

Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung



**Der Personzentrierte Ansatz
in der Behindertenhilfe**

„Als ob man der Andere sei“

Personzentrierte Beratung mit inklusiver Perspektive bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit Behinderung

Martin Jochheim

Hessischer Konsulentendienst, Hundsangen

Zusammenfassung: *Der Hessische Konsulentendienst verbindet in seiner Beratungstätigkeit den Personzentrierten Ansatz nach Carl Rogers mit handlungspraktischen Konsequenzen aus der Inklusionsdebatte. Zum ersten Mal wird in einem methodisch reflektierten Modell die Inklusiv-Perspektive auf den Menschen mit Behinderung und herausforderndem Verhalten zu einem bedeutsamen Fokus der Beratungstätigkeit gemacht. Wie um die beiden Brennpunkte einer Ellipse kreist die Aufmerksamkeit in der Konsultation um das Erleben der anwesenden Mitarbeiterinnen und um den Menschen mit Behinderung, der nicht mit am Tisch sitzt, aber immer gegenwärtig ist. Empathie für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Team und die Fähigkeit, den Menschen mit Behinderung in inklusiver Perspektive wahrzunehmen, verbinden sich mit fachlicher Kompetenz, Menschenfreundlichkeit und einer wirklichen Beziehung zu allen beteiligten Personen.*

Schlagworte: Beratung, Behindertenhilfe, Inklusion, 4-Schritte-4-Folien-Modell

Einleitung

Als ich vor drei Jahren meine Tätigkeit als Berater im Bereich der Behindertenhilfe begann, war ich erstaunt darüber, wie wenig der Personzentrierte Ansatz dort bisher Fuß gefasst hatte. Die Frage einer bewussten Beziehungsgestaltung zwischen Betreuungspersonal und Klient scheint in der Ausbildung von Heilerziehungspflegerinnen und -pflegern nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. In vielen Einrichtungen ist nur in begrenztem Umfang Fachpersonal eingesetzt, und schließlich haben verhaltenstherapeutische Einsichten (Stichwort: Konditionieren) in der Behindertenhilfe bisher die weitaus dominantere Rolle gespielt als Einsichten aus der Humanistischen Psychologie. Zu den wenigen Ausnahmen in der Behindertenerziehungsliteratur gehören die Beiträge von Marlis Pörtner und Barbara Senckel (Pörtner 2000, 2006, 2007; Senckel 2001, 2010, 2011; Senckel & Pohlmann 2008).

Neu war für mich auch, als ich diesen Dienst begann, was in der Behindertenhilfe (etwas euphemistisch ausgedrückt) als herausforderndes Verhalten bezeichnet wird. Gemeint ist hier ein gravierend gestörtes Verhalten eines behinderten Menschen, das auf ihn selbst, auf Betreuer und Mitmenschen (Bewohner, Fami-

lienangehörige, Mitarbeiter) mittelbar oder unmittelbar starken negativen Einfluss nimmt – und zwar so sehr, dass die Betroffenen in ihrer Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt sind. Hierauf lässt sich durch pädagogische Interventionen und direktive Anweisungen kein Einfluss nehmen. Dazu gehören Gewalt gegen Menschen und Dinge, Autoaggression, dissoziales Verhalten wie Diebstähle, Durchwühlen fremder Zimmer, öffentlich praktizierte Sexualität, Herumschreien, Beleidigungen, aber auch die Begehung von Straftaten, große Unruhe, Koten oder Impulsdurchbrüche.

Hessischer Konsulentendienst

Es war eine klare Positionierung, als die „Landesarbeitsgemeinschaft Wohnen für behinderte Menschen e.V.“ (LAG Wohnen) in Hessen im Februar 2011 einen Beratungsdienst ins Leben rief, der dezidiert die Humanistische Psychologie zur Grundlage seiner Beratungstätigkeit bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit Behinderung nehmen sollte. In den neunziger Jahren hatte sich in der niederländischen Behindertenhilfe hierfür der Begriff „Konsulent“ herausgebildet. Im Rahmen eines Euregio-Projektes wurden der Name und die Beratungstätigkeit in Nordrhein-Westfalen rezipiert. Im Herbst 2000 wurde das „Organisationsteam für Konsulentenarbeit“ in den Rheinischen Heilpädagogischen Heimen gegründet, 2006 dann das „LVR-Institut für Konsulentenarbeit – Kompass“ in Jülich, womit der Begriff in Deutschland Fuß gefasst hatte.

Es waren vor allem vier Beweggründe, die die LAG Wohnen dazu brachten, nach längerem Vorlauf eine eigene Ausprägung dieser noch jungen Form der Beratungstätigkeit ins Leben zu rufen, den Hessischen Konsulentendienst.

Erstens sah die LAG Wohnen dringenden Beratungsbedarf in der Behindertenarbeit. Immer wieder wurden Menschen mit Behinderung nach herausforderndem Verhalten in eine Psychiatrische Klinik eingewiesen, ohne dass sich etwas grundsätzlich an der Betreuungssituation geänderte hätte. Beratung sollte helfen, einen Drehtüreffekt zu vermeiden.

Zweitens sollten in der Beratung die Person des Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt stehen und nicht die Interessen der betroffenen Einrichtung oder der Eltern. Hier schien die

Humanistische Psychologie mit ihrem Menschenbild besonders geeignet, um diesem Anliegen Geltung zu verschaffen.

Drittens sollte die Beratung mit hohen Effekten und großer Effizienz wirken, da in der Behindertenhilfe wenig Geld für Beratung zur Verfügung steht und die Auswirkungen von herausforderndem Verhalten auf den Menschen selbst und seine Umgebung gravierend sind. Das schloss eine aus mehreren Sitzungen bestehende Beratung mit dem Menschen mit Behinderung selbst aus.

Viertens sollte der Beratungsdienst mit einem niederschweligen Angebot verfügbar sein: Es wurde kein Büro für die Konsultanten eingerichtet, und die Anmeldung für eine Konsultation geschieht weitgehend formlos mit einem Anmeldebogen über das Internet.

Zwei Berater mit unterschiedlicher Qualifikation wurden mit der Beratungstätigkeit und der Entwicklung eines Beratungsmodells beauftragt: Marianne Martin bringt langjährige Erfahrung als Leiterin verschiedener Behinderteneinrichtungen mit, dazu eine Weiterbildung als Supervisorin, Sozialmanagerin und Enneagrammlehrerin. Ich selbst arbeite seit etlichen Jahren als Berater und Ausbilder für Personenzentrierte Beratung und bringe eine Weiterbildung in Supervision und Organisationsberatung und Erfahrung in der Leitung einer Geschäftsstelle mit. Das Beratungsmodell, das sich durch die Praxis der Beratungstätigkeit und die Kompetenzen der beiden Beraterpersönlichkeiten herausbildete, war eine personenzentrierte Kurzzeitberatung mit inklusiver Perspektive, bei der zwei Berater das Betreuungsteam und die Leitung (oder die Eltern) aus der Perspektive des behinderten Klienten beraten.

Die Berater merkten schnell, dass Beratung in einem so komplexen Beratungsfeld (viele Teilnehmer, mehrere Hierarchieebenen, multiprofessionelle Teams) verbunden mit gegenläufigen Aufgaben wie Gesprächsführung, Dokumentation, Erarbeitung von Handlungsempfehlungen etc. einen einzelnen Berater überfordert. Die Konzeption des Hessischen Konsulentendienstes erzwingt daher eine Berater-Dyade.

Sodann stellte sich die Frage, wie sich die zunächst gegenläufig scheinende Vorgabe einer Beratung von Team und Leitung mit einer Zentrierung auf den Menschen mit Behinderung verknüpfen ließe. Klar war, dass die Berater den Menschen mit Behinderung immer kennenlernen wollten. Aber das vorgegebene Format einer Kurzzeitberatung schloss aus, dass die Berater mit dem Klienten selbst arbeiten.

Die nähere Beschäftigung mit der Inklusionsdebatte (vgl. Jochheim 2011a, 2011b) wies den Weg: Anstelle von Empathie für den Menschen mit Behinderung, der bei der Beratung nicht anwesend ist, sollte es um Perspektivübernahme gegenüber dem Menschen mit Behinderung gehen und um die konkrete Umgestaltung der Lebensverhältnisse zugunsten des Menschen mit

Behinderung – ein wesentlicher Gesichtspunkt des Inklusionsgedankens. Die „Inklusive Perspektive“ war geboren. „Der Klient ist bei der Konsultation nicht dabei – aber immer im Mittelpunkt“, so haben wir es kurz und bündig auf den Punkt gebracht.

Das hessische Modell der Konsulentenarbeit lässt sich in drei Richtungen abgrenzen:

1. Der Unterschied zur Konsulentenarbeit im nordrheinwestfälischen „Institut Kompass“ besteht darin, dass die hessischen Berater mit Team und Leitung arbeiten, nicht aber mit dem Menschen mit Behinderung.
2. Von einer einrichtungsinternen Fachberatung, wie sie große Einrichtungsträger der Behindertenhilfe unterhalten, unterscheidet sich der Hessische Konsulentendienst dadurch, dass er extern und damit frei von Verpflichtungen gegenüber dem Träger ist, mit zwei Beratern antritt, ein reflektiertes Beratungsmodell im Hintergrund hat und seine Handlungsempfehlungen verschriftlicht.
3. Die multidisziplinären Kriseninterventionsteams, die es in der Behindertenhilfe gibt, haben eine medizinische, oft psychiatrische Spezialisierung und nehmen die Auswirkungen von Mitarbeiterverhalten, Systemen und Strukturen auf den Menschen mit Behinderung selten mit in ihre Analyse auf. Außerdem suchen sie den Menschen mit Behinderung nicht in seinen Wohnräumen oder an seinem Arbeitsplatz auf, um diese mit Blick auf ihre Auswirkungen auf den Klienten in Augenschein zu nehmen.

Die personenzentrierten Grundlagen der Beratung im Hessischen Konsulentendienst

Der Personenzentrierte Ansatz (PZA), den Carl Rogers 1942 mit seiner Publikation „Counseling and Psychotherapy“ begründete und durch zahlreiche Veröffentlichungen weiterentwickelte, ist heute der in Deutschland am weitesten verbreitete Beratungsansatz. Die von Carl Rogers postulierten drei Kernbedingungen auf Seiten der Beraterperson für eine konstruktive Persönlichkeitsentwicklung bei der Klientenperson (Empathie, unbedingte Wertschätzung, Kongruenz) wurden intensiv beforscht und überprüft und gelten heute als notwendige Grundlage des Beraterverhaltens für jegliche Form von Beratung und Psychotherapie. Im Unterschied zu anderen Beratungsrichtungen geht der PZA allerdings davon aus, dass mit den „core conditions“ nicht nur die notwendigen, sondern auch die hinreichenden Bedingungen auf Seiten der Beraterperson für eine konstruktive Persönlichkeitsentwicklung der Klientenperson formuliert sind. Anders formuliert: Besondere Kenntnisse auf Seiten der Beraterin oder des Beraters können zwar hilfreich sein, um die Klientin oder den Klienten besser zu verstehen oder um ihr ein Deutungsangebot für ihr Erleben oder eine bestimmte Situation anzubieten, aber die Kraft und Energie zur Veränderung wird durch die core conditions auf Seiten der Beraterin und des Beraters

freigesetzt – die Kraft selbst stammt aus der Aktualisierungstendenz der Klientin oder des Klienten.

Für das Wissen und die Kenntnisse, z. B. aus der Tiefenpsychologie oder der Systemischen Theorie, die wir als hilfreiche Unterstützung in unserer Beratungstätigkeit nutzen, verwenden wir den Begriff „Hilfswissen“ – nicht weil dieses Wissen zweitklassig oder schlechter wäre, sondern weil dadurch deutlich wird, dass wir solche Kenntnisse auf der Grundlage des PZA in unsere Beratungsarbeit integrieren. Die Grundhaltung, aus der heraus wir beraten, ist die des Personzentrierten Ansatzes.

Was heißt „personzentriert“? Zur Frage nach dem Menschenbild im Personzentrierten Ansatz

Peter F. Schmid (Schmid, 1998) hat darauf hingewiesen, dass Carl Rogers sein Personverständnis im Kontext eines therapeutischen Handlungskonzeptes entwickelte und erst im Nachhinein dazu eine Anthropologie formulierte. Folgende Aspekte von „personzentriert“ sind mit Blick auf die Konsulententätigkeit bedeutsam.

- Die Person des Ratsuchenden steht im Mittelpunkt der Beratung, nicht die Interessen der Familie, der Organisation oder der Gesellschaft, nicht ein medizinisches oder psychologisches oder beraterisches Konzept.
- Der Begriff der Person meint den ganzen Menschen, alle psychischen, somatischen und geistigen Aspekte.
- Der Begriff der Person meint, dass der Mensch ein Lebewesen ist, das in gleicher Weise in sich und für sich selbst steht, wie es von Kontakt und Beziehung zu anderen Menschen abhängig ist und geprägt wird.
- Eine Person ist ein lebendiges Lebewesen, ein Organismus, der grundsätzlich zutiefst vertrauenswürdig ist, der der Selbststeuerung fähig ist, dem die Fähigkeit zu Wachstum und Erhaltung innewohnt und der sich über einen Prozess des inneren Wertens selbst steuert.

Das hier umrissene Bild des Menschen als Person prägt die Haltung der Beraterin während der Konsultation in hohem Maße. Das drückt sich im Charakter und der Art ihrer Interventionen in der Beratung aus, die von Achtsamkeit und Präsenz gegenüber den Mitarbeitern geprägt sind. Es ist eine Haltung von Nicht-Wissen, Nicht-Haben, Nicht-Wollen: Die Konsulenten wissen die Lösung nicht; sie haben kein Patentrezept; sie wollen kein bestimmtes, festgelegtes Ziel verfolgen.

Diese Haltung drückt sich aber auch in der Art und Weise aus, wie die Konsulenten gemeinsam mit dem ratsuchenden Team die Inklusiv-Perspektive auf den Menschen mit Behinderung und herausforderndem Verhalten entwickeln. Sie gehen davon aus, dass dieser Mensch mit Behinderung im Rahmen seiner Möglichkeiten mit seinem Verhalten die für ihn beste Verhaltensweise wählt, um seine grundlegenden Bedürfnisse zum Ausdruck

zu bringen und sich und seine Umwelt zu steuern. Diese Bedürfnisse versuchen sie zu verstehen.

Das personzentrierte Menschenbild und das herausfordernde Verhalten von Menschen mit Behinderung

Der Mensch mit Behinderung sitzt während der Beratung nicht mit am Tisch, aber er ist immer gegenwärtig. Insofern ist die Frage, wie das personzentrierte Menschenbild die Entwicklung einer inklusiven Perspektive auf den Menschen mit Behinderung prägt, von großer Bedeutung für das Ergebnis der Konsultation.

Für den Personzentrierten Ansatz besteht die besondere Fähigkeit des Menschen darin, dass er sich selbst neu regulieren kann, wenn die Umstände dafür hinreichend günstig sind. Menschen sind in der Lage, ungünstige Strukturen aufzugeben und günstigere Strukturen mit weniger leidvollen Prozessen zu „wählen“. In diesem Sinne „wachsen“ Menschen andauernd, weil sie das Vermögen haben, weniger hilfreiches Verhalten „absterben“ und neue konstruktive Verhaltensmöglichkeiten „aufleben“ zu lassen.

Unter ungünstigen Umwelt- und Entwicklungsbedingungen, und diese finden Menschen mit Behinderung häufig vor, bilden sich häufig Muster und Schemata heraus, die lediglich eine Notlösung darstellen, weil die eigentliche, organismisch gewünschte Entwicklung nicht gelebt werden kann. Diese ungünstigen Bedingungen resultieren aus den für Menschen mit geistiger und/oder emotionaler Behinderung oftmals eingeschränkten Möglichkeiten, eigenständig für die Befriedigung ihrer grundlegenden Bedürfnisse zu sorgen. Wir sehen dafür drei Gründe:

1. Ein hohes Maß äußerer und innerer Abhängigkeit sorgt dafür, dass geistig und emotional behinderte Menschen in sehr viel höherem Maß auf stellvertretendes Handeln durch ihre Umwelt angewiesen sind als nicht behinderte Menschen. Dieses stellvertretende Handeln fehlt oftmals.
2. Die Reaktion der Umwelt auf die Andersartigkeit eines Menschen mit Behinderung besteht oft in Unverständnis, Abwehr, Distanznahme und Rückzug. Das grundlegende Bedürfnis nach „positive regard“, das jeder Mensch in sich trägt, wird deshalb bei Menschen mit Behinderung oft nicht genügend gestillt.
3. Schließlich sind die kompensatorischen Möglichkeiten und Leistungen bei Menschen mit geistiger und emotionaler Behinderung sehr viel geringer als bei Menschen ohne Behinderung. Defizite in der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse haben deshalb sehr gravierende psychische Folgen für den betroffenen Menschen.

Alle drei Gründe bewirken ein deutlich höheres Maß an Störungseinflüssen und ungünstigen Umweltbedingungen für den Menschen mit Behinderung.

Aber Menschen sind im Rahmen ihrer Gesamt-Gegebenheiten prinzipiell zur Selbststeuerung fähig. Das schließt ausdrücklich mit ein, dass es genetische Prädispositionen oder somatisch dauerhafte Beeinträchtigungen geben kann, die diese Selbststeuerung mehr oder weniger umfänglich erscheinen lassen. Mit der Fähigkeit zur Selbststeuerung und der Ressourcenaktivierung ist also keineswegs eine volle Umkehrbarkeit aller Störungen und Symptome gemeint – sondern eben nur eine Neuanpassung im Rahmen der Gesamtmöglichkeiten des Menschen in seiner Beziehung zur Umwelt (Kriz, 2013).

Dies ist ein sehr wichtiger Punkt, um nicht naiv-unrealistische Vorstellungen über die Entwicklungsmöglichkeiten behinderter Menschen zu entwickeln – oder um den humanistisch-psychologischen Ansatz nicht von vornherein als romantisch abzuqualifizieren. Gerade wenn es nicht zur Aktivierung der Ressourcen eines Menschen mit Behinderung kommt, schärft dies den Blick für die möglichen Gründe.

Umso faszinierender ist es zu erleben, wie Menschen mit einer geistigen oder emotionalen Behinderung mit nachhaltigen, konstruktiven Verhaltensänderungen auf die Verbesserung ihrer Betreuungsbedingungen reagieren. Diese Verbesserungen der Umweltbedingungen betreffen die Bereiche: emotionale Nähe, Beziehungen mit wichtigen anderen, Sexualität und körperliche Nähe, eine Aufgabe, die befriedigt, Wertschätzung, ehrliche Kontakte, gesundes Essen, verbindliche Beziehungen, Räume für Kreativität, körperliche Bewegung, Sinnlichkeit, Freiräume ohne Kontrolle, Recht auf Selbststeuerung, Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit, erkennbare Strukturen und Regeln, verbindliche Absprachen, Angemessenheit von Wohnraum und Arbeitsplatz u. a.

Elemente einer Theorie der personzentrierten Beratung

Der PZA beschreibt mit den drei Kernbedingungen von Empathie, unbedingter Wertschätzung und Kongruenz auf Seiten der Beraterin eine Haltung. Es ist also nicht so, dass diese drei Bedingungen als voneinander getrennte, unabhängig existierende, äußerliche Verhaltensweisen zu verstehen wären. Vielmehr sind sie miteinander verbundene Aspekte einer einzigen inneren Grundhaltung. Die Beraterin befindet sich in einem fließenden Prozess inneren Erlebens, der kontinuierlich die Wahrnehmung für die Klientin und die Wahrnehmung für sich selbst aufrechterhält und an der Unbedingten Wertschätzung überprüft.

Empathie

Eine leicht fassbare Definition für Empathie durch Carl Rogers lautet: „In der von Augenblick zu Augenblick stattfindenden Begegnung in der Psychotherapie ist das hervorstechendste Element in der Arbeit des Therapeuten die Fähigkeit, genau und empfindsam die Erfahrungen und Gefühle des Klienten und die Bedeu-

tungen, die sie für ihn haben, zu verstehen. Ziel ist es dabei, den Klienten zu unterstützen, die Aufmerksamkeit auf das zu lenken, was er in diesem Augenblick erlebt, sodass er es offen fühlen und zu seinem vollen, ungehinderten Erleben bringen kann.“ (Rogers, 1980, S. 194).

Rogers beschreibt, wie sich der Fokus der Wahrnehmung der Beraterin auf das innere Erleben der Klientin richtet: Erfahrungen, Gefühle, Bedeutungen. Sie versucht dann das, was sie als bedeutungsvoll verstanden hat, in ihren Worten der Klientin mitzuteilen. Sie fördert damit die Selbsterforschung der Klientin. Diese kommt immer mehr in Kontakt mit den bisher nicht in sich wahrgenommen Anteilen ihres Erlebens. Ihre Selbstwahrnehmung vergrößert sich, und damit verkleinert sich der innere Druck (Inkongruenz), den nicht vollständig symbolisierte (bewusstseinsfähig gemachte) Anteile in ihr bewirken.

Unbedingte Wertschätzung / bedingungslose positive Beachtung

Was Carl Rogers mit unbedingter Wertschätzung „unconditional positive regard“ meint, könnte man auch mit „gefühlter Menschenfreundlichkeit“ übersetzen. Rogers schreibt: „Ich nehme an, dass ein Persönlichkeitswachstum und eine Persönlichkeitsveränderung sich um so eher entwickeln, je mehr der Therapeut dem Inneren des Klienten mit Warmherzigkeit, Zugewandtheit und Aufnahmebereitschaft entgegenkommt. Das bedeutet, dass der Therapeut den Klienten als Person schätzt mit Gefühlen, die qualitativ etwa mit den Gefühlen vergleichbar sind, die Eltern für ihr Kind hegen, das sie als Person schätzen unabhängig davon, wie es sich im Moment benimmt. Das bedeutet, dass ihm der Klient in einer Art wichtig ist, die nichts mit Besitzergreifung zu tun hat, dass der Klient ihm vielmehr wichtig ist als eine Person, die sich entwickeln kann. Es bedeutet eine Art von Liebe dem Klienten gegenüber, so wie er ist; vorausgesetzt, dass wir das Wort Liebe entsprechend dem theologischen Begriff Agape verstehen und nicht in seiner romantischen oder besitzergreifenden Bedeutung. Das Gefühl, das ich beschreibe, ist weder patriarchalisch noch sentimental, auch ist es nicht von einer oberflächlich-liebenswürdigen Zuwendung. Es achtet den anderen Menschen als eigenständiges Individuum und ergreift nicht Besitz von ihm. Es ist eine Art der Zuneigung, die Kraft hat und die nicht fordert.“ (Rogers, 1983, S. 218).

Dieses Grundgefühl von warmherziger Zugewandtheit kann eine Beraterin nicht in sich „machen“. Vielmehr ist es ein Grundgefühl, das man entweder durch die positiven Erfahrungen der eigenen Lebensgeschichte mitbekommen hat oder das man während der Beratungsausbildung durch intensive Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis in sich „entdeckt“ und zur Grundlage seiner Lebenshaltung macht.

Kongruenz

Carl Rogers war der Meinung, dass die Kongruenz, die Echtheit der Beraterin, von besonderer Wichtigkeit für eine wachstumsfördernde Beziehung sei.

„In erster Linie nehme ich an, dass das Wachstum der Persönlichkeit dann gefördert wird, wenn der Therapeut das ist, was er ist, in seiner Beziehung zum Klienten echt ist, ohne Grenzziehung oder Fassaden, wenn er zu den Gefühlen und Einstellungen, die ihn augenblicklich bestimmen, stehen kann. Wir haben den Ausdruck ‚Kongruenz‘ zur Beschreibung dieser Bedingung benutzt. Wir meinen damit, dass die Gefühle, die den Therapeuten bestimmen, ihm zur Verfügung stehen, dass er sie bewusst werden lassen kann, dass er fähig ist, sie zu leben, und zwar in der Beziehung, und dass er fähig ist, sie mitzuteilen, wenn das angezeigt ist. Das bedeutet, dass er seinem Klienten unmittelbar persönlich begegnen kann, so dass ein ganzer Mensch auf einen anderen Menschen trifft. Das bedeutet, dass er er selbst ist, sich nicht verleugnet. Niemand erreicht diesen Zustand vollständig, dennoch, je mehr der Therapeut annehmen kann, was er wahrnimmt, wenn er in sich hineinhorcht, und je mehr er seine Gefühle in ihrer ganzen Komplexität ohne Angst leben kann, umso größer ist das Ausmaß der ‚Kongruenz‘“ (Rogers, 1983, S. 213, Übersetzung nach Biermann-Ratjen).

Kongruenz hat es also nicht nur mit der Echtheit nach außen, gegenüber der Klientin, sondern genauso mit der Echtheit nach innen zu tun, also der Fähigkeit der Beraterin, sich mit ihrem momentanen Erleben möglichst unverzerrt wahrzunehmen und dies – falls sinnvoll – in angemessener Form mitzuteilen.

Über die Kernbedingung „Kongruenz“ wird das Hilfswissen aus anderen Fachgebieten in die Konsultationen eingebracht: Immer im Abgleich, ob diese Informationen für die Ratsuchenden im Augenblick hilfreich sind für ein besseres Verstehen ihrer selbst und des Menschen mit Behinderung.

Weitere „notwendige und hinreichende Bedingungen“ für Persönlichkeitsentwicklung

Carl Rogers hat nicht nur die drei core conditions für die Beraterin, sondern auch weitere „notwendige und hinreichende Bedingungen“ für die konstruktive Entwicklung eines Menschen durch Begegnung formuliert. Er nennt:

- Es muss ein psychologischer Kontakt zwischen Ratsuchendem und Berater bestehen, d. h. die Person des Beraters muss zu einem Minimum Bedeutung für den Ratsuchenden bekommen.
- Der Ratsuchende ist in einem Zustand der Inkongruenz, d. h. er hat ein inneres Erleben von Leiden (im weitesten Sinne), weil er eine Erfahrung nicht angemessen symbolisieren (bewusstseinsfähig machen) kann. Deshalb benutzen wir in der Eröffnung der Arbeitsphase oft die Frage an die Mitarbeiterinnen: „Wo merken Sie, dass es in Ihnen ‚knirscht‘, wenn Sie an die Betreuung des Menschen mit Behinderung denken?“.
- Die Kommunikation von Empathie und bedingungsloser Wertschätzung wird wenigstens in einem minimalen Ausmaß erreicht, d. h. der Berater ist tatsächlich empathisch und un-

bedingt wertschätzend und formuliert dies in angemessener Form, und die Ratsuchende dechiffriert die ausgesandten Nachrichten des Beraters auch adäquat – wovon bei behinderten Menschen (z. B. bei Menschen mit Autismus-Spektrums-Störung) nicht immer auszugehen ist.

Das Axiom der Aktualisierungstendenz

Rogers hat die Aktualisierungstendenz als eine jedem lebendigen Organismus innewohnenden Kraft für Wachstum und Erhaltung als einziges nicht weiter begründbares Axiom postuliert. Man kann die Aktualisierungstendenz als die Gesamtheit der selbstregulativen Prozesse eines Organismus verstehen, die der Steigerung und Erhaltung seiner Lebensfähigkeit dienen. Die Personzentrierte Beratung geht davon aus, dass für konstruktive Persönlichkeitsveränderungen zwar die Berater hilfreiche Rahmenbedingungen anbieten, aber die Aktualisierungstendenz im Klienten die Veränderung bewirkt. Unter positiven Umweltbedingungen wirkt sich die Aktualisierungstendenz konstruktiv aus. Unter ungünstigen Umwelt- und Entwicklungsbedingungen bilden sich häufig Muster und Schemata heraus, die lediglich eine Notlösung darstellen, weil die eigentliche, organismisch gewünschte Entwicklung nicht gelebt werden kann.

Das Bedürfnis nach positiver Beachtung

Für Rogers hat das Bedürfnis nach positiver Beachtung („the need for positive regard“) einen hohen Stellenwert im Sinne eines universellen von der Geburt an beobachtbaren menschlichen Bedürfnisses nach Anerkennung bzw. Beachtung im dem Sinn, dass der Mensch von anderen wichtigen Menschen wahrgenommen und geliebt werden möchte. Menschen, die nur selektive positive Beachtung erfahren, verinnerlichen die Bewertungsbedingungen, die an die positive Beachtung geknüpft waren. Diese Menschen beurteilen sich dann so, wie sie früher von wichtigen anderen Menschen beurteilt wurden.

Die Inklusive Perspektive

Inklusion – wovon reden wir?

Der Begriff Inklusion leitet sich ab vom lateinischen „claudere“ = schließen, mit dem Präfix „in“ – also: einschließen, einfügen. Als pädagogischer Reformbegriff wird „Inklusion“ abgegrenzt gegen „Integration“. Inklusive Pädagogik wertschätzt die Vielfalt (Diversität) in Bildung und Erziehung. Sie plädiert für eine Schule, in der die Bildungs- und Erziehungsbedürfnisse aller Schüler wahrgenommen und befriedigt werden. Das betrifft behinderte Schüler in gleichem Maße wie z. B. hochbegabte Kinder.

Soziale Inklusion beschreibt (laut Wikipedia) einen Zustand, in dem jeder Mensch „in seiner Individualität von der Gesellschaft akzeptiert wird und die Möglichkeit hat, in vollem Umfang an ihr teilzuhaben. Unterschiede und Abweichungen werden ... bewusst

wahrgenommen, aber in ihrer Bedeutung eingeschränkt oder gar aufgehoben. Ihr Vorhandensein wird von der Gesellschaft weder infrage gestellt noch als Besonderheit gesehen.“ Soziale Inklusion beschreibt also die rechtliche und soziale Gleichwertigkeit eines Individuums in der Gesellschaft, ohne dass dabei vorausgesetzt wird, dass es irgendeine Art von Normalität gäbe. Als normal gilt das Vorhandensein von Unterschieden, und die Gesellschaft schafft die Voraussetzungen und die Strukturen dafür, dass sich alle Menschen in die Gesellschaft einbringen können und auf die ihnen eigene Art einen wichtigen Beitrag leisten können.

Es geht bei der Inklusion also nicht einfach um die Teilhabe von Menschen an bestimmten bereits vorhandenen Rechten und Gegebenheiten (das wäre Integration), sondern es geht bei der Inklusion um die Umgestaltung der bestehenden Verhältnisse, Rechte, Gesetze, Strukturen, Institutionen und Organisationen, also um die Anpassung der gesellschaftlichen, rechtlichen und politischen Verhältnisse dahingehend, dass alle Menschen – so weit irgend möglich – am gesellschaftlichen und politischen Leben Teilhabe bekommen können. Das ist unter Umständen mit weitreichenden Konsequenzen für die bestehenden Verhältnisse und für die an diese Verhältnisse gewohnten Menschen verbunden. Man darf sich deshalb keine Illusionen über den enormen sozialen und politischen Sprengstoff machen, den eine soziale Inklusion bedeutet. Vollzogene soziale Inklusion bedeutet nämlich die „gefühlte und praktizierte Normalität“ des Andersartigen. Das Fremde ist nicht mehr fremd, sondern nur noch anders.

Die inklusive Perspektive in der Konsulentenarbeit

Die Inklusion behinderter Menschen ist seit der Ratifizierung der Konvention über das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ (2006) ein bedeutsames sozialpolitisches Thema in Deutschland. Der Hessische Konsulentendienst ist ein Projekt zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung und herausforderndem Verhalten und zwar auf einer sehr basalen Ebene der Lebensverhältnisse. Die Herstellung einer normalen Betreuungsbeziehung macht oftmals erst eine Integration des Menschen mit herausforderndem Verhalten in den Alltag einer Wohngruppe möglich. Die Vermeidung von Ausgrenzung (z. B. durch das Verbot der Teilnahme an Gruppenaktivitäten) und Diskriminierung (durch erzwungene Sonderregeln) ist ein wesentlicher Aspekt für die Beratung mit inklusiver Perspektive.

Perspektivübernahme bedeutet, dass man in der Lage ist, sich in die Lage eines anderen Menschen hineinzusetzen, seine Sicht der Dinge wahrzunehmen, seine Argumentation nachzuvollziehen und die Auswirkung der Lebensumstände auf sein Leben und das Leben anderer Menschen abzuschätzen. Perspektivübernahme wird durch Einsicht ermöglicht. Dazu gehören Wissen und Kenntnisse über den anderen und seine Situation, Bildung und Information.

Zum zweiten Schritt der Perspektivübernahme gehört es aus unserer Sicht, wenn man in der Lage ist, auch die Auswirkungen dieser Bewegungseinschränkungen auf das Lebensgefühl des Menschen mit Behinderung einzuschätzen. Man sieht dann nicht nur eine äußere Einschränkung, sondern die nachdrückliche Behinderung des inneren Wachstums, der Ausweitung des Selbstkonzeptes eines Menschen, seines Erlebens von Fähigkeiten und Kompetenz, seiner Selbststeuerung.

Von einer inklusiven Perspektive reden wir, wenn sich an den Prozess der Perspektivübernahme die Bereitschaft zur Veränderung der Lebens-, Arbeits- und Wohnumstände zugunsten eines Menschen mit Behinderung und die Förderung seiner Würde und Selbstachtung anschließt. Bei der Inklusion geht es um die konkrete Umgestaltung der bestehenden Verhältnisse!

Im Hessischen Konsulentendienst arbeiten wir mit der inklusiven Perspektive methodisch mit Hilfe des von uns entwickelten „4-Schritte-4-Folien-Modells“, das unten ausführlich vorgestellt wird. In vier Schritten rekonstruieren wir die Lebensverhältnisse des Menschen mit Behinderung (1), die Funktionsweise der ihn umgebenden Systeme und Strukturen (2) und deren Validität (3), um schließlich Vorschläge zur Umgestaltung seiner Lebensverhältnisse in Form von Handlungsempfehlungen (4) zu erarbeiten.

Zur Praxis des Hessischen Konsulentendienstes

Das Gelingen einer Konsultation ist in hohem Maß von einer psychischen Öffnungsbewegung in den an der Beratung beteiligten Personen abhängig. Diese Öffnung ist körperlich spürbar, an Mimik und Körperhaltung der Beteiligten zu erkennen und wird in vielen Fällen von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen am Ende der Konsultationssitzung verbalisiert. Diese psychische Öffnung (im Sinne der Bereitschaft, die momentanen Gefühle, Kognitionen und Bewertungen zur Betreuungssituation sich verändern zu lassen) ist die Voraussetzung für eine Bewegung in der Betreuungshaltung gegenüber dem Menschen mit Behinderung und für einen Perspektivwechsel gegenüber seiner Lebenssituation. Diese Öffnung wird gefördert durch

- einen warmherzigen Umgang zwischen den Beratern und Beraterinnen und den ratsuchenden Personen, aber auch unter den beiden beratenden Personen selbst,
- Verständnis der beratenden Personen und der Leitung für die schwierigen Umstände der Betreuungssituation; dieses Verständnis muss verbalisiert werden,
- einen bewertungsfreien Raum, in dem alle Gefühle und das gesamte innere Erleben der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ausgesprochen werden können,
- ein Gefühl der Sicherheit bei den Ratsuchenden, vermittelt durch die Kompetenz der Konsulenten, sowohl was die fachliche Einschätzung der Betreuungssituation und die Lebenssi-

tuation des Menschen mit Behinderung als auch was den Beratungsprozess angeht,

- die Entlastung der Leitung von jeglichen Aufgaben und Verpflichtungen während der Konsultationssitzung.

Prozessphasen der Konsultation

Wir gehen davon aus, dass eine Konsultation Prozessphasen durchläuft, die fließend ineinander übergehen, aber einer bestimmten inneren Logik des Beratungsprozesses folgen.

1. Die Konsultationsanfrage

Eine Konsultationsanfrage löst als Erstes immer Interesse in uns aus. Wie kam es zum Konsultationskontakt und -kontrakt? Wurde zuerst telefoniert? Waren andere Personen vermittelnd im Spiel? Ist das Anfrageformular vollständig ausgefüllt? Kennen wir die Einrichtung bereits – oder den Klienten? Wie wird die Situation mit dem Klienten und im Team beschrieben?

2. Innere Justierung und Selbstaufmerksamkeit der Konsulenten vor der Konsultation

Da wir zu zweit unterwegs sind, haben wir die Möglichkeit, uns während der Autofahrt miteinander „anzuwärmen“. Wir bringen uns auf den neuesten Stand was persönliche Themen angeht, und wir sprechen über die anstehende Konsultation. Auch Themen wie unsere persönliche Gestimmtheit oder die Tagesverfassung kommen zur Sprache. Das setzt ein vertrautes, persönliches Verhältnis unter den Konsulenten voraus. Solch ein persönlicher Austausch ist die Voraussetzung dafür, um selbst in eine Gestimmtheit offener, warmer, verstehender Zuwendung zu kommen – die nötige Basis, um ein Team personenzentriert beraten zu können.

3. Wahrnehmung im Raum

Mit solch warmer, verstehender Zuwendung kann man die Haltung beschreiben, mit der wir den Raum betreten, in dem die Konsultation stattfinden soll. Zu dieser Wahrnehmung gehört die Aufmerksamkeit dafür, ob der Raum vorbereitet d. h. ausreichend gestuhlt, gelüftet und geheizt wurde, ob Getränke vorhanden sind, ob alle Teilnehmer der Konsultation pünktlich sind, wie sich die Teilnehmer begrüßen etc. Dies gibt einen ersten Eindruck vom Umgang untereinander, der in der Einrichtung herrscht. Oft sagt dies auch etwas darüber aus, wie gut die Organisation in einer Einrichtung funktioniert, ob die Mitarbeiterinnen mit ihren Grundbedürfnissen gesehen werden und ob sich Team und Leitung auf die Konsultation vorbereitet haben.

4. Eröffnung

In unserem Setting übernimmt es Frau Martin, die Sitzung zu eröffnen, alle Teilnehmer zu begrüßen, den Ablauf zu skizzieren und die Teamleitung für die Dauer der Konsultation von jeglichen Steuerungsaufgaben zu entlasten. Wir stellen uns als Per-

sonen, mit unseren Kompetenzen und unserem Beratungskonzept vor und bitten um eine Namensrunde – oft bereits ergänzt durch eine Charakterisierung der Schwierigkeiten, die die Betreuung des Klienten bereitet. Für uns ist besonders interessant, wie kompetent die einzelnen Teammitglieder in der Beschreibung des Klienten und wie offen sie für die Schilderung eigener schwieriger Gefühle wie z. B. Ohnmacht, Hilflosigkeit, Zorn oder Angst sind.

5. Arbeitsphase 1: Fokussierung auf Team und Leitung

In der ersten Arbeitsphase geht es darum zu explorieren, in welcher emotionalen Verfassung sich die einzelnen Mitarbeiterinnen befinden. Oft differiert dies erheblich, was an der Persönlichkeitsstruktur, der Nähe oder Ferne zum Klienten, aber auch an verdeckten Gründen liegen kann. Unausgesprochene Leitfragen in uns sind: Gibt es die nötige Kraft und Bereitschaft, mit dem Klienten weiterzuarbeiten? Gibt es Konflikte im Team oder zwischen Team und Leitung, die die Betreuung behindern? Wie schätzt das Team die Betreuungssituation ein? Welche Deutungsangebote für das Verhalten des Klienten werden gemacht?

Die Konsulenten versuchen in dieser Phase, die Teilnehmerinnen der Konsultation möglichst genau zu verstehen und das Verstandene zu kommunizieren. Es soll ein Resonanzraum entstehen, der alle Beteiligten spüren lässt, dass es um eine ernst gemeinte Unterstützung durch die Konsulenten in einer schwierigen Betreuungssituation geht. Alle Teilnehmerinnen sollen erleben, dass sie mit ihrem Anliegen und ihrer Befindlichkeit Gehör finden. Auch unterschiedliche Einschätzungen und Erfahrungen mit dem Klienten sollen gewürdigt werden und gleichberechtigt nebeneinanderstehen.

6. Arbeitsphase 2: Die inklusive Perspektive auf den Klienten

Meist haben sich die Teilnehmerinnen der Konsultation schon selbst viele Gedanken über den Menschen mit Behinderung gemacht. Die Betreuungssituation war Gegenstand von Teamsitzungen und Supervisionen, Arztgesprächen oder Gegenstand der Beratung durch den einrichtungsinternen Fachdienst. All diese Unterstützungsmaßnahmen haben aber nicht zu einer nachhaltigen Veränderung der Situation geführt – sonst wäre der Konsulentendienst nicht eingeladen worden. In dieser Arbeitsphase arbeiten wir mit dem „4-Schritte-4-Folien-Modell“, das wir unten erläutern. Wir fragen für uns bedeutsame Informationen zur Biografie des Klienten ab, zur Gestalt der beteiligten Systeme, z. B. Wohnstätte, Werkstatt und Familie, und zur Struktur der Systeme, und wir versuchen die Lebenssituation des Menschen mit Behinderung daraufhin zu überprüfen, ob sie in der Lage ist, seine Grundbedürfnisse abzudecken. Beim Zuhören entstehen in uns erste Verstehenshypothesen zum herausfordernden Verhalten des Klienten. Schließlich bieten wir den Teilnehmerinnen an, ihnen unsere externe Sicht auf den Klienten zu schildern mit der Bitte, dies an ihren eigenen Verstehensansätzen zu überprüfen.

Unser Blick auf die Geschichte des Klienten ist stark von den Einsichten der Entwicklungspsychologie geprägt, wie sie z. B. Barbara Senkel in ihren Büchern zur „Entwicklungsfreundlichen Beziehung“⁶⁶ (EfB) formuliert hat. Insbesondere der Differenz zwischen dem Lebensalter des Klienten und seiner emotionalen Entwicklung widmen wir viel Aufmerksamkeit. Für diesen Aspekt ist auch die „Schaal voor Emotionele Ontwikkeling“ (SEO) des niederländischen Facharztes für Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie, Prof. Dr. Anton Došen, ein hilfreiches Instrumentarium (Došen, 2010), das wir für uns im Hinterkopf haben. Wir selbst versuchen, in Alltagssprache Verstehenshypothesen für das Verhalten des Klienten zu formulieren.

7. Lösungsphantasien entwickeln

Gemeinsam mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen entwickeln wir Lösungsphantasien dafür, was der Klientin oder dem Klienten in ihrer Situation helfen könnte. Die Lösungsphantasien sind eine Vorstufe der Handlungsempfehlungen. Sie sind noch nicht an den Veränderungsmöglichkeiten der Einrichtung orientiert, sondern an dem, was wir und das Team als veränderungswirksam mit Blick auf die Klientin bzw. den Klienten phantasieren. Hier gibt es keine Grenzen, die in der Realität durch Finanzen, Personal, Organisationskultur, Veränderungsbereitschaft der Angehörigen etc. gesetzt werden.

8. Handlungsempfehlungen formulieren

Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Leitung versuchen wir aus den Lösungsphantasien konkrete Handlungsempfehlungen zu generieren, die auch gleich auf ihre Tauglichkeit überprüft werden. Es macht keinen Sinn, Empfehlungen zu verschriftlichen, die von vorneherein zum Scheitern verurteilt sind, weil sie keine Chance auf Umsetzung haben. Diese Handlungsempfehlungen werden von uns Beratern später schriftlich ausformuliert und der Leitung zugesandt.

9. Resümee

Zum Abschluss der Konsultationssitzung erbitten wir in einer Feedbackrunde von jeder Teilnehmerin eine Rückmeldung zu ihrer Befindlichkeit am Ende des Beratungsprozesses (Kopf – Herz – Bauch). Dies hilft uns zu einer Einschätzung, welche Wirkung die Beratung hatte. Es geht um die emotionale Gestimmtheit des Betreuungspersonals, um ein verändertes Verständnis für den Klienten, aber auch um die Bereitschaft, zugunsten des Klienten Veränderungen in der Betreuung durchzuführen.

10. Abschluss

Zum Abschluss würdigen wir Berater das Erarbeitete und geben dem Team eine ehrliche, wertschätzende Rückmeldung zur gemeinsamen Arbeit. Wir hören immer wieder von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, wie wichtig es für sie ist, ein realistisches, externes Feedback zu ihrer Arbeit zu bekommen – ein Hinweis auf einen Mangel in der Rückmeldekultur vieler Ein-

richtungen. An dieser Stelle treffen wir auch weitere Verabredungen (z. B. für eine weitere Konsultation), bieten unsere Unterstützung für Krisen an und verabschieden uns voneinander.

11. Der Besuch bei der Klientin

Nach Abschluss der ersten Konsultation mit dem Team treffen wir die Klientin bzw. den Klienten zu einem Sechs-Augen-Kontakt. Wenn ein verbaler Austausch möglich ist, stellen wir uns vor, erklären, weshalb wir gekommen sind („Ihre Betreuer machen sich Sorgen um Sie“), und fragen die Klientin bzw. den Klienten nach ihrem Befinden und ihren Veränderungswünschen. Oftmals ergibt sich schon nach kurzer Zeit ein intensiver Kontakt. Einige Klienten haben uns gebeten, sie beim nächsten Mal wieder zu besuchen (was wir gerne getan haben). Einige Male waren Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt der Konsultation im Psychiatrischen Krankenhaus. Wir haben die Klienten und Klientinnen dann dort aufgesucht.

12. Nachgespräche bei der Autofahrt

Bei der sich an die Konsultation anschließenden Autofahrt tauschen wir unsere Eindrücke aus. Vorbewusste Empfindungen werden über die Bewusstseinschwelle gehoben, lautes Aussprechen latenter Wahrnehmungen hilft beim Abgleich der Eindrücke. Wir sind immer wieder erstaunt darüber, wie wichtig und hilfreich dieser unmittelbare Austausch ist. Hier werden auch Körperempfindungen, die vorher nicht über die Bewusstseinschwelle getreten sind, wahrgenommen und ausgesprochen. Wir reflektieren den Beratungsprozess auf einer vorkognitiven, somatischen Ebene.

Die Inklusive Perspektive: Das 4-Schritte-4-Folien-Modell

Das 4-Schritte-4-Folien-Modell ist ein analytisches Hilfsmittel, das wir erarbeitet haben, um die Hintergründe des herausfordernden Verhaltens eines behinderten Menschen zu verstehen und die Inklusive Perspektive methodisch handhabbar zu machen. Wir nutzen dieses Modell in Arbeitsphase 2, um die Inklusive Perspektive auf den Klienten zu entwickeln.

Die vier Schritte

1. Im ersten Schritt der Analyse steht die Perspektive des behinderten Menschen auf dem Hintergrund seiner Lebensgeschichte im Zentrum, und es wird versucht, aus dieser Sicht heraus sein Verhalten zu verstehen (Bilden von Verstehenshypothesen mit Hilfe von Folie 1).
2. Im zweiten Schritt betrachten wir die Verhaltensweisen der Menschen, die mit dem Menschen mit Behinderung umgehen, und die Funktionsweise der betroffenen Systeme und Strukturen (Erarbeitung des Ist-Zustandes mithilfe der Folien 2 - 4).

1. Situationsanalyse: In der Situationsanalyse fassen wir die wichtigsten Fakten zusammen, wie sie uns vom Team vorgebracht werden. Insbesondere für nachfolgende Beratungstermine hilft eine Beschreibung der Ausgangssituation, um die Problemlage rekapitulieren zu können – angesichts der Vielzahl von Klienten (bisher 160 Menschen), die wir kennenlernen, ein wichtiger Gesichtspunkt.
2. Deutungshypothesen: Die Deutungshypothesen sind keine psychologische oder psychiatrische Diagnostik, sondern mögliche Verstehenszugänge für das herausfordernde Verhalten des Klienten respektive für sein inneres Erleben, das dieses Verhalten bewirkt. Wir bedienen uns hierfür in gleicher Weise bei psychoanalytischen, humanistischen oder transpersonalen Theorien. Wir reden von Analogien zu den Theorien, von Ähnlichkeiten und Vergleichbarkeiten.
3. Handlungsempfehlungen im engeren Sinn: Hier geht es um konkrete Empfehlungen, die das Mitarbeiterverhalten, die Gestaltung des Systems oder der Struktur betreffen.

Über die verändernde Kraft von bedingungsloser positiver Beachtung

Der Konsulentendienst berät Leitung und Team einer Behinderteneinrichtung personzentriert unter Einbeziehung der inklusiven Perspektive auf den Menschen mit Behinderung und herausforderndem Verhalten. In vielen Fällen kommen wir in eine Einrichtung, die durch das Verhalten des Menschen mit Behinderung in die Krise geraten ist. Traumatisierungen durch körperliche und psychische Gewalt, Erschöpfungszustände, großer Widerwillen, Ohnmacht oder unbändige Wut sind bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein vorherrschendes Erleben. Unsere Erfahrung ist, dass eine Beratungsbeziehung, die von bedingungsloser positiver Beachtung für das momentane Erleben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter getragen ist, die größten Chancen in sich birgt, dass sich die konstruktiven Wachstumskräfte in diesen entfalten. Menschen sind Wesen, die lebenslang ein tiefes Bedürfnis nach „positive regard“ haben, das Bedürfnis nach einem wertschätzenden, liebevollen Blick auf sich – so wie sie sind! Das gilt auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihrem Erleben von Hilflosigkeit, Ohnmacht, Schmerz, Sorge, Wut und Enttäuschung, so wie wir ihnen in den Konsultationen begegnen.

Die Erfahrung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, in der Konsultation für alle ihre schwierigen Gefühle bedingungslos positive Beachtung zu finden, ist eine starke Kraft, die sie unterstützt, um wieder die Bereitschaft in sich zu entdecken, einen schwierigen Menschen mit Behinderung und herausforderndem Verhalten zugewandt und warmherzig weiter zu betreuen. Bedingungslos positive Beachtung kann diesen Einstellungswechsel unterstützen – „machen“ kann sie ihn nicht.

Deshalb ist Konsulentenarbeit nach unserem Verständnis, weil es wesentlich um diese Menschenfreundlichkeit gegenüber den Ratsuchenden geht, „eine Art der Zuneigung, die Kraft hat und die nicht fordert“ (Rogers, 1983, S. 213).

Literatur

- Došen, A. (2010). *Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene*. Göttingen: Hogrefe.
- Jochheim, M. (2011a).: Inklusion – politisches Programm oder Quantensprung der Bewusstseinsentwicklung? *Vortrag beim Fachtag der LAG Wohnen* am 18.05.2011
- Jochheim, M. (2011b). Drinnen – nicht Draußen!? Inklusion in der psychosozialen Arbeit. *Vortrag beim PKSB-Fachtag des Diakonischen Werkes Wetterau*, 09.11.2011
- Jochheim, M. (2014). Konsulentendienst. Personzentrierte Beratung mit inklusiver Perspektive bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit Behinderung. Theorie und Praxis des Hessischen Konsulentendienstes. Mitarbeit: Marianne Martin. Hundsangen.
- Kriz, J. (2013). Humanistische Psychotherapie im Kontext des deutschen Gesundheitssystems. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung* 44, 64 – 71
- Pörtner, M. (2000). Erstnehmen – Zutrauen – Verstehen: Ein Personzentriertes Alltagskonzept für den Umgang mit psychischen Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. *Vortrag vom 5.11.1999*. Materialien der DGSGB. Band 2. Berlin
- Pörtner, M. (2006). *Erstnehmen – Zutrauen – Verstehen: Personzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen*. Stuttgart: Klett.
- Pörtner, M. (2007). *Brücken bauen: Menschen mit geistiger Behinderung verstehen und begleiten*. Stuttgart: Klett.
- Rogers C. R. (1980). Klientenzentrierte Therapie. In: C. R. Rogers & P. F. Schmid (Hrsg.), *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*. Mainz 1991, 185-235
- Rogers, C. R. (1983). Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie. In: C. R. Rogers, *Therapeut und Klient*, (S. 211-231). Frankfurt am Main: suhrkamp.
- Schmid, P. F. (1998). Souveränität und Engagement. Zu einem Personzentrierten Verständnis von „Person“. In: C. R. Rogers & Peter F. Schmid: *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 15 – 164). Mainz.
- Schmid, P. F. (2002). Die Person im Zentrum der Therapie. Zu den Identitätskriterien Personzentrierter Therapie und zur bleibenden Herausforderung von Carl Rogers an die Psychotherapie. *PERSON* 1, 16–33
- Senckel, B. (2001).: Die entwicklungsfreundliche Beziehung. Ein Angebot für Menschen mit schwerer Verhaltensauffälligkeit. *Geistige Behinderung* 40, S. 33
- Senckel, B. (2010).: *Mit geistig Behinderten leben und arbeiten*. München: C. H. Beck.
- Senckel, B. & Barbara (2011).: *Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung*. München: C. H. Beck.
- Senckel, B. & Pohlmann, I. (2008). Die „entwicklungsfreundliche“ Krise. *heilpaedagogik.de* 4, 15

Der Film zum Thema

„Als ob man der Andere sei - Hessischer Konsulentendienst“ Bezugsquelle: Hessischer Konsulentendienst, die DVD kann unter www.konsulenten-hessen.de bestellt werden oder auf www.youtube.com angesehen werden.



Dr. theol. Martin Jochheim, geb. 1958, Konsulent, Psychologischer Berater, (Lehr-)Supervisor, Ausbilder der Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung, Organisationsberater

Kontakt:
info@konsulenten-hessen.de
www.konsulenten-hessen.de