

---

# DFPS – Herbsttagung 2019

## Hechingen, 18.10.2019

Die Problemlagen nähern sich an –  
die Profis tun sich noch mitunter schwer

Achim Dochat

([achim.dochat@bruderhausdiakonie.de](mailto:achim.dochat@bruderhausdiakonie.de))

---

## Psychisch krank! – Suchtkrank!! – Wohnungslos!!!

Wir versuchen immer, mit spezifischeren Angeboten Antworten auf neue Problemlagen zu finden.

Tatsächlich entstehen gleichzeitig mehr Abgrenzungsprobleme und Plätze zwischen den Stühlen

Es hat etwas vom Wettlauf zwischen Hase und Igel. (Wir hecheln hinterher)

---

Auf dem Weg ihrer Professionalisierung haben sich  
Hilfebereiche in fachlicher Abgrenzung eine eigene  
Kompetenz und Identität geschaffen.

Auch die Zuständigkeit von Kostenträgern/SGBs reproduziert  
diese Unterscheidung.

Identitätsbildung und geforderte Abgrenzung können  
allerdings dem Blick über den Tellerrand im Wege stehen.

---

## Beispiel Gemeindepsychiatrie und Suchthilfe

Für Mitarbeiter ist die Zugehörigkeit zu Gemeindepsychiatrie oder Suchthilfe auch eine Frage der fachlichen Grundhaltung, vielleicht sogar des persönlichen Typus. Man hat sich bewusst für eine Seite entschieden.

Und dann erlebt man in der gemeindepsychiatrischen Praxis, dass dem Thema Sucht nicht zu entkommen ist.

Wie unterschiedlich sind die Welten, oder besser: die Klienten tatsächlich?

Beide haben doch durchaus mit ähnlichen Problemen zu kämpfen.

## Gemeinsame psychodynamische Grundthemen:

- Ambivalenz (die sich gerade auch im Hin und Her zwischen den Systemen ausdrückt)
- Misslingendes Erwachsenwerden („pubertierende 20-30 Jährige“)
- Umgang mit Eigensinn und Autonomie
- Mangelnde Veränderungsbereitschaft und fehlende Compliance
- Die Notwendigkeit, Versorgung, Arbeit an Rehabilitationszielen und Kontrolle in ein passendes Mischungsverhältnis zu bringen.

## Gleiche Symptome – unterschiedliche Bewertung

- Soziale Unsicherheit und Ängste kennen wir auch von Depressionen, Selbstmedikation mithilfe Alkohol erscheint da leichter verstehbar
- Bei bipolaren Störungen ist Verzweiflung und der ungeschickte Versuch von Ausbruch leichter zu akzeptieren
- Bei Psychosen können wir uns leichter auf die Suche nach Erklärungen für unverständliches Verhalten begeben und Regression besser als Teil der Erkrankung annehmen

Ist Gemeindepsychiatrie die zeitgemäßere Antwort auf Suchtprobleme?

Im praktischen Umgang mit Suchtverhalten gerät die Gemeindepsychiatrie oft an ihre methodischen, aber auch persönlichen Grenzen.

- Vorteil Sucht: Klarheit der Kommunikation, Verlässlichkeit von Absprachen, Orientierung durch bereitgestellte Struktur.
- Vorteil Gemeindepsychiatrie: Krisen begleiten und abfangen, Klient halten, sicheres Umfeld- und Beziehungsangebot.

---

Aber es gibt auch die jeweilige Kehrseite:

Sucht:

Überbetonung von Regeln und Struktur mit dem Risiko, individuelle Not aus dem Blick zu verlieren,

Überbetonung von Eigenverantwortlichkeit. Täuscht uns der Klient. Verdient er die Hilfe überhaupt?

Gemeindepsychiatrie:

Verharmlosen oder Übersehen von Suchtproblematik

Vorschnelle Bereitschaft, Hilflosigkeit und Entscheidungsunfähigkeit als Teil der Krankheit zu akzeptieren, sozusagen eingeschränkte Autonomie als Krankheitssymptom in Rechnung zu stellen (Anforderungen werden vermieden, Rehabilitationschancen nicht genutzt).

## Wir brauchen also

- Grundhaltung, die das beste aus beiden Welten vereint
  - Kooperationsbereitschaft
    - bei Anerkennung der jeweiligen Fachlichkeit
    - ohne hämische Blicke auf Rückschläge bei anderen
    - aus einem Gefühl gemeinsamer regionaler Verantwortung
  - Gute Gestaltung von Übergängen zwischen den Welten
-

## Wie sieht eine Grundhaltung aus, die Autonomie respektiert und dabei Verantwortung ernst nimmt?

- Begleitende Beratung statt Versorgung
- Verstehen von Rückfällen wegen Überforderung im Alltag, und Scheitern an eigenen Zielsetzungen. Auch Menschen mit Abhängigkeiten haben Gründe für Nichtveränderung (Sicherheit, soziale Beziehungen, Nichtaufgabe von Loyalitäten, negative Folgen von Heilung, ...)
- Langer Atem: Ressourcen im Blick behalten und Veränderungsziele über viele Spiralbewegungen hinweg nicht aus den Augen verlieren
- Gefühl für das richtige Verhältnis von Geduld und Respekt vor Individualität auf der einen und Grenzsetzung und Stellen von Anforderung auf der anderen Seite.
- Praktische Beispiele dafür, wie eine die Autonomie des Betroffenen ernst nehmende und doch zielorientierte Arbeit aussehen kann.
  - Motivational Interviewing/MI (Miller, Rollnick 2009)
  - Community Reinforcement Approach/CRA (Meyers, Smith 2007)

Und wenn auch noch Wohnungslosigkeit dazu kommt...

- Unterstützungsbedarf scheint besonders hoch
  - Hinweis auf fehlende Affinität zu Hilfeangeboten/  
Institutionen (Misstrauen, Ambivalenz)
-

Misstrauen und Ambivalenz sind groß angesichts

- evtl. wenig motivierender Vorerfahrungen
- der Unsicherheit der Aussichten
- der hohen Anpassungsforderungen von Einrichtungen

Hier wird ein Rest von Autonomie verteidigt – wenn auch nicht immer zum eigenen Vorteil.

---

# Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten

## Rangliste Mitarbeiter

Inhaltskategorie	Ratingrate
Rehabilitation psychisch Kranker und behinderter	89 %
Soziotherapie/ Psychotherapie	61 %
Schutz- und Schonraum	37 %
Materielle Absicherung	31 %
Lebensqualität sichern	23 %
Krankheitsbewältigung	18 %

n = 63 Mitarbeiter

Quelle: K. Nouvertné: Wer sind die psychisch kranken Obdachlosen? In: IKP (Hg.): Auf die Straße entlassen. Bonn 1996.

# Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten

## Rangliste Nutzer

Inhaltskategorie	Ratingrate
in Ruhe gelassen werden	82 %
materielle Absicherung	67 %
Verständnis	51 %
soziale Nischen	38 %
therapeutische Unterstützung	27 %
Rehabilitation	17 %

n = 351 Nutzer

Quelle: K. Nouvertné: Wer sind die psychisch kranken Obdachlosen? In: IKP (Hg.): Auf die Straße entlassen. Bonn 1996.

- Vielleicht ist Lückenlosigkeit des Hilfesystems und die rationale Entscheidung für den richtigen Behandlungsort nur ein frommer (=unrealistischer) Wunschtraum von Profis.
  - Die Suche nach Lücken und Zwischenräumen, die Vermeidung von sich einlassen, ist vielleicht auch ein Teil der Motivlage der Klienten.
  - Es ist ein Rest von bewahrter Handlungsfreiheit, zwischen verschiedenen Orten, Hilfesystemen und Bezugspersonen hin- und herzuwechseln. Sich nicht auszuliefern, das Gefühl der Kontrolle über das Geschehen zu behalten.
  - Die prekäre Lebenslage ist nicht nur Ausdruck eines Systemversagens, sie ist auch adäquater Ausdruck des ambivalenten Verhältnis zur eigenen Situation.
-

Entsprechend können sich alle Versuche, in Kontakt mit solchen schwer erreichbaren Menschen zu kommen und zu bleiben, nur an verschiedenen Orten bzw. in mehreren Institutionen gleichzeitig ereignen.

Als Vertreter eines einzelnen isolierten Hilfsangebots sind wir in einer schwachen Position

---

Die Angebote in den unterschiedlichen Bereichen sind nicht nur Alternativen sondern gleichzeitig Teile eines Ganzen.

Dass wir anforderungsreiche und anforderungsarme Angebote, abstinenten und tolerierenden Milieus, beschützende, überlebenssichernde und zielorientierte Programme haben, ist kein Problem, sondern ein Gewinn.

Die Auseinandersetzung um den einzig richtigen Ort lohnt nicht.

Leitfragen:

- Was ist wann das richtige Angebot?
- Wer ist weshalb gewählt, angefragt worden, in Kontakt gekommen?
- Wie und wie lange kann Grundhaltung und Methodik des jeweiligen Bereichs einen passenden Beitrag leisten (z.B. niederschwellig vs. stark strukturiert)?
- Wie können Übergänge, wo sie notwendig sind, gut gemanagt werden, damit sie nicht als Niederlage/Scheitern, sondern als sinnvoller Schritt nach vorn erlebt werden?

- Fachliche Weiterentwicklung und Verfeinerung der Angebote: Ja
  - Aber wir haben noch etwas zu lernen
    - Ansprachefähigkeit
    - Gestaltung von hilfreichen Beziehungen
    - Kooperationsfähigkeit der verschiedenen Welten
    - Verstehen, dass die Frage nach dem richtigen Ort nur begrenzt Sinn macht, schon gar nicht als Konkurrenzthema taugt
-

Ich bin gespannt darauf, was wir  
heute für unsere weitere Arbeit  
lernen können.

[achim.dochat@bruderhausdiakonie.de](mailto:achim.dochat@bruderhausdiakonie.de)

---