

Heilende und kränkende Hilfesysteme

Zusammenhänge zwischen Rehabilitation und psychischer Störung

Welche psychischen und psychosozialen Heilungen und welche Kränkungen finden wir in Schulen, Werkstätten, Wohn- und Tagesförderereinrichtungen für mehrfachbehinderte Menschen? Gibt es deutliche Zusammenhänge zwischen Eingliederungshilfen und psychischen Belastungen und Störungen der Menschen, die in Hilfegemeinschaften aufeinander angewiesen sind? Ich beziehe mich in den Untersuchungen zu diesen Fragen auf Hilfeempfänger und Helfer, die körperliche und geistige Beeinträchtigungen bewältigen müssen. Das Ziel meiner Arbeit ist eine Zusammenstellung von Fakten und Definitionen, mit denen man Heilungs- und Kränkungsprozesse in Eingliederungshilfen und Rehabilitationseinrichtungen besser erkennen und konstruktiver nutzen kann. Insbesondere geht es mir um praxistaugliche Antwortbeiträge zu folgenden Fragen.

Wie kann man psychische und psychosoziale Heilungen und Kränkungen in der Zusammenarbeit mit mehrfachbehinderten Menschen beschreiben, so dass die beteiligten diese Prozesse besser verstehen können?

Welche Bedeutung und welches Ausmaß haben psychische Heilungen und Kränkungen für die Rehabilitationsarbeit?

Welche besonderen Kränkungsrisiken bestehen bei Langzeit-Eingliederungshilfen?

Was bringen „sozialtechnische“ bzw. organisatorische Systemheilungsversuche?

Wie entwickeln sich psychische und psychosoziale Heilungen in Hilfegemeinschaften mit mehrfachbehinderte Menschen?

Welche Hilfen wirken stärker und welche wirken weniger heilend?

1. Heilen und Kränken

Zunächst stelle ich eine praxisnahe begriffliche bzw. theoretische Klärung vor. Die verwendeten Begriffe sind sehr generell und entstammen gleichermaßen psychodynamischen und systemischen Theorien. Ebenso ist die Begrifflichkeit mit Grundsätzen der Logotherapie (Existenzialanalyse) vereinbar. Insbesondere beziehe ich mich auf die sehr umfassende chaostheoretische Rekonstruktion von psychischen Veränderungen nach Ciompi (1999).

Im Fokus stehen dabei psychische Kränkungen und Heilungen, die mit besonderen Lebenskonflikten zusammenhängen. In der traditionellen Diagnostik psychischer Störungen sind damit Belastungs-, neurotische und lernbedingte Störungen gemeint. Hirnorganisch bedingte Störungen oder psychiatrische Krankheitsbilder mit starker genetischer oder anderer organischer Ursache, also Schizophrenie-Formen, dauerhafte affektive Störungen mit psychotischen Symptomen oder tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autismus u.a.) sind hier nicht als psychische Kränkung

gemeint. Diese werden im Zusammenhang der gewählten Begrifflichkeit als manifeste, psychische Behinderungen bzw. Erkrankungen verstanden.

Definition des Kränkungsprozesses

Kränkungen durch Verhaltensweisen anderer oder durch äußere Lebensumstände oder durch ungelöste Konflikte haben immer typische innere Entsprechungen. Kränkungen sind solche Fühl-Denk-Prozesse, die inneren Widerstreit oder innere Spaltungen einer Person verstärken und verfestigen. Diese Fühl-Denk-Prozesse sind fraktal, d. h. sie lösen selbstähnliche Prozesse aus, sie führen ihrerseits wieder zu Spaltungen und Widerstreit im Fühlen, Denken und Handeln. Kränkungen verringern spürbar die Lebensqualität und Handlungsmöglichkeiten einer Person.

Nach dem Ordnungsschema von WILBER (1991, 20ff) kann man vier Ebenen unterscheiden, auf denen spaltende oder widerstreitende Fühl-Denk-Prozesse ablaufen. Ich nutze dieses allgemeine Ordnungsschema für den Versuch, vier Arten von Kränkungen in Hilfesystemen unterscheiden zu können und für Heilungen nutzbar zu machen.

Erstens können in Hilfegemeinschaften innere **Selbstbilder und Selbsterfahrungen** in Widerstreit gebracht oder gespalten werden. Ein Beispiel für diese Art der Kränkung ist ein körperbehinderter 14jähriger, der sich in seiner helfenden Umgebung ein Selbstbild aufbaut, mit dem er denken und fühlen kann: „Ich werde den Hauptschulabschluss schaffen und einen Beruf erlernen“. Seine realen Leistungsschwierigkeiten im Rechnen, Schreiben, Lesen nimmt er selber nicht richtig wahr. Und auch seine Helfer nehmen dies nicht sorgfältig wahr. Sie werden von dem Selbstbild abgespalten. Die Tatsache, dass er oft noch mit den Fingern rechnen muss, vertuscht er. Das macht das heimlich. Andere Leistungsgrenzen tarnt er mit Vergesslichkeit und Verhaltensauffälligkeiten. Gleichzeitig steigen seine Versagensängste.

Es kommt zu einem zermürbenden psychischen Widerstreit zwischen dem wunschgemäßen Selbstbild und den abgespaltenen realen Selbsterfahrungen. Acht Jahre später ist der inzwischen 22jährige immer noch in einer schulischen Eingliederungsmaßnahme: Er soll mit der Wiederholung des zweiten Jahres eines zweijährigen Berufsgrundbildungsjahres doch noch den Hauptschulabschluss erreichen. Der innere Widerstreit zwischen Wollen und Können hat sich weiter zugespitzt, denn jetzt gehe es endgültig um seine berufliche Existenz, denkt er. Der junge Mann hat zusätzlich noch eine Zwangsstörung entwickelt: In freien Momenten muss er anfangen, innerlich zu zählen. Diese Störung, die er aus eigenen Kräften nicht abstellen kann, verunsichert ihn noch mehr bezüglich seines Selbstbildes. Die Kränkung ist verfestigt, und er hat noch mehr Angst vor seiner Zukunft.

Heilung auf der Ebene bedeutet, die Spaltung zwischen Wunschbild und schattenhafter Realität wird überwunden, indem veränderte Wunschbilder mit akzeptierten Selbsterfahrungen verbunden werden. Die Leistungsschwierigkeiten darf der junge Mann endlich bewusster als zusätzliche Behinderung kennen lernen. Und er darf seine Angst, keine Zukunft haben zu können, öffnen und bewusster behüten. Das erfordert meist professionelle Anleitung und Übung. Erst danach können neue Lebenswünsche entwickelt werden, die mit den erkannten Lernbehinderungen in Einklang stehen. So entsteht eine tragfähige ICH – Identität:

Der junge Mann und seine helfende Umgebung können seine Stärken **und** seine Schwächen besser annehmen und damit passender umgehen.

Zweitens können Spaltungen zwischen **Ich-Identität und Organismus** in Hilfesystemen entwickelt und verfestigt werden. Ein dauerhafter innerer Widerstreit zwischen geistigem Selbstverständnis (Ich-Identität) und Körper bzw. körperlichen Grenzen ist eine seelische Kränkung. Die Person ist dann in sich geschwächt und erlebt sich als unheil. Sie weiß noch nicht, wie sie mit dem erlebten körperlichen Mangel gut umgehen kann.

Heilung auf der Ebene bedeutet die nachhaltige Veränderung der Fühl-Denk-Prozesse in dem Sinne, dass die vormals gespaltenen geistigen und körperlichen Selbstverständnisse zu einem Konzept von einer innerlich angenommenen Gesamtperson verbunden werden. Dieser Heilungsprozess ist nicht so zu denken, dass plötzlich ein „wahrer Kern“ oder eine „authentische Persönlichkeit“ dabei entdeckt werden, sondern dass die vielen zuvor unvereinbaren Persönlichkeitsanteile zu einem besser erkennbaren und bewusster geführten vielstimmigen Chor gestaltet werden (vgl. Schulz von Thun, 2001). Heilung zeigt sich also eher in der Lebenstüchtigkeit als plurale Persönlichkeit. Ein heilendes Hilfesystem arbeitet ausdrücklich mit dieser Pluralität der Gesamtperson.

Drittens führen chronische Spaltungen und Widerstreit von **Gesamtperson und Lebensumfeld** in psychische Kränkungen. Eine Person ist kränkend belastet, wenn sie nicht unter den gegebenen Bedingungen und nicht mit diesen Mitmenschen leben und arbeiten will. Die Störung oder der Verlust der sozialen Bedeutung für andere geht häufiger mit Verselbständigungshilfen einhergehen, z. B. mit dem Umzug in eine Einzimmerwohnung und dem Abbau von Gruppenbeziehungen.

Heilung auf der Ebene erfordert den Aufbau oder Erhalt passender Beziehungen und Verbundenheiten der Person mit seinem Lebensumfeld.

Viertens kann psychische Kränkung in Hilfegemeinschaften darin bestehen, dass spirituelle Fähigkeiten, insbesondere die Fähigkeit zur Erfahrung von Geborgenheit in höherer Ordnung oder von Glaube an die Auflösung aller Grenzen und Probleme gestört werden. Die Spaltung von **Alleinheit und All-Einheit** stört das Erleben von Verbundenheit, Lebenssinn, innerer Kraft u. ä. meditativen Erfahrungen. Übertriebene Selbstbestimmung führt beispielsweise in den Verlust der Verbundenheit mit anderen. Oder die Negation einer schöpferischen Einheit kann in das Erleben von haltlosem Alleinsein führen.

Definition von psychischen Heilungen

Psychische Heilungen bestehen in der Veränderung von zuvor konfliktreich gespaltenen oder ständig widerstreitenden Fühl-Denk-Mustern einer Person. Solche inneren Neuordnungen werden in aller Regel nur mittels eines Prozesses von mehreren, unterschiedlichen psychischen Aktivitäten erreicht. Dazu zählen u. a. „aktives Gewahrsein“, „emotionale Neuorientierung“, „innere Erlaubnis und Erweckung“, „neue Kernnarration“.

Diese psychischen Veränderungen werden biophil erlebt, d. h., eine Person erlebt sich und ihre Lebensweise erfahrungsreicher, „runder“, liebenswerter. Heilende Fühl-Denk-Prozesse sind ebenfalls fraktal und stabilisieren die psychische Gesundheit.

Das **Gewahrwerden** und in Obacht nehmen des inneren Widerstreites ist der erste Schritt aus Kränkungen herauszukommen. Der entscheidende Mechanismus ist die Disidentifikation mit dem kränkenden Fühl-Denk-Muster. Man sorgt aktiv dafür, dass man sich nicht von der Kränkung beherrschen lässt, sondern man betrachtet die Störung ausdrücklich nur als einen Teil von sich, die man beobachten und aktiv in Gewahrsam nehmen kann.

Die **emotionale Neuorientierung** bedeutet, seinen inneren Widerstreit mit anderen, bisher ausgeblendeten Gefühlen zu verbinden. Was bisher Angst gemacht hat, das soll z. B. mit Interesse verbunden werden. Was lange traurig gemacht hat, dass soll bewusst mit anderer emotionaler Perspektive betrachtet werden.

Heilung erfordert oft, dass man ab jetzt etwas unerlaubtes tut, dass man sich etwas ausdrücklich **erlaubt**, was vorher verboten oder ausgeschlossen war.

Hochinteressant ist in dem Zusammenhang die **Erweckung** von Fähigkeiten, die eigentlich da sind, die aber durch die Kränkung verdeckt und unzugänglich waren. Erweckung ist nicht Erziehung. Erweckungen sind liebevolle Entdeckungen neuer Erfahrungs- oder Ausdrucksmöglichkeiten. Beispielsweise ist bei einer Person, die nicht arbeitsfähig war, deren starkes Farbgefühl durch freies Malen erweckt worden. Seit dem hantiert sie lebensfroh mit Farben und ist auf diesem Wege heiler geworden.

Mit **Kernnarrationen** sind grundlegende, innere Selbsterzählungen gemeint (s. Höfer 2000). Es wird angenommen, dass sich jeder Mensch seine Identität schafft, in dem er sich innerlich ständig ganz bestimmte Vorstellungen von sich selbst erzählt. Man erzeugt seine Identität, in dem man immer wieder einige wenige Kernthemen memoriert:

- Von wem ich (nicht) anerkannt oder geliebt werde.
- Wofür ich von anderen anerkannt werde.
- Was ich kann oder geschaffen habe.
- Was ich glaube, verursachen zu können.
- Wie selbstständig ich bin bzw. von wem oder was das eigene Tun abhängen.
- Wie ich mich selber (miss-)achte und für mich selber eintrete.
- Wie gesund oder wie krank ich bin und von wem oder was das eigene Wohlergehen abhängen.
- u.a.m.

Diese identitätsstiftenden Kernnarrationen haben offenbar eine besonders wichtige Funktion für das Heilwerden (Wydler u.a., 2000; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2001). Zum Heilungsprozess gehört die Fähigkeit, sich selber zu bestätigen, wie man aus dem kränkenden inneren Widerstreit herauskommt, bzw. wann und wie man psychisch heil ist.

Für Heilung ist weiterhin noch entscheidend, dass es zu einer Passung dieser Kernnarrationen mit dem realen Handeln kommt. Heilung bedeutet, den gesamten inneren und äußeren Prozess zu vollziehen und die zur Heilung beitragenden Handlungen tatsächlich auszuführen. Das ist in längerfristig verbundenen Hilfegemeinschaften möglich, und ich habe solche Prozesse in langjähriger Berufstätigkeit öfter gefunden.

Nachhaltige Heilungen gemäß den Heilungsversprechen der Psychopop-Szene sind mir dagegen weniger bekannt. Nehmen wir z. B. Murphy mit seinem legendären „denke positiv!“ Er nutzt die Wirkung der emotionalen Neuorientierung, Problemlagen werden emotional umgepolt. Aber das ist aber nur ein Teilschritt, kein Heilungsprozess.

Nehmen wir Hellinger. Er nutzt viel die frappierende Wirkung der Erweckung aus. Hellinger versucht mit seinen Familienrekonstruktionen hauptsächlich die seiner Meinung nach ursprüngliche Eltern-Kind-Liebe zu erwecken, die in den Familienkonflikten verdeckt wird (vgl. Schäfer, 2000, 24). Aber auch das ist nur ein Teilschritt, kein Heilungsprozess.

2. Folgerungen aus den theoretischen Annahmen

- Die einfache Unterscheidung von psychisch krank und psychisch geheilt ist unbrauchbar.
- Es gibt ein Kontinuum von psychischen Heilungen und Kränkungen.
- Auch sehr kranke oder mehrfachbehinderte Menschen können kerngesunde bzw. psychisch geheilte Seiten ihrer Persönlichkeit erleben und gemäß diesen Fähigkeiten handeln.
- Eingliederungshilfen oder Rehabilitationsprozesse, die Kränkungen enthalten, können wegen der Fraktalität der Kränkungen weite Bereich der Eingliederungsanstrengungen zunichten machen. („Wenn die Seele nicht mitkommt, nützen die Eingliederungsanstrengungen wenig.“)
- Psychische Störungen, die aus Kränkungen resultieren, können geheilt werden, auch wenn andere behinderungsbedingte Beeinträchtigungen bestehen bleiben.
- Psychologische Eingliederungshilfe ist essentiell, „denn nur wenn die Seele mitkommt sind die Eingliederungsanstrengungen sinnvoll“.
- Schon auf dieser theoretischen Beschreibungsebene sind deutliche Kränkungsrisiken in Hilfesystemen vorhersagbar, beispielsweise sind das Normalisierungsprinzip und das Empowerment für mehrfachbehinderte Menschen ein latentes Kränkungsrisiko.

Das viel geforderte **Normalisierungsprinzip** enthält die Botschaft, dass auch mehrfachbehinderte Menschen zu „normalen Formen der Zusammenarbeit und des Lebens“ finden können sollen. Es legt die Formung eines Selbstbildes nahe, irgendwie normal leben zu können. Dies wird aber an den Selbsterfahrungen notgedrungen scheitern, weil naive Normalitätsnormen als Selbstbilder für behinderte Menschen unpassend sind. Das Normalisierungsprinzip hat ganz andere Funktionen, nämlich eher politisch-provokative, als dass es für persönliche, innere Wunschbilder geeignet wäre. Und das Normalisierungsprinzip ist per se ein sehr abstraktes, unpersönliches Konstrukt, das allein schon deswegen nie gänzlich mit individuellen

Selbsterfahrungen übereinstimmen kann und deswegen psychische Spaltungen verstärkt.

Ein weiteres aktuelles Kränkungsrisiko in Hilfesystemen mit mehrfachbehinderten Menschen ist naiv verstandenes **Empowerment**. Die besondere Betonung der Selbstbestimmung und der Stärkenperspektive als oberste Normsetzungen in Hilfesystemen verleitet de facto zur Unterschätzung oder Verdrängung der Schwächen und Grenzen. Wer Schwächen und Grenzen (insbesondere hirnorganische) nicht sorgfältig und genau erkennt und berücksichtigt, der forciert die Kluft zwischen Selbstbild und Selbsterfahrung oder die Spaltung von Gesamtperson und Lebensumfeld. Aufgrund der hier getroffenen theoretischen Annahmen ist das eine Form der psychischen Kränkung. Kränkungsprozesse in Rehabilitationseinrichtungen können vermieden werden, wenn die Stärkenperspektive nicht zur dominanten Orientierung erklärt wird, sondern vielmehr das chronische Spannungsverhältnis von gewollter Stärkung und behinderungsbedingten Schwächen methodisch-professionell bearbeitet wird (s. dazu Rock, 2001).

3. Zur psychosozialen Gesundheit von Langzeit-HelferInnen

Es gibt eine Reihe von Kennzahlen, die etwas über den Kränkungsgrad von Hilfegemeinschaften aussagen. Ich wähle hierzu die Krankheitstage der Angestellten im Gesundheits- und Sozialwesen aus. Und ich nehme als einen Anhaltspunkt für die psychosoziale Gesundheit bei der Arbeit die Häufigkeit von Mobbingmeldungen in den Gesundheits- und Sozialdiensten.

Sind Angestellte in verschiedenen Berufsgruppen unterschiedlich häufig krank? Es gibt sehr große Unterschiede. Die gesündesten Angestellten der Republik sind die Datenverarbeiter und Rechtsberater mit durchschnittlich 6,5 bzw. 6,8 krankheitsbedingten Ausfalltagen im Jahr. Die kränkste Berufsgruppe von allen bilden die Angestellten im Gesundheits- und Sozialwesen mit 15,8 Ausfalltagen. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass sich in den letzten fünf Jahren die psychischen Erkrankungen bei den Angestellten um 50% erhöht haben. Die häufigste psychische Erkrankung ist die Depression. Die Zahlen stammen aus dem Gesundheitsreport der Deutschen Angestellten Krankenkasse Hessen, Darmstadt 2002. Betrachtet man den Krankenstand von MitarbeiterInnen, die tagtäglich langfristig mit schwer behinderten Schülern und Erwachsenen zusammenarbeiten, dann ist der Krankenstand dieser Gruppe noch höher, er liegt nach meinen nicht repräsentativen Erhebungen bei ca. 20 Tagen im Jahr.

Meldungen von Mobbing – Fällen kommen nach einer umfangreichen Erhebung von Zapf (2000) im Gesundheits- und Sozialwesen am häufigsten vor. Hier werden Ausgrenzung und psychische Angriffe doppelt so häufig gemeldet wie in der öffentlichen Verwaltung und siebenmal so häufig wie im Handel oder im Baugewerbe. HelferInnen in Hilfegemeinschaften arbeiten mit besonders hohen kollegialen Belastungen.

Aus diesen Kennzahlen folgt die Feststellung, dass der professionelle Teil von Hilfegemeinschaften übermäßig vulnerabel und in psychischen Kränkungen verstrickt ist.

4. Zur psychosozialen Gesundheit von mehrfachbehinderten Menschen

Heilungs- und Kränkungsprozesse lassen sich um so besser erkennen, je länger die Zeiträume der Untersuchung gewählt werden und je geeigneter die diagnostischen Methoden sind. Ich gebe hier ein Beispiel für eine Langzeituntersuchung, in der 14 Jahre lang die Gesamtpopulation einer Sonderschule, insgesamt 330 SchülerInnen, begleitet werden. Es handelt sich in der großen Mehrzahl um SchülerInnen, die von Geburt an mehrfachbehindert sind. Im kognitiven Bereich haben diese SchülerInnen etwa je zur Hälfte Lernbehinderungen und geistige Behinderungen zu bewältigen. Die Sonderschulzeit dauert für sie meistens 11,5 Jahre.

Bei knapp 45 % der von Geburt an mehrfachbehinderten SchülerInnen werden bis zum 19. Lebensjahr erhebliche psychische und Verhaltensstörungen von den schulischen Hilfesystemen (KlassenlehrerInnen, Eltern, TherapeutInnen) gemeldet. Erhebliche psychische und Verhaltensstörungen sind maladaptive Verhaltensweisen, welche die Entwicklungs-, Lern-, Arbeits- und Interaktionsmöglichkeiten in der Hilfegemeinschaft so schwergradig beeinträchtigen, dass sie nicht ohne besondere pädagogisch-psychotherapeutische Hilfen überwunden werden können (vgl. Verhaltensstörungsbegriff bei Hillenbrand, 1999, 29). Darüber hinaus sind diese Störungen mit einer F-Kodierung der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) diagnostiziert. Weitere Aufschlüsselungen der Häufigkeiten von psychischen Störungen in Eingliederungshilfen sind an anderen Stellen vorgenommen (Kretschmer 2001 a, Kretschmer 2001b).

Wir haben näher analysiert, ob in bestimmten Phasen der schulischen Eingliederungshilfen psychische Störungen gehäuft auftreten, und ob sich Bedingungszusammenhänge zwischen den Hilfen und den Störungen abzeichnen.

Erstmaliges Auftreten psych. Störungen bei beh. Schülern

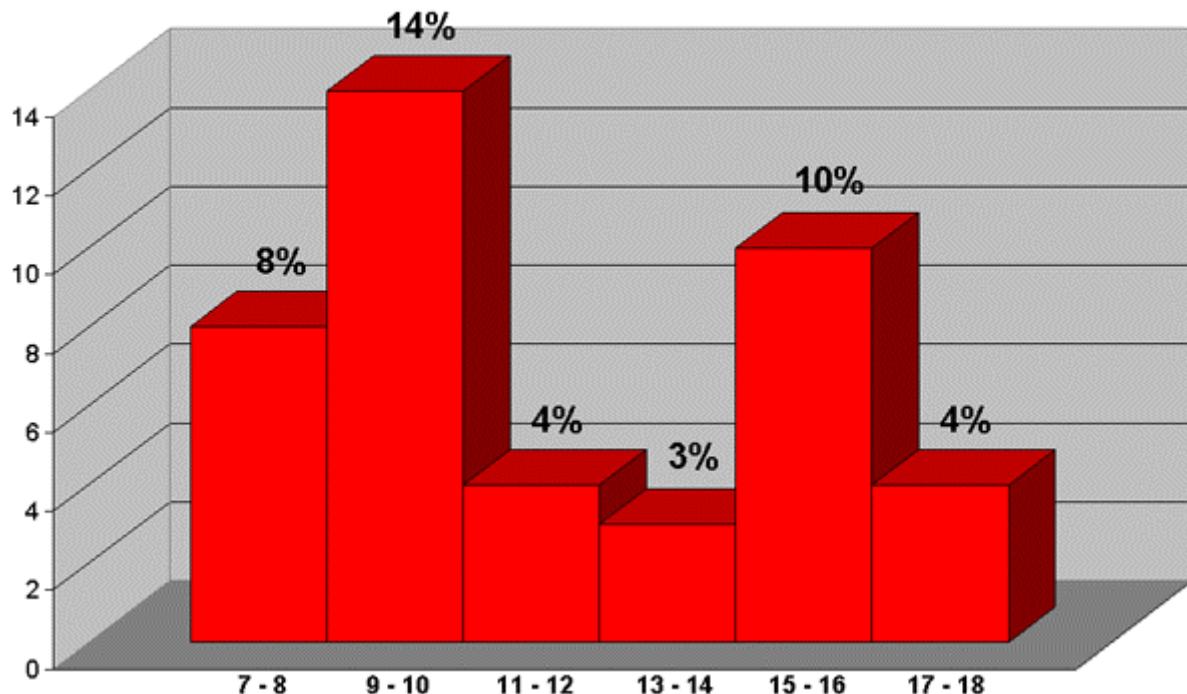


Abb. 1 stellt die Häufigkeiten von gemeldeten psychischen Störungen in den Altersgruppen der 7-8jährigen, 9-10jährigen usw. SonderschülerInnen der Gesamtpopulation einer Sonderschule im Zeitraum von 14 Jahren dar.

Die Ergebnisse fallen signifikanter aus als erwartet (Abb. 1). Es gibt zwei deutlich überzufällige Häufigkeitssteigerungen der psychischen Störungen bei den 9-10jährigen und bei den 15-16jährigen. Die 9-10jährigen SchülerInnen sind meist im dritten Schulbesuchsjahr, und eine größere Teilgruppe steht dann unter dem ganz besonderen Druck, doch noch soweit Lesen, Schreiben, Rechnen zu lernen, dass sie den Sprung in den Lernbehinderten Zweig oder gar in den Regelschulzweig schaffen können. Die Kinder spüren, dass für viele ihrer Eltern diese Hoffnung sehr im Vordergrund steht und eine große Angst vor der Gewissheit einer geistigen Behinderung besteht. Alle, auch die SchülerInnen selber, wollen mit allen Kräften diese Hürde packen, und mit relativ hohem personellen wie didaktischen Aufwand wird darauf hin gearbeitet. Gleichzeitig sehen die schwächeren Schüler noch deutlicher, wie die stärkeren leistungsmäßig vorwärtskommen und sich auch zu Freundeskreisen mit persönlich passenden Interessen zusammenschließen. Wir nehmen an, dass diese drei Faktoren, nämlich kognitive Überforderungen, konfliktreiche Beziehungsveränderungen und erhöhte Verunsicherungen und Ängste der beteiligten Personen wesentlich zu dieser markanten Schwächung der psychischen Gesundheit der mehrfachbehinderten SchülerInnen beitragen. Die Störungen können nachweislich vermindert werden mit einer gut begleiteten Einstufungsentscheidung und einer psychologischen Bearbeitungen der Leistungserwartungen und Versagensängste von Eltern, Kindern und LehrerInnen (vgl. Kretschmer und Würkert 2000).

Eine ähnlich gelagerte Förder- und Hilfeproblematik entwickelt sich bei den 15-16jährigen, weil sich in der Zeit abzeichnet, ob noch ein Schulabschluss erreicht werden kann, von dem die Ausbildungsfähigkeit und die Hoffnung auf eine berufliche

Existenz abhängt. Die schulische Eingliederung der 11-14jährigen ist dagegen entschiedener geklärt und institutionell überschaubarer geregelt.

Diese vermuteten Zusammenhänge von erhöhtem Erfolgs- und Entscheidungsdruck einerseits und deutlicher zu Tage tretenden behinderungsbedingten Grenzen und Beeinträchtigungen andererseits treffen offensichtlich auch für nachfolgende Schulbildung zu. Bei den untersuchten 581 SchülerInnen der Beruflichen Schulen (Berufsgrundbildungsjahr und Berufsfachschule, kaufmännischer Bereich) wiederholte sich die Häufigkeitssteigerung schwerwiegender psychischer Auffälligkeiten insbesondere bei den schwächeren Schülern, die oft schon mit einem bescheinigten Hauptschulabschluss die neue Schulform beginnen, aber den Anforderungen kognitiv nicht genügend gewachsen sind (Abb. 2). Eine besondere Risikogruppe stellen auch 25jährige und ältere behinderte Menschen dar, die immer noch auf einen Schulabschluss hinarbeiten wollen oder sollen.

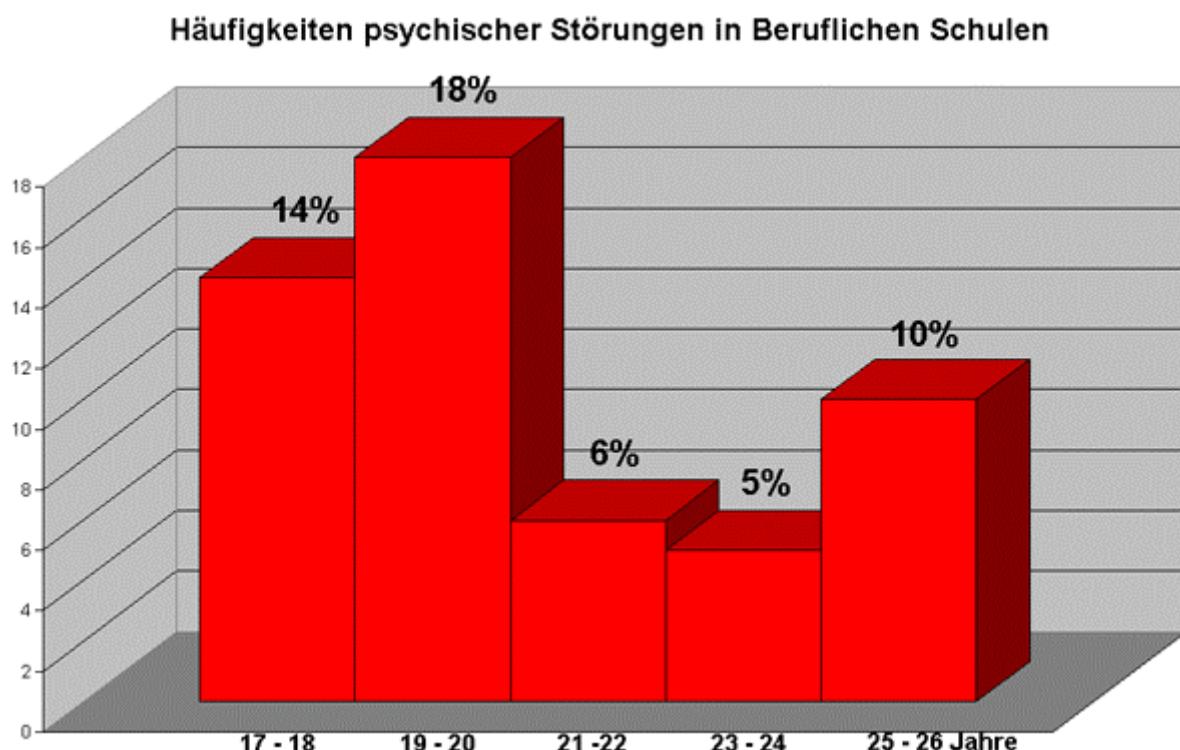


Abb. 2 zeigt die Häufigkeitsverteilung von gemeldeten psychischen Störungen von 17-18jährigen, 19-20jährigen usw. SchülerInnen im Berufsgrundbildungsjahr, in der Berufsfachschule und in der Höheren Handelsschule des untersuchten Schulzentrums.

5. Organisatorische Heilungsversuche

Es gibt einen gut erforschten, groß angelegten Heilungsversuch für einen ganzen Betrieb. Es handelt sich um die betriebliche Gesundheitsförderung der Fahrzeugproduktion von Mercedes-Benz in den Jahren 1994-1997 (Pfaff, Bentz, 2001: „Lernbasiertes Gesundheitsmanagement“). Anfang der 90er Jahre stiegen die Fehlzeiten der Belegschaft beständig. Konzernleitung und Betriebsrat verständigten sich darauf, dass dies als Symptom für betrieblich bedingte psychosoziale Gesundheitsprobleme verstanden werden muss.

Ein mehrjähriges Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurde realisiert. Erklärte Ziele waren die Reduzierung der Fehlzeiten, der bessere soziale Umgang und eine höhere persönliche Arbeitszufriedenheit.

Viele Maßnahmen wurden ergriffen, z. B. Diagnose-Werkstätten eingerichtet, eine neue Methode der Vorgesetzten-Mitarbeiter-Kommunikation eingeführt, Zeitdruckreduzierung in bestimmten Arbeitsabläufen organisiert, für mehr Teamzusammenhalt wurden häufigere und längere Teamgespräche eingeplant u.a.m.

Die 1997 und 1998 gemessenen Auswirkungen sind aus meiner Sicht sehr aufschlussreich. Die Fehlzeitquoten haben sich nur um 2-3% im Jahr verringert. In der zweiten Hälfte der 90er Jahre haben sich aber auch in anderen Autokonzernen die Fehlzeiten verringert, was allgemein auf die angespanntere Wirtschaftslage der Autobranche zurückführbar war.

Der soziale Umgang miteinander und die persönliche Arbeitszufriedenheit konnten mit den teilweise aufwendigen organisatorischen Maßnahmen nicht verbessert werden. Die letzten Sätze des Berichtes der wissenschaftlichen Projektbegleiter Pfaff und Bentz (2001, 193) lauten: „Das Denken in Aktionsplänen entspricht einer Suche nach technischen Problemlösungen. Nicht alle Probleme in Organisationen können jedoch „sozialtechnisch“ gelöst werden. Manche bedürfen eher einer dauerhaften Begleitung der Betroffenen durch Berater oder prozessbezogene Techniken, z. B. in Form von Coaching, Supervision oder Teamentwicklung.“

In Hilfegemeinschaften können dagegen gerade diese innerpersönlichen Veränderungsmöglichkeiten genutzt werden. Gerade hierin liegen die größten Ressourcen von Hilfegemeinschaften. Deswegen müssten Hilfegemeinschaften diese Entwicklungsaufgaben besser lösen können als Industrie-Konzerne.

6. Heilende Orientierung in Hilfesystemen

Die Fähigkeit, trotz und mit Behinderungen eine seelisch heile oder „ganze“ Persönlichkeit zu werden, scheint derzeit immer mehr aus dem Blick zu geraten. Die Hinweise darauf sind vielfältig. Z. B. wird in der Bestandsaufnahme der Rehabilitation psychisch Kranke und Behinderte der Heilungsbegriff gar nicht mehr verwendet, sondern es wird nur noch von „geplanten“ und „ungeplanten Entlassungen“ gesprochen. In den Kriterien zur Bildung der Hilfebedarfsgruppen, z. B. im „Metzler-Verfahren“, oder in Leistungsvereinbarungen der überörtlichen Kostenträger wird der Förderbedarf, der sich auf psychische Heilung in der Rehabilitation bezieht, nur in einer Zufallsauswahl von Störungsstichwörtern benannt.

Wie orientiert und wie versiert sind Hilfegemeinschaften selber bezüglich ihrer eigenen Heilungs- und Kränkungsprozesse? Ich habe probeweise drei dauerhafte Hilfegemeinschaften mit körper- und meist mehrfachbehinderten Menschen im Alter von 15 – 75 Jahren danach befragt. Ihre Antworten sind sehr informativ.

- a) **Fühlen** Sie sich manchmal innerlich heil?
Oder spüren Sie manchmal seelisch etwas heiler zu werden?
Wie spüren Sie das, was für *Gefühle* haben Sie dann?

Bitte sagen Sie alles, was Ihnen dazu einfällt.

Nach dieser *affektiven Seite des seelischen Heilens* befragt, nannten die Hilfeempfänger durchschnittlich fünf verschiedene Gefühle des inneren Heilens. Beispielweise sagte jemand: „Ich fühle, dass ich hier mit den anderen meine Unruhe haben darf. Ich merke bei mir drinnen, dass ich das jetzt endlich darf.“

Die erste Frage zielt auf das, was aktuell als emotionale Intelligenz des Lebens und Handelns beschrieben wird. Durchschnittlich konnte jede der drei Gruppen 5 unterschiedliche Heilungsgefühle beschreiben.

b) **Fühlen** Sie manchmal innerlich gekränkt zu sein? Oder spüren sie manchmal, seelisch kränker zu werden?

Wie spüren Sie das, was für *Gefühle* haben Sie dann?

Bitte sagen Sie alles, was Ihnen dazu einfällt.

Die befragten Hilfeempfänger konnten im Schnitt 12 Kränkungsgefühle benennen. Die Fähigkeit für Kränkungen ist also ganz entschieden differenzierter im Vergleich zur Fähigkeit für Heilungen.

Tatsächlich konnten die Menschen hierbei auch viel schneller ihre Gefühlserlebnisse schildern. Bei den Schilderungen der heilenden Gefühle dauerte es deutlich länger, bis sie ausdrücken konnten, wie sie eigentlich seelische Heilung spüren können.

c) Was **wissen** Sie darüber, wie seelische oder innere Heilungen zustande kommen? Welche Handlungen können dazu führen, dass jemand innerlich etwas Heilsames erlebt?

Bitte sagen Sie alles, was Ihnen dazu einfällt.

Diese Frage zielt mehr auf das Handlungswissen. Die Frage erfasst etwas vom dem Handlungs-IQ von Hilfegemeinschaften bezüglich ihrer praktischen Heilfertigkeiten. Die befragten Hilfeempfänger kamen im Durchschnitt auf 4 verschiedene heilende Handlungsweisen in ihrer Gemeinschaft. Einer sagte beispielsweise: „Man kann hier heilen, wenn man immer wieder einen guten Anfang macht. Als alles so schlecht war und keiner was sagen konnte, da hat Marlies die Kerze von Ostern angezündet und Bilder von Chem geholt. Jede hat dann etwas erzählt. Die guten Erinnerungen können den Schrecken vertreiben.“

Die Helfer zählten natürlich mehr heilende Handlungen auf, aber deren Sichtweise nehme ich erst mal nicht in die weitere Betrachtung.

d) Was **wissen** Sie darüber, wie seelische Kränkungen zustande kommen? Welche Handlungen können dazu führen, dass jemand innerlich gekränkt wird? Bitte sagen Sie alles, was Ihnen dazu einfällt.

Die Hilfeempfänger nannten im Schnitt 11 kränkende Handlungsmöglichkeiten und damit mehr als doppelt so viele wie heilende Handlungsmöglichkeiten. Beispiele: „Beleidigungen oder Verdächtigungen, gegen die man sich nicht richtig wehren kann. ... Wenn an Problemen so lange rumgekaut wird, bis nur noch Mieses rauskommt.“

Damit ist auch die Handlungsorientierung bezüglich des Kränkens weit differenzierter als die heilende Handlungsorientierung. Und auch darin sind alle Beteiligten schneller.

e) Erinnern Sie sich an ihre letzte kleinere oder größere seelische Heilung? Was ist da geschehen? **Wann war das genau?**

Die Antworten variierten von Person zu Person sehr stark. Sie reichten von „heute“ bis „Sommerferien 1999“. Im Schnitt erlebten die Hilfeempfänger zuletzt eine seelische Heilung vor 38 Tagen, die Helfer vor 4 Tagen.

f) Erinnern Sie sich an ihre letzte kleinere oder größere seelische Kränkung? Was ist da geschehen? **Wann war das genau?**

Auch hier variieren die Antworten sehr stark, aber die letzte erinnerte Kränkung liegt wesentlich näher als die letzte erinnerte Heilung. Im Schnitt erlebten die Hilfeempfänger zuletzt eine seelische Kränkung vor 26 Tagen. Bei den Helfern lag die letzte Kränkung nur 2 Tage zurück.

g) Mit welchen Gefühlen sind Sie in ihrer Hilfegemeinschaft **öfter** beschäftigt, mit Heilungsgefühlen oder mit Kränkungsgefühlen?

Zwei Drittel, also eindeutig die Mehrheit der Hilfeempfänger, antworteten, sie seien mehr mit Heilungsgefühlen beschäftigt. Dagegen antworteten die Helfer mehrheitlich, sie seien mehr mit Kränkungsgefühlen beschäftigt.

Die wichtigste Folgerung aus diesem Trend zur affektlogischen Überwertigkeit der Kränkung ist die besondere Achtsamkeit für die heilende Affektlogik im Lebens- und Arbeitsalltag. Wie gelingt eine „gesunde Leichtigkeit des Seins“ (Nuber, 2002)? Ein begründetes wissenschaftliches Konzept für diese Selbstachtsamkeit ist derzeit die entwicklungspsychologische Annahme von der „alltäglichen Identitätsarbeit“ bzw. der „Kernnarrationen“ (s. o., Definition des Heilungsprozesses). Identitätsarbeit ist sowohl individuell zu fördern als auch im Sinne der Identität der Hilfegemeinschaft. Dafür gebe ich zwei praktische Beispiele.

Das erste bezieht sich auf die eben skizzierte Explorations- und Differenzierungsarbeit in Form gemeinsamer Gespräche über persönliche Fähigkeiten des Heilens. Dazu zählt auch die Förderung von Selbstheilungsfähigkeiten, z. B. die Einführung der bewussten, wertschätzenden, liebevolle Selbstbegegnung in den Situationen, in denen man von kränkenden Spaltungen „gerissen“ wird. Solche und ähnliche Explorationen von Heilungen und Kränkungen in Hilfegemeinschaften können sicher die Heilungsorientierung stärken, denn sie fördern vor allem miteinander die leicht verloren gehenden heilenden Erlebnisse wieder mehr ins Bewusstsein.

Das zweite Beispiel bezieht sich auf den systemischen Aspekt der Hilfegemeinschaft. Eine Gemeinschaft kann sich auch gemeinschaftlich in kränkende Prozesse führen bzw. gemeinschaftlich für heilende Fühl-Denk-Muster in der Zusammenarbeit sorgen. Eine sehr brauchbare und zugleich einfache Orientierung dafür sind die drei Fragen, die nach Antonovskys Modell der Salutogenese (Bundeszentrale für gesundheitliche

Aufklärung, 2001) zur psychosozialen Gesundung beitragen können. Es geht um die Schaffung und Sicherung von „Verstehbarkeit“, „Machbarkeit“ und „Sinn“ der helfenden Handlungen. Dies möchte ich konkreter skizzieren.

Wenn ein 13jähriges Mädchen im Unterricht nicht mitmacht, sondern bei jeder Gelegenheit wegläuft und Blätter von Büschen und Zimmerpflanzen abreißt oder jede Blume abpflückt, und wenn die Helfer über längere Zeit kaum Möglichkeiten haben, sie in der Klasse zu halten und vom ständigen Pflücken abzuhalten, dann wird sich diese Hilfegemeinschaft unheil weiterentwickeln, solange sich die Beteiligten untereinander keine befriedigenden Antworten auf die drei salutogenetischen Fragen geben können:

- **Verstehen** wir tatsächlich, was gerade los ist? Haben wir ein übereinstimmendes Verständnis von der Situation? Und verstehe ich mich selber in dieser gestörten Situation?
- Wissen wir, was jeder von uns auf die Dauer bei diesen Störungen **machen** kann? Was ist für mich bei solchen psychischen Störungen überhaupt machbar und was nicht?
- Welchen **Sinn finden** wir, das Mädchen weiterhin in unsere Hilfegemeinschaft zu integrieren? Welchen Sinn hat meine berufliche Beziehung zu diesem Mädchen? (Welchen persönlichen Sinn hat es für mich, in dieser Hilfegemeinschaft mit diesen Menschen zu sein?)

Helferteams und Hilfegemeinschaften mit schwer behinderten Menschen, die eine bewusste Heilungsorientierung formulieren und beachten, und die ausdrücklich ihre Handlungen mit den salutogenetischen Fragen in Einklang bringen, haben sicher die größeren Chancen, psychische Heilungen zu erfahren.

7. Heilende Wirkungen in Hilfesystemen

Was wirkt nun am stärksten heilend in Hilfegemeinschaften mit mehrfachbehinderten Menschen? Was muss man besonders ins Auge fassen und vorrangig fördern, wenn man psychosoziale Gesundung erreichen will?

Ich habe drei wichtige Arbeitsweisen und Organisationsformen nacheinander in meinen Ausführungen vorgestellt, die heilende Wirkungen haben.

- sozialtechnische Systemheilungsmaßnahmen
 1. genug Zeit für die planmäßigen Aufgabenerledigungen organisatorisch sicher stellen
 2. Kooperation zwischen Vorgesetzten und MitarbeiterInnen methodisch verbessern
 3. genaue Dokumentationen der Hilfen durchführen
- therapeutisch-pädagogische Methoden des Heilens
 1. individuelle Fähigkeiten *erwecken*
 2. plurales Persönlichkeitsverständnis anwenden
 3. zu Bewältigungsfertigkeiten erziehen

- Selbstheilungsmethoden
 1. eigene Grenzen und Verluste annehmen
 2. Beziehungen zu anderen klären
 3. liebevolle Selbstbegegnung
- Erfüllung bestimmter Grundbedürfnisse
 1. sicheren Platz in der Gemeinschaft schaffen
 2. einander respektieren
 3. für körperliches Wohl sorgen

Aus jahrelanger Praxis in vollstationären Einrichtungen wissen wir, dass die Missachtung bestimmter Grundbedürfnisse enorme Kränkungen mit stärksten Störungen auslösen kann. Ich verweise auf unsere Forschungen zur Entwicklung von aggressiven Störungen in der Rehabilitation (Kretschmer und Würkert, 2000). Deswegen folgern wir umgekehrt, dass die sorgfältige Erfüllung bestimmter Grundbedürfnisse in Hilfegemeinschaften auch als ein heilender Wirkfaktor wahrgenommen und als wirkungsvoll eingeschätzt werden wird.

Jeden von diesen vier allgemeineren Wirkfaktoren haben wir durch drei spezifischere Maßnahmen exemplarisch konkretisiert. Dann haben wir Hilfeempfänger und Helfer aufgefordert, aus ihrer Sicht zu sagen, wie stark jede der genannten konkreten Maßnahmen oder Möglichkeiten heilend wirkt, wenn sie in der Hilfegemeinschaft aktiv umgesetzt oder gelebt wird. Insgesamt haben 50 Beteiligte standardisierte Schätzurteile abgegeben. Sie konnten für jeden Faktor eine Wirkungsstärke von „0 - nicht heilend“ bis „6 - sehr stark heilend“ einschätzen. Die Abbildungen 3 – 5 zeigen die gemittelten Wirkungsstärken der vier Wirkfaktoren.

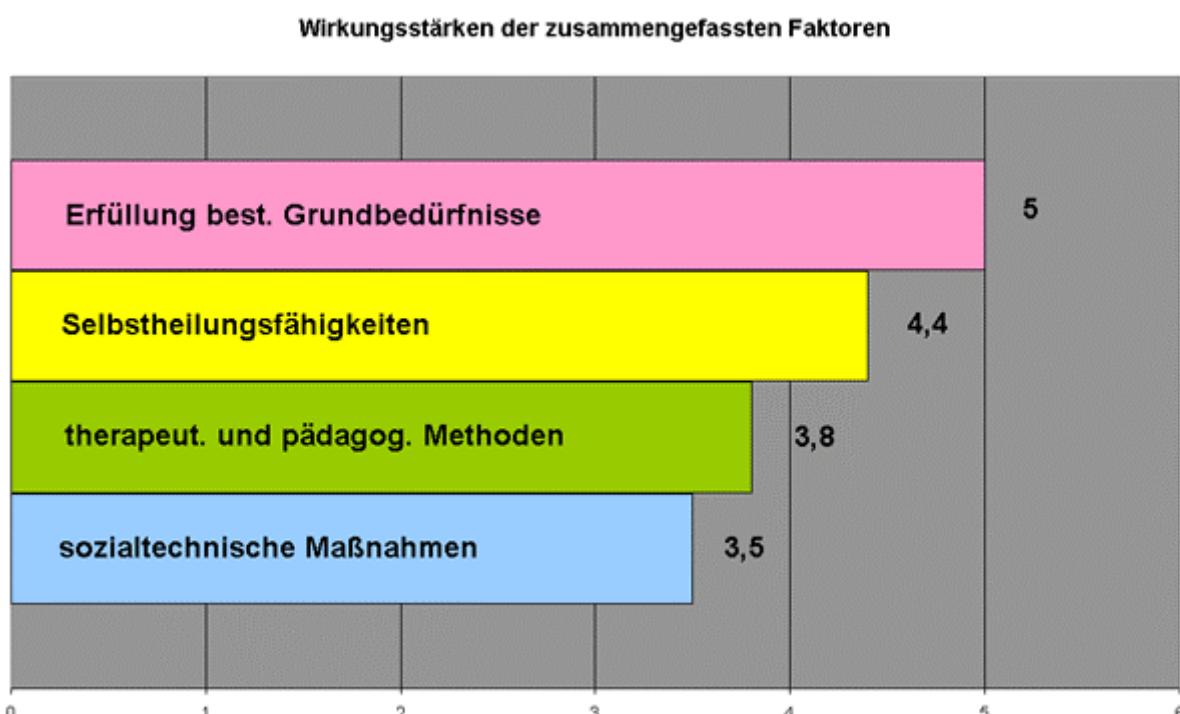


Abb. 3 zeigt die gemittelten Wirkungsstärken der untersuchten vier allgemeineren Faktoren. Berücksichtig sind die Schätzurteile von Helfern und Hilfeempfängern.

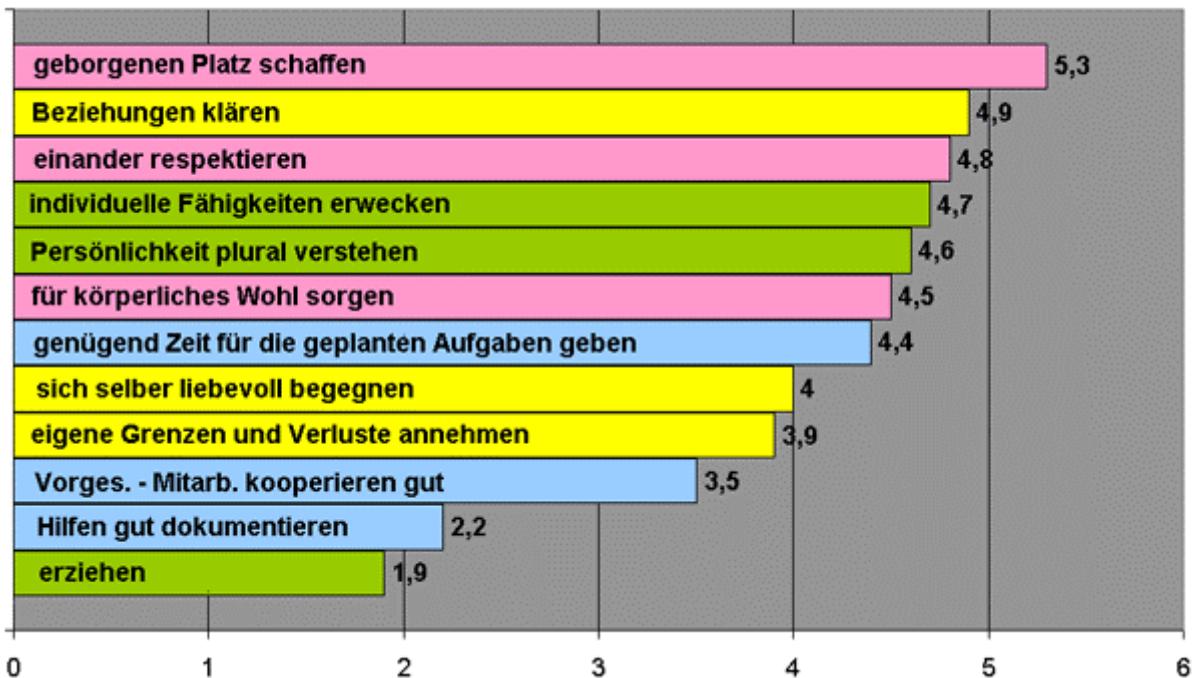


Abb. 4 zeigt die Schätzurteile der Stärke der heilenden Wirkungen von den konkretisierten Einzelmaßnahmen. Hier sind die Schätzurteile der Hilfeempfänger dargestellt.

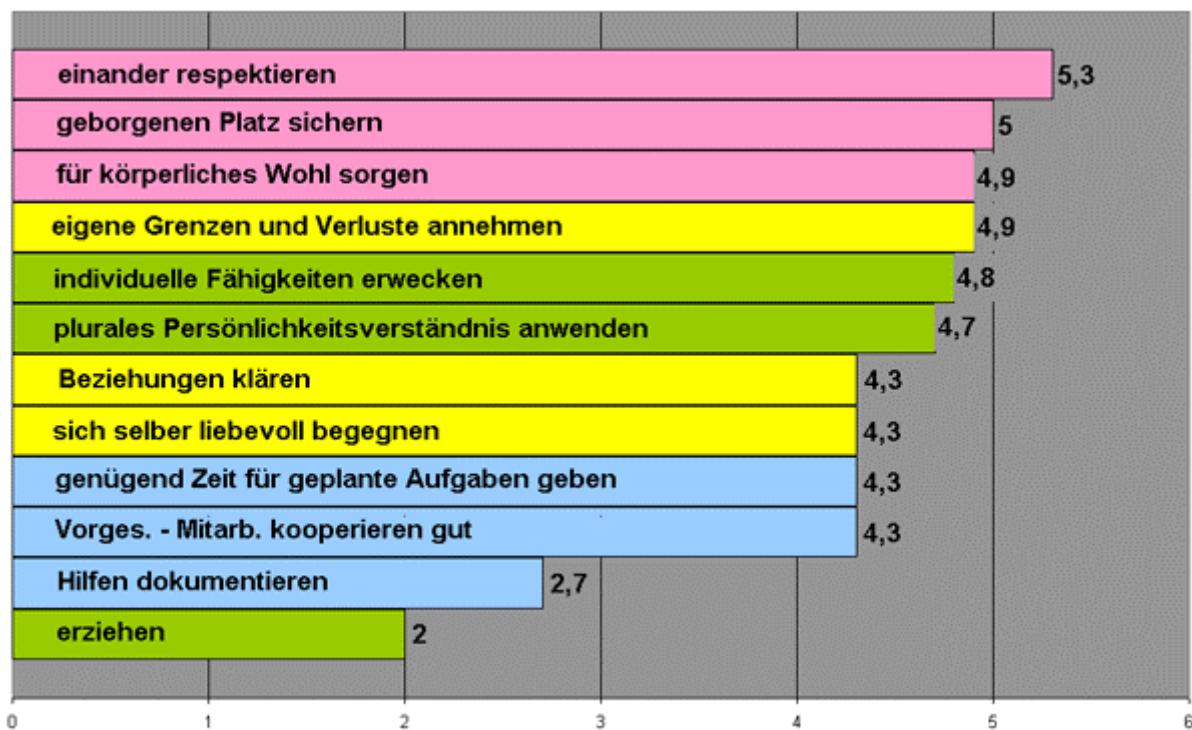


Abb. 5 zeigt die Schätzurteile der Stärke der heilenden Wirkungen von den konkretisierten Einzelmaßnahmen. Hier sind die Urteile der Helfer dargestellt.

Diese Resultate geben wichtige Informationen für die inhaltlichen und methodischen Schwerpunktsetzungen in der langfristigen Rehabilitationsarbeit. Die stärksten Wirkungen haben u. a. diejenigen Maßnahmen, die psychosoziale Geborgenheit, gut geklärte Beziehungen und ein individuell differenziertes Persönlichkeitsverständnis fördern. Damit tritt die Beziehungsarbeit bezüglich der psychischen Heilungen und Kränkungen an die erste Stelle. Einer der wenigen Unterschiede in der Wirksamkeitseinschätzung der Hilfen zwischen Hilfeempfängern und Helfern bezieht sich interessanter Weise auf die Klärung der Beziehungen. Hilfeempfänger halten gut geklärte Beziehungen für viel heilsamer als ihre Helfer.

Die stärksten Wirkfaktoren erfordern also in jedem Fall psychologisch ausgerichtete Rehabilitationsarbeit in den Bereichen der sozialen Grundbedürfnisse, der Selbsthilfekräfte, der Persönlichkeitsentwicklung und der heilungsorientierten Hilfesysteme insgesamt. Diese intensiven Zusammenhänge sind jetzt exemplarisch empirisch belegt.

Die Forderung nach einer heilsamen Beziehungsgestaltung in Eingliederungshilfen gibt es schon lange, z. B. verlangt sie Jos van Loon (1995). Je besser die psychologischen Beziehungsbedürfnisse und -probleme gelöst werden, desto eher werden psychische Störungen vermieden bzw. geheilt. Die Beziehungsarbeit mit professioneller Kenntnis der Vulnerabilitäten und Störungsentwicklungen in Hilfegemeinschaften mit mehrfachbehinderten Menschen hat Vorrang vor sozialtechnischen Maßnahmen, letztere haben z. Z. allerdings Hochkonjunktur.

8. Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Rehabilitation psychisch Kranker und Behindter. Frankfurt a. M. 2000

Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe, Gesundheit und Behinderung. Reutlingen, Diakonie-Verl., 2001

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln 2001

Ciompi, L., Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Göttingen 1999

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD – 10 Kapitel V (F). Bern 1999

Hillenbrand, C., Einführung in die Verhaltengestörtenpädagogik. München 1999

Kan, P. van, Doose, S., Zukunftweisend. Peer Counseling und Persönliche Zukunftsplanung. bifos e. V. Kassel, 1999

Kretschmer, I., Wenn die Seele nicht mitkommt – psychologischer Hilfebedarf und Rehabilitation. In: Verband kath. Einrichtungen und Dienste für lern- und geistigbehinderte Menschen e. V., Caritas, Freiburg, 2001a

Kretschmer, I., Schulische Rehabilitation und Mitarbeiterqualifizierung. In: Heinrich-Haus Engers (Hrsg.), Psycholog/innen in der Behindertenhilfe. Bonn, 2001b

Kretschmer, I., Würkert, B., Aggression und Rehabilitation. In: Report Psychologie, 25, 12/2000, 734-740

Nuber, U., Die gesunde Leichtigkeit des Seins. In: Psychologie Heute, 12/2002, 20-27

Pfaff, H., Slesina, W. (Hrsg.), Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Weinheim 2001

Rock, K., Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung. Bad Heilbrunn 2001

Schäfer, T., Was die Seele krank macht und was sie heilt. Die psychotherapeutische Arbeit Bert Hellingers. München 1997

Strubel, W., Weichselgartner, H. (Hrsg.), Behindert und verhaltensauffällig. Zur Wirkung von Systemen und Strukturen. Freiburg 1995

Theunissen, G., Plaute, W., Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg 2002

Wilber, K., Wege zum Selbst. München 1991

Wydler, H., Kolip, P., Abel, T. (Hrsg.), Salutogenese und Kohärenzgefühl. Weinheim 2000

Zapf, D., Mobbing – eine extreme Form sozialer Belastungen in Organisationen. In: Musahl, H.-P., Eisenhauer, T. (Hrsg.), Psychologie und Arbeitssicherheit. Heidelberg 2000

9. Anhang Fragebogen

Fragen zu heilenden Hilfegemeinschaften

Hilfegemeinschaften von Helfern und Hilfeempfängern sind nicht immer heilsam. Sie haben bestimmt Erfahrungen gemacht, wann eine Hilfegemeinschaft für Sie mehr heilsam ist und wann sie weniger heilsam ist.

Was wirkt heilend in Ihrer Hilfegemeinschaft?

Helfern und Hilfeempfänger werden hier 12 Fragen zu dem Thema gestellt.

Zuvor noch eine genauere Beschreibung, um welches Gefühl es geht. Wenn man sich heil fühlt, dann hat man ein friedliches und gutes Gefühl für diesen Lebensmoment. Man fühlt, dass man mit sich selber oder mit seiner Lebenssituation im Moment einverstanden ist. Man spürt in dem Moment meist ein stilles Lebensglück. Manche sagen, dass man sich dann innerlich rund oder ganz fühlt. Heil sein heißt, sich ganz fühlen so wie man ist. Dieses besondere Gefühl kann helfen, Leid auszuhalten und sein eigenes Leben zu bejahen.

Es geht um Ihre persönliche Meinung. Bei den Fragen gibt es kein eindeutiges Richtig oder Falsch. Es gibt nur Ihre eigenen Erfahrungen. Die Fragen werden in Du-Form gestellt.

Hier ist ein Beispiel für eine **sozialtechnische** Bedingung:

1. In meiner Hilfegemeinschaft müssen die Helfer regelmäßig alle wichtigen Arbeiten aufschreiben. Alle wichtigen Hilfen müssen genau dokumentiert werden. **Wie wirkt sich das genaue Dokumentieren aller Hilfen auf mein Heilwerden in meiner Hilfegemeinschaft aus?**

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

ACHTUNG! Bevor Sie ankreuzen, wie stark oder wie schwach heilsam Sie eine Dokumentation der Arbeit in der Hilfegemeinschaft finden, lesen Sie bitte vorher noch die nächsten drei Fragen 2.-4. durch. So bekommen Sie einen Eindruck, um welche unterschiedlichen Einflüsse auf das Heilgefühl es geht.

Bei der nächsten Frage geht es um den Einfluss von **menschlichen Grundbedürfnissen** auf das Gefühl des Heilseins:

2. In der Hilfegemeinschaft respektieren sich die Menschen untereinander. Ich achte andere, und ich kann andere um ihre Achtung und ihren Respekt bitten.

Wie stark wirken sich Anerkennung und Respekt in meiner Hilfegemeinschaft auf mein Heilwerden aus?

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

Hier ist ein Beispiel für den Einfluß einer **fachlichen Arbeitsweise**:

3. In der Hilfegemeinschaft wird jeder Mensch ausdrücklich mit seinen vielen verschiedenen Seiten gesehen. Niemand wird auf bestimmte Eigenschaften eingeengt, sondern gute und schwierige Eigenschaften werden gleichermaßen wahrgenommen und beachtet. Das heißt, es werden **immer** positive Seiten einer Person gesucht und gefunden, auch wenn diese Person problematische Eigenschaften hat. Mit den Stärken **und** mit den Schwächen wird gearbeitet.

Wie stark wirkt sich so ein vielseitiges Menschenverständnis auf mein Heilwerden in meiner Hilfegemeinschaft aus?

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

Hier ist ein Beispiel für den Einfluß von einer **Selbstheilungskraft**.

4. Ich spreche manchmal liebevoll zu mir selber. Ich sorge also dafür, daß ich selber gut zu mir bin. Ich lobe mich ausdrücklich oder spreche mir selber Lebensmut zu. Ich kann mir selber sagen, dass ich ein liebenswerter und wertvoller Mensch bin. **Wie stark wirkt diese Fähigkeit zur liebevollen Selbstbegegnung auf mein Heilwerden?**

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

Bitte beginne jetzt mit dem Ankreuzen der Antworten zu den Fragen 1. – 12. von vorne an. Vielen Dank für Deine Ausdauer im voraus!

5. In der Hilfegemeinschaft gibt es genug Zeit, um die abgesprochenen Arbeiten zu erledigen. Ich werde mit meinen Aufgaben ohne Hektik fertig. **Wie stark heilend wirkt eine Arbeitsorganisation, in der es genügend Zeit gibt für die eingeplanten Arbeiten?**

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

6. Für das körperliche Wohl wird gesorgt, und ich kann selber dafür sorgen. In der Hilfegemeinschaft werden körperliche Bedürfnisse beachtet und erfüllt: gute Ernährung, gesunde Bewegung, lebendiger Rhythmus von Aktivität und Ruhe usw. **Wie stark heilend wirkt die Pflege des körperlichen Wohls in meiner Hilfegemeinschaft?**

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

7. Menschen entdecken und erwecken miteinander Fähigkeiten, die ihnen vorher noch nicht bewusst waren. Zum Beispiel zeigt der eine dem anderen, mit welchen Fähigkeiten er seine Ängste beruhigen kann. Oder jemand lockt ein neues Gespür für ausdrucksvolle Farben hervor. Oder jemand kann einen anderen für ein neues Hobby begeistern, das ihm Lebensfreude bringt. **Wie stark heilend ist es für mich, wenn neue Fähigkeiten in meiner Hilfegemeinschaft „erweckt“ werden?**

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

8. Ich probiere Wege aus, für mich eine gute Nähe und eine gute Distanz zu anderen hinzukriegen. Bei Beziehungen, die mir zu nah oder zu anstrengend sind, erlaube ich mir, Grenzen zu ziehen und Abstand zu nehmen. Wenn ich mir eine nähere Beziehung wünsche, dann erlaube ich mir, mehr Nähe auszuprobieren. **Wie stark heilend ist es für mich, wenn ich gute Offenheit oder guten Abstand zu anderen Menschen selber ausprobiere?**

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

9. Das Verhalten der Chefs den Mitarbeitern gegenüber wird richtig geregelt. Die Chefs führen z. B. Zielvereinbarungsgespräche mit den Mitarbeitern, in denen die Arbeit genau abgesprochen wird. Und das Vorgehen in Konfliktfällen wird auch genau geregelt usw.

Wie stark heilend ist es für mich oder für meine Hilfegemeinschaft, wenn die Zusammenarbeit von Vorgesetzten und Mitarbeitern genauer geregelt wird?

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

10. In der Hilfegemeinschaft hat jeder einen sicheren und geborgenen Platz: Verlässliche Beziehungen werden geschaffen, ein persönlicher Raum für jeden wird sichergestellt usw. **Wie stark heilend ist es für mich, wenn ich Sicherheit und Geborgenheit in meiner Hilfegemeinschaft erlebe?**

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

11. In der Hilfegemeinschaft wird der Schwerpunkt auf konsequente Erziehung gelegt. Also stehen Anleitungen, Anweisungen und Belehrungen an erster Stelle. Es wird viel mit Lob und Tadel bewertet und beurteilt. **Wie stark heilend ist es für mich, wenn das erzieherische Vorgehen in meiner Hilfegemeinschaft besonders betont wird?**

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend

12. Ich versuche meine Schwächen genauer zu erkennen. Und ich versuche Schritt für Schritt meine Schwächen anzunehmen. So kann ich meine Ängste besser beruhigen oder meine Verluste besser akzeptieren. **Wie stark heilend ist es für mich, wenn ich meine Beeinträchtigungen und Grenzen selber annehme und liebevoll damit umgehen kann?**

0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
nicht heilend						sehr stark heilend