerksamkeit, Aufmerksamkeit.“

„Nun“, sagte der Mann in leicht gereiztem Ton, „in dem was ihr geschrieben habt, kann ich nicht viel Tiefes entdecken; gibt es nichts anderes zur höchsten Weisheit zu sagen?“

Daraufhin schrieb Ikkyu drei mal hintereinander: „Aufmerksamkeit, Aufmerksamkeit, Aufmerksamkeit.“

„Was bedeutet das Wort Aufmerksamkeit eigentlich“, wollte der Mann nun gänzlich verärgert wissen.

„Aufmerksamkeit bedeutet Aufmerksamkeit“, sagte Ikkyu mit sanfter Stimme.

(7)

Verehrte Damen und Herren,

ein wirklich Weiser würde hier seinen Vortrag beenden und sich sanft lächelnd verabschieden. Da ich weit entfernt von den Höhen solcher Weisheit bin, werde ich Ihnen noch einige weitere Worte zumuten. Warum ist Aufmerksamkeit das Wichtigste? Ich meine deshalb, weil *alles*, was wir tun wirkt. Damit ist nicht gesagt, ob aufbauend oder zerstörend, wohltuend oder schädlich, fördernd oder blockierend, heilsam oder kränkend.

Weil wir nicht vermeiden können, dass jede Geste, jedes Wort, jede Handlung, die von uns ausgeht wirkt, tun wir gut daran, die Worte Meister Ikkyus im Gedächtnis zu behalten.

Aufmerksamkeit hat viele Nuancen und Schattierungen. Der Zahnarzt braucht sie, um nicht daneben zu bohren, der Maurer, damit die Häuser nicht einfallen, der Gärtner um der ständig drohenden Verwilderung zu wehren, der Tierbändiger, damit die Löwen ihn nicht angreifen.

Wir denken allerdings bei dem Thema dieses Vortrags wohl zunächst nicht an die Aufmerksamkeit, die Techniken, Dingen, Pflanzen oder Tieren gilt, sondern an die, die sich auf den Umgang mit Menschen richtet und zwar ganz im Sinne der Frage der Tagungsveranstalterinnen „Was heißt hier eigentlich Qualität?“

Wie Sie wissen ist unser Zeitalter von begeisterten Qualitätssicherern gesegnet. Diese haben nun interessanter Weise entdeckt, dass zur Qualität auch so etwas wie die Zufriedenheit der Klienten gehört. Dies wiederum hat eine breite Zufrie-

denheitsforschung ausgelöst, die höchst widersprüchliche Ergebnisse erbracht hat. Ein Ergebnis jedoch kehrt konsistent immer wieder:

Ich zitiere aus einem Aufsatz von Leimkühler: "Zusammenfassend haben sich als wichtigste Zufriedenheits- bzw. Unzufriedenheitsquelle (per Faktoren- oder Klusteranalyse) die psychosozialen vor den professionellen und materiellen Versorgungsaspekten herausgestellt. Wichtiger als die Leistungen selbst ist den Patienten die Art und Weise, wie die Leistungen erbracht werden." (5)

Dieses hoch wissenschaftlich bewiesene Ergebnis, können wir uns auch auf schlichtere Weise zu Gemüte führen, und zwar indem wir den Menschen, um die es geht zuhören. Vor kurzem stellte ich im Rahmen von Interviews verschiedenen Personengruppen, insbesondere Psychiatrieerfahrenen der Bielefelder gemeindepsychiatrischen Szene – unter ihnen auch Bewohnern der Betheler Heime - folgende Frage:

„Was ist Ihrer Meinung nach das wichtigste Merkmal von Qualität in der Psychiatrie?“

Tja, wenn man dann 18 mal hört, das aller, aller Wichtigste sei der freundliche, menschliche Umgang. Dann fragt man sich wozu man sich eigentlich mit den ganzen phantastischen Umstrukturierungen und Systemveränderungen abrackert und wozu gar unsere ganzen Spezialausbildungen notwendig sind. Zeitweilig hatte ich den Eindruck, dass die Antworten so ausfielen, als müssten wir Profis nicht noch mehr zu-lernen, sondern eher einiges ver-lernen.

Als schwerst mehrfach fortgebildete Professionelle gruselte es mir, wurde mir nahezu schwindelig vor soviel vehement eingeforderten Selbstverständlichkeiten. Damit Sie mir glauben, hier einige Beispiele im Originalton:

„Also, ich würde sagen, dass Wichtigste ist, dass die Mitarbeiter neu und flexibel auf jeden Einzelnen reagieren können. Und nicht versuchen, unbedingt ir-

*gendwelche Maßstäbe anzusetzen oder irgendwelche Lehrbuchmeinungen...
dass jeder gerecht behandelt wird auf seine Art. “*

*„Dass die Mitarbeiter freundlich sind, auch auf Patienten eingehen können,
zwischendurch sich auch mal Zeit nehmen, so eine halbe Stunde für ein Ge-
spräch. Und natürlich auch ein Umfeld, wo klar ist, ich bin hier jetzt erst mal
Mensch und nicht nur Opfer. Ich war, ich bin zwar krank, aber ich werde trotz-
dem noch als Person respektiert.“*

*„Das Wichtigste ist die Menschlichkeit und das Zuhören, dass nicht einfach ge-
sagt wird <der ist jetzt krank, was der sagt, ist egal, wir bestimmen jetzt, was für
ihn gut ist.> Auch bei notwendigen Zwangsmaßnahmen sollte man dem Men-
schen nicht das Gefühl vermitteln, <was du sagst, ist eh nicht so entscheidend,
weil du krank bist.> “*

*„Das wichtigste Merkmal für Qualität? Ja, dass sich Ärzte und Psychologen
halt sehr viel Zeit nehmen für den einzelnen Patienten und gucken, was, kann
ihm weiterhelfen, was, kann getan werden. Also, nicht so diese Fließband Psy-
chologie, Psychiatrie.“*

*„Das Wichtigste: individuelle Behandlung, also auch Individualität der Behand-
lung. Dann denke ich, eine gute Information der Patienten über ihre Krankheit,
über Medikamente, weil vieles, was an der psychiatrischen Behandlung nicht so
läuft, wie man sich das vielleicht wünscht, mit einer mangelnden Information
oder mit einer mangelnden Übersetzung der professionellen Sichtweise in eine
Sichtweise, die wir auch verstehen können, zusammenhängt. Das kann man ja
durchaus auch so erläutern, dass man das auch als Patient verstehen kann und
da wird oft zuviel vorausgesetzt.“*

„Was mir als erstes eingefallen ist war: <Verständnis>. Für mich ist die Psychose ein Alptraum. Ja, also, dass es dann Leute gab, die sich damit auskannten, was da so abgelaufen ist und dass ich mit denen auch reden konnte und so.“

Bis auf die beiden letzten Zitate, bei denen – welch Balsam auf meinen gekränkten professionellen Narzissmus - auf ein „Sich-aus-kennen“ bei Psychosen und auf angemessene Informationen abgehoben wird, werden - ich kann's nun mal nicht ändern - von allen nicht so sehr professionelle, sondern allgemein menschliche Tugenden angemahnt.

Außerdem wird aus all diesen Beiträgen deutlich, dass Aufmerksamkeit sich auf die Wahrnehmung von Unterschieden richten muß. Wäre es in der Psychiatrie erlaubt, sich allein an Prinzipien - oder wie man heute gerne sagt – Standards zu orientieren, wäre ein Erlahmen der Aufmerksamkeit nicht von so großer Bedeutung.

Ich fasse aus den Interviews zusammen. Psychiatrieerfahrene bezeichnen als wichtigste Qualitätsmerkmale:

- individuelle Behandlung versus normiertem Vorgehen
- Zeit haben versus Hektik
- Ferner: Freundlichkeit, Respekt, Verständnis, Gespräche, Zuhören
- sowie die Übersetzung psychiatrischen Fachwissens in verständliche Informationen

Eine weitere Frage der erwähnten Interviews lautete: „Was finden sie an der Psychiatrie, wie Sie sie kennengelernt haben richtig gut?“ Interessanter Weise wurden auch in den Antworten auf diese Art von Fragestellung nicht etwa die speziellen Errungenschaften hervorgehoben, durch die wir uns in unserem Profi-sein eigentlich erst legitimiert fühlen - also z. B.: neue Medikamente, besondere psychotherapeutische Methoden, neueste Forschungsergebnisse oder zumindest

Forschungshoffnungen oder wenigstens all die wunderbaren, gemeindenahen Einrichtungen – nein, gerade die Grenzbereiche werden betont, in denen Professionelle gerade nicht so professionell wirken, also z. B. Reisen.

Einer sagte: *„Richtig gut finde ich, dass von verschiedenen Einrichtungen Reisen angeboten werden, dass Patienten und Mitarbeiter zusammen etwas unternehmen.“*

Folgende Antwort läßt vielleicht besonders gut verstehen, worum es hier geht: *„Ich habe sicherlich auch die große menschliche Seite kennengelernt und nicht nur, ‚hier bist du der Patient, da bin ich der Mitarbeiter‘. Sondern, dass man so ein bißchen das versteht, auch mal Grenzen zu überschreiten, wo es nötig ist und wo man auch merkt, es ist nun einmal so, es sind beides Menschen und nicht nur eben zwei Seiten von Menschen.“*

Auf Reisen zusammen etwas unternehmen und auch sonst bisweilen die Grenzen zwischen den Rollen Patient und Mitarbeiter durchlässig zu machen – warum ist das eigentlich so wichtig?

Mir scheint, dass sich in diesen schlichten Äußerungen die Hoffnung auf das, was wir sonst mit dem schon stark verbrauchten Wort „Integration“ bezeichnen widerspiegelt. Mit einfachen Worten wird darauf hingewiesen, dass Integration weniger etwas ist, das wir Professionelle machen können, wozu wir verhelfen können, z.b. die Integration in die Gesellschaft, sondern etwas, das in unserem Arbeitsalltag in der Art und Weise unseres Umgangs mit psychisch kranken Menschen beginnt.

Integritas heißt wörtlich „Unversehrtheit“ auch „Redlichkeit“. Diese Unversehrtheit und Redlichkeit im Sinne von „ich bin in Ordnung, so wie ich bin“, wird nicht gemacht, nicht erzeugt, nicht hergestellt. Sie muß erkannt werden und bestimmt dann das weitere Handeln.

Könnte es sein, dass unsere professionelle Aufmerksamkeit, schon aus Profilierungsgründen, sich bisweilen zu stark auf das Spezielle, die besondere Methode

oder Technik richtet und die ganz normalen menschlichen Grundbedürfnisse vernachlässigt? Und könnte es sein, dass die Arbeit mit Gastfamilien, dieser kleinste Zwerg in der Landschaft psychiatrischer Versorgungsriesen bisher deshalb so klein geblieben ist, weil er eben auch immer einen Stachel im professionellen Fleisch darstellt, eine diskrete Anfrage an unser aller so mühsam errungenes Expertentum? Auch unseren Kostenträgern haben wir eine ziemliche Expertengläubigkeit anerkundet. Kein Wunder, dass sie vielerorts den Mut noch nicht gefunden haben, etwas so Einfaches zu finanzieren.

Wie Sie vielleicht wissen, lebte der Dichter Friedrich Hölderlin, als er wahnsinnig geworden war, 38 Jahre lang in einer Gastfamilie. Er starb 1843 und überlebte das Familienoberhaupt, den Schreinermeister Ernst Zimmer um 5 Jahre. Peter Härtling beschreibt in seinem Hölderlinroman den Beginn dieses Familienpflegeverhältnisses folgendermaßen: „Zimmer bemüht sich Hölderlins Vertrauen zu gewinnen, ohne sichtbaren Erfolg, doch läßt er in seiner Aufmerksamkeit nicht nach, und (der Arzt) Autenrieth, der diese sonderbare Freundschaft beobachtet, schlägt Zimmer vor, den Kranken zu sich zu nehmen.“(4)

Hier haben wir wieder unser Stichwort – „Aufmerksamkeit“, und deutlich wird, worauf sich die Aufmerksamkeit Zimmers richtete. Er wollte Hölderlins Vertrauen gewinnen. Und zwar aus einer, wie der Arzt beobachtete, „sonderbaren“ freundschaftlichen Haltung heraus.

Sollte das Wörtchen „sonderbar“ eine gewisse Skepsis, einen gewissen Stachel vielleicht sogar einen gewissen Neid des Professionellen gegenüber dem Laien ausdrücken, der womöglich mit dieser „sonderbaren Freundschaftlichkeit“ auch dort noch helfen kann, wo das professionelle Handwerkszeug, hier des Arztes, nicht mehr trägt?

Ja, aber genügt denn Liebe allein? Nein, trotz all des bisher gesagten, bin ich mir sicher, dass Liebe allein nicht genügt. Als Sozialarbeiterin, als Krankenschwes-

ter, als Ärztin, als Juristin, - in welcher Profession auch immer - sollte ich mir natürlich Spezialwissen aneignen und es nach Möglichkeit auch beherrschen. Dort, wo ich genau und speziell sein kann – „kann“ im Sinne, wo es angemessen ist, wo es nicht schadet, sondern notwendig ist - habe ich es natürlich zu sein. Wenn ich den Arbeitsmarkt nicht kenne, kann ich niemanden einen Arbeitsplatz vermitteln, wenn ich nicht weiß, wie ein Schwerkranker gelagert werden muß, kann ich ihn nicht pflegen, wenn ich nichts von der Wirkweise der Psychopharmaka verstehe, sollte ich die Finger davon lassen. Wenn ich die Gesetze nicht kenne, kann ich keinen Prozeß gewinnen. Liebe allein genügt nicht.

Allerdings gilt wohl, je weniger akut krank ein Mensch ist, je stärker es um das Leben nach durchgemachter schwerer psychischer Krankheit und um das Leben mit bleibenden Behinderungen oder Einschränkungen geht, desto mehr tritt eine bestimmte Form von Professionalität in den Hintergrund. Vielleicht kann man sagen, das planende Ändernwollen, die sogenannte Be-handlung tritt zurück gegenüber dem auf Langfristigkeit angelegten Um-gang, dem gemeinsam abgestimmten Handeln und dem Einsatz der eigenen Person als wichtigstes Handwerkzeug überhaupt. Dieses sinnvolle Zurücktreten von Professionalität wird in der Arbeit mit Gastfamilien in besonderer Weise genutzt.

Um-gang ist übrigens ein schönes Wort. In ihm selbst ist angedeutet, wo der Unterschied von Wirkungen auf Sachen und auf Menschen liegt.

Ich ergreife die Gelegenheit an dieser Stelle aus Klaus Dörners neuem Buch „Der gute Arzt“ zu zitieren:

„Auf Sachen geht man gezielt, frontal, direkt zu; wenn Menschen nicht mit Sachen verwechselt werden, ist der Umgang mit ihnen grundsätzlich indirekt, umspielend wie das Wort Um-gang bereits ausdrückt.“ (2)

Für mich ergibt sich aus dem bisher Bedachten der Impuls, die in der Zengeschichte als höchste Weisheit gepriesene Aufmerksamkeit noch ein wenig zu

präzisieren. Ich versuche dies in 10 Punkten und nenne sie **Merkposten für die Aufmerksamkeit:**

Sie gelten m. E. sowohl für engagierte Laien als auch für Professionelle und selbstverständlich auch für Kostenträger.

1. Auf wohlthuende Weise fördernd werden wir in Worten und Taten immer dann wirken, wenn wir Respekt vor den Umwegen haben, die Menschen brauchen – und zwar psychisch kranke Menschen in besonderem Maße brauchen - Umwege, die scheinbar zunächst weg vom Ziel führen. Ein solcher Umweg kann z. B. in einer jahrelangen Verweigerung von Arbeit, Kontakten und anderem bestehen. Wenn unserer Aufmerksamkeit entgeht, wozu solche Zwischenstufen benötigt werden und wenn wir beginnen, sie als endgültigen chronischen Status zu interpretieren, werden wir dadurch zwar einschneidende, aber nicht zu wünschende Wirkungen erreichen. Erstens wird den Kostenträgern damit Gelegenheit zur Einschränkung der Hilfen gegeben und zweitens beteiligen wir uns sozusagen an der Herstellung von Chronizität.

Klaus Dörner formuliert diesen Sachverhalt prägnanter, als es mir gelingt. Ich zitiere: "Vergesse ich meine Geduld, wozu es mir oft in den Fingern juckt, und definiere ich eine Momentaufnahme während eines solchen Umwegs als endgültigen Behindertenstatus, als Endzustand, bin ich es, der die destruktiven Anteile am Chronifizierungsprozeß fördert und fest-schreibt."(2)

2. Der sogenannte Hilfebedarf eines Menschen ist nicht von vornherein mit zielorientiertem Trainingsbedarf gleich zu setzen. Häufig ist es gerade der bewußte Verzicht auf von außen definierte Erfolge, der dazu beiträgt einem Menschen die Möglichkeit zu geben, von sich aus, den zu ihm passenden Schritt zu wollen und Widerstände, die er vorher für seine Selbstachtung brauchte, aufzugeben.
3. Was in unserem Handeln wirkt, ist weniger ein schnelles, direktes, zugreifendes Helferhandeln. Dieses bewirkt (nicht immer, aber) häufig das Gegenteil des Angestrebten. Familien, auch Gastfamilien, denen es weniger um de-

finierbaren Erfolg und mehr um Zusammenleben geht, haben den indirekten Dreh manchmal besser raus als Professionelle. Dennoch, gerade in unserer schnellebigen Zeit müssen Langsamkeit, das Warten können auf den rechten Moment und indirektes drumherum Reden und drumherum Handeln, weiterhin zum Handwerkszeug auch von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen gehören.

4. Die von Professionellen oder vielleicht noch mehr von den Kostenträgern so gerne festgeschriebenen Ziele und Pläne, die sich auf einen definierten Zeitrahmen beziehen, an dessen Ende alle Beteiligten Fortschritte zu sehen wünschen, können sich zu wirkungslosen oder sogar negativ wirkenden Fallstricken entwickeln.

Der Aufmerksamkeit pflegt bei solcherart Vorgehen häufig zu entgehen, dass Entwicklung nur mit dem je eigenen ganz persönlichen Entwicklungstempo stattfinden kann.

5. Sogenannter Fortschritt ist sehr viel weniger leicht meßbar als so mancher Kostenträger es für wahr halten möchte. Subjektiv wird von den Klienten häufig etwas als Fortschritt empfunden, was sich in kein Formular eintragen läßt, und objektive Fortschritte (z. B. er wäscht sich häufiger, raucht weniger, putzt sein Zimmer etc.) werden oft eher von den Mitarbeitern oder den Familien genossen als von dem Klienten selbst. Positiv für den weiteren Lebensweg einer Person wird sich alles dies erst dann auswirken, wenn sie es mit ihrem subjektiven Sinnempfinden verbinden kann.

In der Arbeit mit Gastfamilien wird aus dem, was die Mitarbeiterinnen berichten und dem, was ich bei dem Besuch einer solchen Familie selbst erleben konnte, besonders deutlich, dass die Selbstachtung, die ein Mensch aus seiner sozialen Rolle zieht, eine grundlegende, meist viel zu wenig beachtete Bedeutung für seine weitere Entwicklung hat.

Jedenfalls sind subjektiv empfundene und objektiv feststellbare Fortschritte aufeinander zu beziehen. Der nur subjektive Fortschritt darf nicht – wie es ein mir bekannter Kostenträger zeitweilig versuchte – entwertet werden.

6. Sprechen und Handeln von Menschen mit Psychiatrieerfahrung müssen aus ihrem lebensgeschichtlichen und situativen Kontext heraus interpretiert werden. Dies erfordert die Bereitschaft zu einer Aufmerksamkeit für das, was hinter Worten und Handlungen steht. Hier folgt nichts einem einfachen Ja- oder Nein-Muster. Beispiele für solche Hintergründigkeiten kennen Sie aus Ihrer Arbeit sicher zur Genüge. Dennoch auch von meiner Seite eine kleine Veranschaulichung: Eine Frau beteuert hartnäckig, dass kein Mensch sie davon überzeugen werde, es sei besser für sie, ihren Heimplatz gegen eine eigene Wohnung zu vertauschen. Gleichzeitig kauft sie sich jedoch mit sichtlichem Vergnügen einen Fernseher für – haben wir richtig gehört – ihre neue Wohnung. Klar, dass hier über längere Zeit vorsichtige Kommunikation auf mehreren Ebenen erforderlich ist und um Himmels Willen keine zwanghaft logische „Entweder-Oder- Klarstellung.“
7. Damit Menschen mir ihre Geschichten erzählen, muß ich neugierig sein und zuhören können. Natürlich habe ich dafür nicht immer Zeit. Aber es wird sich sehr unterschiedlich auswirken, ob ich aus der Hektik des Alltags heraus sage: „Hören Sie das interessiert mich jetzt gar nicht“ und weiter eile oder ob ich entgegne: „Das, was Sie da jetzt sagen, ist so wichtig, dass wir es nicht hier auf der Treppe verhandeln sollten.“ Unterschiedliche Signale erzeugen unterschiedliche Wirkungen. Gut, wenn es gelingt, das Gefühl zu vermitteln, dass zwar nicht jetzt sofort, aber im Prinzip Zeit vorhanden ist.

In unserer von digitaler Rationalität bestimmten Welt, in der immer mehr versachlicht wird, in der Handlungsabläufe nicht mehr eingeordnet in einem Handlungsbogen, der von seinem Sinn her bestimmt wird, verstanden werden, sondern als Handlungsfragmente in meßbaren Zeitabschnitten definiert werden, ist das Erzählen von Geschichten besonders wichtig geworden. Ich zitiere in diesem Zusammenhang gerne den Philosophen Odo Marquard:

”Denn die Menschen: das sind ihre Geschichten. Geschichten aber muss man erzählen . . . Und je mehr versachlicht wird, desto mehr - kompensatorisch - muss erzählt werden: sonst sterben die Menschen an narrativer Atrophie.” (4)

8. Sehr wirksam, wenn auch meist indirekt, ist die aufmerksame Wahrnehmung der Angehörigen unserer Klienten. Und das ist natürlich auch ganz besonders auf Gastfamilien zu beziehen. Ich zitiere an dieser Stelle aus dem Bericht der Expertenkommission von 1988. Darin wird auf Forschungsergebnisse des Schweizer Schizophrenie-Forschers Luc Ciompi hingewiesen: „Dessen Untersuchungen über die Prognose bei Psychosekranken ergaben, dass die Erwartungen der Familie in Hinblick darauf, wohin sich der Patient noch entwickeln kann, eine der wichtigsten Prädiktoren für die Zukunft des Patienten sind.“ (1) Vereinfacht ausgedrückt: Hoffnungsvolle Erwartungen von Familienangehörigen haben eine höchst bedeutsame Wirkung.

Es kann Zeiten geben, in denen es sinnvoller ist, sich um Familienangehörige zu kümmern, um ihre Fragen und Probleme, als um die psychiatrieerfahrene Person selbst. Bei der professionellen Begleitung von Gastfamilien, liegt hier deshalb zurecht der eigentliche Schwerpunkt. Dabei ist es nicht unsere Aufgabe, den Grad der Nähe der Beteiligten zu beeinflussen. Aber damit psychisch kranke Menschen Nähe zu besonders wichtigen Freunden und Verwandten leben können, ist ihnen Zeit und Raum für das Experimentieren mit erträglicher Nähe und notwendigem Abstand zu ermöglichen.

9. Zum eigentlichen Sinn aller gemeindenahen, sozialpsychiatrischen Arbeit gehört es, wo immer möglich und nach menschlichem Ermessen förderlich, die eigene Professionalität zurückzunehmen und sich selbst überflüssig zu machen. Hierzu gehört paradoxer Weise eine hohe Ausprägung sicherer Professionalität und eine weite Aufmerksamkeit nicht nur für die Ursprungsfamilie und ggf. für eine Gastfamilie, sondern auch für Nachbarn, Arbeitskollegen, Freunde, Partner.

Fragen wir nach den Wirkungen unserer Arbeit, müssen wir stets mögliche Nebenwirkungen, bzw. unerwünschte Wirkungen mit im Blick haben. Ich zi-

tiere nochmals aus dem Bericht der Expertenkommission: „In dem Maße wie Experten die Verantwortung für psychisch Kranke übernehmen, können die Betroffenen selbst sowie die ihnen nahe stehenden Personen im Familien- und Freundeskreis sich `entmündigt` fühlen. In der breiten Öffentlichkeit setzt sich entsprechend mehr und mehr die Auffassung durch, zum `richtigen Umgang` mit psychisch Kranken seien nur Experten fähig. Die Bereitschaft psychisch Kranken zur Seite zu stehen wird dadurch eingeschränkt.“ (1)

Neben der Unterstützung und Einbeziehung von Angehörigen und der leider in der Psychiatrie viel zu wenig vorhandenen und viel zu wenig gewürdigten Einbeziehung sogenannter bürgerschaftlicher oder ehrenamtlicher Mitarbeit, stellt die Arbeit mit Gastfamilien ein wichtiges Element dar, um genau diesem Trend entgegen zu wirken.

Vorsichtshalber sei hinzugefügt: Dieses Thema ist m. E. keineswegs als Grundlage eines weiteren Sparversuchs geeignet. Die wohlüberlegte Einbeziehung all der genannten Personen, das Knüpfen von Kontakten und die ermutigende Begleitung ist, zumindest zeitweilig, bei jeder verantwortungsvollen psychiatrischen Arbeit sehr zeitaufwendig.

Ganz besonders gilt dies für die Filigranarbeit des Zusammenführens von zueinander passenden Gastfamilien und zukünftigen Familienmitgliedern mit Gaststatus. Ein Teil dieser Filigranarbeit besteht auch in dem ständigen Dialog mit den Expertinnen und Experten, die in den Heimen, manchmal auch in den ambulanten Diensten arbeiten. Ihre Ermutigung und Unterstützung für die nächsten Schritte ihrer bisherigen Klienten ist unabdingbar.

10. Dass der Umgang mit psychiatriee erfahrenen Menschen in etwa nach den bisher erwähnten Aufmerksamkeitsregeln erfolgen muß, scheint schlecht zu einigen modernen Zeitströmungen zu passen. Der gesellschaftlichen und sozialpolitischen Aufmerksamkeit, scheint zu entgehen, dass gerade die psychisch kranken Menschen, die am meisten Hilfe brauchen, nicht über die berühmte Konsumentensouveränität verfügen, die der sogenannte Kunde ei-

gentlich haben sollte. Wenn gefragt wird, was wirkt in unserer Arbeit, so sollte man nicht verschweigen, dass auch gesellschaftliche Trends, und die durch sie geprägten Bilder davon, was der Mensch eigentlich sei, Auswirkungen haben.

Das neoliberalistische Marktmodell, dessen Denkvoraussetzungen z. T. recht ungefiltert in den sozialen Arbeitsfeldern aufgegriffen werden, setzt einen Menschen voraus, der flexibel, mobil, anpassungsbereit, entscheidungsfreudig und stets rational gesteuert ist, kurz das autonome Subjekt bzw. den freien Marktteilnehmer. (in Anlehnung an 3) Solch einem Leitbild kann sowieso kein Mensch, der gesund bleiben möchte, nachkommen. Schwerstbehinderte Menschen, alte Menschen und längerfristig psychisch kranke Menschen werden dadurch jedoch als erste ausgegrenzt.

Verehrte Damen und Herren, unsere Zeit liebt die Rede von den flächendeckenden Lösungen. Damit können wir in der Psychiatrie, wenn wir genauer hinsehen, eigentlich nie dienen und schon gar nicht mit dem bei dieser Tagung zur Diskussion stehenden Modell. Es ist ein Modell gegen den Trend. Hier werden Menschen nicht pauschal als psychisch Behinderte gesehen, sondern als Menschen mit besonderen Eigenschaften, Eigenheiten und Bedürfnissen, die wiederum zu einigen wenigen Familien mit besonderen Eigenschaften, Eigenheiten und Bedürfnissen passen mögen oder auch nicht. Das zu Grunde liegende Menschenbild, das ein Gelingen möglich macht, ist weder ein medizinisches noch ein ökonomisches.

Es wird vielleicht deutlich, in dem, was Härtling über die Beziehung der Kinder des Ernst Zimmer zu Hölderlin schreibt: “Sie hören, dass er verrückt sei. Für sie ist er es nicht, der Hölderlin, der Onkel Fritz, höchstens ein schwieriger Hausgenosse. Sie kennen ihn nicht anders, sie lieben ihn, wollen ihn nicht verlieren.“

Ich komme nun zu einer ziemlich schlichten Schlußbemerkung: Wenn wir in basalen Bereichen der psychiatrischen Arbeit versuchen zu beherzigen, was *allen* Menschen gut tut, haben wir schon mal eine recht akzeptable Basis für unser Handeln.

Allerdings sind wir damit nicht von der Aufmerksamkeit für Unterschiede entlastet, für Unterschiede zwischen Lebensgeschichten, zwischen Begabungen, zwischen Vorlieben, zwischen körperlichen Ausstattungen, auch zwischen Traumata, zwischen Psychoseinhalten, zwischen psychischen und körperlichen Behinderungen.

Jede Person in ihrer Besonderheit wahrnehmen können und unseren Umgang von dieser Besonderheit bestimmen lassen – das muß dazu kommen.

Die Projekte der Arbeit mit Gastfamilien, um die es bei dieser Tagung vornehmlich geht, sind eine Erweiterung der Möglichkeiten auf Unterschiede einzugehen. Gastfamilien sind beileibe nicht für jeden das, was zu seiner Identität passt. Das, was die Familien und die entsprechenden Psychiatrieerfahrenen berichten, deutet aber darauf hin, dass Menschen, die diese Möglichkeit wählen konnten, sie als für sich selbst angemessener als das Heim und als die Möglichkeiten des ambulant betreuten Wohnens erleben.

Waren das nun ethische Reflexionen? Falls Sie es nicht bemerkt haben sollten, würde ich mich glücklich schätzen. Ich wäre dann nämlich zwischen den anfangs beschriebenen Ethikfallen unbeschadet hindurchgerutscht und hätte dennoch gesagt, was mir persönlich wichtig ist.

Literatur:

1. Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.), Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung, Bonn 1988, 331, 327
2. Dörner, Klaus: Der gute Arzt – Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung, Stuttgart 2000, 114
3. Gröschke, Dieter: Das Normalisierungsprinzip: Zwischen gerechtigkeit und gutem Leben, Zeitschrift für Heilpädagogik 4/ 2000, 137
4. Härtling, Peter: Hölderlin – Ein Roman, Darmstadt und Neuwied 1987, 380/381
5. Lehmkuhler, A.M.: Die Qualität klinischer Versorgung im Urteil der Patienten, in: Gaebel, W. (Hg): Qualitätssicherung im psychiatrischen Krankenhaus, Wien 1995, 167/169
6. Marquard, Odo: Über die Unvermeidlichkeit der Geisteswissenschaften, in: Appologie des Zufälligen, Stuttgart 1986, 105
7. Richard, Ursula und Waas, Wolfgang I. (Hg): Zen - Ein Lesebuch, Berlin 2000, 70
8. Thoma, Dieter: Zweitausend zierliche Zitate, München 2000, 95

Renate Schernus, Bohnenbachweg 15, 33617 Bielefeld