

»Von Subjekt zu Subjekt«

Respekt und Anerkennung – Voraussetzungen einer gelungenen Begegnung in der psychiatrischen Praxis

In seinem 2007 erschienenen Buch »Psychosen verstehen – Modelle der Subjektorientierung und ihre Bedeutung für die Praxis« plädiert der Autor für Akzeptanz und Würdigung der Wahrnehmungen und Sichtweisen von psychoseerfahrenen Menschen in der psychiatrischen/psychotherapeutischen Interaktion. Seine wichtigsten Thesen hat er für »Soziale Psychiatrie« zusammengestellt.

VON REINHARD LÜTJEN

Viele theoretische Erkenntnisse erwachsen wohl aus »verarbeiteter Erfahrung«, aus der nachträglichen Reflexion von Praxis-situationen, in die man anfangs eher naiv, ohne größeres Überlegen hineingeraten ist und die man auch erst einmal so hat stehen lassen, ohne dass man sich weiter damit beschäftigte. Aber irgendetwas ist »hängen geblieben«, was dann Anlass ist, sich nachträglich damit auseinanderzusetzen. Mir geht es jedenfalls häufiger so, wenn ich über Klientinnen und Klienten nachdenke, mit denen ich heute gar nicht mehr zu tun habe, zu denen ich aber in früheren Praxissituationen engeren Kontakt hatte. Es kommt mir so vor, als hätte ich damals vieles von dem, was sie direkt oder indirekt ausdrückten oder auszudrücken versuchten, nicht richtig oder nur oberflächlich verstanden.

Adelheid Stelzner: Energy



»Verarbeitete Praxiserfahrungen«: Herr K.

Je mehr ich mich mit dem Konzept der Subjektorientierung beschäftigte*, desto öfter kam ich zu nachträglichen Erklärungen für Erlebnisse, die ich mit einzelnen Klienten hatte. Einer davon ist Herr K., damals knapp dreißig Jahre alt. Er wirkte fast noch wie ein Jugendlicher, wie aus den 1970er-Jahren: lange Haare, in Kleidung und Verhalten an alte Hippie-Zeiten erinnernd, großes Interesse für Rockmusik. Passend dazu sagte er über sich selbst: »Ich bin noch ein Siebzehnjähriger.«

Wer öfter mit ihm zu tun hatte, stellte danach fest, dass er eigentlich immer das letzte Wort hatte. Man könnte dies als unernstes Gebaren bzw. in der alten Psychiatersprache als »läppisches Wesen« charakterisieren, aber es wirkte auch oft witzig, kreativ oder charmant.

So lehnte er Besuche des Betreuungsteams in seinem Zimmer (in dem manchmal in hygienischer Sicht durchaus problematische Zustände herrschten) meist ab; eine seiner Bemerkungen ist mir noch gut im Ohr: »Ich bitte Sie, dies ist ein Wohnhaus, kein Wohnheim« – tatsächlich hatte die Einrichtung als Ausdruck der Normalisierung den Begriff »Wohnhaus« im Titel.

Wenn er manchmal zu überdreht war und überall nur Chaos stiftete, war sein Kommentar dazu: »Das ist doch nur Lebensfreude.« Wenn er lebenspraktischen Anforderungen, die an ihn wie an alle anderen in der Einrichtung betreuten Personen gerichtet wurden (wie z.B. Küche aufräumen, Treppenhaus saugen), nur nachlässig oder gar nicht nachkam und die ihm übertragenen Aufgaben auch nicht ernst zu nehmen schien und er darauf hingewiesen wurde, konnten wir Sätze hören wie: »Das müssen Sie akzeptieren, wenn ich so unernst bin, ich bin noch jung und da ist man albern ...« – Wie gesagt, man könnte dies als hebephrene Geistesverirrung abtun, mit der man sich nicht weiter zu beschäftigen braucht. Mir ging es aber anders, es blieben immer Fragmente seiner Äußerungen oder Argumente hängen. Ich merkte, dass sie mich auf einer tieferen Ebene ansprachen, dass ich mich weiter damit beschäftigte und überlegte: Hat er eigentlich nicht recht in bestimmten Punkten? Oder schiebt er nur geschickt die Konflikte und Anforderungen von sich weg? Auf jeden Fall war ich innerlich in eine Auseinandersetzung mit ihm geraten, die die konkreten In-

teraktionen mit ihm überdauerte.

Irgendwann fiel mir auf, dass er in den geschilderten Äußerungen seine Handlungen und Umgangsformen begründete und dass es dieser »Begründungsdiskurs« war, der mich meist weiterbeschäftigte, wenn ich eine Interaktion mit ihm gehabt hatte. Er zeigte sich in diesen Äußerungen als Subjekt, das bestimmte Gründe für sein Handeln hat und diese auch dem anderen mitteilt. Er hatte mich, ohne dass ich es zuerst richtig mitbekommen hatte, in einen intersubjektiven Dialog gebracht, weil ich ja schließlich auch wieder meine Gründe nennen musste, um mein Handeln und mein Umgehen mit ihm zu klären und zu verdeutlichen.

Sehr nachdrücklich vermittelte sich mir dieses Bild von Herrn K. als »sich selbst begründendes Subjekt« in den jährlichen Verlaufsgesprächen, die mit jeder Bewohnerin oder jedem Bewohner in der Einrichtung geführt werden. Es sollte ein Verlängerungsantrag formuliert werden, in dem einerseits die Fortschritte angeführt werden sollten, andererseits (wie ja meistens bei Berichten dieser Art nötig) die Probleme bzw. Defizite genannt werden, die aus Einrichtungssicht her-

eine weitere Betreuung vorerst noch erforderlich machen. Hatten wir in einem Entwurf vorformuliert, dass Herr K. manchmal von zu erledigenden Aufgaben überfordert sei, so wollte er es als »Erwachsen ist Herr K. noch nicht« formuliert haben. Gelegentliche Auseinandersetzungen mit Mitbewohnern, z.B. wegen zu lauter Musik in seinem Zimmer, sollte als »Herr K. neigt manchmal zu Übertreibungen« beschrieben werden. Dies ist nur eine kleine Auswahl unterschiedlicher Sicht- und Ausdrucksweisen. Es kam zu einer Serie von »Verhandlungen« über den zu erstellenden Bericht, bis endlich ein Kompromiss in den Formulierungen gefunden war, mit dem beide Seiten leben konnten. Diese »Verlängerungsantragsverhandlungen« waren zwar aufwendig, aber sie führten zu einem fundierteren gegenseitigen Verständnis. Damals konnte ich es noch nicht aus einer abstrakten Perspektive sehen, aber wir haben uns mit diesen Gesprächen auf eine gemeinsame gleichberechtigte Ebene begeben, wo man sich von Subjekt zu Subjekt respektierte, anfangs in manchen Sichtweisen gegenseitig infrage stellte, aber in einem intensiven Austausch die subjektive Begründetheit der Sichtweisen der jeweils anderen Seite erkennen und würdigen konnte.

Heute, in Zeiten von Empowerment und Recovery, erachte ich es als unabdingbar, mit Klientinnen und Klienten auf subjektorientierter Basis umzugehen, ansonsten verfehlen wir die grundlegende Ebene zwischenmenschlichen Austauschs. Im Folgenden möchte ich eine kurze Übersicht über Kernelemente einer subjektorientierten Haltung geben.

Kernelemente einer subjektorientierten Haltung

1. Menschen mit Psychosen sind aktive Sinngestalter ihres Lebens – wie jeder andere Mensch auch.

Als Subjekte sind wir Menschen handlungs- und entscheidungsfähig. Diese Entscheidungsfreiheit kann durch äußere Verhältnisse sehr eingeschränkt sein, aber es ist dem Menschen prinzipiell nicht abzusprechen, dass er sich »in die Zukunft hin entwirft«, Vorstellungen über sich entwickelt, sich für oder gegen bestimmte Handlungsmöglichkeiten entscheidet. Herr K. zum Beispiel lebte meist recht zurückgezogen und anspruchslos – als er aber davon erfuhr, dass eine seiner absoluten Lieblingsbands in einer etwa 250 Kilometer entfernten Stadt nach vielen Jahren wieder ein Konzert geben würde, setzt er alles daran, dort hinzufahren. Es war seine erste größere Reise seit Ausbruch seiner Psychose vor vielen Jahren. Dementsprechend waren wir in der Einrich-

tung besorgt, dass er die Reise nicht schaffen und wieder psychotisch werden könnte. Durch gute Vorbereitung schaffte er jedoch die mehrtägige Tour, und zwar allein. »Rockmusikfan« war eine seiner wichtigsten Sinngebungen für sein Leben – und er war zu eigenständigem Handeln in der Lage, wenn er diesem Herzenswunsch nachgehen konnte.

2. Menschen mit Psychosen sind Subjekte mit eigenen Deutungsmustern für ihre individuellen Erfahrungen, keine von außen steuer- oder kontrollierbaren Objekte.

Oben, bei der kurzen Vorstellung von Herrn K., erwähnte ich schon, dass man Herrn K.s skurrile Ausdrucksweise als unreife, hebephrene Krankheitserscheinung kategorisieren könnte. Dadurch wird man Herrn K.s Subjekt-Sein aber kaum gerecht. Für ihn ergeben sich seine Äußerungen und Handlungen aus dem persönlichen Hintergrund eines Menschen, der sich noch wie ein Siebzehnjähriger erlebt, entsprechende Interessen hat und dem man noch nicht die Lebensgestaltungsqualität eines Erwachsenen abverlangen darf. Menschen, gesunde wie psychisch kranke, handeln immer aus der Perspektive subjektiver Begründetheit ihrer Handlungen. Diese »Innenseite« dürfen wir im Umgang mit Individuen wie Herrn K. nicht vergessen. Sonst würden wir wirklich nur versuchen, seiner »albernen Aufgedrehtheit« oder seinem »pubertären Widerstand« durch äußerliche disziplinierende Interventionen Einhalt zu gebieten.

Durch die Berücksichtigung des subjektiven Deutungshintergrundes behandle ich mein Gegenüber wie »meinesgleichen«, denn ich als Subjekt beanspruche ja auch, dass die persönliche Basis, weswegen ich so und nicht anders handle, berücksichtigt wird. In Situationen, in denen Menschen dieser Hintergrund abgesprochen wird, dürfte jeder sich als »unpersönlich«, »kalt« oder »nach Schema F« schlecht behandelt fühlen.

3. Niemand schadet sich bewusst selbst.

Die Prämisse, dass sich kein Mensch bewusst schadet, mag man angesichts der Vielfältigkeit destruktiven bzw. autoaggressiven



Rosvita Grunwaldt

Verhaltens bei Menschen mit psychiatrischen Problematiken für schönfärberisch und realitätsfern halten. Sie steht jedoch in engem Zusammenhang mit dem ersten Grundsatz, dass Menschen aktive Sinngestalter ihres Lebens sind. Dementsprechend können wir »hinter« den manchmal sehr bizarren, entgrenzten und eben auch selbstschädigenden Handlungsweisen, die in Psychosen auftreten, immer subjektive Motivationen vermuten, mit denen die Betroffenen etwas für sie Bedeutsames ausdrücken und erreichen wollen.

4. Jeder hat gute Gründe für sein Erleben und Handeln, dies gilt auch für noch so ungewöhnliche psychotische Denk- oder Handlungsweisen.

Das Subjekt, wie es hier umrissen wird, handelt aufgrund der ihm prinzipiell zukommenden Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit begründet – auch wenn ihm diese Gründe nicht immer bewusst sein mögen. »Gute Gründe« sind solche, die ich als Subjekt erst einmal als von anderen nachzuvollziehende sinnvolle Handlungsgrundlage meinerseits für mich in Anspruch nehme und die ich zu respektieren bitte – genauso wie ich dann erst einmal die guten Gründe der anderen Subjekte anzuerkennen habe. Ich muss sie nicht in jedem Fall akzeptieren, genauso wie andere meine guten Gründe für mein Handeln nicht unbedingt gutheißen müs-



sen. Subjektorientierung bedeutet aber, erst einmal meinem Gegenüber eine solche Begründetheit als persönliche Handlungsgrundlage zuzuerkennen und dann gegebenenfalls in einem Dialog Konflikte und Widersprüche zwischen den Subjektperspektiven zu klären und zu einer gegenseitigen Annäherung zu kommen. Herr K. führt in seinen Äußerungen häufig »gute Gründe« für seine nicht von allen gebilligten Handlungsweisen an: »Lebensfreude«, »Jugendalter«, »gelegentliche Übertreibungen« – er stellt seine manchmal recht verrückten Lebensäußerungen damit in einen für ihn »normalen« Kontext, der in seiner Perspekti-

ve von anderen Subjekten leicht nachvollziehbar sein müsste, »Lebensfreude« ist schließlich etwas positiv Konnotiertes, gegen das niemand etwas haben kann. Dass andere Menschen sein Verhalten anders interpretieren – dies gemeinsam zu reflektieren, ist Aufgabe subjektorientierter Arbeit mit Klientinnen und Klienten.

5. Im intersubjektiven Austausch mit anderen erfolgt ein dauerndes Wechselspiel von »Anerkennung« und »Zerstörung« (die Begriffe sind von den Psychoanalytikern Donald Winnicott und Jessica Benjamin übernommen). Das bedeutet, dass ich – wie jedes andere Subjekt auch – den Wunsch und das Bedürfnis nach Respektierung meiner Einzigartigkeit, meiner besonderen Erfahrung der Welt habe. Meine von mir erlebte Besonderheit wird laufend durch meine Interaktionspartner, die genauso ein Bedürfnis nach Respektierung ihrer subjektiven »Eigenwelt« haben, bedroht oder zerstört. Genau dadurch entstehen aber feste Grenzen für mich und Verankerung meiner Erfahrungen in einer intersubjektiv geteilten Erfahrungswelt. In einer Psychose bedarf ein Mensch umso mehr einer gelungenen Synthese von Anerkennung und Begrenzung.

Wie schon ausgeführt, ist die subjektorientierte Haltung dadurch gekennzeichnet, dass ich davon ausgehe, dass mein Gegenüber auf begründeter Basis handelt. Konkret kann ich anzweifeln, ob die jeweiligen Handlungsgründe des anderen nachvollziehbar sind. Gegenseitige Anerkennung als Subjekt impliziert die Voraussetzung der »guten Gründe« beim anderen.

Gleichzeitig »zerstöre« ich den anderen, wenn ich die Gründe infrage stelle, andere Perspektiven dagegensetze usw. Ich stelle den anderen aber nicht prinzipiell als Subjekt mit eigener berechtigter Perspektive infrage.

In den »Verlängerungsantragsverhandlungen« mit Herrn K. erfolgte eine Synthese von Anerkennung und Zerstörung. Herr K. und sein Betreuer erkennen gegenseitig an, dass der andere eine bestimmte Perspektive hat, die mit der eigenen nicht deckungsgleich ist. Im gegenseitigen Austausch entsteht aber ein Lösungsvorschlag, in dem sich beide Seiten wiederfinden können. Herr K. hat anfangs recht heftige Gegenwehr gegen

die Sichtweise seines Betreuers gezeigt. Diese »Zerstörung« durch Herrn K. hat der Betreuer aber konstruktiv durchgestanden – Herr K. hat dadurch die Erfahrung gemacht, dass es außer seiner noch andere Realitäten gibt. Er erfährt andere Perspektiven, die er anerkennen kann und die seine eigenen Sichtweisen relativieren.

6. Herkömmliche Diagnostik erleben Betroffene meist als »Fremdklärung«. Über ihren Kopf hinweg verständigen sich Experten über ihre Krankheit, die Betroffenen bleiben außen vor.

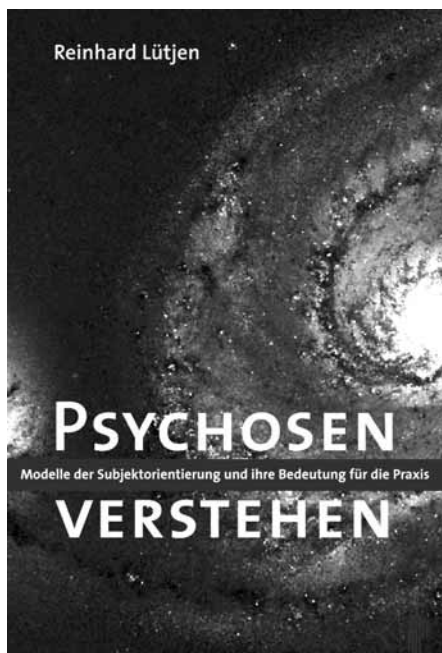
Herr K. hatte als »offizielle« Diagnose: »Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis, hebephrene Form bzw. desorganisierter Typus«. Ihn, der bereits eine mehrjährige Psychiatrie-Karriere hinter sich hatte, interessierte dies kaum noch, bzw. es rief fast immer aversive Reaktionen bei ihm hervor, wenn wir auf diesen Bereich zu sprechen kamen. Ihm nützte die Diagnose also relativ wenig. Er hatte wie so viele Psychiatrie-Erfahrene die Erfahrung gemacht, dass ihm irgendwann in der Phase der Ersterkrankung eine Diagnose genannt wird, die auf ihn wirkte, als habe man in einer Fremdsprache mit ihm kommuniziert. Die klassische Diagnostik ist dazu da, dass Fachleute sich miteinander in einer gemeinsamen Sprache über ihre Patientinnen austauschen können. In dieser Funktion der Herleitung persönlichkeitsübergreifender Beschreibungskategorien hat die psychiatrische Diagnostik eine wichtige Funktion, das soll hier nicht bestritten werden. Sie läuft dabei jedoch Gefahr,

den Blick für die Besonderheiten des Einzelfalles zu verlieren. Welchen Nutzen die Betroffenen aber davon haben, ist aus Sicht der offiziellen Psychiatrie kaum von Interesse. Deswegen sind zusätzliche Formen der Diagnostik und des Assessments vonnöten. Die herkömmliche

Diagnostik soll dadurch nicht abgeschafft werden – es müssen aber neue Möglichkeiten eröffnet werden, die Individualität persönlichen Erlebens abzubilden.

7. Anzustreben ist dagegen eine Diagnostik, die den Betroffenen eine »Selbstklärung« ermöglicht, d.h., es muss ein gemeinsamer Verständnishorizont aufgebaut werden, in dessen Begrifflichkeit sie sich mit ihren Erfahrungen »wiederfinden« können.

Die herkömmliche psychiatrische Diagnostik kann man als nahezu ausschließlich defizitorientiert bezeichnen. Einen Menschen in einer seelischen Ausnahmesituation nur damit zu konfrontieren, dass seine psychischen Funktionen fehlerhaft bzw. krankhaft verlaufen, wird wenig dazu die-



nen, sein Verständnis für sich selbst fördern. Zwar verlaufen psychotische Krisen häufig mit sehr erschreckenden, ungewöhnlichen und Angst erzeugenden Erscheinungen, das soll hier nicht geleugnet werden, aus subjektorientierter Perspektive sollte aber zumindest angestrebt werden, neue Begrifflichkeiten zu entwickeln, die von den Betroffenen nicht von vornherein als ausgrenzend und die eigene Sinnorientierung negierend erlebt werden. Diese Begrifflichkeiten sollten im Gegenteil geeignet sein, das subjektiv Erfahrene so widerzuspiegeln, dass die Betroffenen sich darin »wiederfinden«, also für sich nützliche Verständnishilfen finden.

8. *Statt der defizitorientierten Begriffe sollten subjektorientierte Kategorien entwickelt werden, die das dialektische Wechselspiel von Identitätserweiterung und Identitätsschutz abbilden, das sich in vielen Prozessen psychotischer Lebensbewältigung findet.*

Psychotische Entwicklungen scheinen oft an persönlichen biografischen Wendepunkten zu beginnen, wenn Menschen sich in einer Lebenssituation befinden, die sie einerseits nicht mehr ertragen können, in der sie andererseits aber auch noch keine lebbare Alternative für sich entdeckt haben. So kann man häufig in einer Psychose den durchbrechenden Drang nach Veränderung erkennen, gleichzeitig sind aber auch häufig Bestrebungen damit verwoben, sich erst einmal zu schützen vor den negativen Einflüssen, die man gegen sich gerichtet empfindet. Das dialektische Wechselspiel von Identitätsschutz und Identitätserweiterung lässt sich auf den verschiedensten psychischen Ebenen analysieren (z.B. auf kognitiver Ebene: Reizschutz als Identitätsschutz – Kreativität als Identitätserweiterung). Bei Herrn K. lie-

ßen sich beide Tendenzen gut erkennen: einerseits sein schützender Rückzug in »Albernheit« bzw. »Jugendlichenbetonung«, wenn Informationen oder Anforderungen ihn zu stark belasteten, andererseits seine ganz individuelle Kreativität, wenn er sich gut fühlte (so meldete er diverse Patente auf von ihm geschaffene künstlerische Produkte an).

9. *In der sozialpsychiatrischen Praxis erfolgen verschiedenste »Verkürzungsfehler«, in denen das Gegenüber immer in reduzierter Perspektive als zu belehrendes, zu beeinflussendes, zu erziehendes Individuum gesehen wird, als Mangelwesen, dem die Experten Sinn und Orientierung vermitteln.*

Alle, die sich als »Profi« im psychiatrischen Arbeitsfeld verstehen, werden solche Erfahrungen kennen oder auch mit sich selbst erlebt haben: Man arbeitet mit einer Klientin oder einem Klienten, hat Ziele für diese Person im Kopf, die man gerne erreichen möchte, und will sie irgendwie dazu bringen, dass sie diese Ziele auch erreicht – ohne dass man sich genügend rückversichert hat, wie die Person eigentlich zu diesen Planungen steht. Mein Gegenüber als Subjekt »kann auch immer anders«, d.h., die Person kann sich zu meinen Vorstellungen positiv oder negativ verhalten, eigene, ganz andere Ansichten haben. Ziele sind nicht direktiv instruierbar, sie sind nur im Dialog gegenseitig abzuklären und zu entwickeln. Bei Herrn K. war es so, dass sein Betreuungsteam anfangs der Überzeugung war, dass er in eher kürzerer Zeit »gut zu rehabilitieren« sei. Aufgrund seiner nach außen gezeigten Jugendlichkeit und Liebeshwürdigkeit erweckte er den Eindruck des gut zu motivierenden Klienten. Er selber hatte eine eigene Perspektive für sein weiteres Leben, eine, die viel weniger eine schnelle persönliche Veränderung, sondern eher mehr »Identitätsschutz« vorsah. Deswegen seine häufige Betonung, dass er noch jugendlich-unüberlegt, noch nicht erwachsen sei.

10. *Die Leitlinie »Niemand schadet sich bewusst selbst« ist universell anwendbar – auch für die Profis.*

Subjektorientierung sieht den anderen Menschen, mein Gegenüber, als »meinesgleichen«. Genauso, wie ich für mich Anerkennung meiner individuellen Eigenheit beanspruche und Respekt für die subjektive Begründetheit meines Handelns erwarte, muss ich dem anderen diese Ansprüche zuerkennen.

Ebenso gilt das Prinzip »Niemand schadet bewusst sich selbst« nicht nur für meine Klientinnen und Klienten, sondern auch für

mich. Vielleicht kann diese Leitlinie den Umgang mit schwierigen Situationen in der »harten« psychiatrischen Praxis erleichtern. Immer dann, wenn ich meine, im Umgang mit Klienten »gescheitert« zu sein, etwas nicht genügend berücksichtigt zu haben, nicht die richtigen Interventionen parat gehabt zu haben – also immer dann, wenn ich meine, etwas »falsch« gemacht zu haben, kann das sehr unangenehm und peinlich sein, sodass ich es am liebsten gar nicht außen zeigen möchte. Solche negativen Bewertungen eigenen Handelns kommen vor allem unter dem Diktat zu hoher Ansprüche an sich selbst vor, die dann nahezu zwangsläufig Schuld- und Schamgefühle nach sich ziehen.

Hier mag das oben genannte Prinzip geeignet sein, solchen Schuld- und Schamgefühlen vorzubeugen. Wenn etwas schiefgegangen ist, dann hat auch das wahrscheinlich erst einmal »gute Gründe« gehabt, d.h., ich habe derzeit auf einer Basis gehandelt, die mir als die plausibelste und geeignetste erschien. Im Nachhinein haben sich dann andere Faktoren als wesentlich herausgeschält, die ich damals noch nicht genügend berücksichtigt habe und die ich jetzt, bei der Planung meines weiteren Vorgehens, mit einbeziehen werde.

Subjekte reagieren nicht automatisch, sie verfügen über Handlungsmöglichkeiten, die sie je nach Situation allerdings unterschiedlich realisieren können. In der Begegnung mit anderen Menschen kann ich ihnen nur gerecht werden, wenn ich ihnen prinzipiell eine Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit unterstelle. Je mehr ich diesen subjektiven Hintergründen in der Interaktion nachgehe, desto produktiver der Dialog. Und desto reichhaltiger die Erfahrungen, die man gemeinsam macht. ■

Prof. Dr. Reinhard Lütjen ist Diplom-Psychologe und approbierter Psychotherapeut und lehrt seit 1995 am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Kiel.

* Lütjen, R.: Psychosen verstehen – Modelle der Subjektorientierung und ihre Bedeutung für die Praxis. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2007.