

Personzentrierte Heilpädagogik und ein neuer Master

„Soziale Beziehungen, das ist heute keine Frage mehr, fördern Gesundheit und Wohlbefinden, Rückhalt und Hilfe in Belastungssituationen und helfen Unsicherheit, Krisen und Störungen sowie Lebensübergänge zu überwinden“ (Gahleitner, 2019, S. 9).

Carl R. Rogers arbeitete zwölf Jahre an einer heilpädagogischen Beratungsstelle für Kinderfragen in Rochester, New York (vgl. Rogers, 1959/2009, S. 15). Wie er selbst schreibt, begann er damals mit seinen Bemühungen „die Ordnung zu entdecken, die in unserer Erfahrung bei der Arbeit mit Menschen besteht“ (ebd.). In seinem Buch: „Eine Theorie der Psychotherapie“ (1959/2009) beschreibt er diese als die „Bedingungen des therapeutischen Prozesses“ (ebd., S. 46). Diese sind weit bekannt, werden aber oft verkürzt dargestellt. Es handelt sich um sechs Bedingungen, welche für jede hilfreiche oder unterstützende Beziehungsgestaltung wesentlich sind:

1. „Zwei Personen befinden sich im Kontakt.
2. Die erste Person, die wir Klient nennen, befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz, sie ist verletztlich oder voller Angst.
3. Die zweite Person, die wir Therapeuten nennen, ist kongruent in der Beziehung.
4. Der Therapeut empfindet bedingungslose Wertschätzung gegenüber dem Klienten.
5. Der Therapeut erfährt empathisch den inneren Bezugsrahmen des Klienten.
6. Der Klient nimmt zumindest in geringem Ausmaß die Bedingungen 4 und 5 wahr, nämlich die bedingungslose Wertschätzung ihm gegenüber und das empathische Verstehen des Therapeuten“ (ebd., S. 47).

In den letzten 50 Jahren hat sich in der Heilpädagogik und in der Assistenz für Menschen, die im Alltag Unterstützung benötigen und die wir umgangssprachlich Menschen mit einer geistigen Behinderung nennen, vieles verändert. Die Beziehungsgestaltung wurde als wichtiges Instrument der Begleitung erkannt und häufig wird dabei auf Carl R. Rogers verwiesen.

Der innere Bezugsrahmen der Beziehung bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Menschen mit Unterstützungsbedarf sind bezüglich einer gelingenden Alltagsgestaltung von Assistenten bzw. Heilpädagogen abhängig. Die Beziehung ist keine Freundschaft. Sie ist aber auch keine von ihm eingekaufte Dienstleistung, sondern unterscheidet sich in mehreren Punkten von dieser. Die wichtigsten Punkte sind: Die Assistenten*innen werden in der Regel nicht von den Klienten*innen selbst bezahlt und auch nicht selbst ausgesucht, sondern werden von der Einrichtungsleitung oder einer anderen übergeordneten Organisation bereitgestellt. Zweitens greifen Heilpädagogen*innen bzw. Assistenten*innen stärker in das Le-

ben ein als Hausangestellte und andere Dienstleister*innen, indem sie nicht nur Aufgaben ausführen, sondern auch stellvertretend mitentscheiden oder ganz für ihren Klienten entscheiden (vgl. Erdin, 2015, S. 89 ff.: „Advokatische Assistenz“). Sie spielen eine bedeutsame Rolle, weil ein Mitarbeiterwechsel zum Teil dafür verantwortlich ist, dass sich auch der Lebensstil des begleiteten Menschen verändert, nicht weil dem Klienten etwas anderes wichtig geworden ist, sondern weil der neue Mitarbeitende andere Prioritäten setzt. Mitarbeiterwechsel wirken aus diesen Gründen wie Beziehungsabbrüche von bedeutenden Personen, zu denen wir nicht nur eine Beziehung, sondern eine Bindung aufgebaut haben. Wie Rogers ausdrücklich sagt, muss dieser innere Bezugsrahmen mitgedacht werden. Eingeschränkte Sinneswahrnehmungen, gestörte sensorische Integration, Entwicklungsverzögerungen oder Intelligenzminderung können zusätzlich eine Vielzahl von Missverständnissen zwischen Klient und Assistent hervorbringen, welche zu unbeabsichtigten Beziehungsirritationen führen. Dies hat eine Psychodynamik zur Folge, mit Übertragungen, Gegenübertragungen, Projektionen, mit Opfer, Retter und Verfolgerdramatiken (vgl. Karpman, 1968) usw. Wenn diese von dem/der Heilpädagogen*in oder dem/der Assistenten*in nicht durchschaut werden, entstehen weitere gegenseitige Verletzungen und ein Vertrauensverlust. Das Ergebnis ist eine immer schwerere Erreichbarkeit des/der Klienten*in in der Beziehung und zwar auch für empathisch, engagierte und fachlich kompetente Assistenten*innen.

Beziehungsgestaltung in der Alltagsbegleitung darf außerdem nicht nur dyadisch gedacht werden. Beziehungsgestaltung zwischen Klient*in und Assistent*in ist in ein Helfernetzwerk eingebunden. In diesem können sich Schwierigkeiten verstärken, sich summieren oder aber auch kompensiert werden. In jedem Fall führt es zu einem Knäuel von Beziehungen, das nicht leicht zu entwirren ist. Einseitige Schuldzuweisungen und Polarisierungen sind nicht selten der Fall, wenn ein Problem im gegenseitigen Verständnis auftritt, und sind für den Klienten, sowie den/der Assistenten*in nicht hilfreich. Dabei werden oft scheinprofessionelle Erklärungen verwendet, die gegen rationale Argumentationen immun sind: So kann man Eltern oder Assistenten vorwerfen, sie wären „overprotective“ oder sie würden den Klienten / das eigene Kind vernachlässigen. Eines davon geht immer. Ein anderes beliebtes Begriffspaar ist auch, dass der einen Seite mangelnde Konsequenz vorgeworfen wird, während die andere Seite die mangelnde Empathie und Flexibilität beklagt.

Beziehungsgestaltung nach Rogers

Beziehung als eine wichtige Grundbedingung wird heute in der Heilpädagogik und in der Sozialen Arbeit allgemein anerkannt. Häufig wird dabei auf Empathie, Wertschätzung und Authentizität nach Rogers verwiesen. Ich möchte mich aber dennoch Peter

Schmid anschließen, der Folgendes für die Psychotherapie konstatiert: „Der entscheidende Paradigmenwechsel ist nicht vollzogen worden“ (Schmid, 2008, S. 124). Den Grund sieht er in der Tatsache, dass in den allermeisten Fällen die Beziehung „als wichtiges Instrument gesehen [wird, als ein Um-Zu, eine Vorbedingung für die eigentliche therapeutische Arbeit, die erst danach folgt“ (ebd.).

Für die Heilpädagogik und die Soziale Arbeit gilt das Gleiche. Der Beziehungsaufbau wird in der Regel als wichtig erachtet, damit die professionellen Alltagsbegleiter die Klienten dazu bringen, sich im Alltag konform entsprechend den gesellschaftlichen und institutionellen Regeln zu verhalten. Im Personenzentrierten Ansatz ist aber die Beziehung nicht Mittel zum Zweck, im Gegenteil, das würde die Authentizität der Begegnung infrage stellen, da sich hinter dem Beziehungsaufbau ein anderes Ziel versteckt, das nicht ehrlich ausgesprochen wurde. Dabei ist für die Alltagsbewältigung der Klienten mit einer sogenannten geistigen Behinderung nicht „Autismus“, „Trisomie 21“, „die Intelligenzminderung“ oder eine andere Diagnose ausschlaggebend, sondern das Vertrauen in die Welt, in die Bezugspersonen und in sich selbst. Den Alltag mit entsprechender Unterstützung zu bewältigen, ist für jeden Menschen möglich, der sich nicht aus Gründen des Selbstschutzes einer Unterstützung verweigert.

In diesem Zusammenhang muss ich immer an ein Erlebnis in einer Weiterbildung denken: Ich wollte die Unterschiede in den verschiedenen Einrichtungen der Rehabilitation herausarbeiten und sagte den Teilnehmenden, sie sollten sich vorstellen, sie hätten sich nicht gesetzesstreu verhalten und es stünde nun zur Debatte, ob sie auf Grund des Verhaltens ins Gefängnis oder in die Psychiatrie eingewiesen werden sollten. Und ich fragte sie, was sie bevorzugen würden. Eine Teilnehmerin sagte sofort und ohne eine Sekunde nachzudenken: „Ins Gefängnis“. Auf meine Nachfrage nach dem Grund dieser Entscheidung sagte sie: „Im Gefängnis werde ich bestraft und es ist bestimmt ungemütlicher als in der Psychiatrie. In der Psychiatrie wollen sie mich aber ändern und ich will diejenige bleiben, die ich bin.“ Sie hatte den Nagel auf den Kopf getroffen: Eine Hilfeleistung, die den Menschen ändern möchte, ist nicht wertschätzend, und die Begegnung ist nicht vom Vertrauen in die selbstaktualisierenden Kräfte des/der Klienten*in geprägt. Diese Haltung, die von der besagten Teilnehmerin dem therapeutischen Personal unterstellt wurde, war lange in der Alltagsbegleitung vorherrschend und man trifft sie auch heute immer noch an. Das Ziel, den Menschen, der seinen Alltag nicht ohne Hilfestellung bewältigen kann, an Regeln zu gewöhnen und ihn durch Strafe und Belohnung zu etwas zu formen, war allerdings nicht erfolgreich. Dies war das Ergebnis der Psychiatrie-Enquete, die 1975 in der BRD veröffentlicht wurde. Der Bericht

über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland löste eine Bewegung aus, die mit den Fachbegriffen „Empowerment“¹, „Enthospitalisierung“², „Normalisierung“ (Bengt Nirije und N.E. Bank-Mikkelsen), „Integration statt Rehabilitation“ (Georg Feuser, Milano Comparetti³, Ludwig-Otto Roser⁴) und „Lebensweltorientierung“ (Hans Thiersch) beschrieben werden kann und welche die neue gegenwärtige Leitorientierung „Inklusion“, „Teilhabe“ und „Selbstbestimmung“ in der Heilpädagogik und Sozialen Arbeit vorbereiteten. Damit verbunden waren und sind aber auch Unsicherheiten auf Seiten der pädagogisch-therapeutischen Begleitung. Um Selbstbestimmung zu gewähren und Manipulation zu unterlassen, ziehen sich die Alltagsbegleiter*innen aus der Begegnung und einer authentischen Auseinandersetzung zurück. Entwicklungsschritte bleiben aus, die mit heilpädagogischer Unterstützung hätten ermöglicht werden können.

Von meinen Studierenden, von denen viele bereits in der Alltagsbegleitung arbeiten, werde ich oft gefragt: „Wann darf ich oder muss ich eingreifen und wann darf ich es nicht?“ Sie machen sich viele Gedanken, möchten die Klienten nicht ihrer Selbstbestimmung berauben und sie dennoch nicht verwahrlosen lassen bzw. sie in ihrer Entwicklung unterstützen. Sie sind in einem scheinbar unauf löslichen Dilemma, wenn die Klienten ein selbstschädigendes Verhalten zeigen. Dabei meine ich nicht die offensichtliche, akute Selbstschädigung. Es ist ganz klar, dass diese unterbunden werden muss. Ich meine die längerfristige Selbstschädigung, die verdeckt daher kommt. Wie zum Beispiel unterscheidet der/die Alltagsbegleiter*in das gesunde Rückzugsbedürfnis von der selbstschädigenden Isolation bzw. von einer beginnenden Depression? Oder: Wann ist zu viel, zu wenig oder ungesundes Essen eine harmlose Erfahrung, die jeder von uns schon einmal gemacht hat, bzw. ab wann leitet ein unvernünftiges Essverhalten eine schwere Essstörung mit gravierenden Folgen für das Wohlbefinden eines Klienten ein?

Um all dieses zu verstehen, kann man zu Tests greifen, die das Verhalten des Klienten einordnen und bewerten, oder man kann mit dem Klienten, den man begleitet, in eine echte Begegnung treten, denn die Aktualisierung des Potenzials, das in einem Menschen liegt, geschieht durch dessen eigene Ressourcen *und* wird durch die Begegnung angeregt. Eine echte Begegnung fordert allerdings von dem/der Alltagsbegleiter*in, dass er/sie sich auf einen Prozess einlässt, in dem er/sie sich selbst verändern wird, denn eine Begegnung ist ein wechselseitiger Prozess, indem alle beteiligten Personen berührt werden. Dagegen bleibt man in der Testdiagnostik in der Zuschauerrolle.

Silke Birgitta Gahleitner legt in ihrem Buch „Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung“ überzeugend dar, welche herausragende Bedeutung die profes-

1 Theunissen, Georg & Plaute, Wolfgang (1995). Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg.

2 Osbahr, Stefan (2000). Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. ISP-Universität Zürich.

3 Milani Comparetti, A. (1998): Fetale und neonatale Ursprünge des Seins und der Zugehörigkeit zur Welt. In: BEHINDERTE in Familie, Schule und Gesellschaft 21(1). S. 1-12.

4 Schöler, Jutta (Hg.) (1998). Normalität für Kinder mit Behinderung: Integration. Texte und Wirkungen von Ludwig-Otto Roser. Berlin: Luchterhand.

sionelle Beziehung in einem Betreuungsauftrag einnimmt. In ihrem Resümee schreibt sie: „Bindungs- und Beziehungsarbeit sind demnach also nicht, wie oft angenommen, als Voraussetzung oder ‘Grundlage’ zu ‘Beginn’ des Hilfeprozesses zu verstehen, sondern als das Medium, durch das sämtliche Explorations- und Veränderungsprozesse stattfinden“ (2019, S. 73). In diesem Zusammenhang weist sie auf das „sensible Verhältnis zwischen der Rollenfunktion und der persönlichen Dimension der professionellen Beziehungsgestaltung“ (ebd.) zu Recht hin und dass sich Professionelle nicht „aus einer persönlichen Dimension herausstehlen“ können (ebd., S. 54). Diese komplexe Beziehungsgestaltung muss man sich üben erwerben. Hierfür wurde ein neuer Masterstudiengang an der Alanus Hochschule, Institut für Waldorfpädagogik, Inklusion und Interkulturalität, in Mannheim konzipiert.

Beratung, Alltagsbegleitung und Leitung im heilpädagogischen und inklusiven Feld

Professionelle Beratung und Alltagsbegleitung im heilpädagogischen und inklusiven Feld ist ein neuer Beruf, der aus der Behindertenrechtskonvention⁵ folgt, die Selbstbestimmung und Teilhabe als oberste Leitbegriffe in die Heilpädagogik und in die Soziale Arbeit einführt (vgl. Bundesgesetzblatt Jg. 2008 Teil II Nr.35. Ausgegeben am 31.12.2008, S. 1419 ff.). An der Alanus Hochschule in Mannheim wurde deshalb ein neuer Masterstudiengang konzipiert. Dieser wird im September 2020 beginnen. Er ist interdisziplinär, berufsbegleitend und besteht aus zwei Teilen. Etwa die Hälfte der Präsenzzeit ist eine berufliche Weiterbildung in angewandter Psychologie mit dem Namen „Beratung und Gesprächsführung im Heil- und Inklusionspädagogischen Feld“. Dieser Teil wird von der GwG durchgeführt und zertifiziert. Ziel der beruflichen Weiterbildung ist der Erwerb von Kompetenzen, der Beratung und der Leitung von Gruppen. Dies geschieht erstens in der engen Verschränkung von Theorie und Praxis und zweitens durch angeleitetes Üben. Durch die Teilnehmer*innen werden Situationen aus dem Berufsalltag eingebracht, an denen mit Rollenspielen die personenzentrierte Haltung geübt und das emotionale Verstehen vertieft werden. Dabei dient die Lerngruppe nicht nur als äußerer Rahmen, sondern ist Teil des Erlebnisfeldes und soll dazu genutzt werden, gruppenspezifische Prozesse zu erleben und zu verstehen. Selbstverständlich werden diese Beispiele auch theoretisch reflektiert. Insbesondere geht es darum, die Beziehung mit ihrer eigenen Dynamik differenziert betrachten zu lernen, ohne dabei (nur) zum Zuschauer der Beziehung zu werden, vielmehr muss man lernen, sich auf diese Beziehungen einzulassen *und* sie gleichzeitig gewissermaßen von außen (obwohl man Teil dieser Beziehung ist) wahrzunehmen. Der zweite Teil des

Masters hat drei Schwerpunkte: Gemeinschaft als therapeutisches Milieu aus der Lebensweltperspektive, Sprache und Kommunikation auch bei Menschen, die der Lautsprache nicht oder nur eingeschränkt mächtig sind, sowie ein eigenes Projekt nach Wahl, das fachlich im eigenen Berufsfeld umgesetzt wird. Der Berührungspunkt zwischen Theorie und Praxis ist die Einheit zwischen dem Wahrnehmen und dem Gestalten der Beziehung zum anderen Menschen. Heilpädagogik findet gleichsam auf einem „schwankenden Boden“ statt, da heilpädagogische Interventionen (oder Interventionen der sozialen Arbeit) auf Verstehens-Prozessen aufgebaut sein sollen, aber eine einseitige Rationalisierung nicht zu der Kreativität passt, die nötig ist, um auf die individuelle Situation eines Kindes oder Erwachsenen mit besonderem Unterstützungsbedarfs einzugehen. Ziel ist es, ein Verstehen zu entwickeln, das nicht in formalen Formen des Verstehens erstarrt, sondern sich öffnet für neue Erfahrungshorizonte. Lernziel ist also, ein *verstehendes Tun* im Umgang und im Gespräch mit dem Klientel, seinen Angehörigen und dem gesamten Helfersystem. Dieses verstehende Tun soll in einer prozesshaften Beziehung zu Theorien und Erkenntnissen stehen und sich nicht ausgearbeiteten fertigen Techniken unterwerfen, aber auch nicht in ein theoriefremdes und naives Handeln verfallen.

Berufsmöglichkeiten sind:

- Selbständige/r Berater/in, in allen Bereichen der Jugendhilfe, der Heilpädagogik und der sozialen Arbeit
- Anstellung in Beraterstellen oder Fachstellen freier oder kommunaler Träger im heilpädagogischen, sozialtherapeutischen und inklusiven Feld
- Leitungsfunktionen in sozialen Einrichtungen, insbesondere mit der Fähigkeit, Einrichtungen konzeptionell in lebensweltorientierte, therapeutisch-pädagogische Umwelten umzustrukturieren
- Akademische Laufbahn in Forschung und Lehre (der Masterabschluss berechtigt zur Promotion).

Literatur

- Gahleitner, Silke Brigitta (2019). Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Rogers, Carl R. (1959/2009). Eine Theorie der Psychotherapie. München/Basel: Reinhardt.
- Karpman, Stephen (1968): Fairy tales and script drama analysis. In: Transactional Analysis Bulletin 7 (26), S. 39–43.
- Psychiatrie-Enquete (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung – Unterrichtung durch die Bundesregierung. Drucksache 7/4200. Bonn 1975
- Schmid, Peter (2008). Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung. Organ der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie. Heft 3.

Dr. Gisela Erdin,
Dozentin Heilpädagogik an der Alanus
Hochschule in Mannheim

Kontakt: gisela.erdin@alanus.edu

⁵ Die Behindertenrechtskonvention wurde am 13.12.2006 durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. In Deutschland wurde das Übereinkommen am 21.12.2008 ratifiziert und als Gesetz verabschiedet (vgl. Bundesgesetzblatt Jg. 2008 Teil II Nr. 35. Ausgegeben zu Bonn am 31.12.2008, S. 1419 ff.).