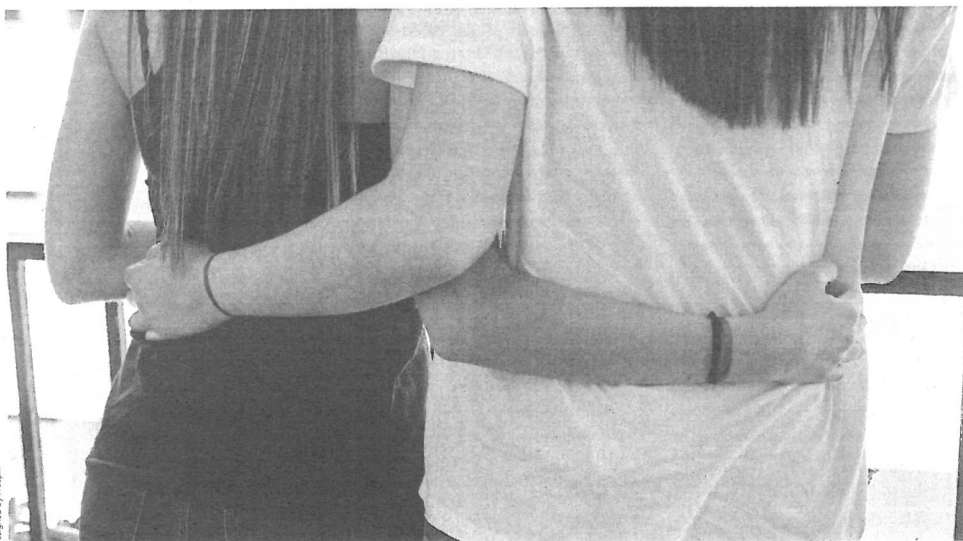


Ulrike Schmauch

Grenzen in beruflichen Beziehungen der Sozialen Arbeit

Die Nähe in der Sozialen Arbeit ist ins Zwielficht,
wenn nicht gar in Verruf geraten.



Designed by Freepk

Im Blick auf schwerwiegende Grenzverletzungen in sozialpädagogischen Kontexten, die in den letzten Jahren bekannt wurden, sehen viele in der Nähe zwischen KlientInnen und sozialen Fachkräften eher gefährvolles Gelände: Gefährlich zunächst für die Fachkräfte selbst – weil sie sich in der Nähe verstricken, sich zu sehr mit KlientInnen identifizieren und den Abstand zu ihnen und zu ihrem Han-

deln verlieren können, auch, weil sie zu Unrecht eines Übergriffs verdächtigt werden könnten. Gefährlich aber erscheint Nähe vor allem für KlientInnen, insbesondere, wenn dies Kinder, Jugendliche oder Menschen mit Beeinträchtigungen sind. Denn das Ausmaß der aufgedeckten sexuellen und physischen Gewalt in Einrichtungen der Sozialen Arbeit und im Bildungsbereich hat verdeutlicht, dass zu

Recht von institutioneller Mittäterschaft (vgl. Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit 2011) und von systemischen Gewaltstrukturen gesprochen wird. Nähe bedeutete in diesen Kontexten für zu viele Menschen, dass sie dem pädagogischen Personal und darunter eben auch StraftäterInnen ungeschützt ausgeliefert waren (vgl. Burgsmüller/Tilman 2010; Zinsmeister 2011; Fegert 2011; Fegert/Wolff 2015).

Begrifflichkeiten

Berufliche Beziehungen sozialer Fachkräfte zu ihren KlientInnen sind durch die widersprüchliche Einheit von Nähe und Distanz, Hilfe und Kontrolle geprägt. Die Balance beider Elemente und der Umgang mit eigenen und fremden Grenzen stellen ständige Herausforderungen an die Professionalität sozialer Fachkräfte dar (Schmauch 2010; Dörr/Müller 2012; von Spiegel 2013; Staub-Bernasconi 2017). Die Fachkräfte begleiten und betreuen Menschen in ihrem Leben und kommen mit deren Privat- und Intimsphäre in Berührung.

Nähe & Distanz

Auf der einen Seite ist es notwendig, dass soziale Fachkräfte in beruflichen Beziehungen Nähe zu AdressatInnen zulassen und fördern. Denn erst Situationen des ‚Nahe-seins‘ können Vertrauen entstehen lassen; erst Vertrauen kann dazu führen, dass Menschen Hilfe annehmen und zu bestimmten Entwicklungen und Einsichten fähig und bereit sind. Gemäß dem doppelten Mandat Sozialer Arbeit bedeutet dies zugleich, dass mit der Entwicklung von Nähe auch Einmischung und Kontrolle verbunden sind und dass soziale Fachkräfte im Rahmen ihres gesetzlichen und institutionellen Auftrags damit über Macht gegenüber KlientInnen verfügen.

Ebenso notwendig wie die Nähe ist auf der anderen Seite die Distanz, die soziale Fachkräfte wahren und ihren AdressatInnen unmissverständlich vermitteln müssen. Die Distanz basiert auf den objektiven Elementen eines institutionellen Auftrags und der beruflichen

Rolle, einer Tätigkeit, die auf der Grundlage eines Studiums, wissenschaftlich fundierter Handlungsmethoden und gegen Entlohnung ausgeübt wird. Eine Distanz muss zudem auch immer wieder subjektiv hergestellt werden, indem Fachkräfte die Abhängigkeit der KlientInnen von sich und die eigene institutionelle Macht berufsethisch reflektieren und sich ihre unbewusste Beteiligung an unvermeidlichen emotionalen Verstrickungen bewusst machen.

Von beidem kann es aus meiner Sicht zu viel und zu wenig geben: Zu viel Nähe kann sich in beruflichen Beziehungen auf sexueller, körperlicher wie auf emotionaler Ebene zeigen. Sie kann durch grenzverwischendes Verhalten, ausgehend von Fachkräften wie von KlientInnen spürbar werden. Typischerweise kann zu viel Nähe durch ein besonders großes Maß an Leid, Verzweiflung und Bedürftigkeit auf Seiten von KlientInnen entstehen (zum Zusammenhang zwischen Traumatisierung und Rettungsphantasien vgl. Gabbard 2003; Schmidbauer 1999). Diese übergroße Nähe weist umgekehrt auf fehlende Distanz bei den Fachkräften hin – ihnen mangelt es bei solchem Verhalten an Schritten der Distanzierung durch Auftrags- und Rollenklärung und an begleiteter Selbstreflexion. Wir kennen aber auch Situationen mit zu viel Distanz: wenn sich soziale Fachkräfte in keiner Weise einlassen auf AdressatInnen und sich aus Selbstschutz jeglicher Einfühlung verweigern. Dazu gehört auch, wenn sie jegliche zwischenmenschliche Berührungen zu KlientInnen vermeiden, aus Angst, auch nur in den Verdacht eines Übergriffs zu geraten. Zu große Distanz stellen Fachkräfte

ebenfalls her, wenn sie Maßnahmen ohne Dialog und Transparenz durchsetzen und mit AdressatInnen auf entmündigende, technokratische Weise umgehen. Für diese kann durch solche Situationen das Gefühl entstehen, wie schon früher in ihrem Leben gleichgültig behandelt, nicht als bedeutsamer Mensch wahrgenommen zu werden, der einer zugewandten Nähe wert ist.

Hier wird sogleich deutlich, dass kein absoluter Maßstab existiert. Was aus meiner Sicht zu viel und zu wenig an Distanz bzw. an Nähe ist, mögen andere KollegInnen anders beurteilen. Es gibt jedoch zwei grundlegende Kriterien, auf die wir uns, wie ich annehme, einigen können:

- 1) die Rechtebasierung wie z.B. Menschenrechte, Grundrechte, Kinderrechte, Arbeitnehmerrechte und
- 2) die Notwendigkeit professioneller Kommunikation wie Supervision, Teambesprechung, Partizipation der KlientInnen, Beschwerdemanagement u.a.m.

Grenzüberschreitung

Auch der Begriff der Grenzüberschreitung hat verschiedene Facetten: Er kann ein Verhalten bezeichnen, das auf verletzende Weise über Grenzen geht – die des konkreten Gegenübers oder allgemeiner die der Menschenwürde. Grenzen zu überschreiten kann andererseits etwas gänzlich Positives sein, für Erweiterung oder allgemeiner die der Menschenwürde. Grenzen zu überschreiten kann andererseits etwas gänzlich Positives sein, für Erweiterung und Mut stehen. Es kann in der Sozialen Arbeit bedeuten, etwas Neues auszuprobieren oder bei KlientInnen den Wunsch wahrzunehmen, sich aus bisher einengenden Grenzen zu befreien. Je nach Perspektive und Kontext kann also



Berufliche Beziehungen sozialer Fachkräfte zu ihren KlientInnen sind durch die widersprüchliche Einheit von Nähe und Distanz, Hilfe und Kontrolle geprägt.

die Überschreitung von Grenzen eher als bedrohlich oder eher als befreiend wahrgenommen werden, manchmal auch in voller Ambivalenz als beides zugleich – ein Beispiel für Letzteres kommt im Titel von Marina Moeller-Gambaroffs Artikel „Emanzipation macht Angst“ zum Ausdruck (Moeller-Gambaroff 1977).

Nähe-Distanz-Balance

In einigen Bereichen der Sozialen Arbeit ist die Bedeutung des Körpers und körperlicher Interaktionen für eine gute Nähe-Distanz-Balance besonders spürbar (vgl. Schmauch 2016). Dies betrifft Arbeitsfelder, die starke Elemente von Alltag und Versorgung enthalten und daher unvermeidliche Berührungen einschließen wie Kindertagesbetreuung, stationäre und teilstationäre Einrichtungen und sozialpädagogische Familienhilfe. Es betrifft Praxisfelder, in denen es die körperliche Hilfsbedürftigkeit der Kli-

entInnen – seien es Kinder, kranke, beeinträchtigte oder alte Menschen – erfordert, im Rahmen der psychosozialen Betreuung auch körperbezogen zu handeln, etwa Halt zu geben, zu stützen, zu wickeln, beim An- und Ausziehen zu helfen, auf die Toilette zu begleiten und vieles mehr. Weiterhin gehört der Bereich der körper-, bewegungs- und erlebnisorientierten Jugendarbeit dazu, da hier vielfältige körperliche Interaktionen zwischen Fachkräften und AdressatInnen stattfinden. Eine wichtige Rolle spielt Körperlichkeit in Bereichen, in denen Fachkräfte bei eskalierenden Konflikten intervenieren müssen, sei es mit Kindern und Jugendlichen, sei es in Einrichtungen für Erwachsene. In vielen Arbeitsfeldern schließlich gibt es Situationen, in denen körperliche Berührungen als Ausdruck positiver Gefühle wahrzunehmen gegenüber dazugehören wie etwa Begrüßungen, Umarmungen, spielerische Interaktionen oder beim Trösten. Ein sehr achtsamer Umgang mit Grenzen ist in der Arbeit

mit jenen KlientInnen der Sozialen Arbeit gefordert, die im körperlichen Bereich bereits leidvolle Erfahrungen gemacht haben wie z.B. mit physischer oder sexueller Gewalt, mit Vernachlässigung, Verletzungen und Krankheiten. So ist es also gerade in körpernahen Arbeitssituationen wichtig, dass die Fachkräfte aufmerksam auf Grenz-wahrung in der Nähe und damit auf die Balance zwischen Nähe und Distanz achten und sie auf dialogischem Weg mit den AdressatInnen suchen. Bei notwendigen helfenden Berührungen z. B. macht es einen Unterschied ums Ganze, wie die Fachkraft diese Nähe gestaltet – grob oder feinfühlig, anzüglich oder respektvoll. Mit wechselseitigem Fragen, Ausprobieren und Sich-Verständigen kann eine Einigung gefunden werden.

Praxisbeispiele

Im Folgenden seien einige Beispiele aus der Aus- und Fortbildung mitgeteilt, die ich mit sozialen Fachkräften zum Thema „Nähe, Distanz und Grenzen“ seit vielen Jahren durchführe. In einer Übung bitte ich die Teilnehmenden, zu diesem Thema auf Kärtchen je eine ‚gute‘ und eine ‚schwierige‘ Situation zu notieren und der Gruppe vorzustellen. Dies soll ihnen ermöglichen, zunächst ihre bereits vorhandenen Ressourcen in diesem Bereich wahrzunehmen, andererseits sie dazu ermutigen, sich mit ihren Unsicherheiten auseinander zu setzen. Die Kärtchen mit den ‚schwierigen‘ Situationen werden thematisch geclustert; an daraus ausgewählten Beispielen erfolgt die anschließende intensive Fallarbeit. Dieses Vorgehen erweist sich immer wieder als sehr ergiebig.

Beispiele mit ‚guter, gelungener‘ Nähe-Distanz-Balance

Kindertagesstätte:

„Ich bin mit dem Jungen im Bad, an der Wickelkommode. Er ist fünf Jahre, mehrfach behindert und muss gewickelt werden. Er macht sich beim Wickeln ‚schöne Gefühle‘ und spielt mit seinem Penis. Dann fordert er mich auf, das für ihn zu übernehmen. Ich erkläre ihm, dass ich das nicht tun werde. Aber ich gebe ihm seine Zeit und bleibe in seiner Nähe.“

Jugendzentrum:

„Die Jugendlichen fragen mich oft aus, sie interessieren sich sehr für mein Privatleben. Ich verstehe, dass sie mich fragen, denn als ich in ihrem Alter war, habe ich auch nach Möglichkeiten der Identifikation gesucht. Andererseits möchte ich meine Privatsphäre schützen. Darum sage ich eher wenig über mich, so schwer mir das auch fällt, höre ich ihnen aber viel zu.“

Pflegeheim:

„Ich begleite eine Gruppe von BewohnerInnen auf einem Ausflug. Eine Teilnehmerin im Rollstuhl, die mir bisher unbekannt ist, benötigt meine Unterstützung beim Toilettengang. Durch wechselseitiges Fragen gelingt es uns beiderseits, unsere Grenzen abzusichern.“

Beispiele für ‚schwierige‘ Situationen

Jugendwohngruppe:

„Eine Bewohnerin möchte viel körperliche Nähe. Sie will abends gern kuscheln, und sie will, dass ein Betreuer bei allem dabei ist: beim Anziehen, beim Ins-Bett-gehen, beim Duschen. Das ist mir zu viel, erstens ihr gegenüber, zweitens, weil in unserer Gruppe ja noch die anderen Jugendlichen sind.“

Offene Jugendarbeit:

„Manchmal zeigen mir Jugendliche auf ihrem Handy ihre Sextings [d. h. nackte Selfies; Anmerkung der Verfasserin]. Ich weiß, dass Sexting unter Jugendlichen weit verbreitet, also irgendwie normal ist. Mir ist es aber unangenehm, ich empfinde es als unpassend, meine Jugendlichen da unbekleidet zu sehen. Andererseits will ich nicht sofort moralisch oder mit Hinweis auf die Rechtslage reagieren.“

Heimerziehung:

„Ich bekam von unserer Gruppenleitung den Auftrag, eine Klientin daran zu hindern, das Gebäude zu verlassen. Das Mädchen war erst vor kurzem aus der Klinik zurück und noch nicht wieder gesund genug, um ‚raus zu gehen. Da sie sich meinen Worten widersetzte, musste ich körperlich intervenieren, d.h. ich versuchte sie festzuhalten. Sie lief trotzdem ‚raus, und ich habe mich alleingelassen gelassen und bloßgestellt gefühlt.“

Kommentar

In den Beispielen findet zwischen sozialen Fachkräften und den von ihnen betreuten Menschen eine kommunikative Aushandlung statt. Wünsche wie jene nach sexueller Berührung oder nach Ausbreiten des Privatlebens werden nicht erfüllt, aber auch nicht verurteilt oder mit Abwendung bestraft; die Fachkraft bleibt in Kontakt. Eigene Abgrenzungsbedürfnisse der Fachkräfte, etwa beim Toilettengang oder beim Ausfragtwerden, werden ebenso beachtet wie die der KlientInnen.

Kommentar

In den Beispielen geht es um Situationen, in denen sich die Fachkräfte von KlientInnen bedrängt bzw. gegen ihren Willen in zu nahe Interaktionen mit ihnen verwickelt fühlen. Die zu große, ungewollte Nähe kann emotional oder ‚kuschelig‘, sexualisiert oder physisch aggressiv sein. Im ersten Fall fühlt sich der Betreuer von der umfassenden Bedürftigkeit der Klientin überfordert. Im zweiten Fall verunsichert den Sozialarbeiter die Frage, ob er es beim Agieren der Jugendlichen mit altersgemäßem Normalverhalten oder mit einer grenzverletzenden Provokation bzw. mit riskantem, nahezu strafbarem Handeln zu tun hat. Im dritten Fall ist die Fachkraft von der Situation in besonders hohem Maß betroffen: aufgrund einer Anordnung fühlt sie sich zum Festhalten der Klientin genötigt, gleichzeitig hilflos, da ihr die Durchsetzung des Auftrags auch mit übergriffigem Körpereinsatz nicht gelingt. Hier ist der machtvolle institutionelle Einfluss unmittelbar spürbar.

In meinen Reflexionsgruppen bildet das als übergriffig erlebte Verhalten von KlientInnen sehr häufig den Ausgangspunkt. Von dort aus gelangt die Fallbearbeitung zu Fragen:

Was ging der Situation voraus? Was könnten die KlientInnen zuvor ihrerseits als zu nah und grenzverletzend erlebt haben? Welche kollegialen, institutionellen und sozialen Faktoren haben möglicherweise zur Situation beigetragen – z. B. Zeitdruck, diffuse Aufträge, personelle Unterbesetzung, Mangel an klaren Regeln, auch gesellschaftliche Entwicklungen? Wie steht es um den ‚eigenen Anteil‘ der Fachkraft? Nach einem spezifisch zugeschnittenen Modell

der kollegialen Beratung setzt sich die Gruppe in einem strukturierten Prozess mit Gefühlen (Identifizierung, Einfühlung, Perspektivwechsel) und mit Hypothesen (mögliche Ursachen) auseinander und gibt der fallgebenden Fachkraft abschließend Handlungsempfehlungen zu einem besser gelingenden Umgang mit Nähe, Distanz und Grenzen.

Fazit

Mit meinem Beitrag möchte ich dazu anregen, beides zu sehen – die realen Gefahren von Nähe ebenso wie die realen Chancen. Nach meiner Erfahrung können wir beide Elemente, Nähe und Di-



Prof. Dr. Ulrike Schmauch
Jg. 1949; bis 2014 am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit an der Frankfurt University of Applied Sciences zu den Fachgebieten Methoden und Profession Sozialer Arbeit, Mediation, Sexualpädagogik und Praxisreflexion tätig und seither weiter in Aus- und Fortbildung aktiv; zahlreiche Veröffentlichungen zu Geschlechterthemen, gleichgeschlechtlichen Lebensweisen und zu Sozialer Arbeit. Ihre aktuellen Arbeitsschwerpunkte sind Körper, Geschlecht und Sexualität in der Sozialen Arbeit, sexuelle Vielfalt und Regenbogenkompetenz.

stanz, zu ihrem Recht kommen lassen – im Alltag Sozialer Arbeit und im fachlichen Diskurs (vgl. Volmer 2019). Qualifizierte Gewaltschutzkonzepte können sicherstellen, dass fürsorgliche, dabei gleichwohl grenzwahrende Nähe möglich ist. In der Aus- und Fortbildung schließlich können wir soziale Fachkräfte darin stärken, einen klaren Umgang mit fremden und eigenen Grenzen und eine dialogische Grundhaltung zu entwickeln; gleichzeitig können wir sie dazu ermutigen, auch offen für die positiven Aspekte von Grenzüberschreitungen zu sein.



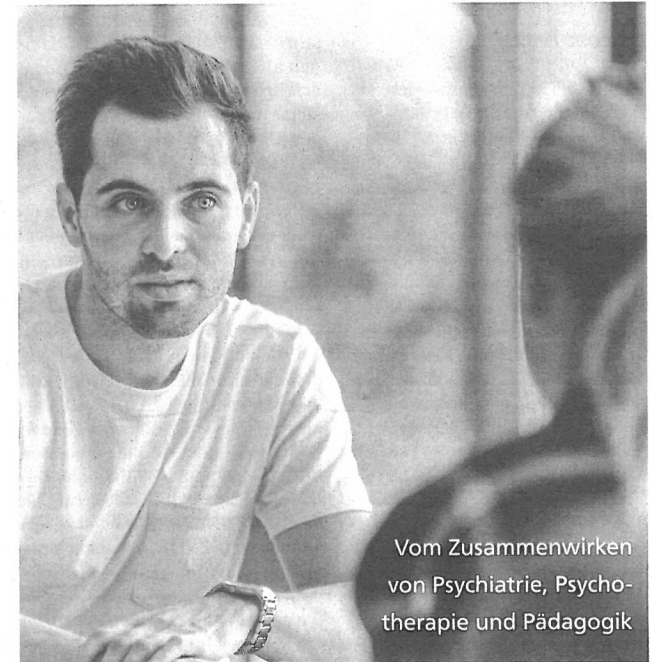
LITERATUR

Ausführliche Literaturliste unter www.sp-impulse.at



Eva Rodler & Doris Zwiefler

Interdisziplinäre Zusammenarbeit



Vom Zusammenwirken von Psychiatrie, Psychotherapie und Pädagogik

Worauf sollen PädagogInnen achten? Was kann Psychotherapie und Psychiatrie leisten? – Das Verhältnis von Therapie und Pädagogik aus der Sicht der Psychotherapie und Medizin wurde schon von Marian Heitger (vgl. Heitger/Spiel 1984, S.81) beleuchtet. Aufgabe von Therapie und Pädagogik muss es sein, dem ‚Wohl‘ von Menschen zu dienen. In solcher Sorge um das Wohl von Menschen findet man sich immer wieder mit Situationen konfrontiert, die eine Kooperation zwischen Therapie und Pädagogik notwendig machen. Früher wurden unter den Begriffen ‚Therapie‘ bzw. ‚Psychotherapie‘ bloß jene Form der Therapie geführt, die gemeinhin als ‚klassische Analyse‘ bezeichnet wird. Die Diskussion um das Zusammenwirken von Psychotherapie und Pädagogik muss somit weiter gefasst werden, damit auch Konzepte der Verhaltens-, Familien- und Kindertherapie mit einbezogen werden.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters haben sich im 20. Jahrhundert als eigenständiges Fach entwickelt. Wie kaum ein anderes Wissensgebiet wird das Verständnis von psychischen Störungen und ih-

rer Behandlung stark von gesellschaftlichen und kulturellen Strömungen bestimmt. Wurzeln haben die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vor allem in der Psychiatrie, der Kinderheilkunde und der Pädagogik (Fegert et al. 2012, S.179). Als kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankung bezeichnen wir einen Zustand unwillkürlich gestörter Lebensfunktionen, der durch Beginn, Verlauf und gegebenenfalls auch Ende eine zeitliche Dimension aufweist und ein Kind oder eine/n Jugendliche/n entscheidend daran hindert, an den al-

terstypischen Lebensvollzügen aktiv teilzunehmen und diese zu bewältigen (vgl. Remschmidt 1995 zit. nach Resch 1996, S.33).

Bei der Frage nach Entstehung, Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen sollen die sozialen Beziehungen (Herkunftsfamilie), Arbeitsumfeld (Schule, Arbeitsplatz), Wohnverhältnisse (Wohngemeinschaften) und die übrigen Lebensverhältnisse, kulturelle Prägungen und Gewohnheiten mit einbezogen werden. Da psychisches Leiden bei Kindern und Jugendlichen sich vor