

## II Beziehung zum Klienten und seinen Bezugspersonen

### Einleitung

Reinhard Peukert

#### Beziehung hilft – Beziehung zu allen Beteiligten hilft mehr

Dieser Slogan drängte sich nach Abschluss der lebhaften Debatte im Symposium auf, denn allen drei Beiträgen ist die Botschaft gemeinsam:

- gute Hilfe bedarf der Überschreitung des Zweier-Dialogs zwischen Patient und Therapeut.

In den Grundorientierungen finden sich weitere Gemeinsamkeiten:

- In Kontakt kommen und in Kontakt bleiben durch personale Präsenz,
- Offenheit herstellen und offen sein für alle eingebrachten Perspektiven,
- nicht Sicherheitsmaßnahmen, sondern Sicherheit durch eigenes Handeln.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehört die beziehungsorientierte Einbeziehung der Eltern zum professionellen Grundbestand. *Kölch* u. a. legen in der gebotenen Kürze die Bedeutung des elterlichen Interaktions- und Erziehungsverhaltens für die Entwicklung der Kinder dar und stellen auf diesem Hintergrund die Förderung positiver Beziehungserfahrungen als therapeutisches Interventionsziel heraus. Mit dem Hinweis, im Dienste dieses Zieles auch »setting übergreifend« im häuslichen Umfeld tätig zu werden, deutet sich eine Verbindung zu den Netzwerkgesprächen (Aderhold) an, und die Fokussierung auf die Familien wird in der »Vernetzungsarbeit« mit der Jugendhilfe überschritten.

Viele weitere Aspekte der beziehungsorientierten Arbeit im Netzwerk der Patienten werden angesprochen, wobei als zentrale Grundsätze herausgestellt werden: Beziehungskontinuität, Offenheit, Transparenz.

Das Ulmer Modell der »pädagogischen Elternrunde« zur Unterstützung einer aktiven Problembewältigung wird vorgestellt.

Die beiden anderen Beiträge sind explizit dem »systemischen Ansatz« verpflichtet, der vielfältige methodisch durchdachte Strategien mit dem zentralen Anliegen einsetzt, um die Denk- und Handlungsmustern der Patienten bzw. Klienten sowie weiterer Interaktionspartner zu »verflüssigen«, wobei deren Interaktionszusammenhang als System verstanden von eben diesen Denk- und Handlungsmustern aufrechterhalten wird. Dies wäre nicht weiter erwähnenswert, wenn nicht die Muster in manchen der Interaktions-Systeme psychisches Leiden – je nach theoretischer Positionierung – verstärken, aufrechterhalten oder hervorbringen würden.

*Dillo* skizziert in wenigen Absätzen das zentrale Selbstverständnis des systemischen Ansatzes und stellt ihn als beziehungsorientiert heraus – sowohl gegenüber dem Patienten als auch seinen Bezugspersonen. Dabei wird dem »vertrauensvollen Kontakt« als Voraussetzung für den Perspektivwechsel von der permanenten Beschäftigung

mit den eigenen Problemen zum Mut, sich von der Ohnmacht der eigenen Krankheit gegenüber zu verabschieden, um »Lösungsmöglichkeiten auf die Spur zu kommen.« Dafür stellt er einige hilfreiche Methoden vor, u.a. das sog. »Tratschen in Anwesenheit des Betratschten.«

In seinem schriftlich deutlich umfangreicheren Beitrag führt *Aderhold* in aktuelle Erweiterungen der theoretischen Reflexionen und des therapeutischen Vorgehens ein, in denen der Open Dialog sowie das Reflecting Team in einen theoretisch und klinisch umfassenden Zusammenhang gestellt werden. Kernintervention dieses Ansatzes sind sog. Netzwerkgespräche mit dem Klienten, zugänglichen Familienangehörigen und weiteren wichtigen Bezugspersonen und einem multiprofessionellen Team, dem möglichst auch ein Erfahrungsexperte angehört. In ihnen werden die Regeln und Routinen des herkömmlichen psychiatrischen Systems abgelöst von den wechselseitigen Erfahrungen der Beteiligten und deren oft nur fragmentarischen sprachlichen Repräsentation. Im aufeinander bezogenen Austausch der Erfahrungen, in der »Polyphonie«, wird der Zugang zu einem besser verstandenen und sozial integrierten Handeln gesehen, das sich nicht auf die Wahrheit von Tatsachen, sondern auf die Wahrhaftigkeit des Austausches sowie die im Dialog erarbeitete konsensuelle Wahrheit gründet. Dazu dient u. a. die aus der systemischen Therapie bekannte öffnende Haltung im therapeutischen Gespräch – von Aderhold in Beispielsätzen konkretisiert. Die Erweiterungen betreffen – nach skandinavischen Vorbild – nicht nur die Beteiligten am therapeutischen Prozess durch die Ausweitung auf ihr soziales Netzwerk, sondern neben anderem auch den Abschied von der therapeutischen Neutralität im Sinne des Verbergens eigener emotionaler Anteile vor dem Patienten – hin zu der Aufforderung, eigene Erfahrungen und Gefühle situativ angemessen transparent zu machen; damit würden sowohl die Ernsthaftigkeit der therapeutischen Bemühungen unterstützt als auch diese Öffnung des Therapeuten als Modell für die Gesprächsteilnehmer erlebt.

Überhaupt scheint das Öffnen und Offen-Halten auch und gerade konfligierender Sichtweisen in der »Polyphonie« zu einer wesentlichen Grundhaltung geworden zu sein – aber lesen Sie selbst und lassen Sie sich von der Gedankenfülle der drei Beiträge anregen!