

Vortrag zur Veranstaltung des LVR, am 23.08.2006 zum Thema: Wer braucht ein Heim?,
Referent Thomas Schreiber, Solingen

Entwurf einer (Psycho-emotionalen) Milieutheorie

Thesen und Konsequenzen

Die hier unter dem Arbeitstitel Milieutheorie vorgestellten Überlegungen basieren auf meiner 21 Jahre gemeindepsychiatrischen Tätigkeit und der ebenso langen Begleitung der teilweise selben Klientel beim Psychosozialen Trägerverein Solingen e.V.

Ich stelle daher folgende Thesen und Konsequenzen vor :

Thesen:

Wohnheime wirken durch Ihre bauliche Struktur und Form auf die in ihnen angebotenen Beziehungsstrukturen und Muster.

Bei Wohnheimen begegnen uns sehr individuelle Wohnformen: von der Sonderbauweise bis hin zu wohnhausidentischen Gebäudestrukturen. In Ihnen selbst werden individuelle Beziehungsstrukturen und Muster angeboten; von der Betreuerin, die in Kittel und Birkenstocks ihre Verordnung durchführt, analog einer Station im Krankenhaus bis hin zur Krankenschwester, der eine Einladung des Klientel nach Hause in die konzeptionelle Arbeit passt.

Hervorzuheben ist: *die Wohnform wirkt, und wirkt sich aus* auf die damit auf der emotionalen Ebene in Zusammenhang gebrachte Erfahrungen und Erwartungen des Klienten; es kann das Erinnern an ein Zuhause oder die Hoffnung auf ein Zuhause ausgelöst werden.

Dabei ist festzustellen:

Beziehungsarbeit ist die Hauptaufgabe

Zur Unterstützung dieser These sei auf die DGSP-Jahrestagung 2005 unter dem Titel *Beziehungsreich* hingewiesen, deren Dokumentation vor kurzem veröffentlicht wurde. Darin zitiert Dr. Jörg Breitmeier, leitender Arzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Krankenhaus *Zum Guten Hirten* in Ludwigshafen: „Weder die biomedizinische Forschung noch die Weiterentwicklung der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten wird die therapeutische und damit Lebenssituation für unsere, zumal für unsere kränksten Patienten in den nächsten Jahren wesentlich verändern.“

Und weiter: „(...) gerade für die kränksten Patienten wird Beziehungsarbeit unsere Hauptaufgabe sein.“

„(...)die wichtigsten Werkzeuge: Beziehungsarbeit und neue Versorgungsmodelle.“

Dazu Gabi Dinkhoff-Awizsus, Diplompsychologin, Leiterin der Tagesklinik Leverkusen-Opladen: „Als wesentliche Wirkelemente haben sich kontinuierliche Beziehungsarbeit und ausreichende Zeit, neue Entwicklungen anzustoßen und zu begleiten, erwiesen.“

Ich unterstelle, das eine Hauptaufgabe der in den Wohnheimbereichen stattfindenden Tätigkeit eben diese Beziehungsarbeit ist.

Viele der von mir begleiteten Klienten behalten z. B. ehemals sie behandelnde Ärzte, dann in guter Erinnerung, wenn ihnen der Arzt mit Interesse, Neugier und hoher Aufmerksamkeit begegnet ist und nicht weil die verordnete Arznei besonders gut war.

In der Psychotherapie gelten ebenso die Beziehungsaspekte als wesentlich:

Arbeit mit Übertragung, positive und negative Resonanz, bestimmte Haltungen die man gegenüber entwickelt; dabei wird hervorgehoben, dass die Qualität einer guten therapeutischen Beziehung auf gegenseitiges spürbares Interesse aufbaut.

Diese wichtigen Beziehungsaspekte finden im gemeinsamen Handeln und Tun innerhalb einer intensiv betreuten Wohnform permanent statt, was mich zur dritten These führt:

Wohnheime sind (Ersatz)- Lebensorte und beantworten einen Bedarf an persönlicher Sicherheit und am Leben in der Gemeinschaft

Ich behaupte, dass das einfachste und gleichsam komplizierteste System, nämlich die Familie uns als Muster dient wie Kontakt und Kommunikation in den Wohnheimen erfahren und erlebt wird. Analogien sind unübersehbar und es darf angenommen werden, dass wo immer gemeinschaftliche Wohnstrukturen angeboten werden, es sich um Begegnungsorte handelt in denen Übertragungen stattfinden.

Die intensive Betreuung beim Wohnen (unabhängig ob wir sie nun Wohnheim oder andere intensive Wohnformen bezeichnen) kann daher zu einem Ersatz eines (fehlenden) familiären Beziehungsangebots führen, einem Ersatzort für mögliches vergangenes familiäres Wohnen oder für die in der Vergangenheit erfahrene Gemeinschaft.

Wir haben diesen Ersatzorten Sonderbezeichnungen gegeben wie z.B. Teilstationäres Wohnen, Wohnheim, Übergangseinrichtungen, etc.

Diese „Ersatzlebensorte“ machen daher für die Menschen Sinn, die unter Umständen wesentliche emotionale menschliche Grundbedürfnisse nie richtig erfüllt bekommen haben. Klientel, das in ihrer Lebenserfahrungen wesentliche Entwicklungsschritte nicht vollziehen konnte, z.B. die Entwicklung von Grundvertrauen oder die Möglichkeit Begegnungen in einem geschützten Rahmen zu erleben.

Fernab von Schuldzuweisungen müssen den möglichen ungesunden Familienkontexten, die oft eine Grundstimmung von Angst, Bedrohung, Spannung, Unruhe und ein Klima von Unberechenbarkeit, Misstoleranz, Intoleranz oder Abwertung verursacht haben eine Gegenerfahrung, sozusagen als Balance oder als Ausgleich entgegen gehalten werden: Zum Beispiel eine heilsames Klimas, das gekennzeichnet ist durch Verständnis, Wärme, Engagement und Unterstützung.
Das sind menschliche Grundbedürfnisse.

Wo immer Institutionen oder Angebote entstehen, die einem Hilfebedarf beantworten wollen entstehen für sie spezifische Merkmale:

Jedes Wohnheim bildet ein individuelles (Institutions-) Milieu aus

Ich verantworte z. B. einen Wohnheimbereich mit vier verschiedenen Standorten und wage zu behaupten, dass alle vier Standorte nach dem gleichen Konzept arbeiten, jedoch sehr unterschiedliche, *institutionelle Milieus* ausgebildet haben. Diese sind abhängig von der Gebäudestruktur und von dem im Gebäude durch die Mitarbeiter geprägten Kommunikations- und Kontaktangebote.

Darüber hinaus war ich als Konsulent, und im Rahmen der IHP Schulungen in diversen Einrichtungen zu Besuch und wurde den unterschiedlichen Atmosphären und Milieus der einzelnen Einrichtungen gewahr. Ich behaupte daher:

Ob ein Milieu hilfreich ist oder nicht, ist abhängig davon wie die Wohnform vom Klientel erlebt und erinnert wird und von der Qualität der in ihm stattfindenden Kontakt- u. Kommunikationsangeboten.

Dabei stellte ich fest:

Je normaler die Wohnstruktur, desto einfacher ist die Beziehungsarbeit.

Assessiere ich einen Menschen, der durch zu viele Reizeinwirkungen in Angstsituationen gebracht wird, ist die zu leistende Beziehungsarbeit wesentlich anspruchsvoller, als wenn ich den gleichen Menschen in einer reizarmen ruhigen Umgebung aufsuche, um mit ihm an der Problembewältigung zu arbeiten.

Die hier unter dem Arbeitstitel *Milieu*theorie formulierten Thesen sind inspiriert durch den Schweizer Psychiater Luc Ciompi, der in seinem Buch *Affektlogik* einen Ansatz von L. Moshier und Z. Menn fortführte und daraus eine Tabelle erstellte, die er als „Pathologisches versus therapeutisches Milieu“ betitelte.

Als fachliche Hilfe dann als Inhalte von Fortbildungen habe ich diese Tabelle als Arbeitshilfe umgearbeitet, wobei die Inhalte nicht verändert wurden.

Siehe: Arbeitshilfe Milieu

Sie finden diese Arbeitshilfe in dem ab dem 1.09.2006 ins Internet gestellte Rahmenkonzept , *Intensive Betreuung beim Wohnen für psychisch kranke Menschen des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband* als Download www.sozialpsychiatrie.paritaet-nrw.org.

Luc Ciompi sagt selbst dazu: „Das einzige was verwundert, ist, wie einfach und plausibel die Zusammenhänge erscheinen.“ (Luc Ciompi, *Affektlogik*, 1982, Seite 364).

Diese Arbeitshilfe entbehrt den Anspruch auf Vollständigkeit, lädt aber ein, zu prüfen inwieweit Milieueinflüsse die emotionale und psychische Befindlichkeit des Klientel beeinflussen.

Was sind nun die Konsequenzen aus den formulierten Thesen und Überlegungen?

Konsequenzen: (1)

Überdenken der Wohnform

Wir müssen uns kritisch fragen: Würden wir gerne selbst in einem unserer Heime leben, wenn unser Zustand Hilfe bedarf?

Werden die von uns geschaffenen Orte fördernd oder sinnstiftend erlebt?

Provokant formuliert sichern wir oft in den Heimen den Zustand von: Sicher – sauber - satt. Wir könnten fragen: In welchem Entwicklungsstadium der Persönlichkeit brauche ich es, sicher, sauber und satt zu sein?

Oder in welchem Stadium meiner persönlichen Entwicklung muss ich über diesen Zustand hinaus gefördert werden? Wann brauche ich welche Förderung und von wem?

Wir handeln vielleicht zu oft wie ängstliche Eltern, die Angst haben ihre Kinder ins Leben loszulassen und somit gemäß ihrer Annahme eigene Ängste auf unser Klientel übertragen.

Wir haben 1990 eine ältere Dame aus dem Langzeitbereich der Klinik in unsere Wohnheimrichtung übernommen. Sie hat zuvor viele Jahrzehnte unter geschlossenen Bedingungen gelebt, hat oft ihren Ausgang dazu genutzt im Hof Kreise zu ziehen und war nach

intensiver Vorbereitung in unserem Wohnheimbereich sehr stark an der Ausweitung ihres Horizontes interessiert. Sie ging mit unserer Begleitung ins Freibad. Da sie nicht schwimmen konnte nutzte sie das Nichtschwimmerbecken und erforschte das Rutschen auf der Wasserrutsche. Für alle Beteiligten schien es ungewöhnlich, dass eine über sechzigjährige Frau sich wie ein Kind auf der Rutschbahn vergnügte. Für sie war es ein Nachholen von Erfahrung.

Sollte es so sein, dass die Orte die wir geschaffen haben nicht fördernd und sinnstiftend erlebt werden, gilt es als nächstes zu fragen:

Wie lassen sie sich gegebenenfalls an den Bedarf anpassen?

Hierzu ein paar Empfehlungen:

Wir benötigen

Phantasie bei der Immobilienwirtschaft

Für eine mögliche Weiterentwicklung sollten wir schwerpunktmäßig

normale Wohnformen wählen

Mit dem Ziel und der Aufgabe:

Orte zu erhalten und zu schaffen, die zur Heimat werden können

Nischen zu ermöglichen, in denen Klienten in ihrem möglichen Anderssein angenommen werden können.

Strukturen und so den emotionalen Schonraum zu gewährleisten, in denen die Atmosphäre eines möglichen Ersatzhauses entstehen kann.

Gemeinschaften zu ermöglichen, die unter professioneller Begleitung ein Nachholen von Erfahrungen verschiedener Lebensphasen möglich machen.

Verlässliche professionelle Beziehungsangebote vorzuhalten, damit die Klientel individuell korrigierende emotionale Erfahrungen erlangen können.

Das fachliche Handeln so zu gestalten und zu konzipieren, das Hilfeangebote überflüssig werden können.

Daraus ergeben sich inhaltlich nachreichende Konsequenzen die ich wie folgendermaßen bezeichnen möchte

Konsequenzen: (2)

Überdenken der Beziehungsangebote

Inwieweit die vorgehaltenen Beziehungsangebote reflektiert oder unreflektiert passieren, kann von hier aus nur vermutet werden. Tatsache ist, dass diese Beziehungsangebote wirken. Wir, die wir diese Arbeit leisten sind privilegiert, diese Arbeit leisten zu können und haben daher auch Verantwortung denen gegenüber die sie benötigen diese Hilfe anzubieten. Wir stehen daher vor besonderen Anforderungen.

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind Verhaltensmodell

Sie werden daher nicht nur in ihrer erlernten Fähigkeit und Fachlichkeit gefordert, sondern als ganzer Mensch, als ganze Person: Wertvorstellungen, die eigene Entwicklung, der eigene Charakter, die Empfindungen von Sympathie und Antipathie werden angesprochen.

Durch die Art und Weise ihrer verbalen und nonverbalen Interaktionsstrukturen haben Mitarbeiter bewusst oder unbewusst Modellfunktionen für das Klientel und für die Gemeinschaft.

Die Entwicklung einer gemeinsamen getragenen Grundhaltung setzt daher dichte, partnerschaftliche Kommunikation voraus. Daher wäre es optimal wenn jedes Teammitglied sich offen und angstfrei einbringen kann.

Klassisch versuchen wir das mit unseren Supervision - und Fortbildungsangeboten aber in weiterer Konsequenz gehört auch, wie ich in der Folge benennen werde, ein Gesundheitsmanagement und eine gute Psychohygiene dazu.

Aber zunächst zu den Aufgaben der Mitarbeiter.

Ihre Aufgaben bestehen darin

Kongruente (in- sich - stimmige, authentische, klare) Kontakt- und Kommunikationsangebote zu ermöglichen und zu gestalten

Der Grundlegende Hilfebedarf eines jeden (psychisch erkrankten) Menschen ist im wesentlichen ein Bedarf nach gesunden, adäquaten, kongruenten Reaktionen von Bezugspersonen.

Dazu noch mal Gabi Dinkhoff-Awizsus aus Leverkusen-Opladen:
„Dabei geht es um Spiegelung, Strukturierung, korrigierende Erfahrung, Lernen in einer emotionalen sicheren und ungefährlichen Umgebung.“

Und Dr. med. Ralf Seidel, Psychiater und leitender Arzt der Rheinischen Kliniken Mönchengladbach in seinem Artikel in der DGSP - Jahrestagung *Beziehungsreich*:
„Begegnung, Verständigung und Beziehung sind der Grund, auf dem es psychiatrische Therapie und psychosoziale Begleitung zu wirklicher Entfaltung gelangen können. Von ihnen nimmt jegliche Behandlung der Psychiatrie ihren Ausgang.“

Die Bedeutung der Rolle der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ist daher sehr hoch.

Aus den Erkenntnissen der Psychotherapie wissen wir, das schon die Haltung, die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einnehmen, etwas heilendes haben können, und das nicht erst in der Therapie oder im Gespräch therapeutisches geschieht, sondern schon bei der Art und Weise von Kontaktaufnahmen.

Diese Bedeutung wird oft unterschätzt. Wir können im Heimbereich daher davon ausgehen das schon unser alltägliches Miteinander ein Nachbeeltern, ein Nachnähren, und ein Nachreifen im Rahmen einer Nachsozialisation erreichen kann.

Bezogen auf die Entwicklung von einem möglich neuem Grundvertrauen ist zu beachten das dieses zerstörbar und empfindlich ist und das die innere Haltung der Bezugsperson, sowie die Beziehungsfähigkeit von großer Bedeutung ist.

In Achtung vor der Person zu mehr Reife und Konfliktfähigkeit beizutragen und ein nachholen, nachreifen und Erlernen von Klärungsstrategien im zwischenmenschlichen Bereich zu ermöglichen.

Wie wichtig diese Überlegung ist wird dadurch verdeutlicht, das eine psychische Erkrankung beispielsweise auch als eine Kontakt- und Kommunikationsstörung aufgrund von fehlender oder negativ beantwortender verunsichernder Resonanz in der Kindheit verstanden werden kann.

Zum Begriff der Resonanz erschien 2005 ein bedeutendes Buch von dem Psychiater und Psychotherapeuten Joachim Bauer mit dem Titel: *Warum ich fühle, was Du fühlst*. In ihm macht er die besondere Bedeutung der zwischenmenschlichen und emotionalen Resonanz deutlich und wies auf die Existenz von Spiegelneuronen hin.

Sind mir z.B. keine gesunden kongruenten Resonanzpartner begegnet, rasoniert mein System auf Negativität: Misstrauen zum Beispiel wird als Lebensgrundlage und Vorstellungen von meiner Welt, entwickelt sich zu meiner Grundhaltung und Überlebensstrategie mit dem einzigen Ziel mein eigenes System zu schützen. Misstrauen kann man demzufolge als Platzhalter für wirkliches Vertrauen verstehen und deshalb als eine Ersatzlösung verstehen mit dem Ziel hier zunehmend eine wirklichere näherndere Erfahrung zu machen, sodass das Vertrauen das Misstrauen ablöst.

Bei der benannten Psychodynamik ist gerade für unser Klientel weiterhin wichtig:

Zeit für die individuelle Entwicklung zu ermöglichen

Ein gesundes Nähe- und Distanzverhältnis zu schaffen, gleichzeitig im Sinne einer guten Pädagogik Grenzen zu setzen.

Bereit sein in Konflikte zu gehen, sowie Dialoge und Erklärungen zu führen und dabei in ihren Äußerungen klar und eindeutig zu verstehen zu sein.

Bereitschaft zur engen Zusammenarbeit zu haben, um sich laufend ein koordiniertes, therapeutisches Vorgehen zu erarbeiten, und um sich gegenseitig zu unterstützen und korrigieren zu können.

Aus den Ideen zur Gebäudestruktur, zur individuellen Milieugestaltung, zu den immensen Bedeutungen von Beziehungsarbeit und den daraus sich ergebenden Anforderungen an das Personal seien hier ein paar strukturelle Konsequenzen und Empfehlungen genannt:

Paritätisch zusammengesetzte Teams bilden (ausgewogenes Mann/Frau Verhältnis):

Dazu gehören Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit viel Erfahrung (sowohl Lebens- wie auch Berufserfahrung) und junge, oftmals neutrale und neugierig engagierte neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, sowie Fachfremde und Praktikanten und Praktikantinnen.

Im zitierten Rahmenkonzept bieten die Autoren eine praktische Hilfe zur Einstellung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in der Form eines in der Anlage befindlichen Fragebogens zu Einstellungsgesprächen an.

Konsequenzen: (3)

Wir stellen die Tendenz fest das zunehmend die „schwierigeren“ Klienten mit herausforderndem Verhalten in stationären Rahmen betreut werden sollen, proportional erhöhen sich dabei, wie oben benannt, die menschlich – fachlichen Anforderungen an das dort tätige Personal. Parallel dazu wächst die Verantwortung und der Anspruch zum autonomen Handeln an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im BeWo. Sie begegnen in den neuen Kontexten Menschen mit höherem Hilfebedarf und müssen oft auf die gewohnte Teamarbeit verzichten. Hinzu kommen zunehmend an ökonomischen Kriterien orientierte Arbeitsplatzanforderungen, die individuelle Stressfaktoren provozieren: Leistungsdruck, Schaffe ich mein Soll?, Angst um Weiterbeschäftigung, e.t.c.
Die Belastung wächst und der Druck nimmt zu.

Hier sei noch mal verwiesen auf die DGSP Jahrestagung, auf der Herr Jürgen Lempert-Horstkotte, Gesundheitswissenschaftler, bei den Bodelschwighschen Anstalten Bethel in Bielefeld, deutlich macht, das „....es offenbar kaum Studien zu den Arbeitsbedingungen und in den Arbeitsfeldern der Eingliederungshilfe gibt, .. die Frage ist letztlich, wie ältere und damit in der Regel langfristig beschäftigte Mitarbeiter ihre Lebendigkeit und ihre Fähigkeiten zum Gestalten von Beziehungsarbeit mit ihrem Klientel erhalten und pflegen können.“

**Analog zur Sorge um unser Klientel muss die Sorge für unsere eigene
Gesundheit wachsen
weil:**

Gesundheit die Grundvoraussetzung für Qualität ist.

Wir benötigen daher :

ein betriebliches Gesundheitsmanagement

zur

Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen,

eine innerbetriebliche Gesundheitsförderung

und

Maßnahmen der Psychohygiene

Dieses Thema wird uns in naher Zukunft sehr beschäftigen. In diesem Sinne:

Sorgen Sie für gesunde Resonanz!

Und vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.