

## **Therapeutische Haltungen im psychosozialen Dienst**

Referat zum workshop

"Therapeutische Konzepte für psychosoziale Beratungsstellen"  
bei der Tagung "Seelische Gesundheit ...", Bad Ischl 20.9. 01

Mein Thema lautet: "Therapeutische Konzepte für psychosoziale Beratungsstellen"

Beginnen möchte ich mit 3 allgemeinen Thesen zum Verhältnis von Psychotherapie und Sozialpsychiatrie (nach G. Bruns,1998):

### **1. Sozialpsychiatrie braucht therapeutische Konzepte.**

Sie hat keine eigene, spezifische, therapeutische, psychologische und interaktionelle Theorie. Ohne "Ergänzung" durch therapeutische Konzepte geraten wir als "reine" Sozialpsychiater in Gefahr, mit einer Mischung aus "therapeutischer Grundhaltung" (echt, authentisch, hilfreich-gut, freundschaftlich) und dem moralischen Anspruch der "Wiedergutmachung", der dem Patienten von Schicksal, Herkunftsfamilie und Gesellschaft zugefügten Kränkungen auskommen zu wollen. Und so kommen wir unweigerlich in einen Teufelskreis von Überforderungen, Enttäuschungen, Schuldgefühlen und projektiven Entlastungsversuchen auf Patienten und Kollegen.

### **2. Sozialpsychiatrie schafft Voraussetzungen für Psychotherapie.**

Sozialpsychiatrische Maßnahmen wie die Aktivierung und das Training von Ich-Funktionen sind wertvolle Mittel, die zB zur Steigerung des Selbstwertgefühls und zur Verbesserung sozialer, kommunikativer, adaptiver, Kompetenzen etc. beitragen können. Die Wiederherstellung oder Erhaltung kommunikativer Strukturen als Basis narzißtischer Zufuhr und die Herstellung und Erhaltung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen sind therapeutisch wirksame Elemente, sind aber noch keine Psychotherapie im engeren Sinn. Sie stellen eine der Voraussetzungen für Psychotherapie dar, insbesondere für eine nicht nur begleitende, tröstende, "zudeckende", sondern für eine Psychotherapie, die auf die Bearbeitung früh angelegter, unbewußter Konflikte und Defizite ausgerichtet ist.

### **3. Spezifische psychotherapeutische Maßnahmen:**

bestehen in der Bearbeitung von unbewußten Konflikten und den von ihnen geprägten Objektbeziehungen, von tiefen Ambivalenzen, die nur allmählich und in geduldiger therapeutischer Arbeit aus den lebensgeschichtlichen Zusammenhängen verstehbar werden, von unbewußten Wiederholungszwängen, von pathogenen Konflikt- und Abwehrformen etc.

Wir brauchen angemessene Konzepte, - welcher Schulrichtung auch immer - , weil ohne sie, auch der bestausgestattete psychosoziale Dienst dafür anfällig ist, zur "institutionalisierten Beziehungsabwehr" (Mentzos) zu werden und auch das bestmotivierte Team ohne Konzepte wie etwa dem der "Spaltung" (Kernberg) oder dem

der "projektiven Identifizierung" (Klein) allzuleicht "korrumpierbar" und ausgebrannt wird..

Ohne ein angemessenes Konzept und Verständnis psychotischen Verhaltens und Erlebens, zB des schizophrenen Grundkonfliktes (zB als "präsymbolisches Muster", Lempa) oder der zur Rollenübernahme (Sandler) verführenden, ja manchmal zwingenden Inszenierungen und heftigen Übertragungsreaktionen, ist das häufige Fehlen der spielerisch-kreativen Freiheit des "Übergangsraumes" (Winnicott) und der daraus entstehende Ernst in der meist mehrjährigen Betreuungsbeziehung mit einem an einer Psychose leidendem Menschen kaum erträglich und auch kaum zumutbar.

Für mein Verständnis sind für die psychotherapeutische Arbeit in der Beratungsstelle polar entgegengesetzte, **antithetische Haltungen**, Einstellungen, Fähigkeiten wichtig:

- therapeutische Demut vs professionelles Selbstbewußtsein
- offen bleiben, Vieldeutigkeit und Ungewißheit aushalten vs eindeutige Positionen vertreten
- Kompromißbereitschaft, ... vs klare Haltungen einnehmen und vertreten, wo Kompromisse nur "faul" sein können.

**Einerseits** geht's also um das selbstbewußte Definieren, Benennen, Einfordern der nötigen Ressourcen, das zähe Ausverhandeln der erforderlichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, ohne die niemand gute Arbeit machen kann.

Auch der beste Chirurg müßte scheitern, wenn er sich darauf einlassen würde, am Misthaufen zu operieren und nicht für die erforderlichen Bedingungen wie Sterilität, Anaesthesie, Indikationsstellung etc. sorgen würde

Ähnliches gilt für die Arbeit im psychosozialen Bereich. Auch hier gilt es, Voraussetzungen zu benennen, zu definieren, einzufordern, herzustellen, auszuverhandeln, die für professionelle Hilfe erforderlich sind, ohne die unsere Arbeit bestenfalls "gut gemeint" bleibt aber nicht wirksam werden kann.

**Zu den anderen** polar entgegengesetzten Fähigkeiten, Einstellungen, Haltungen, möchte ich 2 Psychiater und Psychotherapeuten zitieren, die ich sehr schätze.

Zuerst **Klaus Dörner**; er beschreibt in einem Aufsatz "Zur Persönlichkeit in helfenden Berufen und zum heilsamen Klima", in Kontakt (HPE-Zeitschrift) 3/Juli2001, drei fundamentale Grundsätze:

1. *Alle Aktivitäten von Helfern müssen - wollen sie der Gefahr entgehen, Macht oder Gewalt auszuüben - in einer passiven Grundhaltung verankert und eingebettet sein.*

2. *Handle in Deinem Verantwortungsbereich so, daß Du mit dem Einsatz all Deiner Ressourcen - Kraft, Zeit, Liebe, Aufmerksamkeit usw. - immer bei dem anfängst, bei dem es sich am wenigsten lohnt.*

Damit meint Dörner wohl, daß wir versuchen sollten, der Neigung zu widerstehen, uns primär den Klienten/Patienten zu widmen, die uns am meisten entgegenkommen, die uns am besten geeignet scheinen, für die wir uns dann in Form der "Indikationsstellung" für eine Therapie entscheiden und er plädiert ganz offen und provokatorisch dafür, jenen Menschen Priorität zu geben, die am schwersten chronisch krank sind und zu den aussichtslosesten "Fällen" gehören.

3. *Die helfende Beziehung ist unvermeidlich eine Subjekt-Objekt-Dimension (Subjekt hilft Objekt), ist daher umgekehrt in eine Objekt-Subjekt-Dimension (Objekt hilft Subjekt) einzubetten.*

d.h. also, Dörner fordert die kritische Reflexion unserer traditionellen Expertenhaltung, also dessen, der "Krankheit wegmachen" kann/darf/soll im Sinn von Reparatur-arbeiten durchführen, hin zu einer Haltung, in der der Klient zu meinem Lehrer und ich zu seinem Schüler, Lehrling werde.

Als Zweiten möchte **Gaetano Benedetti** zitieren

(in: F. Schwarz und Ch. Maier, Hg., "Psychotherapie der Psychosen").

Im Versuch, eine angemessene therapeutische Haltung in der Psychotherapie der Psychosen zu beschreiben, nennt er 3 Dimensionen:

1. Die **Verstehensebene**; dazu gehören nach Benedetti Geduld und Neugier und der "kognitive Respekt" vor der Psychose, das heißt also für die eigenen innere Haltung etwa: Nichts ist so uneinfühlbar in seiner Sprache, daß es nicht auch einmalig und uns individuell anregend wäre. Und keine therapeutische Stunde ist in ihrem Wiederholungszwang so langweilig, daß sie nicht jedes mal Neues und Unerwartetes bieten kann.
2. Die **affektive Nähe**; dabei geht es um "relatedness" oder um das "Prinzip der emotionalen Erfahrung" wie es von vielen PA beschrieben wird; Benedetti sieht in der affektiven Nähe vor allem jene Fähigkeit des Therapeuten zur teilweisen Identifikation mit gewissen Seiten der psychotischen Person, die sich nicht selten zB in der Art zeigt, wie wir von unserem Patienten träumen; affektive Nähe ist somit eine Quelle der Imagination und der Symbolbildung und steht in einem dialektischen Gegensatz zu der Rationalisierung der begrifflich artikulierten Deutung, zu der raumschaffenden Reflexion.
3. Und die **positive Distanz**: dabei geht's um die Sensibilität und die "positive Affinität" zum Leiden, die für das tiefere Verstehen der Psychose wichtig ist, die aus der aufmerksamen und ständigen Selbstuntersuchung und Selbstwahrnehmung des Therapeuten erwächst; Benedetti beschreibt mit der Dimension positive Distanz wohl seinen ganz speziellen Umgang mit dem, was in der PA als "Gegenübertragung" konzeptualisiert wird.

Zum Abschluß:

**Was heißt therapeutisch ?**- meinem Verständnis nach gehört dazu alles, was heilsam und hilfreich ist, was der Wiederherstellung von Gesundheit und der Rückfallsprophylaxe dient.

In diesem weiten Sinn gehört dazu auch das Milieu, das Klima, die Atmosphäre der Beratungsstelle.

Im BZ-Granatengasse bemühen wir uns, eine Atmosphäre herzustellen, in dem sich der Besucher/Benützer/Klient/Patient willkommen fühlen kann - etwa im Sinn von:

"Du bist willkommen, so wie Du bist - mach es Dir bequem"

Und diese Grundstimmung sollte als eine Voraussetzungen dazu beitragen, sich mit den anstehenden Fragen, Aufgaben, Problemen, Krisen, Symptomen ... angemessen und wirksam auseinandersetzen zu können.