

**DGSGB**

**Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei  
Menschen mit geistiger Behinderung e.V.**

**Marlis Pörtner**

# **Ernstnehmen - Zutrauen - Verstehen**

**Ein personenzentriertes Alltagskonzept für den  
Umgang mit psychischen Störungen bei Menschen  
mit geistiger Behinderung**

**Materialien der DGSGB  
Band 2**

**Berlin 2000**

**Erstnehmen - Zutrauen - Verstehen**  
**Ein personzentriertes Alltagskonzept für den Umgang mit**  
**psychischen Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung**

**von**

**Marlis Pörtner**

Vortrag anlässlich der Arbeitstagung der  
Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger  
Behinderung e.V. (DGSGB)  
am 5.11. 1999 in Kassel.  
Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Verfasserin.

## **Ernstnehmen - Zutrauen - Verstehen**

### **Ein personzentriertes Alltagskonzept für den Umgang mit psychischen Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung**

**Marlis Pörtner**

Das Konzept "Ernstnehmen - Zutrauen - Verstehen"<sup>1</sup>, das ich hier vorstellen möchte, ist ganz auf die praktische Arbeit im Alltag sozialer Institutionen zugeschnitten: Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, für alte und pflegebedürftige Menschen, psychiatrische Kliniken, usw. also im weitesten Sinne für Menschen, die in irgendeiner Form Betreuung brauchen. Es soll den Mitarbeiterinnen konkrete Handhaben vermitteln, wie sie den ihnen anvertrauten Menschen, vor allem auch Menschen mit geistiger Behinderung personzentriert begegnen können. Das Konzept ist nicht speziell für den Umgang mit psychischen Störungen konzipiert, jedoch von seinen Grundlagen und seiner Sichtweise her sehr geeignet, psychischen Störungen zu begegnen, vorzubeugen, zumindest aber sie nicht noch zu verstärken.

Die Tatsache, dass Menschen mit geistiger Behinderung besonders häufig an psychischen Störungen leiden, begründet Barbara SENCKEL auf einleuchtende Weise: *"Die erhöhte psychische Verletzlichkeit und Verletztheit geistig behinderter Menschen beruht zum einen auf behinderungsbedingten Einschränkungen der kognitiven Verarbeitungsprozesse und einer relativen Ich-Schwäche. Zum anderen ist sie das Ergebnis von Beziehungsstörungen und fortwährender Traumatisierungen, die wieder und wieder das Selbstwertgefühl kränken oder gar vernichten. Solche Erfahrungen sind: Mangel an grundlegender Annahme und Wertschätzung; sich wiederholende emotionale Verlassenheit und Trennungen; Abwertung, Zurücksetzung, Ausgrenzung; Fremdbestimmung, Anpassungsdruck, Kontrolle; Einschränkung, Verweigerung der Selbstbestimmung (auch da, wo sie möglich wäre); Perspektivlosigkeit."*<sup>2</sup>

Wenn wir uns die Lebensgeschichten und den Alltag uns bekannter Menschen mit geistiger Behinderung vor Augen halten, stossen wir immer wieder auf solche und ähnliche Erfahrungen. Hier also - im täglichen Leben - geschehen die meisten Verletzungen, die psychische Störungen zur Folge haben, hier bieten sich aber auch unzählige Gelegenheiten, diesen entgegenzuwirken, vorzubeugen und vor allem auch - und dieser Aspekt wird viel zu wenig gesehen - vorhandene Störungen und auffällige Verhaltensweisen nicht noch zu verstärken. Eine personzentrierte Arbeitsweise kommt diesen Anforderungen in hohem Maße entgegen.

---

<sup>1</sup> Pörtner, M. (1996 ): *Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen - Personzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen*. Stuttgart, Klett-Cotta.

<sup>2</sup> Senckel, B. (1998): *Du bist ein weiter Baum - Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung*, S. 37. München, Beck.

## **Was heißt personzentriert arbeiten?**

Personzentriert arbeiten heißt nicht, Probleme und Fragestellungen einseitig an der betroffenen Person festzumachen. Diese Tendenz besteht leider im Umgang mit Menschen, die behindert sind oder an psychischen Störungen leiden. Doch bei Problemen sind, außer dem betroffenen Menschen selbst (Persönlichkeit, Herkunft, Lebensgeschichte, Behinderung, gesundheitliche Aspekte), immer auch noch andere Faktoren beteiligt: Familienbeziehungen, Bezugspersonen außerhalb der Institution, das gesellschaftliche Umfeld, die Lebensbedingungen (Wohnsituation, Arbeitssituation, Beziehungen zu den Mitbewohnern) die Mitarbeiter der Einrichtung (Persönlichkeit, Ausbildung, Erfahrung, Rollenverständnis, ihre Beziehungen zu den Bewohnerinnen, aber auch untereinander), die organisatorischen Bedingungen der Institution (Hierarchie, Hausordnung, etc.) um nur einige zu nennen. Auch die Werte, welche von der Institution und ihren Mitarbeiterinnen vertreten werden, spielen eine große Rolle: das Leitbild, nach dem sie handeln, ihre pädagogischen Konzepte und das Menschenbild, das ihnen zugrundeliegt.

Das personzentrierte Konzept ist aus der klientenzentrierten (oder Gesprächs-) Psychotherapie entstanden und beruht auf denselben Grundlagen.

## **Theoretische Grundlagen**

### **Ein humanistisches Menschenbild**

Ein humanistisches Menschenbild sieht in jedem Menschen eine eigenständige, in sich wertvolle Persönlichkeit und respektiert die Verschiedenartigkeit verschiedener Menschen. Niemals sind zwei Personen gleich, auch nicht zwei mit der gleichen Behinderung oder dem gleichen Krankheitsbild. Jeder Mensch muss ernstgenommen werden in seiner ganz eigenen Art und Ausdrucksweise, auch wenn sie uns unverständlich erscheint: für die betreffende Person hat sie einen Sinn. Ein humanistisches Menschenbild geht davon aus, daß jeder Mensch grundsätzlich auf Selbstaktualisierung und Wachstum angelegt und zu Veränderung und Problemlösung fähig ist. Diese Fähigkeiten können jedoch verschüttet oder beeinträchtigt sein, zum Beispiel durch Entwicklungsstörungen, traumatische Erlebnisse, mangelnde Förderung, Krankheit, Alterungsprozess, Behinderung.

### **Eine phänomenologische Betrachtungsweise**

Eine phänomenologische Betrachtungsweise bleibt sehr genau bei dem, was sich beim Klienten zeigt. Sie interpretiert nicht, sondern versucht durch sorgfältiges Zuhören, Hinsehen, Ernstnehmen und Einfühlung, die andere Person und ihre Welt besser zu verstehen.

Dion VAN WERDE bringt anschaulich auf den Punkt, was das konkret für die Praxis bedeutet: *"Wenn wir wirklich wollen, daß Menschen oder Dinge sich uns eröffnen, dann*

*müssen wir zuerst einmal alles beiseite legen, was wir schon wissen, und darauf verzichten, uns sofort ein Urteil zu bilden. Wir müssen den anderen Menschen, die Sache oder das Ereignis für sich selber sprechen lassen."*<sup>3</sup>

## **Carl ROGERS' Theorie vom Selbstkonzept**

Der Begriff "*Selbstkonzept*" umfasst das Bild, das ein Mensch von sich hat, und die Wertung, die er damit verbindet. Das Selbstkonzept entwickelt sich einerseits aus der unmittelbaren Erfahrung des Kleinkindes (zum Beispiel: Hunger - Schreien - Sättigung) und andererseits aus den Wertungen, welche die Umwelt ihm vermittelt (zum Beispiel: "*sich schmutzig machen, ist böse*"). Das Selbstkonzept ist nicht fest, sondern entwickelt und wandelt sich fortwährend aufgrund der Erfahrungen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens macht.

*Kongruenz* bedeutet: weitgehende Übereinstimmung zwischen Selbstkonzept und Erfahrung: Das Selbstkonzept ist beweglich und fähig, neue Erfahrungen aufzunehmen und zu integrieren.

*Inkongruenz* bedeutet: das Selbstkonzept ist starr und kann Erfahrungen, Gefühle, Wahrnehmungen nur zulassen, wenn sie in die einmal festgelegten engen Grenzen passen.

Psychische Störungen und emotionale Schwierigkeiten entstehen bei ausgeprägter Inkongruenz, also dann, wenn Erfahrungen, Gefühle, Empfindungen nicht zugelassen werden können, weil sie nicht vereinbar sind mit einem Selbstkonzept, das erstarrt ist aufgrund von rigiden Wertvorstellungen und Tabus, oder weil Erfahrungen so schmerzlich und unerträglich waren, dass das Kind sie verdrängen oder umdeuten musste, um überleben zu können, sie also nicht ins Selbstkonzept integrieren konnte.

In der Erziehung geistig behinderter Kinder wird leider - wenn auch unabsichtlich - oft eher die Inkongruenz als die Kongruenz gefördert. Nicht nur im emotionalen Bereich, sondern auch in Bezug auf ihre Fähigkeiten im Alltag erleben Menschen mit geistiger Behinderung immer wieder: "*Ich bin nicht richtig*", "*ich kann das nicht*", "*ich mache es falsch*". Ein so geprägtes Selbstkonzept ist keine günstige Voraussetzung für seelische Gesundheit und Wohlbefinden.

## **Eine personzentrierte Haltung**

Zur personzentrierten Haltung gehören *empfindendes Verstehen (Empathie), Wertschätzung und Kongruenz*. Die Bezugsperson versucht, das Erleben und die Gefühle des Gegenübers genau und sensibel zu erfassen und sich in seinen inneren und äußeren Bezugsrahmen einzufühlen. Sie akzeptiert den behinderten Menschen mitsamt seinen Schwierigkeiten, ohne zu werten, so wie er im Augenblick ist. Sie ist sich der eigenen Impulse, Gefühle und Vorstellungen bewusst und kann sie von dem, was sie beim anderen Menschen wahrnimmt, trennen. Sie versteckt sich nicht

<sup>3</sup> Prouty, G., Pörtner, M. & Van Werde, D. (1998): *Prü-Therapie*, S. 95. Stuttgart, Klett-Cotta.

hinter einer professionellen Maske, sondern begegnet dem anderen Menschen als Person.

## Personzentriert arbeiten heisst

- nicht von Vorstellungen ausgehen, wie Menschen sein sollten, sondern davon, wie sie sind, und von den Möglichkeiten, die sie haben.
- andere Menschen in ihrer ganz persönlichen Eigenart ernstnehmen, versuchen ihre Ausdrucksweise zu verstehen, und sie dabei unterstützen, eigene Wege zu finden, um - innerhalb ihrer begrenzten Möglichkeiten - angemessen mit der Realität umzugehen.
- das Unbekannte (das andere) im anderen respektieren.

Wie sieht das konkret aus?

In meiner langjährigen Praxis als Supervisorin und Praxisberaterin habe ich immer wieder erlebt, dass Mitarbeiterinnen nach vielen fruchtlosen Versuchen in verschiedenen Richtungen schließlich von selber auf Lösungen kommen, die personzentrierten Grundlagen entsprechen, ohne dass ihnen diese explizit bekannt sind. Dazu zwei Beispiele:

1.

*Gertrud zupft ständig Hautfetzen von ihren Händen, bis sie bluten. Sie lebt seit Jahren in einem Heim, und seit Jahren versucht man ihr das abzugewöhnen. Erfolglos. Überall an den Wänden sieht man die Spuren ihrer blutigen Hände, die sie im Vorbeigehen dort abstreicht. Sie ist so absorbiert durch dieses Knibbeln, dass sie kaum an den Aktivitäten der anderen teilnehmen kann. Eines Tages beschließt die Leiterin der Beschäftigungsgruppe, es anders zu versuchen. Das Knibbeln wird nicht mehr verboten. Gertrud darf jetzt Haut abzupfen, aber unter gewissen Bedingungen: Sie muss sich entscheiden, ob sie am Tisch mit den anderen zusammen etwas machen, oder ob sie an ihrer Haut herumknibbeln will. Wenn sie knibbeln möchte, kann sie das, solange sie will, auf dem Sofa tun. Wenn sie an den Tisch kommen will, muss sie damit aufhören. Das Resultat ist verblüffend: Gertrud hat zwar nicht aufgehört, Hautfetzen von ihren Händen zu zupfen, aber sie tut es sehr viel weniger. Die Wände sind nicht mehr blutverschmiert, die Hände sehen nicht mehr so schlimm aus. Morgens, bevor die Beschäftigungsgruppe anfängt, brummelt sie oft vor sich hin: "Muss mich entscheiden, muss mich entscheiden." Die Betreuerin hilft ihr dabei, indem sie zum Beispiel sagt: "Da ist noch ein Hautfetzchen, willst Du das noch abzupfen und dann zu uns an den Tisch kommen?" Dann zieht sich Gertrud manchmal für eine Weile zurück, manchmal kommt sie gleich an den Tisch, und immer hält sie sich an die Abmachung, am Tisch nicht an ihren Händen herumzuzupfen.*

2.

*Eva macht nicht gerne Hausarbeit. Meist schimpft sie dabei kräftig. Das wissen schon alle, und versuchen sie jeweils zu beruhigen. Sie hört nicht auf, über den Staubsauger zu schimpfen. Eines Tages schaut ein Betreuer genauer nach und stellt fest, dass der Schalter, den man von Boden auf Teppich umstellen kann, nicht mehr von selber hält, sondern mühsam mit dem Finger festgehalten*

*werden muss. Es ist eine Kleinigkeit, den Staubsauger in Ordnung zu bringen, und daraus ergibt sich eine bessere Ausgangslage, um sich mit Evas Widerstand gegen Hausarbeit dort auseinanderzusetzen, wo er tatsächlich auftritt.*

Was zeigen uns diese Beispiele?

Zunächst wurde den Frauen gegenüber eine - um es einmal so zu nennen - "*diagnostische*" und "*pädagogische*" Haltung eingenommen. Man kannte ihre Schwächen, glaubte aufgrund von Vorerfahrung und Einschätzung ihr Verhalten deuten zu können, und versuchte es zu verändern. Erreicht wurde wenig. Die gewünschten Veränderungen traten nicht ein. Im Gegenteil, das "*unerwünschte Verhalten*" verstärkte sich eher noch und eskalierte zu Machtkämpfen mit den Bezugspersonen.

Diagnostische Kenntnisse sind hilfreich, um das "*Anderssein*" anderer Menschen besser zu verstehen, doch sie können den unbefangenen Blick verstellen und dazu verführen, das Verhalten und die Reaktionen behinderter Menschen ausschließlich aus dem Blickwinkel der Symptomatik zu betrachten. Das birgt die Gefahr, dass Defizite zementiert und Entwicklungspotentiale übersehen werden.

Pädagogisches Wissen ist ein nützliches Instrument, um Menschen in der Entfaltung ihrer Fähigkeiten zu fördern, doch es kann dazu verleiten, andere Menschen "*erziehen*" zu wollen, zu wissen, was für sie gut ist, anstatt ihnen behilflich zu sein, das für sich herauszufinden.

Damit ist nicht gemeint: Ausbildung und Wissen seien überflüssig, "*gesunder Menschenverstand*" und Lebenserfahrung allein würden ausreichen. Wissen und Kenntnisse sind unerlässlich, um den Verständnishorizont der Bezugspersonen zu erweitern und zu vertiefen und um sie zu befähigen, Angebote zur Verfügung zu stellen, die den behinderten Menschen Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielraum offenlassen. Sie dürfen jedoch nicht dazu dienen, sie einzuordnen und über sie zu bestimmen.

Um zu unseren Beispielen zurückzukommen: in dem, was schließlich zu Veränderung führte, wird eine andere Haltung sichtbar. Die Mitarbeiter gingen nicht mehr davon aus, dass sie besser wissen, was für die behinderten Frauen gut ist. Sie haben sie ernstgenommen und an der Suche nach Lösungen beteiligt. Das ermöglichte es in beiden Fällen, anstelle von zermürbenden Machtkämpfen konstruktive Lösungen zu finden:

Es wurde nicht länger versucht, Gertrud das störende Verhalten abzugewöhnen, ihr wurde Entscheidungsspielraum gewährt und zugleich ein Rahmen gegeben, der es ihr leichter machte, sich anders zu verhalten. Evas Schimpfen wurde nicht mehr abgetan als ihr übliches, allen wohlbekanntes Verhalten, wenn ihr etwas nicht passte. Ihre Reaktion wurde ernstgenommen und es wurde nachgeforscht, was ihr zugrunde liegen könnte. Wie sich herausstellte, war Evas Wahrnehmung durchaus realistisch und ihr Schimpfen hatte einen konkreten Grund.

Ein "*Nebeneffekt*" der vielleicht noch wichtiger war als die Problemlösung selber: in beiden Fällen wurde das Selbstbewusstsein der behinderten Frauen gestärkt, sie machten die Erfahrung, selber etwas bewirken und verändern zu können. Und die Bezugspersonen lernten daraus, dass sie den behinderten Frauen mehr zutrauen konnten, als sie sich vorgestellt hatten.

Es handelt sich um zwei ganz verschiedene Situationen und zwei ganz unterschiedliche Persönlichkeiten. Bei Gertrud lag eine schwerwiegende Verhaltensstörung vor, die nicht nur sie selbst massiv beeinträchtigte, sondern auch für ihre Umgebung äusserst störend war. Bei Eva ging es um eine Alltagssituation, die zwar nicht von zentraler Bedeutung war, aber doch unnötige Spannungen verursachte und sich auf die Stimmung auswirkte. Gertrud ist eine schwer behinderte Frau, die kaum spricht. Sie lebt seit Jahren im Heim, wo sie zu den Schwächeren gehört, die tagsüber in einer Beschäftigungsgruppe betreut werden. Eva dagegen ist nicht so schwer behindert, sie kann sich verbal gut ausdrücken, lebt in einer Kleinwohngruppe und arbeitet in einer geschützten Werkstatt.

In beiden Fällen hat die veränderte Haltung der Mitarbeiterinnen zu positiven Veränderungen geführt. In beiden Fällen wurden intuitiv Wege gefunden, die weitgehend den Grundlagen personzentrierten Handelns entsprachen.

Welches sind diese Grundlagen?

## **Die Grundlagen personzentrierten Handelns**

### **Das Gleichgewicht zwischen Rahmen und Spielraum**

ist von entscheidender Bedeutung. Es ist ein tragendes Element in der Alltagsarbeit und muss - angepasst an die beteiligten Personen und an die jeweilige Situation - immer wieder neu gefunden werden. Ein Rahmen ist nur dann sinnvoll, wenn er Spielraum absteckt, und Spielraum kann nur dann genutzt werden, wenn er überschaubar ist, also einen klaren Rahmen hat. Der klare überschaubare Rahmen, den die Mitarbeiterinnen der Beschäftigungsgruppe festlegten, hat Gertrud geholfen, ihr störendes Verhalten besser in den Griff zu bekommen.

### **Klarheit**

ist für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Problemen sehr wichtig, denn sie hilft ihnen, sich in der Realität zu orientieren. Das wird von den Bezugspersonen oft unterschätzt. Die Erfahrung zeigt immer wieder, wie sehr diffuse oder zweideutige Botschaften psychisch labile Menschen verunsichern und psychotische Zustände verstärken, ja sogar hervorrufen können.

### **Nicht was fehlt, ist entscheidend, sondern was da ist**

Das gilt ganz besonders für Menschen mit geistiger Behinderung. Ständig nur mit dem konfrontiert sein, was ihnen fehlt, untergräbt ihr Vertrauen auf eigene

Fähigkeiten und entmutigt sie immer mehr. Das Potential zu Veränderung und Weiterentwicklung liegt jedoch nicht in den Defiziten, sondern in den ganz persönlichen Ressourcen. Die müssen aufgespürt und gefördert werden. Es ist manchmal erstaunlich, zu welch unerwarteten Schritten behinderte Menschen plötzlich fähig sind. Schritte, welche die Bezugspersonen ihnen niemals zugetraut hätten und die ihnen vielleicht gar nicht in den Sinn gekommen wären.

### **Die kleinen Schritte**

Die kleinen Schritte werden im Alltag allzu leicht übersehen. Dabei können sie nicht genug beachtet und ermutigt werden, denn jeder Schritt, und sei er noch so klein, beweist die Fähigkeit, Schritte zu machen, und enthält das Potential zu weiteren Schritten.

Auch Gertrud hat zunächst nur einen kleinen Schritt gemacht: sie hat nicht aufgehört zu *"knibbeln"*, aber sie tut es jetzt viel weniger. Anstatt sich daran aufzuhalten, dass Gertrud immer noch Hautfetzen von ihren Händen zupft, anerkennen die Mitarbeiterinnen die gemachten Fortschritte. So wird Gertrud ermutigt und vielleicht zu weiteren Schritten befähigt.

Menschen mit geistiger Behinderung sind in der Regel langsamer und können weniger große Abschnitte überblicken als wir. In einem weitgehend vom Tempo der „Normalen“ bestimmten Alltag erleben sie permanent, dass sie überrannt werden und nicht mitkommen. Leichter behinderte Menschen entwickeln oft ein erstaunliches Geschick, das zu überspielen. Die Bezugspersonen merken es meist gar nicht und überfordern sie dann noch mehr.

Die Erfahrung des Ungenügens, des nicht Nachkommens ist für Menschen mit geistiger Behinderung so allgegenwärtig und erdrückend, dass ihnen die Bedeutung der kleinen Schritte, die ihnen hin und wieder gelingen, kaum bewusst wird. Es lohnt sich solche kleinen Schritte geradezu „mit der Lupe zu suchen“ und sie zu bestärken, auch wenn sie in eine andere Richtung führen als die Bezugspersonen erwarten. Das schafft ein Gegengewicht zu dem ständigen Gefühl, nicht zu genügen, minderwertig zu sein, welches bekanntlich ein fruchtbarer Boden ist für psychische Probleme verschiedenster Art.

### **Der Weg ist ebenso wichtig wie das Ziel**

Sich als jemand erleben, der in der Lage ist, sich auf den Weg zu machen und etwas zu verändern, ist oft viel entscheidender als ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Die Problematik sogenannter Verhaltens- oder Erziehungsziele besteht darin, dass Erfolg lediglich daran gemessen wird, ob sie erreicht werden oder nicht. Der Blick ist starr auf das Ziel gerichtet. Impulse, die in eine andere Richtung weisen, bleiben unbeachtet, obschon sie ganz neue Perspektiven eröffnen könnten, wenn die Bezugspersonen nicht so fixiert wären auf das von ihnen formulierte Ziel. So werden beim behinderten Menschen Gefühle wie *"Ich kann nichts," "ich bin unfähig"* verstärkt - und damit die Anfälligkeit für psychische Probleme.

Gertrud wurde kein bestimmtes Ziel vorgegeben, sondern ein Weg gezeigt, anders mit den störenden Verhaltensweisen umzugehen - ein Weg, den sie selber gehen konnte, in ihrem eigenen Tempo.

Fortschrittliche Pädagogen distanzieren sich mehr und mehr von Zielvorgaben, wie sie lange Zeit die Behindertenpädagogik prägten. Sie wenden sich gegen eine „*Ver-Objektivierung behinderter Menschen durch Medizin, Therapie und Pädagogik*“ und plädieren für „*Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung*“<sup>4</sup>. Die Forderung deckt sich mit der personzentrierten Grundhaltung, für die Eigenständigkeit und Selbstverantwortung des Individuums an erster Stelle stehen.

Einen Schlüssel zu vertieftem Verständnis und zu möglichen weiteren Entwicklungsschritten birgt das *Erleben* des betreffenden Menschen.

### **Erleben als zentraler Faktor**

*Wie* etwas erlebt wird, ist mindestens so wichtig, ja oft viel entscheidender, als die Frage, was sich ereignet hat. Jeder Mensch erlebt anders. Was den einen furchtbar erregt oder ängstigt, läßt die andere kalt. Was die eine als Einmischung empfindet, erlebt der andere als Hilfe. Was für die einen eine Freude ist, bedeutet für andere lästige Verpflichtung. Erleben ist subjektiv. Dieses subjektive Erleben ist ein zentraler Aspekt der Persönlichkeit, ein Schlüssel zum Verstehen und ein Zugangsweg zu den Ressourcen eines Menschen. Deshalb wird in der personzentrierten Sichtweise dem Erleben eine zentrale Bedeutung beigemessen.

### **Richtlinien für den Alltag**

Aus den personzentrierten Handlungsgrundlagen lassen sich konkrete Richtlinien für den Alltag ableiten. Richtlinien, die nicht etwas vorschreiben, sondern ein Gerüst zur Verfügung stellen, an dem das Handeln sich orientieren kann und überprüfen läßt. Ein Gerüst, das sich zudem als sinnvolles Instrument für Qualitätskontrolle nutzen ließe. Im folgenden werden die wichtigsten dieser Richtlinien kurz skizziert. Erste und unabdingbare Bedingung, um Zugang zur Welt eines Menschen mit geistiger Behinderung zu finden, ist:

#### **Zuhören**

Ohne Zuhören ist keine zufriedenstellende Betreuung und Förderung möglich. Bezugspersonen müssen zuhören, bevor sie handeln oder Maßnahmen treffen können. Und zwar: Zuhören mit allen Sinnen, d.h. auch auf Reaktionen, Gefühle, Empfindungen achten, die keinen sprachlichen Ausdruck finden. Zuhören ist die Voraussetzung, auf der alles weitere aufbaut.

---

<sup>4</sup> HÄHNER, SACK, NIEHOFF & WALTHER (1998, 2. Aufl.): *Vom Betreuer zum Begleiter, Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung*, S. 7. Marburg, Lebenshilfe-Verlag.

## Selbstverantwortung

Menschen mit geistiger Behinderung sind naturgemäß nur beschränkt in der Lage, Verantwortung für sich zu übernehmen. Leider führt das vielfach dazu, dass sie ihnen ganz abgenommen wird. Dabei gibt es immer irgendeinen - vielleicht ganz unscheinbaren - Bereich, in dem auch einem Menschen mit geistiger Behinderung Verantwortung zugetraut werden kann. Vielleicht ist diese Verantwortung so klein, so dass die Bezugspersonen gar nicht realisieren, wie wichtig sie für den behinderten Menschen sein könnte. Verantwortung übernehmen bedeutet, ernstgenommen werden und nicht völlig von anderen abhängig sein. Das wiederum stärkt das Selbstwertgefühl und verbessert die Lebensqualität. Je eingeschränkter die Möglichkeiten eines Menschen sind, Verantwortung zu übernehmen, desto wichtiger ist es, *sie ihm nicht ganz zu nehmen*, damit nicht Unselbständigkeit und Abhängigkeit immer größer werden und die Persönlichkeit mehr und mehr verkümmert. Gertrud wurde selber die Verantwortung für ihr "Knibbeln" übergeben, und damit wurde ihr - trotz jahrelangen Misserfolgen - zugetraut, dass sie sich noch weiterentwickeln könnte.

## Vertrauen auf Entwicklungsmöglichkeiten

Zur personzentrierten Haltung gehört es, Menschen grundsätzlich Entwicklungsmöglichkeiten zuzutrauen, aber - und das ist ebenso wichtig - Entwicklung nicht zu forcieren. Erst wenn ein Mensch so angenommen wird, wie er ist, werden Veränderungen möglich. Und auch Stillstand kann einen Sinn haben, kann eine Atempause bedeuten, die vielleicht notwendig ist, damit irgendwann ein nächster Schritt getan werden kann.

Wenn jedoch wirklich keine weitere Entwicklung mehr möglich ist, besteht eine wichtige Aufgabe der Bezugspersonen darin, festgefahrene Verhaltensweisen nicht noch weiter zu verstärken und den eingeschränkten Verhaltensspielraum nicht noch mehr einzuengen. Auch dazu bedarf es einer Haltung, die Entwicklungschancen nicht von vornherein ausschließt, aber auch nicht zu Veränderungen drängt. Dieser anspruchsvolle Aspekt ihrer Aufgabe wird von den Bezugspersonen oft zu gering eingeschätzt oder gar nicht gesehen.

Man könnte im Falle von Gertrud einwenden, dass die tieferen Ursachen ihres Verhaltens nicht angegangen worden sind und das zugrunde liegende Problem nicht gelöst wurde. Das ist richtig. Es kann durchaus sein, dass ihr mit einer Psychotherapie noch weitgehender hätte geholfen werden können. In der betreffenden Institution bestand diese Möglichkeit nicht. Die Mitarbeiterinnen taten das, was ihnen im Rahmen der Beschäftigungsgruppe möglich war. Und das sollte nicht unterschätzt werden. Immerhin wurde eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität erreicht, und zwar nicht nur für Gertrud selber, sondern auch für ihr Umfeld. Bezugspersonen haben häufig eine *"alles oder nichts"* Haltung: wenn das Problem nicht vollständig gelöst werden kann, resignieren sie und geben ihre Bemühungen ganz auf. Das ist zu bedauern, denn es bedeutet oft schon eine

erhebliche Verbesserung, wenn es gelingt, ein Problem abzuschwächen oder eine Teillösung zu finden; wenn schwierige Verhaltensweisen zwar nicht verschwinden, aber seltener werden oder nicht mehr so heftig auftreten.

## **Ernstnehmen**

Menschen mit geistiger Behinderung müssen ernstgenommen werden, auch wenn ihre Äußerungen unverständlich und ihre Verhaltensweisen absurd erscheinen. Darin möchte etwas zum Ausdruck kommen - und das dürfen wir nicht einfach mit dem Stempel "*Behinderung*" abtun, auch wenn wir es nicht verstehen. Allein schon das Bemühen um Verstehen, der Versuch, sich in die *subjektive* Welt eines behinderten Menschen einzufühlen, bewirkt, dass dieser sich besser angenommen fühlt. Und nicht nur das: auch die Bezugspersonen bekommen auf diese Weise neue Impulse, durch die ihre Arbeit wieder lebendiger und interessanter wird.

Evas Schimpfen über den Staubsauger wurde angehört und ernstgenommen. Zudem verhielt sich der Mitarbeiter so, wie er das in der gleichen Situation bei einem nicht behinderten Menschen auch getan hätte: er blieb beim Naheliegenden und sah erst einmal beim Staubsauger nach.

## **Von der "*Normalsituation*" ausgehen und beim Naheliegenden bleiben**

Damit ist nicht gemeint, Behinderungen oder psychische Störungen zu negieren und die betroffenen Menschen mit Ansprüchen zu überfordern, die wir als "*normal*" ansehen. Doch nicht jede Schrulle und jede Eigenwilligkeit sollte über den Kamm "*Behinderung*" geschoren werden. Manchmal sind es einfach etwas ausgefallene persönliche Verhaltensvarianten, die wir bei nicht behinderten Menschen durchaus tolerieren würden, bei einem Menschen mit geistiger Behinderung aber glauben korrigieren und bekämpfen zu müssen. Das schwächt sein Selbstwertgefühl noch mehr. Am ehesten finden wir einen Zugang zu dem, was ihn beschäftigt, wenn wir zunächst einmal ganz einfach beim Naheliegenden bleiben und das, was er zum Ausdruck bringt, nicht interpretieren und nicht aus der Behinderung oder der Störung heraus erklären oder umdeuten, weil wir glauben, es besser zu wissen.

## **Eigene Erfahrungen ermöglichen und auf das Erleben eingehen**

Wann immer es geht, sollte - auch schwer geistig behinderten Menschen - ermöglicht werden, eigene Erfahrungen zu machen. Anstatt die schwer behinderte Frau zurückzuziehen, die beim Spaziergang im Areal auf das geschlossene Tor zur Straße zugeht, kann die Mitarbeiterin sie am Tor fühlen lassen, ob es offen ist. Das stellt Kontakt zur Realität her. Die Frau erfährt ganz konkret, dass das Tor zu ist und sie nicht hinaus kann. Es ist nicht die Mitarbeiterin, die sie daran hindert. Immer wieder zeigt sich, dass Menschen mit geistiger Behinderung sich sehr viel besser mit einer Tatsache abfinden können, die sie real erfahren - auch wenn sie

ihren Wünschen entgegensteht - als wenn sie diese als Willkür der Bezugspersonen erleben.

Ihr Augenmerk auf das Erleben zu richten, ist für viele Bezugspersonen zunächst ungewohnt. Sie sind viel mehr auf das ausgerichtet, *was* geschieht, als darauf, *wie* etwas geschieht und wie es erlebt wird. Der Betreuer versucht, die behinderte Frau zu überzeugen, dass die Situation in Wirklichkeit ganz anders ist, als sie meint, anstatt darauf einzugehen, wie sie es erlebt, und von da aus nach Lösungen zu suchen. Veränderung kann nur aus dem eigenen Erleben entwickelt werden, nicht von außen. Sich in seinem Erleben verstanden und angenommen zu fühlen, kann eine entscheidende Hilfe sein, um das Verhalten zu verändern.

Deshalb ist es so wichtig, daß Bezugspersonen sich in das Erleben der Menschen, die sie betreuen, einfühlen können. Wenn ihre Wahrnehmung erst einmal für die Art und Weise des Erlebens des anderen Menschen sensibilisiert ist, eröffnen sich ihnen ganz neue Aspekte der Beziehung und der Kommunikation.

Um Evas Schwierigkeiten mit der Hausarbeit zu begegnen, müssten die Bezugspersonen zuerst einmal versuchen nachzuvollziehen, wie sie diese Verpflichtungen erlebt und welche Gefühle sich bei ihr damit verbinden. Es ist notwendig, auf diese Gefühle einzugehen und sie zu akzeptieren. Das heißt aber keineswegs, dass Eva die Hausarbeit erlassen werden soll. Doch dürfen ihr nicht auch noch die damit verbundenen Gefühle vorgeschrieben werden, indem von ihr verlangt wird, dass sie diese Arbeit gerne tut.

Gefühle - auch "*negative*" - wahrnehmen und zulassen können, ist ein ganz wesentlicher Faktor für seelische Gesundheit. Deshalb ist es eine wichtige Aufgabe der Bezugspersonen, akzeptierend auf diese Gefühle einzugehen und so der emotionalen Entfremdung entgegenzuwirken, an der viele Menschen mit geistiger Behinderung leiden. Oft muss bei ihnen der Zugang zu den eigenen Emotionen und zum eigenen Erleben überhaupt erst angeregt werden. Sie werden im Laufe ihrer Entwicklung selten dazu ermuntert, ihren Gefühlen zu trauen, besonders wenn sie auf befremdliche, für ihre Umgebung nicht nachvollziehbare Weise zum Ausdruck kommen. So lernen sie mehr und mehr, ihre Gefühle zu unterdrücken oder ihr Erleben gar nicht mehr wahrzunehmen. Da dies nur bis zu einem gewissen Maß möglich ist, brechen die aufgestauten Emotionen von Zeit zu Zeit um so heftiger und inadäquater hervor.

Wenn die Bezugspersonen im Alltag immer wieder einmal das Erleben ansprechen (zum Beispiel: "*Du ärgerst Dich jetzt, weil Du abtrocknen musst.*" Oder beim Duschen: "*Sie mögen es, wenn Ihnen das warme Wasser über den Rücken rieselt.*"), hilft das den behinderten Menschen, ihr Erleben und ihre Gefühle deutlicher wahrzunehmen. Auch lässt sich auf diese Weise manche aggressive Eskalation vermeiden. Zumindest aber wird ein Faktor im Alltag nicht noch weiter verstärkt, der erheblich zur Entstehung psychischer Störungen beiträgt: die Entfremdung vom eigenen Erleben.

## **Eigenständigkeit unterstützen**

Das Postulat, die Selbständigkeit geistig behinderter Menschen zu fördern, ist heutzutage unbestritten. Doch wenn wir genau hinsehen, beinhaltet es meist sehr genaue Vorstellungen davon, was diese Menschen "*selbständig*" tun müssten. Ob es auch dem entspricht, was sie selber wollen, wird selten gefragt. So kippt, was als Förderung von Selbständigkeit gedacht ist, häufig ins Gegenteil um und wird zur Bevormundung. Ich spreche deshalb lieber von *Eigenständigkeit*. Eigenständig handeln kann manchmal auch bedeuten, sich nicht so zu verhalten, wie die Bezugspersonen es möchten. Das sollte nicht als persönliche Kränkung aufgefasst und bekämpft, sondern als eigenständige Regung begrüßt und - wo immer der Rahmen es zulässt, unterstützt werden. Schon deshalb, weil Eigenständigkeit entscheidend zum seelischen Wohlbefinden beiträgt.

Menschen, die weitgehend fremdbestimmt leben müssen, haben meist ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Eigenständigkeit, auch wenn sie vordergründig zu Überanpassung neigen. Wenn für dieses Bedürfnis nur wenig Spielraum vorhanden ist, kann es sich an Kleinigkeiten festhaken, die den Bezugspersonen völlig nebensächlich erscheinen, den betroffenen Menschen aber äusserst wichtig sind. Menschen mit geistiger Behinderung empfinden dieses Autonomiebedürfnis oft sehr diffus und bringen es durch widerspenstiges, für ihre Umgebung unverständliches Verhalten zum Ausdruck. Wenn wir dieses Verhalten nicht ausschließlich als etwas Störendes betrachten, das bekämpft werden muss, sondern als Ausdruck von Eigenständigkeitsbestrebungen zu verstehen versuchen, dann lässt sich nicht nur mancher fruchtlose Machtkampf vermeiden, sondern es eröffnen sich auch ganz neue Gesichtspunkte für Veränderungen und Weiterentwicklung.

Um ihre seelische Gesundheit zu fördern, sollte das Umfeld, in dem Menschen mit geistiger Behinderung leben, ihre Eigenständigkeit fördern, ihnen Entscheidungsspielraum lassen, sie in ihrer persönlichen Entwicklung nicht behindern und ihnen größtmögliche Selbstbestimmung erlauben. Doch wie lässt sich das verwirklichen, wenn sie doch in mancher Hinsicht den damit verbundenen Anforderungen nicht gewachsen und auf Hilfe angewiesen sind? Die grundlegende Bedeutung des Gleichgewichts zwischen Rahmen und Spielraum wurde schon erwähnt. Wichtige Hilfen, um dieses Gleichgewicht herzustellen, sind:

## **Überschaubare Wahlmöglichkeiten und Stützen für selbständiges Handeln**

Eine Wahl haben, selber entscheiden können: das trägt maßgeblich zur Lebensqualität und damit auch zur seelischen Gesundheit bei. Deshalb ist es unverzichtbar, Menschen mit geistiger Behinderung, wo immer es geht, Wahlmöglichkeiten zu bieten. Das fördert die Eigenständigkeit und stärkt das Selbstwertgefühl. Auch für sehr schwer behinderte Menschen lassen sich manchmal noch winzige Entscheidungsmöglichkeiten ausfindig machen, die den

Bezugspersonen vielleicht belanglos erscheinen, aber für das Lebensgefühl des betreffenden Menschen von Bedeutung sind. Vielleicht kann er - beispielsweise - zwischen zwei Kaffeetassen wählen oder selber entscheiden, wann beim Händewaschen das Wasser abgestellt werden soll? Wichtig ist, dass solche Angebote die behinderten Menschen nicht überfordern, sondern ihren individuellen Möglichkeiten angepasst und für sie überschaubar sind.

Um etwas selbständig zu tun, fehlt bei Menschen mit geistiger Behinderung manchmal nur ein kleines Verbindungsstück, eine Verknüpfung, die sie nicht machen können. Wenn die Bezugspersonen solche Lücken differenziert wahrnehmen und dem betreffenden Menschen eine Stütze anbieten, die diese Lücke überbrückt, können sie ihm, ohne ihn mehr als unbedingt nötig in seiner Selbständigkeit einzuschränken, genau die Art und das Maß an Unterstützung bieten, das er braucht.

Diese Richtlinien sind kein starres Rezept. Es muss immer gefragt werden: was bedeuten sie *in dieser konkreten Situation, mit diesem Menschen, unter diesen Rahmenbedingungen* und was hat jetzt Priorität? Oftmals liegt nur ein sehr schmaler Grat zwischen Überforderung und Unterforderung eines behinderten Menschen. Hier muss sehr sensible die richtige Balance gefunden werden. Und Bezugspersonen müssen immer auch

### **Den eigenen Anteil sehen**

Damit meine ich hier nicht komplexe, durch die eigene Persönlichkeit oder Problematik bedingte Aspekte, die sich auf die Arbeit auswirken. Davon wird auch noch die Rede sein. Hier geht es zunächst einmal ganz pragmatisch um die Handlungsebene. Die Frage: *"Was kann ich anders machen?"* ist in verfahrenen Situationen, besonders solchen, die eskalieren oder sich immer wieder in ähnlicher Weise wiederholen, oft der einzige Ansatzpunkt, um etwas zu verändern. Sie bewirkt in der Regel mehr als der - meist vergebliche - Versuch, das Verhalten des anderen zu ändern. In jedem Fall ermöglicht sie, Hilflosigkeit und Ohnmacht zu überwinden und wieder handeln zu können. Wenn die Bezugsperson bei sich etwas verändert, gibt sie auch dem behinderten Menschen eine Chance, sich anders zu verhalten. Und selbst wenn er im Moment nicht imstande ist, sie zu ergreifen, so ist schon viel gewonnen, wenn die Bezugsperson auf diese Weise die Situation für sich selber erträglicher machen kann. Auch das trägt zur Entspannung bei, die letztlich allen Beteiligten zugutekommt und vielleicht den Weg ebnet zu neuen Lösungsansätzen.

In diesem Zusammenhang soll noch auf ein methodisches Element hingewiesen werden, das in vielfacher Weise hilfreich sein kann:

### **Die Situation ansprechen**

Auf der Ebene der Gefühle und Empfindungen wird - wie wir gesehen haben - das Ansprechen der Situation genutzt, um auf das Erleben der Gesprächspartner

einzugehen oder es ihnen näher zu bringen. Auf der Ebene der Tatsachen kann es den beteiligten Menschen helfen, die jeweilige Situation besser zu durchschauen, zum Beispiel: *"Es ist sehr lärmig hier, weil der Schreiner die Türe repariert."*

Durch Ansprechen lassen sich aber auch verfahrenere Situationen auf eine andere Ebene bringen, von wo aus vielleicht eher ein Lösungsschritt möglich wird. Vor allem wenn Gespräche sich im Kreise drehen, Machtkämpfe im Gange sind, Aggressivität eskaliert, ist das Ansprechen der Situation geeignet, den Teufelskreis zu durchbrechen. Zum Beispiel: *"Wir reden jetzt beide sehr laut."*

Das Ansprechen der Situation muß getragen sein von dem Wunsch, den anderen Menschen zu verstehen und zu akzeptieren und ihm das zu vermitteln. Entscheidend ist auch hier die Haltung, die dahintersteht: Es geht nicht um bloßstellen oder tadeln, sondern darum die Situation zu klären und besser zu verstehen. Wenn das für den anderen spürbar wird, ist eine Voraussetzung gegeben, die Veränderung möglich macht. In jedem Fall aber entsteht eine Atempause, die es der Bezugsperson erlaubt, einen Schritt Abstand zu nehmen und aus dem Teufelskreis herauszutreten. So kann sie zumindest den eigenen Anteil an dem Kreislauf verändern und die weitere Eskalation verhindern.

Das Ansprechen der Situation ist durchaus auch bei sprachlosen Menschen angezeigt: Es hilft der Betreuerin, die Situation für sich zu klären und zu durchbrechen - und das wird möglicherweise auch für das Gegenüber, dem die Sprache nicht zur Verfügung steht, in irgendeiner Weise spürbar.

Weiterentwickelt und ausdifferenziert findet sich dieses Prinzip in Garry PROUTYs *"Kontaktreflexionen"* wieder. Sie sind Bestandteil der von ihm entwickelten Prä-Therapie<sup>5</sup>, auf die ich in diesem Rahmen nur ganz kurz und summarisch hinweisen kann.

## Prä-Therapie

PROUTYs Konzept der Prä-Therapie, das ganz auf klientenzentrierten Grundlagen aufbaut, eröffnet einen Zugang zu schwer behinderten oder psychisch kranken Menschen, die in sich abgeschottet leben und als nicht kontaktfähig gelten. Prouty geht davon aus, dass bei diesen Menschen die Kontaktfunktionen, die er definiert als Kontakt zur Realität, Kontakt zu sich selbst und Kontakt zu anderen, nicht entwickelt oder beeinträchtigt sind. Mit Hilfe von Kontaktreflexionen versucht Prä-Therapie behutsam den Kontakt auf diesen drei Ebenen herzustellen und zu stärken. Diese Reflexionen haben sich nicht nur in der Psychotherapie als wertvolle methodische Hilfe erwiesen, sondern auch um in Alltagssituationen Kontakt herzustellen und zu festigen.

---

<sup>5</sup> Prouty, G., Pörtner, M. & Van Werde, D. (1998): *Prä-Therapie*. Stuttgart, Klett-Cotta .

In dieser Hinsicht ist Dion VAN WERDEs Arbeit<sup>6</sup> wegweisend, der Prä-Therapie zu einer Milieuthherapie weiterentwickelt und an der psychiatrischen Klinik Sint-Camillus in Gent (Belgien) eine Abteilung ganz unter dem Aspekt des Kontaktes aufgebaut hat. Was er dort erreicht hat, belegt eindrücklich, wie sehr die Art und Weise, wie der Alltag in einer Institution abläuft, die Kontaktfunktionen stärken oder beeinträchtigen kann. Die Konzepte, die er gemeinsam mit den zuständigen Mitarbeitern für die Gestaltung des Stationsalltags, der Beschäftigungstherapie, der Freizeitangebote u.a.m. entwickelt und verwirklicht hat, sind beispielhaft und zukunftsweisend, auch für Einrichtungen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben.

Prä-Therapie lässt sich jedoch nicht auf Kontaktreflexionen reduzieren. Diese sind eine methodische Hilfe, aber keine mechanisch anwendbare Technik. Der Prä-Therapie liegt eine zutiefst humanistische Grundhaltung zugrunde, die in jedem psychisch kranken und behinderten Menschen in erster Linie die Person sieht und nicht die Krankheit oder die Behinderung, und in jedem noch so absurden und *"gestörten"* Verhalten etwas, das zum Ausdruck drängt, und nicht die *"Verrücktheit"*. Ich möchte noch auf einen weiteren Aspekt hinweisen, der für die seelische Gesundheit, beziehungsweise für das Entstehen von psychischen Störungen von Bedeutung ist, aber oft vergessen wird:

## Die schwierigen Anforderungen des Gruppenlebens

In einer Gruppe zu leben - die sie noch nicht einmal selber wählen können - stellt hohe Anforderungen an die sozialen Fähigkeiten geistig behinderter Menschen. Es ist erstaunlich, wie selbstverständlich ihnen - die ja in der Regel auch als sozial behindert gelten - diese Anforderungen zugemutet werden. Wie wäre uns wohl zumute, wenn wir so eng mit anderen Menschen zusammenleben müssten, die wir uns nicht aussuchen konnten und deren Verhalten oft mühsam und manchmal sogar bedrohlich ist? Immer wieder stelle ich fest, wie belastend für viele Menschen mit geistiger Behinderung die Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kolleginnen und Kollegen sind. Vielleicht, weil sie darin ihr eigenes Behindertsein gespiegelt sehen? Jedenfalls können sie es oft fast nicht aushalten, geraten in Panik, bekommen Wutanfälle, rasten aus und lösen ihrerseits wieder bei anderen Ängste und Aggressionen aus - ein Teufelskreis, der fast nicht zu durchbrechen ist. Etwas Gegensteuer kann allerdings schon gegeben werden, indem Toleranz und Verständnis für die Gefühle und die Eigenheiten anderer im Alltag vorbeugend eingeübt werden, vor allem aber indem diese Toleranz vorgelebt wird. Und auch dadurch, dass möglichst wenig Gruppenzwang ausgeübt und denen, die es brauchen, Rückzug ermöglicht wird.

---

<sup>6</sup> ebenda, S. 87-158.

## Anforderungen an die Bezugspersonen

Welche Anforderungen stellt personzentrierte Arbeit an die Bezugspersonen?

Die Anforderungen sind nicht grundlegend anders oder grundlegend neu, doch die Gewichtung ist eine andere. Eine Schwierigkeit für die Mitarbeiterinnen besteht darin, dass diese Arbeitsweise zwar sehr anspruchsvoll ist, die Leistung aber nicht so sehr als solche sichtbar wird. Man könnte es überspitzt ausdrücken: Je entbehrlicher die Betreuer *scheinbar* sind, desto besser tun sie ihre Arbeit. Personzentriert arbeiten bedeutet nicht "*machen*", sondern "*ermöglichen*". Das bedingt ein Umdenken der Bezugspersonen, das zu einem veränderten Selbstverständnis führt. Nicht: "*Ich weiß, was für die andere Person gut ist*", sondern: "*Ich versuche sie dabei zu unterstützen, für sich den besten Weg zu finden.*"

Es braucht *empfindende Phantasie*, um sich Angebote auszudenken, die Menschen mit geistiger Behinderung neue Erfahrungen ermöglichen, ihr selbständiges Handeln unterstützen und ihnen Entscheidungsspielräume öffnen. Um behinderten Menschen Entwicklungsmöglichkeiten einzuräumen, ist *Beweglichkeit* erforderlich, und die *Bereitschaft, nicht an dem festzuhalten, was man schon weiß*. Eigenständigkeit unterstützen bedeutet, *sich von eigenen Vorstellungen lösen können*. Wahlmöglichkeiten anbieten setzt voraus, *Wahlen zu akzeptieren, die man selber nicht treffen würde*. Dem anderen Menschen Verantwortung zutrauen, heißt *Verantwortung abgeben*. Das fällt vielen im sozialen Bereich tätigen Menschen schwer. Sie sind so gewohnt, für andere zu denken und zu handeln - und müssen das in vieler Hinsicht auch - dass sie dazu neigen, *alle* Verantwortung zu übernehmen, auch da wo es nicht unbedingt erforderlich ist. Damit schränken sie nicht nur die Menschen, die ihnen anvertraut sind, mehr als nötig ein. Sie überlasten und überfordern sich auch selber.

Menschen mit geistiger Behinderung können sich oft nur sehr schwer, nur indirekt oder verschlüsselt ausdrücken, besonders wenn sie nicht sprechen. Um so sorgfältiger *müssen auch die feinen, leisen, kaum wahrnehmbaren Reaktionen wahrgenommen werden*. Wenn wir uns dafür sensibilisieren, können wir durchaus unterscheiden, ob jemand widerwillig, ängstlich, interessiert, erregt, verkrampft, entspannt oder erfreut reagiert. Ein besonders eindrückliches Beispiel ist in dieser Hinsicht die von Barbara KRIETEMEYER berichtete Erfahrung mit einer schwer geistig behinderten Frau.<sup>7</sup> Diese Sensibilisierung der Wahrnehmung, diese Offenheit für das andere im anderen Menschen ist in meinen Augen eine der wichtigsten Anforderungen in allen Berufen, die mit geistig behinderten Menschen zu tun haben. Sie ist die Voraussetzung, auf der theoretisches Wissen, diagnostische Kenntnisse und pädagogische Konzepte erst fruchtbar werden können.

Selbstverständlich müssen wir auf gelernte Methoden und Instrumente zurückgreifen können, doch dürfen sie nicht wahllos den Behinderten aufgedrängt werden, nur weil die Bezugspersonen sie gelernt haben und von ihnen überzeugt

---

<sup>7</sup> Pörtner, M. (1996): *Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen - Personzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen*, S. 170-82. Stuttgart, Klett-Cotta.

sind. Sie sollen als Möglichkeiten im Hintergrund zur Verfügung stehen und dann eingesetzt werden, wenn es sich aus der Situation und aus den Bedürfnissen des Gegenübers ergibt. Es geht jedoch nicht darum, sich durch Tabus und Beschränkungen einzuengen, sondern einen Schritt zurückzutreten, um Raum zu schaffen, nicht nur für die andere Person, sondern auch für sich selber.

Die Arbeit mit geistig behinderten Menschen erfordert ein hohes Maß an Kongruenz. Das bedingt, dass Mitarbeiterinnen bereit sein müssen, sich und ihr Handeln zu überprüfen und darüber nachzudenken. Sie müssen ihre eigenen Vorstellungen, Neigungen, Ängste, Probleme, Reaktionen und Anliegen bewusst wahrnehmen und erkennen können, wie sie sich auf ihre Arbeit auswirken. Wenn nötig müssen sie auch bereit sein, an sich zu arbeiten, um diese Auswirkungen zu verändern.

Das sind hohe Anforderungen, doch sie beinhalten auch die Chance für persönliche Weiterentwicklung und für einen sorgsamen Umgang mit sich selber. Bewusstes Wahrnehmen und Zulassen der Gefühle - auch der negativen - ermöglicht unter anderem auch, Überforderung rechtzeitig zu erkennen und etwas dagegen zu tun. Und zudem werden Kräfte freigesetzt, die zuvor durch das Blockieren dieser Gefühle gebunden waren.

Um auf konstruktive Kräfte zu bauen, müssen die destruktiven Tendenzen - auch in uns selber - erkannt werden. Soziale Einrichtungen sind keine Inseln reiner Selbstlosigkeit und Menschenliebe. Sie sind von denselben Realitäten geprägt und mit denselben Unzulänglichkeiten konfrontiert wie die Welt um sie herum. Gewalt ist ein ernstzunehmendes Problem, über das offen zu diskutieren inzwischen kein Tabu mehr ist. Doch nicht nur die vordergründige, brachiale Gewalt bedarf unserer Aufmerksamkeit. Alles besser zu wissen, für sie zu entscheiden, ihr Anderssein nicht zu respektieren: das sind subtile Formen von Gewalt, die an der Wurzel mancher Störungen liegen, unter denen Menschen mit geistiger Behinderung leiden. Es macht einen entscheidenden Unterschied, ob Eigenständigkeit und Selbstbestimmung der behinderten Menschen für die Bezugspersonen Priorität hat und sie diese, wo immer es geht, zu ermöglichen suchen - auch wenn sie dabei oft an Grenzen stoßen - oder ob sie meinen, besser zu wissen, was für sie gut ist. Und es macht es einen entscheidenden Unterschied, ob die Bezugspersonen psychische Störungen und damit verbundene bizarre und schwer nachvollziehbare Verhaltensweisen lediglich als etwas betrachten, das bekämpft und beseitigt werden muss, oder ob sie anerkennen, dass sich darin etwas auszudrücken versucht, das sie zwar nicht verstehen, das aber für den betreffenden Menschen eine Bedeutung hat. Dieser Unterschied in der Haltung der Bezugspersonen trägt ganz wesentlich zur seelischen Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung bei.

## **Die Autorin**

Marlis Pörtner, Psychologin und Psychotherapeutin, ist in Zürich geboren und aufgewachsen. In früheren Jahren Tätigkeit am Theater und beim Rundfunk (vorwiegend in Deutschland), später als Übersetzerin von Belletristik und Kinderbüchern. Sie war verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder und zwei Enkelkinder. In der zweiten Lebenshälfte Psychologiestudium und anschließend Ausbildung in klientenzentrierter Psychotherapie in der Schweiz und in den USA. Arbeitet als Psychotherapeutin in eigener Praxis in Zürich und als Praxisberaterin und Supervisorin in verschiedenen sozialen Institutionen. Zu den Klienten ihrer Praxis gehören seit vielen Jahren auch Menschen mit geistiger Behinderung. Ihr erstes Buch „*Praxis der Gesprächspsychotherapie*“ erschien 1994 bei Klett Cotta in Stuttgart.

## **Adresse**

Südstrasse 78, CH-8008 Zürich  
E-mail: [rnpoertner@access.ch](mailto:rnpoertner@access.ch)



## Impressum

Die „*Materialien der DGSGB*“ sind eine Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) und erscheinen in unregelmäßiger Folge. Anfragen und Bestellungen an die Redaktion erbeten (Bestellformular über die Website [www.dgsgb.de](http://www.dgsgb.de)).

## Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit  
bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB)  
Maraweg 9  
33617 Bielefeld  
Tel. 0521/144-2613  
Fax 0521/144-3096  
**[www.dgsgb.de](http://www.dgsgb.de)**

## Redaktion

Prof. Dr. Klaus Hennicke  
Laubacher Str. 46a  
14197 Berlin  
Tel.: 030/854 87 00  
0174/989 31 34  
E-mail [hennicke@freenet.de](mailto:hennicke@freenet.de)

## DGSGGB

### Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

#### **Zweck**

Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGGB) verfolgt das Ziel, bundesweit die Zusammenarbeit, den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der seelischen Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern sowie Anschluß an die auf internationaler Ebene geführte Diskussion zu diesem Thema zu finden.

#### **Hintergrund**

Menschen mit geistiger Behinderung haben besondere Risiken für ihre seelische Gesundheit in Form von Verhaltensauffälligkeiten und zusätzlichen psychischen bzw. psychosomatischen Störungen. Dadurch wird ihre individuelle Teilhabe an den Entwicklungen der Behindertenhilfe im Hinblick auf Normalisierung und Integration beeinträchtigt. Zugleich sind damit besondere Anforderungen an ihre Begleitung, Betreuung und Behandlung im umfassenden Sinne gestellt. In Deutschland sind die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine angemessene Förderung von seelischer Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung noch erheblich entwicklungsbedürftig. Das System der Regelversorgung auf diesem Gebiet insbesondere niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten sowie Krankenhaupsychiatrie, genügt den fachlichen Anforderungen oft nur teilweise und unzulänglich. Ein differenziertes Angebot pädagogischer und sozialer Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung bedarf der Ergänzung und Unterstützung durch fachliche und organisatorische Strukturen, um seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern. Dazu will die DGSGGB theoretische und praktische Beiträge leisten und mit entsprechenden Gremien, Verbänden und Gesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene zusammenarbeiten.

#### **Aktivitäten**

Die DGSGGB zielt auf die Verbesserung

- der Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung als Beitrag zur Prävention psychischer bzw. psychosomatischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten
- der Standards ihrer psychosozialen Versorgung
- der Diagnostik und Behandlung in interdisziplinärer Kooperation von Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung
- des fachlichen Austausches von Wissen und Erfahrung auf nationaler und internationaler Ebene.

Um diese Ziele zu erreichen, werden regelmäßig überregionale wissenschaftliche Arbeitstagungen abgehalten, durch Öffentlichkeitsarbeit informiert und mit der Kompetenz der Mitglieder fachliche Empfehlungen abgegeben sowie betreuende Organisationen, wissenschaftliche und politische Gremien auf Wunsch beraten.

#### **Mitgliedschaft**

Die Mitgliedschaft steht jeder Einzelperson und als korporatives Mitglied jeder Organisation offen, die an der Thematik seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung interessiert sind und die Ziele der DGSGGB fördern und unterstützen wollen.

Die DGSGGB versteht sich im Hinblick auf ihre Mitgliedschaft ausdrücklich als interdisziplinäre Vereinigung der auf dem Gebiet tätigen Fachkräfte.

#### **Organisation**

Die DGSGGB ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Die Aktivitäten der DGSGGB werden durch den Vorstand verantwortet. Er vertritt die Gesellschaft nach außen. Die Gesellschaft finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

#### **Vorstand:**

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Prof. Dr. Klaus Hennicke, Berlin (Stellv. Vorsitzender)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vorsitzender)  
Dipl.Psych. Dr. Gudrun Dobsław, Bielefeld (Schatzmeisterin)  
Knut Hoffmann, Göttingen  
Dipl.-Psych. Stefan Meir-Korell, Meckenbeuren  
Prof. Dr. Gerhard Neuhäuser, Linden  
Prof. Dr. Georg Theunissen, Halle

#### **Postanschrift**

Prof. Dr. Michael Seidel  
v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel  
Stiftungsbereich Behindertenhilfe  
Maraweg 9  
D-33617 Bielefeld  
Tel.: (0521) 144-2613  
Fax: (0521)144-3467  
www.dgsgeb.de