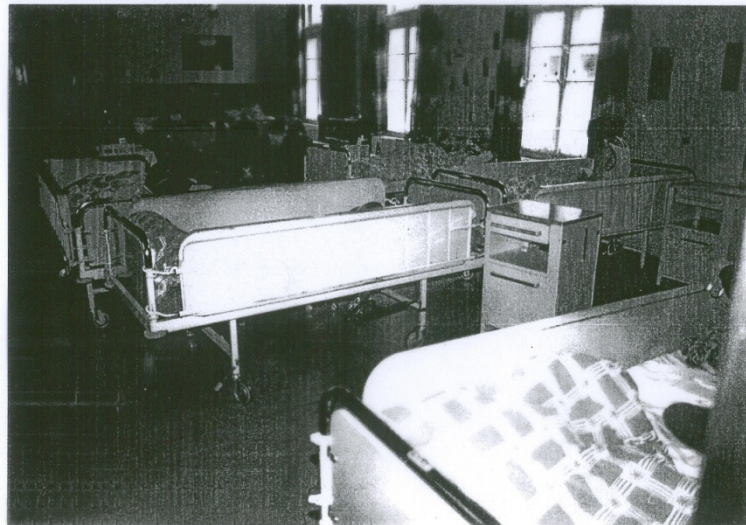
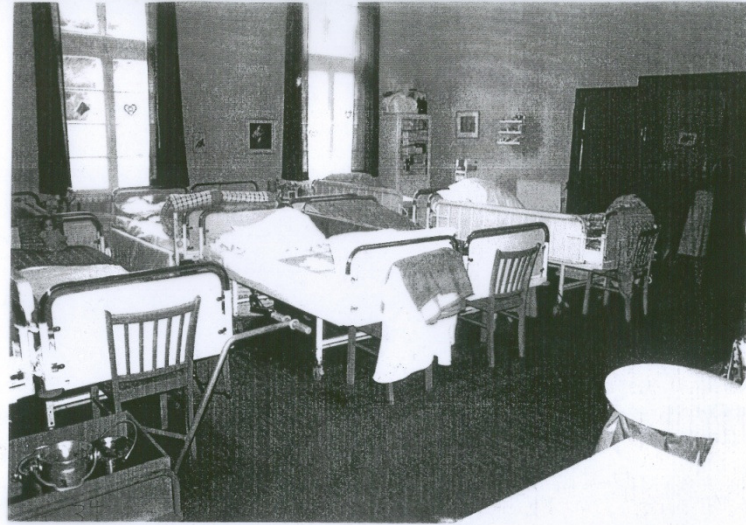


Dr. Michael Wunder
Psychologisches Symposium
Rotenburger Werke
18.11.2011

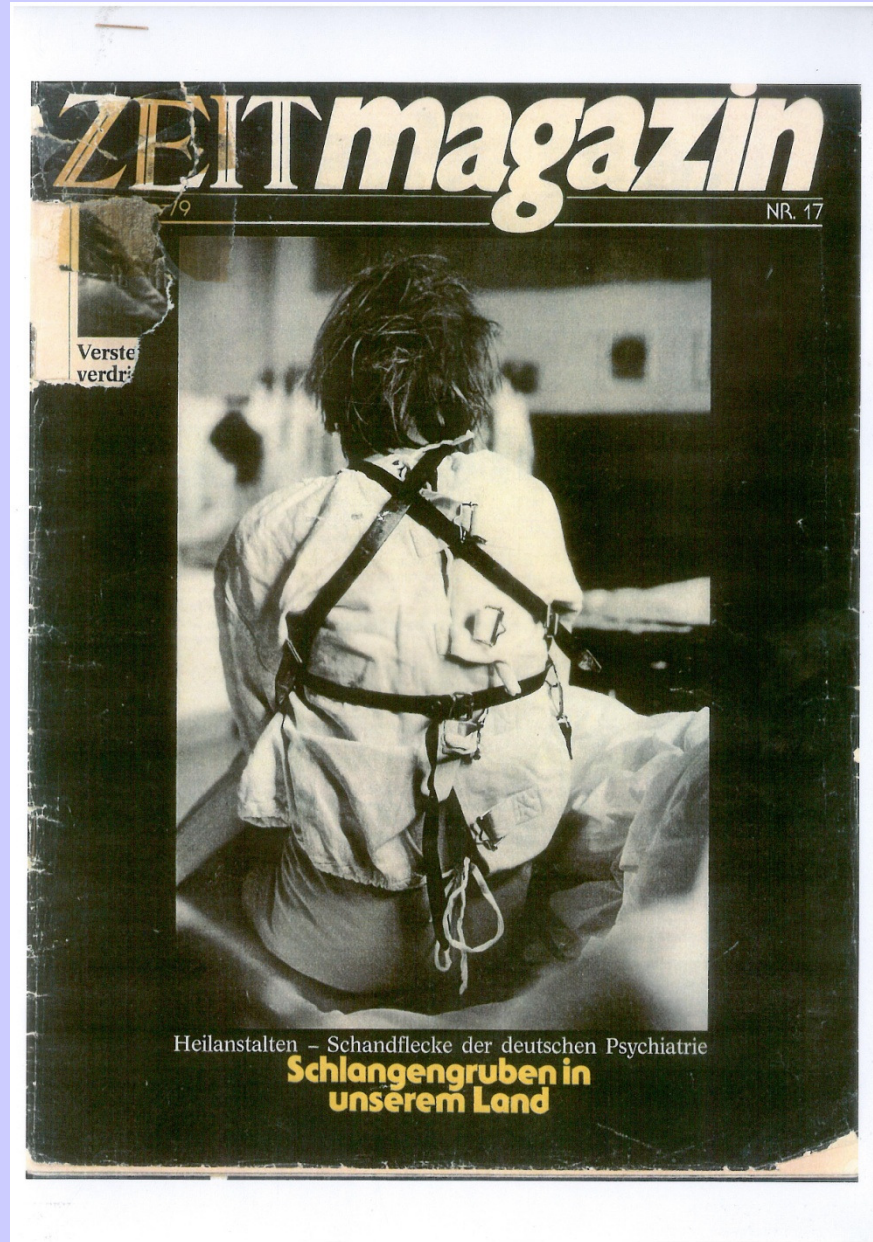
**Psychologie und Gewissen –
Zum Verhältnis von Selbstbestimmung und
Sorge**

Impressionen 1979



Herrn Borkhardt '50 Jahre

DIE ZEIT 1979



afsterdorf

Der Anfang

1980

Einstellung von Psychologen

Auftrag: Verbesserung, Modernisierung der Komplexeinrichtung („Anstalt“)

Erste Klarheiten:

Ablösung vom medizinischen Denken

Überwinden der Überfürsorge

Erste Schritte zur Individualität

Aber auch

„Hilfloses Helfen“

Weil Strukturen und Inhalte zusammen verändert werden müssen.

Erste Strukturänderungen

1980

Komplexeinrichtung mit „weiblichem Gebiet“, „männlichem Gebiet“
und „Kinder und Jugendhaus“

1235 Bewohner auf dem Zentralgelände

Erste Schritte ab 1982:

- Wohngruppengründungen außerhalb, „Satelliten“
 - Zur Beschleunigung auch Kleinheime außerhalb
 - Organisationsstruktur-Änderung,
- Dezentralisierung: „drinnen“ und draußen“, dann Sektoren

Folgen für die Psychologen

Psychologen in Leitungsfunktionen oder Stabsstellen
(Berater/Begleiter der Leitungen, aber auch der Wohngruppenteams)

Bereichsweise Unterstellung oder Beiordnung,
aber gemeinsame Fachkonferenz

Professionelles Selbstverständnis:
primär pädagogisch und organisationspsychologisch,
vereinzelt psychologisch-stützende Einzelarbeit mit Bewohnern.

Entwicklung 90er Jahre

Vom Sektor zur Region

(„Hamburg Stadt“, „Umland“, „Alsterdorf“,
später „Region Nord“, „Region West“, „Region Ost“)

Zahlreiche neue Wohnprojekte mit einem sich wandelnden Selbstverständnis:
„Zentral ist schlecht, dezentral ist gut“

Negative Konsequenz:

Filterwirkung der Auszüge: tendenziell verhaltensauffälligere und schwerere
Behinderte bleiben in der Zentrale zurück

Die verkleinerte Anstalt lebte weiter

Folgen für die Psychologen:

Gründung eines eigenen Fachdienstes
(innerhalb eines neuen Geschäftsbereichs "Fördern und Therapie")

Abnahmevereinbarungen
für Beratungs-, Supervisions-, Fortbildungs- und Behandlungsstunden

Abrechnung auf Grund nachgewiesener Leistungsstunden

Konflikt: interne Abnahmeverpflichtung oder freie Wahlmöglichkeiten der dezentralen
Bereiche?

Professionelles Selbstverständnis:

vom Oberpädagogen

zum Fachpsychologen mit therapeutischem oder beraterischen Profil

Entwicklung seit Ende der 90er Jahre

1998

Bündnis für Investition und Beschäftigung

2003

Eröffnung des Alsterdorfer Marktes (Auflösung der Anstalt)

2005

Neue Struktur des Unternehmensverbundes Holding mit Tochtergesellschaften
(u.a. alsterdorf assistenz ost, alsterdorf assistenz west, alsterarbeit)

Heute

Auf dem Zentralgelände:

120 Menschen mit Behinderung in neuen Apartmenthäusern,

30 weitere in einem in der Schließungsphase befindlichen älterem Gebäude

Vielfältige „stationäre“, „teilstationäre“, „ambulante“ und „betreute“ Wohn- und Förderangebote in der ganzen Stadt und im Umland, daneben ein Vielzahl von

Arbeitsangeboten

Zielvereinbarung mit der Sozialbehörde: Ambulantisierung und

Quartiersentwicklung

Folgen bzw. Konsequenzen für die Psychologen:

2000

Eröffnung der Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Ambulanz Alsterdorf

Integration des Fachdienstes Psychologie

in das neugegründete Beratungszentrum Alsterdorf

(Dienstleister für psychologische, pädagogische und sozialberaterische Hilfen für Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen und für Mitarbeiter der Behindertenassistenz)

Verkauf aller Leistungsstunden an interne wie externe Abnehmer

Professionelles Selbstverständnis:

Psychologischer Psychotherapeut mit Schwerpunkt Beratung und Behandlung von Menschen mit Behinderung

aber auch individuelle Weiterentwicklung mit marktfähigen Angeboten

(z.B. Neuropsychologische Diagnostik, Antiaggressionstraining, Gruppentherapie, Traumatherapie für BG-Fälle)

Selbstbestimmung und Sorge

Polarität

„draußen“ = gut = Selbstbestimmung

„drinnen“ = schlecht = alte Fürsorge

?

Aber

es gibt auch

Fremdbestimmung in ambulanten Projekten und
Selbstbestimmung in traditionellen Wohnangeboten

Und es gibt eine psychologische Grunderkenntnis:
Selbstbestimmung und Sorge sind keine Gegensätze,
sondern bedingen sich gegenseitig.

**Theoretische und ethische Fundierung
von Selbstbestimmung und Sorge
in der Behindertenassistenz insgesamt:**

**Die UN-Konvention
über die Rechte von Menschen mit Behinderung**

Grundlage der UN-Konvention: die Menschenwürde

Die Menschenwürde wird wirksam

durch die **individualethisch begründeten Freiheitsrechte** („autonomy-rights“)

auf Selbstbestimmung, auf Persönlichkeitsentfaltung, auf Individualität, auf Meinungsfreiheit und auf Schutz vor Diskriminierung und vor Eingriffen des Staates



durch die **sozialethisch begründeten Schutzrechte** („care-rights“)

auf Sicherung der leiblichen und sozialen Bedingungen eines Lebens mitten in der Gesellschaft, auf angemessene Behandlung von Krankheit und angemessenen Umgang bei Hilfebedürftigkeit

Erst dann wird das Recht auf Teilhabe / Partizipation einlösbar.

Allgemeine Grundsätze der Konvention

Artikel 3

- Respekt vor der **Würde** und individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen
 - Nicht-Diskriminierung
- Volle und effektive **Teilhabe** und **Inklusion** in die Gesellschaft
 - Achtung vor der **Differenz** und Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen als Teil der menschlichen Verschiedenheit
 - Chancengleichheit
 - Barrierefreiheit
 - Gleichheit zwischen Männern und Frauen
- Respekt vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und Achtung ihres Recht auf Wahrung ihrer Identität

**Zentrales Ziel:
Selbstbestimmung**

bedarf

der Anerkennung des unverwirkbaren Anspruchs

+

der unterstützenden, hinführenden, ermöglichenden Hilfe

**Zentrale Methode:
support statt substitution**

Abkehr vom stellvertretenden, ersetzenden Handeln
zu einer Unterstützung bei der Ausübung
der eigenen Rechts- und Handlungsfähigkeit

**Grundverständnis
Inklusion statt Integration**

Integration

**= aktive Einbeziehung von Menschen mit Behinderung
in gesellschaftliche Prozesse**

Integration basiert auf Normalisierung:
für Menschen mit Behinderung sollen normale – im Sinne des
gesellschaftlichen Durchschnitts – Wohnbedingungen,
Arbeitsbedingungen und Bildungsbedingungen geschaffen
werden

Implikationen:

- Anpassung an die Durchschnittsnorm („Leitkultur“)
 - Überwindung des Andersseins
- Integrationsmöglichkeiten hängen von Fähigkeit und Bereitschaft des
Betroffenen ab
(readines-Modell)
- Schaffung von zwei Gruppen: Integrierer und Zu-Integrierende

Inklusion

**= vorbehaltlose und nicht weiter an Bedingungen geknüpfte
Einbezogenheit und Zugehörigkeit**

Grundgedanke:

Gemeinschaft Aller in einer Region oder einer Lokalität,
die innerlich differenziert und vielgliedrig ist

Diversity-Ansatz

Wertschätzung und Achtsamkeit mit dem jeweils Anderen

Ursprung:

Adornos Reflexionen über Auschwitz

„Miteinander des Verschiedenen“

Warnung, dass in der Betonung der Gleichheit der Menschen
(außer der vor dem Gesetz)

ein unterschwelliger Totalitätsgedanke mitschwingt

Die wichtigsten Artikel der UN-Konvention

Artikel 5: Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

Artikel 8: Bewusstseinsbildung

Artikel 9: Barrierefreiheit

Artikel 12: Gleichberechtigte Anerkennung als rechtsfähige Person und

Artikel 13: Gleichberechtigter Zugang zur Justiz

Artikel 15: Freiheit von Folter, erniedrigender Behandlung oder Strafe

Artikel 19: Unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gesellschaft

Artikel 20: Persönliche Mobilität

Artikel 22: Achtung der Privatsphäre

Artikel 23: Achtung vor Heim und Familie

Artikel 24: Bildung

Artikel 25: Gesundheit

Artikel 27: Arbeit und Beschäftigung

Artikel 28: Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz

Artikel 29: Teilnahme am politischen und öffentlichen Leben

Artikel 30: Teilnahme am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit, Sport

Artikel XIX, Unabhängige Lebensführung und Teilhabe:

„Die Vertragsstaaten anerkennen das gleichberechtigte Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie die anderen Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Teilhabe und Teilnahme an der Gemeinschaft zu erleichtern“,
u.a.durch freie Wahl des Wohnsitzes und Art des Wohnens, Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten der persönlichen Assistenz und kommunalen Dienstleistungen.

Möglichkeiten der Umsetzung

**Aufhebung der Unterschiede stationär und ambulant
und Schaffung einer Vielzahl von gemeindeintegrierten Wohnangeboten**
Wohnstätten mit und ohne Tagesstruktur, Gruppenwohnen,
betreutes Einzel/Pairwohnen, Apartmentwohnen
mit individueller Assistenzerbringung

Artikel XXV, Gesundheit:

„Die Vertragsstaaten werden ...Menschen mit Behinderungen dasselbe Angebot, dieselbe Qualität und denselben Standard an kostenloser und bezahlbarer Gesundheitsversorgung zur Verfügung stellen wie anderen Menschen... und die Gesundheitsdienste anbieten, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden...“

Möglichkeiten der Umsetzung

- Gute Regelversorgung, die den ganzen Menschen sieht, ausbauen und barrierefrei zugänglich machen
 - Aufbau spezieller Zentren für die ambulante Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, um die Bedarfe, die die Regelversorgung nicht abdecken kann, sicherzustellen

Aufgabe der Psychologie und der Psychologen in der Behindertenhilfe

**Menschenbild der humanistischen Psychologie:
Respekt vor der Würde des Einzelnen, seinen Wünschen, Interessen und
Bedürfnissen (Selbstbestimmung)
und
Sorge um sein Wohl, wenn dieses durch persönliche Schwierigkeiten
bedroht ist.**

**Psychologen können authentisch und professionell das „und“ zwischen
Selbstbestimmung und Sorge vertreten.**

Beispiel Assistenzbegriff

Assistenz

„jemandem nach dessen Anweisungen zur Hand gehen“
Assistenz = Hilfestellung im Sinne und im Auftrag des Betroffenen
Unterstützung (support) statt Stellvertretung (substitution)

Ermutigung, Selbstaktivierung und Förderung der Selbstbestimmung
aber auch: Sicherheit und Schutz geben
für ein Leben mittendrin

Risiken des Begriffs

Technisierung und Instrumentalisierung der Hilfeerbringung
Rücknahme der persönlichen Verantwortung des Assistenzbringenden

Antwort der Psychologie:

Es geht immer um Kontakt, d.h. Respekt vor der Person
und Achtsamkeit bezüglich deren Schutzbedürfnisse



Care-Ethik

Begriff Care

Bedeutung Care

Zuwendung, Anteilnahme, Versorgung, Mitgefühl,
Verantwortungsübernahme

Praxis Care

Achtsamkeit mit dem Anderen und mit mir selbst.
Selbstbestimmung des Anderen respektieren und fördern, aber
auch seine Angewiesenheit auf Sorge und Schutz achten.

„Don't turn away from someone in need“

Gilligan, Carol (1988): Mapping the Moral Domain, Cambridge/Massachusetts

Schlussfolgerung

Kernaufgaben von Psychologen in der Behindertenhilfe sind

**Sicherung von Selbstbestimmung UND Sorge
durch Implementierung psychologischen know-hows in die Gestaltung
der Behindertenassistenz
und
gute psychologische Beratungs-, Begleitungs- und Therapiearbeit für
Menschen mit Behinderung**

**Um diese Kernaufgabe erfüllen zu können:
heraus aus den alten Strukturen, Rollenverwischungen und
Abhängigkeiten.
Psychologen brauchen eine von der Assistenzerbringung unabhängige
Struktur.**

ENDE

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit