

Persönlichkeitsbildende Angebote schaffen - nach einem Info-Blatt der Fuldaer Werkstätten - einen Ausgleich zur Arbeitstätigkeit -
und sie sind auf die Fähigkeiten, Möglichkeiten und Ressourcen der Beschäftigten gerichtet.

Ich schlage eine weitere Perspektive vor:

für seelisch Behinderte bzw. psychisch kranke Menschen sind sie auf das fragile Verhältnis von Behinderung und Teilhabe, von Krankheit und Gesundheit gerichtet,
indem sie sich auf die Teilhabe bzw. die Gesundheitsseite stellen!

Und indem sie sich auf diese Seite stellen, wächst ihnen eine ganz andere Logik zu.

Krankheit ist hin und wieder besiegbare, chronische Erkrankungen können und müssen erträglicher gestaltet werden und können auch überwunden werden -

aber Gesundheit ist nicht beliebig herstellbar, sie lebt in den Ritzen und Nischen der Lebenswelt, sie stellt sich beiläufig her.¹

Gesundheit ist ein Nebeneffekt - ein Nebeneffekt von Ich-Stärke, Sinnhaftigkeit, Genussfähigkeit, erwartungssicherer Sozialstruktur, internaler Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstgewissheit und Selbstaufmerksamkeit, von Zuversicht und Optimismus, Neugierde auf das Leben, von aktivem Bewältigungsverhalten; Gesundheit ist das Ergebnis eines positiven Selbstbildes der eigenen Handlungsfähigkeit² -

- persönlichkeitsbildende Angebote zielen auf diese Dimensionen!

Psychische Gesundheit³ ist zudem ein Nebeneffekt des Kohärenzgefühls nach Antonovsky:

Das Kohärenzgefühl ist „eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind und dass zweitens Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen“ (Antonovsky 1993, S. 12; Übersetzung durch Franke und Broda 1993)

Wen von uns erinnert das nicht an das berühmte Zitat von Manfred Bleuler in seinem Brief vom 18.2.1984 an Klaus Dörner:

„Nach unserem heutigen Wissen bedeutet Schizophrenie in den meisten Fällen die besondere Entwicklung, den besonderen Lebensweg eines Menschen unter besonders schwierigen inneren und äußeren disharmonischen Bedingungen, welche Entwicklung einen Schwellenwert, einen „point of no

¹ Dass uns das "neue Gesundheitsverständnis", wonach Gesundheit und Krankheit auf einem Kontinuum angesiedelt sind (siehe u.a. BZgA, S. 113 ff), aus diesem Dilemma entlässt - daran glaube ich nicht.

² Dies ist eine Aufzählung aus Büchern zu nachgewiesenen gesundheitsförderlichen bzw. -erhaltenden protektiven Faktoren, die u.a. auch in die Vorschlagsliste von Indikatoren für Gesundheitsberichterstattung eingegangen sind (Walter und Schwarz in: BZgA 2003, S. 112)

³ Die Meta-Analyse von Forschungen zum Kohärenzgefühl (Bengel u.a. 2001, S. 44f) hat gezeigt, dass es keinen eindeutigen Zusammenhang von Kohärenzgefühl und körperlicher Gesundheit gibt - wohl aber einen mit psychischer Gesundheit generell und Maßen wie Verstimmtheit, Ruhelosigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsproblemen, Ängstlichkeit, Depressivität.

return“ überschritten hat, nach welchem die Konfrontation der persönlichen inneren Welt mit der Realität und der Notwendigkeit zur Vereinheitlichung zu schwierig und zu schmerzhaft geworden ist und aufgegeben wurde“

Das heute in der Gesundheitsförderung geläufige SAR-Modell (das systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell) formuliert das Ganze einfacher:

„Die Gesundheit eines Menschen hängt davon ab, wie gut es diesem gelingt, externe und interne Anforderungen mithilfe externer und interner Ressourcen zu bewältigen.“ (BZgA 2003, S. 13).

„Externe Anforderungen“ sind die Lebens- und Arbeitsbedingungen,

„interne Anforderungen“ resultieren aus den Bedürfnissen, Zielen, und Werten:

- Ernährung, ausreichender Schlaf, Sexualität, Bewegung (physiologische Bed.);
- Selbstverwirklichung, Orientierung und Sicherheit, Bildung, Bindung und Achtung („Bedürfnisse nach Erkundung der Umwelt und des Selbst“; BZgA, S. 13

Diese Kernaussagen können zu einem theoretisch und praktisch begründeten, aber dennoch recht einfachen Modell zusammengefasst werden:

	Anforderungen**	Ressourcen**
intern, personell*	I	II *
extern, kontextuell*	III	IV *

** Alles, was der Passung von Anforderungen und Ressourcen dient, fördert die Gesundheit!

* Dass sich die intern-personelle und extern-kontextuelle Ebene wirkungsbezogen (d.h. unter dem Gesichtspunkt der Wirkung) wechselseitig beeinflussen, versteht sich von selbst, gehört dies doch zu den Grundfesten (nicht nur) sozialpsychiatrischen Denkens: psychische Erkrankungen sind in der Genese, im Verlauf und in der Behandlung sowie in der subjektiven Eigenverarbeitung nicht vom sozialen Kontext zu trennen, und damit ist das Modell auch belastbar für die Spezifik seelischer Gesundheit und psychiatrischer Erkrankungen.

Das Modell entspricht auch den Grundmaximen der ICF, die für den Sektor Behinderung und Rehabilitation entwickelt wurde - und damit ist es für die Werkstätten von Bedeutung.⁴

In der ICF wird in Förderfaktoren und Barrieren unterschieden, die die Funktionsfähigkeit (dort ist die Rede von „funktionaler Gesundheit“) beeinflussen.

In der salutogenetischen Diskussion werden die Anforderungen (im Anschluss an Lazarus' Stresstheorie) vornehmlich als gesundheitsfördernde Herausforderungen angesehen, die erst bei nicht ausreichenden Ressourcen zu Belastungen, d.h. zu Barrieren werden.

Ob eine Anforderung ein Förderfaktor (F) oder eine Barriere (B) ist,
entscheidet sich an den verfügbaren Ressourcen (R)
daher können F und B nicht in epidemiologischen Untersuchungen,
sondern nur in der konkreten Lebenswelt der Menschen (LW) gefunden werden -
{(R) LW}
und auch nur dort beeinflusst werden.

⁴ In der ICF wird die Funktionsfähigkeit (auf den Ebenen Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation/Teilhabe) als eine Funktion des Gesundheitsproblems und den intern-personellen sowie extern-kontextuellen Faktoren (die dort beide leider als Kontextfaktoren bezeichnet werden) betrachtet.

Trotz seiner verblüffenden Einfachheit bildet das Modell wesentliche Dimensionen des Krankheits-, Gesundheits- und Teilhabe/Behinderungsverständnisses ab, und es orientiert unsere Aufmerksamkeit auf aktive Anpassung, auf Belastungs-/Anforderungsreduktion und Ressourcenentwicklung - anstatt alle Hoffnungen auf das Heil aus wirksamen Heilmitteln, den sog. „magic bullets“ zu setzen -

und wir erkennen die besondere Bedeutung der Lebenswelt, der nicht-veranstalteten, zumindest der nur mäßig veranstalteten Zeit, die Bedeutung des eher Alltäglichen für die persönlichkeitsbildenden - und das sind im psychiatrischen Feld zugleich die salutogenen - Prozesse.

Die Fragen, die wir bei der Gestaltung und Bewertung persönlichkeitsfördernder Angebote stellen, sind in der Matrix leicht zu formulieren:

Das sind die funktionellen Ziele der persönlichkeitsbildenden Angebote!

Worum geht es bei diesen Prozessen?

Es geht darum, dass Menschen miteinander aktiv sind - und sich in dieser sich möglichst selbst genügenden Aktivität eher beiläufig - aber von den Initiatoren gewollt - Prozesse herstellen, die die körperliche und geistige Fitness, das miteinander sozial sein, die Kommunikation zwischen Gleichen, aber auch mit Menschen in unterschiedlichen Rollen betreffen

- und die, indem sie sich ereignen, Fähigkeiten und Fertigkeiten erfordern
- und sie im praktischen Vollzug stärken.

Wir wissen, Gesundheit und Teilhabe - und damit auch Stärkung der Persönlichkeit - stellen sich in der alltäglichen Lebenswelt her.

Da ist es nahe liegend, die Angebote möglichst auch dort zu platzieren -

an den Orten, an denen sich auch die anderen Menschen in ihrem Alltag bewegen.

Das erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, dass der Eine oder Andere dort „hängen“ bleibt, d.h. die Bowlingbahn, das Schwimmbad, das Freizeitspektakel ohne Begleitung aufsucht.

Damit möchte ich die erste Frage verlassen.

Der Zusammenhang zur seelischen Gesundheit ist zumindest angedeutet - und damit sollte die Sinnhaftigkeit persönlichkeitsbildender Maßnahmen ausreichend belegt sein.

Aber nun stellt sich die Frage:

Warum muss das gerade in der Werkstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen stattfinden?

Gibt es dafür nicht viele Andere - z.B. die PSKB?

Wir befinden uns im Zeitalter der personenzentrierten Hilfen - das steht auch im Untertitel der heutigen Tagung.

Da gehört doch die flexible, von unterschiedlichen Diensten und Einrichtungen erbrachte Leistung unter der Fallverantwortung einer koordinierenden Bezugsperson, die die einzelnen Hilfeanteile zu einer Komplexleistung integriert, zum sich entwickelnden Standard.

„Personenzentrierte Hilfe“ bedeutet eben nicht nur auf der Ebene des einzelnen Besuchers der WfbM, dass ein auf ihn ganz individuell zugeschnittenes Hilfspäckchen geschnürt wird - auf der Ebene der Koordination und Kooperation zwischen den Diensten und Einrichtungen der Region bedeutet „Personenzentrierte Hilfe“ eben auch, dass wir uns regional darauf verständigen, wer welche erforderlichen Funktionen erfüllt, wer das ggf. aufgrund seiner Rahmenbedingungen besonders gut kann - und Personenzentrierung bedeutet dann eben auch die personenbezogene Abstimmung unterschiedlicher Leistungen bzw. Hilfen unterschiedlicher Dienste und Einrichtungen.

Also: Arbeitsrehabilitative Hilfen in der Werkstätte für seelisch behinderte Menschen - Teilnahme an persönlichkeitsbildenden Aktivitäten der PSKB oder einer sonstigen Institution.

Saubere Trennung der Funktionen - und dann Re-Kombination auf den Einzelnen.

Das wäre genau der Fundamentalismus der Neuen Wege in der Gemeindepsychiatrie, den so Viele befürchten und den Manche schon hier und da am Werke sehen

- und die sich deshalb heute bereits gezwungen sehen, gegen die Denkfiguren des personenzentrierten Ansatzes zu Felde ziehen zu müssen, von Teilen der DGSP bis zu Klaus Dörner.

Er beklagt z.B. das verführerisch rationale der neuen Paradigmata, die die „endliche Bändigung des früheren unkontrollierten, paternalistischen Chaos“ versprechen und „unser immer auch berechtigtes Ordnungs- und Rationalitätsbedürfnis“ begeistern. (S. 3)

Er befürchtet den Verlust des Wissens

um die fachlichen Grundlagen der notwendigen Umwege,
der Grundhaltungsaktivierung und der Gemeinwesenarbeit

- zugunsten eines Menschenbildes, an dem als technokratischer Kunstfigur jeder verbessernde Handgriff, jede zweckdienliche Beziehungsgestaltung in Euro berechenbar und kontrollierbar sei.

Und er glaubt uns - in Anspielung auf die personenzentrierten Hilfen - daran erinnern zu müssen, was wir einmal mit dem schönen Begriff „Person“ gemeint hätten:

„der fachlich richtige Umgang mit chronisch Kranken und Behinderten (besteht) ... in der Begleitung seiner Beziehungen (bis dahin, dass man mehr Zeit mit Angehörigen, Freunden, Nachbarn, Arbeitgebern als mit dem Behinderten selbst verbringt) und ... Professionalität (besteht) gerade nicht im direkten und frontalen Herumfummeln an Individuen ..., weil dies nämlich eine Verwechslung von Menschen mit Sachen wäre. Und die einzig denkbare Alternative zur Institution- ist natürlich nicht die Personen-, sondern die Gemeinde- und Raum-Zentrierung mit der Verantwortung für gute Beziehungen zwischen Bürgern mit und ohne Behinderungen, ein Lastenausgleichsprogramm für ein definiertes Territorium“
(S. 7 und 8)

Also alles Quatsch mit der Personenorientierung bzw. -zentrierung?

Natürlich nicht,

Wir können die Philippika auch als Lobrede auf die Gestaltung persönlichkeitsbildender Aktivitäten in alltäglichen Lebensfeldern lesen, im Schwimmbad, im Kino, an beliebten Ausflugsorten, am Tisch in einem Festzelt u.s.w.

Dort realisieren wir unsere Verantwortung für gute Beziehungen zwischen den Bürgern mit und ohne Behinderung, dort leben wir die Begleitung von Beziehungen!

Zugleich ist das ein Plädoyer gegen einen Rigorismus und Fundamentalismus, der nur bürokratische Auswüchse nach sich zieht.

Was spricht denn dagegen, derartige Aktivitäten in der WfbM anzubieten - selbst wenn es eine Kontaktstelle gibt?

Weil die Kontaktstelle normaler und lebensweltnäher sei? -

Das wäre sie, wenn ihre kontaktstiftenden Angebote nicht in der PSKB, sondern im Gemeinwesen, vor Ort, wo auch die anderen Menschen leben, erfolgen würden - tun sie aber in der Regel nicht, und manchmal mit gutem Grund: seelisch behinderte Menschen brauchen hin und wieder sichere Häfen, von denen aus sie sich auf Abendteuer, auf Ausflüge und Entdeckungsreisen in die weite Welt begeben - mit der Verlässlichkeit im Rücken, das der sichere Hafen wieder angesteuert werden kann.

Ob in der WfbM oder in der Kontaktstelle - in beiden Fällen sind die Aktivitäten auf die reale Teilhabe in der alltäglichen Gesellschaft gerichtet, auf die Stärkung des Mutes, irgendwann ohne den sicheren Hafen im Rücken und ohne die schützenden Beiboote - d.h. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - für möglichst lange Zeit in See zu stechen, und - um im Bild zu bleiben - möglichst selbsttätig Neue Ufer zu erreichen!

Ohne diese Perspektive - und sei sie in einzelnen Fällen noch so unrealistisch - würden diese Aktivitäten zu einem unsinnigen Beschäftigungsprogramm.

Was spricht also gegen die persönlichkeitsbildenden Angebote in der Werkstätte für seelisch behinderte Menschen?

Nichts!

- trotz personenzentriertem Paradigma unter dem Aspekt der koordinierten Hilfeerbringung, denn koordinierte Hilfeerbringung bedeutet gerade nicht, alle komplexen Hilfen zunächst zu zerlegen, damit man hinterher was zu koordinieren hat.

Personenzentrierte Hilfe heißt, das jeweilige Paket unter dem individuellen Bedürfnis- und Bedarfsaspekt des jeweiligen Klienten

und den gemeindepsychiatrischen Zielbestimmungen

- Selbstbestimmung und Autonomie,
- Orientierung auf die alltägliche Lebenswelt,
- optimale Nutzung der (verbliebenen) Fähigkeiten, Fertigkeiten und persönlichen Ressourcen
- zum Erreichen subjektiv bedeutsamer Ziele

möglichst passgenau,

aber auch möglichst ökonomisch zu komponieren.

Natürlich wäre es auch wünschenswert, wenn die Mitarbeiter der Werkstätte Angebote der PSKB nutzen - aber vielleicht ist es für einige leichter, sich in einer Gruppe von Menschen, mit denen man auch sonst zusammen ist, auf solche Abenteuer einzulassen;

das langfristige Ziel - und darum geht es! - ist eben nicht die Integration in die Gemeindepsychiatrie, sondern in die Gemeinde.

Gemessen an diesem Ziel ist es egal, wo es beginnt - Hauptsache, es beginnt!

Damit habe ich zugleich gesagt, was für die Angebote in der Werkstätte spricht; vorher war ja nur geklärt, dass nichts dagegen spricht.

Um es noch einmal zu wiederholen:

Vielen seelisch behinderten Menschen fällt es schwer, die ihnen bekannten sozialen Orte zu verlassen, Andere müssen dazu verführt werden, etwas Neues zu probieren. -

Beides fällt zweifelsfrei leichter, wenn man es in einer Gruppe von Menschen macht, die man kennt, die etwas vertraut sind - und in deren Gegenwart man sich wenigstens etwas sicherer fühlt.

Das spricht eindeutig für persönlichkeitsbildende Angebote in der Werkstätte für seelisch behinderte Menschen: es fällt den behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern leichter, die Angebote anzunehmen, und einige von Ihnen würde es zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich sein, vergleichbare Aktivitäten an anderen Orten zu besuchen.

Gleichwohl wäre es wünschenswert, wenn sie perspektivisch den Rahmen der Werkstätte verlassen würden, wenn sie auch mit anderen Menschen an anderen Orten etwas unternehmen würden.

Es wäre für sie sicher eine Bereicherung, mit Klienten anderer Dienste und Einrichtungen, z.B. eines Wohnheimes und der PSKB, einen Tagesausflug zu machen.

Im Gegenzug könnten die Angebote der WfbM für weitere Klienten der Gemeindepsychiatrie geöffnet werden,

oder sogar für Bürger der Region: warum sollten sie sich nicht für Mal-, Gymnastik- oder Entspannungskurse in den Räumen einer WfbM interessieren?

Mit der wechselseitigen Öffnung und Einladung entstünde Schritt für Schritt ein vielfältiges regionales Angebot an persönlichkeitsbildenden Angeboten, breiter und vielfältiger als ein Dienst oder eine Einrichtung es könnte - aber da einige davon in der Werkstätte angeboten werden, bleibt die wichtige Sicherheit gebende Funktion erhalten.

Bisher habe ich den Eindruck erweckt, als ginge es nur um Kontakt stiftende und gesellschaftliche Teilhabe fördernde Angebote - bei deren Beteiligung beiläufig salutogene Prozesse eingeleitet werden, so wie ich es ganz zu Anfang darzustellen suchte.

Krankheitsverarbeitung und/oder die reflexive Auseinandersetzung mit den eigenen Ressourcen sowie den eigenen Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen - im doppelten Sinne: wo man beeinträchtigt ist und wo man beeinträchtigt wird - also Teilhabehemmnisse - gehört zweifelsfrei mit in den Kanon der arbeitsbegleitenden Angebote, die persönlichkeitsfördernde Effekte haben.

Zera oder andere Psycho-Edukative Verfahren, in denen sich die Teilnehmenden mit ihrer Krankheit auseinandersetzen mit dem Ziel, ihnen möglichst viel an Eigenaktivität auch bei der Krankheitsbewältigung zurück zu geben, sollte zu den Standardangeboten zählen.

Aufgrund der Breite der vorliegenden Manuale sollte jeder für sich und die jeweilige Klientengruppe das angemessene Verfahren finden.

Aber warum nicht auch ein Psychoseseminar in der WfbM, bei dem sich behinderte Mitarbeiter, Angehörige und Professionelle außerhalb Anleitungs- und Betreuungsbeziehungen Treffen, um Fragen im Umfeld von Krankheit und Behinderung zu thematisieren, und zu dem nahe liegender Weise auch die Klienten, Mitarbeiter und Angehörigen anderer Dienste und Einrichtungen eingeladen werden?

Das Psychoseseminar in der Werkstatt anzubieten erhöht die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme der behinderten Werkstattmitarbeiter, u.a. das spricht dafür, es dort zu machen.

Es wird Zeit, zum Schluss - und damit zu den Konsequenzen zu kommen.

1.

Die persönlichkeitsbildenden Angebote der Werkstatt sollten sich mit den vergleichbaren Angeboten in der Region vernetzen.

Das Ziel könnte ein regionaler Veranstaltungskalender sein, der von allen gemeinsam gefüllt wird

- von einer Redaktionsgruppe herausgegeben (ein weiteres schönes Angebot!)

- und in dem auch „ganz normale“ Veranstaltungen der Region aufgeführt sind, die die Redaktionsgruppe als besuchenswert bewertet - und die, da sie im Programm aufgeführt sind, mit der Zeit erwarten lassen, dass man jemand Bekanntes trifft - die gleiche Erwartung, die uns zur Teilnahme an bestimmten Veranstaltungen motiviert.

Warum sollte das bei unseren Klienten anders sein?

2.

Zusätzliche Angebote müssen ggf. zusätzlich finanziert werden, wenn Sie außerhalb und zusätzlich zum klassischen Werkstattangebot stehen.

Bei der Begründung für diese Angebote und deren Finanzierung sollten wir mutiger sein, und deren unmittelbaren Wert hervorheben - und uns nicht in die welt-verdoppelnde Sprache des pädagogisch-legitimistischen Jargons begeben.

Sie wissen nicht, was ich meine? Ich zitiere:

„Die Angebote sollen ... Freude am Zusammensein sowie gemeinsamen Tun vermitteln“ -

Frage: ist es nicht gestattet, einfach Freude dabei zu haben, und fällt uns nichts ein, was am einfachen Freude haben persönlichkeitsfördernd ist?

„Kreativität soll gefördert werden“ - Warum wird die Kreativität der Werkstattmitarbeiter nicht einfach genutzt? Bestehen Kreativitätsangebote nicht eher darin, den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, ihre Kreativität auszudrücken, sie zu leben?

„Der soziale Kontakt soll geübt und gestärkt, ... neue Lernfelder eröffnet werden“ -
dabei geht es doch eher darum, neue Erfahrungen machen zu können und soziale Kontakte zu knüpfen und zu pflegen.

Warum diese Pädagogisierung der Wirklichkeit?
Warum wird gefördert, geübt und eröffnet - anstatt zu leben?

Diese realitätsverdoppelnde Sprache widerspricht der inneren Logik persönlichkeitsfördernder, salutogener Prozesse, wie sie - trotz dieser Sätze im Programm - tatsächlich stattfinden: nämlich unmittelbar, in Beziehung, im gemeinsamen Tun.

Ich habe den Verdacht, - obwohl die Forderung nach zusätzlichen Mitteln nicht erhoben ist, meinen die Autoren der Zitate, sie müssten ihre so wertvollen Angebote dem Leistungsträger gegenüber genau so, in der gleichen Weise und Diktion legitimieren wie die anderen Werkstattangebote -
- und dabei stolpern sie in die Falle des pädagogisierenden legitimatorischen Jargons.

Am Ende des heutigen Tages sollte das überflüssig sein,

das wäre meine Hoffnung für Ihre Tagung, zu der ich Ihnen weiterhin alles Gute wünschen möchte.

*** Ende des Vortragsmanuskriptes ***

Dieses Dokument basiert auf dem Manuskript von Prof. Dr. Reinhard Peukert zu seinem Vortrag beim Fachtag der Hessischen Reha-Werkstätten 2004. Teilnehmer am Fachtag konnten Kopien des Manuskriptes erhalten. Das hier vorliegende Dokument basiert auf dem Vortragsmanuskript, das eingescannt und in Text umgewandelt wurde. Seiten- und Zeilenumbrüche, die Textausrichtung und die Einzüge entsprechen der Form des Originals.

Upload auf www.denksaal.de 2022-10

Zum Autor:

Reinhard Peukert, Professor für Sozialmedizin und Sozialmanagement an der Hochschule Rhein-Main, Wiesbaden, war langjähriges Vorstandsmitglied der Aktion Psychisch Kranke und Vorsitzender des hessischen Angehörigenverbands. Er ist Gründungsmitglied des Netzwerks von Geschwistern psychisch erkrankter Menschen.