Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 62 (1965)

Heft: 3

Artikel: Beziehungsfähigkeit als Kernproblem der Fürsorgearbeit

Autor: Joray, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-836473

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gegenwärtig wird die Frage geprüft, ob eine gleiche oder ähnliche Aktion zu einem späteren Zeitpunkt wieder durchgeführt werden soll. Es geht dabei darum, abzuklären, ob die These, die von verschiedenen Diabetes-Spezialisten aufgestellt worden ist, daß der Diabetes eine *Zivilisations- und Wohlstandserscheinung* ist, zutrifft und in welchem Ausmaß eine allfällige Zunahme der Krankheit festgestellt werden kann. *(NZZ)*

Ein Plätzchen an der Sonne

In der «Neuen Zürcher Zeitung» vom 6. Juni 1964 fanden wir folgendes ansprechendes Inserat:

Einen Platz an der Sonne bietet Ihnen unser Privataltersheim am Bodensee. Sie werden von bestens geschultem Personal betreut. Das Heim wird unter ärztlicher Aufsicht geführt. Pensionspreis pro Tag ab Fr. 50.– bis 300.–. Alle Ansprüche können berücksichtigt werden. Wollen Sie in Ihrem Alter gut aufgehoben sein, schreiben Sie vertrauensvoll an uns. Anfragen sind zu richten an Interlex AG, Alfred Escher-Straße 5, Zürich 2.

Ein Pensionspreis von 300 Franken im Tag macht im Jahr 109 500 Franken aus, ein solcher von «nur» 50 Franken bedeutet immer noch eine Jahresausgabe von 18 250 Franken. Was für Ansprüche sind es wohl, deren Befriedigung pro Tag 300 Franken erfordert? Solange es noch Alte gibt, die allein auf die AHV angewiesen sind, muß ein solcher Luxus als reichlich provozierend empfunden werden.

(Der VHTL)

Beziehungsfähigkeit als Kernproblem der Fürsorgearbeit

Von Dr. med. R. Joray, Basel

Vorbemerkungen der Redaktion: *Wir bringen nachstehend den ausgezeichneten Vortrag, den der Verfasser im März 1964 im Schoße der Basler Vereinigung Sozialarbeitender gehalten hat als Beitrag zu der in unsern Kreisen lebendig gewordenen Diskussion über Wert und Bedeutung der vertieften Einzelfürsorge (casework). Der Verfasser zeigt insbesondere die Abgrenzungen zwischen Fürsorge und Psychiatrie auf und regt zu der uns sehr notwendig erscheinenden Selbstkritik der Fürsorger an.*

Ich habe das Problem der Beziehungsfähigkeit nach drei Gesichtspunkten eingeteilt, in der Hoffnung, den sehr komplexen Stoff so zu gliedern, daß einige grundsätzliche Erwägungen die nachfolgende Diskussion anzuregen vermögen. In einem ersten Teil möchte ich die Beziehungsfähigkeit als etwas Allgemeines, zwischen den Menschen Stehendes, behandeln. In einem zweiten sollen einige Gedanken zur Einengung der Beziehungsfähigkeit des Fürsorgebedürftigen dargestellt werden, und in einem dritten Abschnitt möchte ich auf die Beziehungsfähigkeit des Sozialarbeitenden selbst zu sprechen kommen. Im Zusammenhang mit diesem letzten Problemkreis möchte ich versuchen, Psychotherapie gegen-

über Fürsorge abzugrenzen. Ich hoffe, daß wir hieraus einige praktische Schlüsse ziehen können.

Beziehungsfähigkeit von außen betrachtet ist eine von Individuum zu Individuum unterschiedliche Tönung der Gesamtpersönlichkeit. Wir alle registrieren mehr oder weniger bewußt diese Tönung bei unseren Mitmenschen und jene wiederum die unsrige. Der Grad der Beziehungsfähigkeit, den wir beim anderen intuitiv erfühlen, macht ihn uns vertraut oder läßt ihn ablehnend oder neutral erscheinen. Wir sagen dann, wir finden ihn sympathisch oder unsympathisch oder: Er sagt mir nichts. Wie oft aber geschieht es nicht, daß wir mit einem zunächst unsympathisch oder fremd wirkenden Menschen im Verlauf eines Gesprächs durchaus angenehm und warmherzig empfinden können. Das heißt, wir haben eine Beziehung zu ihm, zu seinen Meinungen, seinem Verhalten finden können. Überlegen wir uns, was ihn anfangs der Begegnung unsympathisch, was einen andern sympathisch auf uns wirken ließ, so können wir selten den Grund bewußt angeben. Sympathie heißt wörtlich übersetzt: Mitempfinden mit dem andern. Das will sagen: Ich stehe mit dem andern über ein gemeinsames Empfinden in Beziehung.

Diese unbewußt aus vielerlei Abtastungen der Umwelt ohne mein Wissen gesteuerte Beziehungsfähigkeit dürfte einen integrierenden Bestandteil des Menschseins und des Lebenden überhaupt darstellen. Erst wenn wir zu einem Menschen Beziehung aufnehmen, wenn wir ihn ansehen und unser Empfinden von ihm mitbestimmen lassen, können wir sein eigentliches Wesen erfassen und auf uns wirken lassen.

Durch Qualität und Ausmaß dieser unserer Fähigkeit, mit der lebenden und toten Umwelt in Kontakt zu treten, werden die Dimensionen unseres gesamten Welterlebens bestimmt. Wenn wir zum Beispiel zu Sturm und Kälte als Äußerungen des uns umgebenden Kosmos und der in ihm herrschenden Kräfte in Beziehung treten, können wir ein überwältigendes Gefühl des eigenen Seins im Standhalten erfahren. Die Qualität des Unangenehmen versinkt daneben völlig. Versagen wir aber den erwähnten meteorologischen Gegebenheiten unser Mitempfinden, werden wir sie als etwas Widriges erleben, dem wir uns fernzuhalten trachten und das für uns weiter keine Bedeutung hat, es sei denn eine negative. Anhand dieser Beobachtung möchte ich auf etwas Grundlegendes hinweisen. Stehen wir in Beziehung zu jemandem oder zu etwas, wie zum Beispiel zu Sturm und Kälte, so wird das Objekt unserer Beziehung von uns aus mit Gefühlsqualitäten versehen, die ihm sachlich nicht zukommen müssen. Wesentlich ist, daß diese Qualitäten, die wir in uns selbst erzeugen und die wir auf das Objekt projizieren, von diesem her wieder auf uns zurückwirken. Überlegen wir uns, was im Verlauf einer Beziehung zwischen Menschen sich abspielt, so werden wir also zwei Wirkungen aufdecken.

1. Durch unsere Zuwendung wird uns der andere bedeutungsvoll, und wir werden eigene Erwartungen und Befürchtungen auf ihn projizieren. Das ist unser Anteil an der Beziehung.

2. Durch unsere Zuwendung und durch unsere Projektionen auf ihn wird sich der andere in seiner Gestimmtheit und in deren unwillkürlichen Äußerung in irgendeiner Form ändern, und diese Wandlung wird sich in irgendeiner Form wieder auf uns selbst auswirken.

Ich möchte versuchen, dieses nach meiner Auffassung außerordentlich wichtige Geschehen in der zwischenmenschlichen Beziehung noch detailliert herauszu-

arbeiten. Gehen wir zunächst von uns selbst aus. Stellen wir uns vor, wir sehen einen uns unbekannten Menschen mit neutral verschlossenem Gesichtsausdruck. Aus der Ausfächerung unserer nun möglichen unterschiedlichen Reaktionsweisen möchte ich zwei gegensätzliche einfangen und zugleich ihre innere Dynamik darstellen.

Erlauben Sie mir, zwei große Reaktionsgruppen zu bilden, die in direktem Zusammenhang mit Ihrer Arbeit stehen:

1. Gruppe: Ich begegne dem anderen aus eigener Notlage.

2. Gruppe: Ich begegne dem anderen aus der Situation dessen, der zu helfen bereit ist.

Was geschieht nun im ersten Falle gleich zu Beginn, ohne daß wir uns dessen bewußt sind? – Das in uns liegende Erfahrungsgut unseres ganzen bisherigen Lebens tritt in Aktion, und zwar gesichtet nach dem Leitmotiv unserer aktuellen Lebenslage und bezogen auf den Ausdruck unseres Gegenübers. In Sekundenschnelle haben wir durch diese, abseits unseres Bewußtseins vor sich gehende Auswertung eine Einstellung bereit. Diese wird nun immer noch als Element unseres Unbewußten auf unser Gegenüber projiziert. Wir sehen ihn also im Lichte unserer Lebenserfahrung entweder als hart, herrschsüchtig, verständnislos oder als streng, aber gerecht und vertrauenswürdig. Diese Qualitäten haben mit unserem Gegenüber noch gar nichts zu tun. Sein Gesichtsausdruck ist ja einfach neutral verschlossen.

Im zweiten Falle geschieht dieselbe unbewußte Auswertung unseres Erfahrungsgutes, aber gesichtet nach der Situation des Hilfeleistenden. Wir werden unser Gegenüber sehen als undurchsichtig, kritisch-egozentrisch oder als ernst, bedrückt, abwartend oder gar als hilflos-apathisch. Auch hierbei handelt es sich zunächst nur um ein Produkt unseres eigenen Unbewußten in Funktion der eigenen Lage und eines ganz neutralen Ausdruckes des Gegenübers.

Der Hilfesuchende kann im anderen einen Menschen vermuten, der ihn beherrschen will, oder einen, dem er sich anvertrauen kann. Der Hilfeleistende kann den anderen sehen als anspruchsvoll und egozentrisch oder aber als einen Menschen, in dessen Verantwortungsbewußtsein man Vertrauen haben kann.

Im ersten Falle steht das Mißtrauen im Vordergrund, und eine nähere Beziehung wird dadurch von vornherein verhindert. Bei der letztgenannten Möglichkeit aber ist es wirksam, was wir Vertrauen nennen. Ich betone nochmals, daß diese beiden Einstellungen mit dem Gegenüber noch gar nichts zu tun haben. Es ist nichts von ihm bekannt, nur dessen neutral verschlossenes Gesicht. Vertrauenkönnen ist immer in der jeeigenen Lebensgeschichte gewachsen, gestört oder gar nicht entfaltet worden. Diese dem Menschen eigene Grundbefindlichkeit wird in seine sämtlichen Lebensbezüge eingehen und sie entsprechend färben, ohne daß die Umwelt zunächst darauf Einfluß haben kann. Vertrauen haben ist die Basis jeder gesunden Beziehungsfähigkeit. Nur im Vertrauen wird sich gegenseitige Offenheit und Verantwortung zu einer tragfähigen Verbindung von Mensch zu Mensch ausgestalten.

Erlauben Sie mir, am Wesen der Beziehungsfähigkeit meine Arbeitsweise, aus der sich meine Gedanken entwickeln, von der Ihrigen abzugrenzen. In der Psychotherapie geht es darum, mit dem Patienten die im Beginn sehr schmale Vertrauensbasis geduldig auszuweiten. Diese Basis erstreckt sich anfänglich, vielleicht mit äußerster Skepsis gepaart, nur auf die ärztliche Autorität des

Therapeuten. Dies nur zaghafte Vertrauen kann zu Beginn auch noch keine tragende Beziehung entstehen lassen. Diese bildet sich in dem Ausmaß, in dem der Patient beim Therapeuten sich mit all seinen wirklich bestehenden und vermeintlichen Fehlern angenommen erlebt. Sie kann sich dann im günstigen Falle über die Grenzen der therapeutischen Situation hinaus auf den engeren Familienkreis, das Arbeitsfeld und die Umwelt ausdehnen. Voraussetzung für das Gelingen dieses Heilungsvorganges ist die von allen Vorurteilen und anderen Verpflichtungen freie Haltung des Therapeuten. Im Verlaufe dieses Prozesses muß der Patient lernen, die Härte des Schicksales zu ertragen und die Erfahrung auszuweiten, daß sich immer wieder Mittel und Wege finden lassen, das eigene Leben sinnvoll und mit Freude zu gestalten. Zur Haltung des Therapeuten gehört vertrauende Offenheit zum guten Willen des Patienten und gleichzeitig seine erarbeitete Fähigkeit, die vielfältigen und oft unsinnigen, beleidigenden oder auch verführenden Projektionen des Patienten auf ihn nicht nur zu ertragen, sondern sie auch im rechten Augenblick und nicht zu früh im Therapieverlauf dem Patienten als Deutung und Reifungsanstoß anzubieten. Nur der in der Psychotherapie selbst erfahrene Arzt kann ermessen, wie hartnäckig und intensiv wirksam solche Projektionen vom Patienten auf seine eigene Person sein können. Nur zu oft erlebt er, wie er in seiner Arbeit in die Gefahr gerät, sich durch dies unbewußte Geschehen manipulieren zu lassen. Damit aber wäre die Behandlung zum Mißlingen verurteilt, da der Patient dadurch beim Therapeuten dasselbe Verhalten konstelliert, das bisher immer wieder Ansätze des Vertrauens zerstört hatte. Der Therapeut ist durch seine ärztliche Aufgabe verpflichtet, sich diesen Phänomenen zu stellen, sie sorgfältig zu verarbeiten und dem Patienten die Möglichkeit zu schaffen, langsam das Vertrauen zum andern Menschen wieder zu gewinnen.

Was ich soeben dargestellt habe, wird in unserem Fachjargon mit dem Begriff der Übertragung gekennzeichnet. Immer wieder besteht die Tendenz, gerade diesen Begriff aus der analytischen Theorie mehr und mehr auf jede Form psychisch wirkender mitmenschlicher Beziehung anzuwenden. Ich bin der Meinung, daß dadurch dessen tieferer Sinn verwässert wird und weitgehende Unklarkeit entsteht über seine eigentliche Bedeutung. Diese liegt meines Erachtens darin, daß mit positiver oder negativer Übertragung nicht einfach ein guter oder schlechter Kontakt gemeint sein kann, sondern daß, wenn wir diesen Begriff verwenden, wir uns gleichzeitig verpflichten müssen zu erforschen, erstens, was sich in dieser Beziehung an unbewußter, schwer kontrollierbarer zwischenmenschlicher Dynamik abspielt, und zweitens, ob und wie wir dieser Dynamik gewachsen sind.

An dieser Stelle möchte ich versuchen, die fürsorgerische Betreuung, die einer Therapie ähnlich sehen kann, von der eigentlichen Psychotherapie abzugrenzen. Dies nicht, um eine Hierarchie oder eine Wertskala aufzustellen, sondern um die gegenseitigen Grenzen abzustecken. Ich glaube, diese Abgrenzung wird um so mehr notwendig, je mehr analytische und allgemein psychotherapeutische Erfahrung in das Wissen und in die Tätigkeit des Sozialarbeitenden aufgenommen wird. Ich bin mir bewußt, daß einer grundsätzlichen Gegenüberstellung immer etwas Künstliches anhaftet, und ich will damit in keiner Weise die sich überlappenden Grenzgebiete zwischen den beiden Arbeitskreisen auseinanderreißen.

In eine Psychotherapie kommt der Patient, um sich von einem seelischen oder seelisch bedingten körperlichen Leiden befreien zu lassen.

In fürsorgerische Betreuung kommt ein Klient, um sich aus lebenspraktischer oder materieller Not helfen zu lassen.

Im ersten Falle wird der Therapeut, vorausgesetzt, daß er über die richtige Erfahrung und Technik verfügt, versuchen können, die passive Erwartungshaltung des Patienten umzugestalten in eine aktive Mitarbeit an seinem Lebensproblem. Im zweiten Falle wird der Klient das Gefühl des Anrechtes auf passives Geholfenbekommen nur schwer aufgeben, und der Fürsorger wird auch seinerseits viel leichter bereit sein, die erwartete Hilfe zu gewähren. Im ersten Falle wird, im Hinblick auf eine tiefgreifende Strukturänderung, der Mensch als Ganzes miteinbezogen, samt seinem Körper und seiner Familie. Im zweiten Falle wird ein Sektor seiner Lebensbezüge bearbeitet. Ich habe absichtlich die Gegenüberstellung zugespitzt und will damit nicht behaupten, daß die Fürsorgearbeit prinzipiell auf die Beachtung des ganzen Menschen verzichte. Ebensowenig will ich mit philosophisch fundierter Eitelkeit von uns behaupten, daß bei uns immer der ganze Mensch Beachtung finde. Ich bin aber überzeugt, daß die Prävalenz lebenspraktischer Probleme in der Sozialarbeit und vor allem die sehr oft erzwungene Mitarbeit des Klienten eine umfassendere Begegnung mit ihm, wenn nicht ausschließen, so doch sehr erschweren.

Eine weitere Gegenüberstellung auf einer anderen Ebene:

In der Psychotherapie ist der Helfende ein in den Belangen der Übertragungsphänomene geschulter Therapeut. Auf Grund seiner Ausbildung und seiner ganz wesentlichen Arbeit an sich selbst, die unabdingbar zu seiner Schulung gehört, darf und muß er sich ganz in die Beziehung zum Patienten hineingeben. In der Sozialarbeit ist der Helfende ein Mensch, der dank seiner Ausbildung und Erfahrung Überblick hat über die vielfältigen Möglichkeiten materieller und menschlicher substituierender Hilfeleistung. Er verfügt auch, das ist seiner Berufswahl zu entnehmen und gleichzeitig Voraussetzung für seine Arbeit, über eine überdurchschnittliche Hilfs- und Teilnahmebereitschaft. Er verfügt aber nicht oder nur selten über die Selbsterfahrung einer Lehranalyse und demgemäß auch nicht über kontrollierte und geschulte Kenntnis seines eigenen Verhaltens und seiner menschlichen Wirkung auf den Klienten. Er muß also, will er verantwortungsbewußt arbeiten, seine eigene gefühlsmäßige Teilnahme und Offenheit dem Hilfesuchenden gegenüber beschränken. Das heißt, seine Beziehungsfähigkeit zur Intimsphäre muß a priori eingeengt bleiben.

Eine weitere Beschränkung erfährt die Beziehungsfähigkeit in der Sozialarbeit wie auch in der Psychotherapie durch die Zahl der auflaufenden Fälle. Der Psychotherapeut aber hat durch sein freiwilliges Gegenübertreten die Möglichkeit und auch die Aufgabe, eine Triage vorzunehmen und nur diejenigen Patienten in Behandlung zu nehmen, die er im Wissen um die Grenzen seiner eigenen Möglichkeiten und derjenigen des Patienten als behandlungsfähig ansieht. Der Sozialarbeitende kann dies nicht in diesem Ausmaß tun. Er gehört einer sozialen Institution an, die primär unabhängig vom Wesen des Klienten und von der Persönlichkeit des Fürsorgers Hilfe zu leisten hat. Ich meine damit, daß Sie als Sozialarbeitende sich nicht in dem Ausmaße wie wir Ihre Klienten aussuchen können gemäß Ihrer eigenen Arbeitsweise und der Mitarbeitsbereitschaft, die Sie bei Ihrem Gegenüber vermuten. Sie haben die Aufgabe, sich mit zahllosen Hilfesuchenden oder zur Annahme einer Hilfe Gedrängten zu befassen, die aus ihrer Struktur und aus ihrem Konflikt heraus eine wirksame mitmenschliche Beziehung gar nicht zulassen können. Dieser Umstand aber wirkt sich wieder auf Ihre eigene Beziehungsfähigkeit aus, die Gefahr läuft, durch die Stimmung der

Resignation, der Ratlosigkeit und der Auflehnung gegen eine nicht zu lösende Aufgabe untergraben zu werden.

Und nun zum Problemkreis der Beziehungsfähigkeit des Fürsorgeklienten. Aus unseren Betrachtungen im ersten Abschnitt meines Referates möchte ich wieder auffrischen, daß die Fähigkeit, mit einem Helfenden in Beziehung zu treten, grundsätzlich eingeschränkt ist durch das fehlende Vertrauen. Dieses bewirkt Angst. Wir können also ableiten, daß alle angstbeladenen Menschen, die Hilfe suchen, in ihrer Beziehungsfähigkeit eingeschränkt sind. Angst und Mißtrauen finden wir, lebensgeschichtlich bedingt, in allen Schattierungen, und ebenso abgestuft ist die Beschränkung der Kontaktnahme mit der Umwelt. Bedeutungsvoll und Ihre Arbeit erschwerend wirkt in dieser Hinsicht die Tatsache, daß Sie eine Institution vertreten, die durch ein Kollektiv eingesetzt worden ist. Die Institution muß daher auch für den Hilfesuchenden, ob Sie persönlich das wollen oder nicht, die Autorität des Kollektivs mit gerade jenen Forderungen vertreten, an denen der Hilfesuchende versagt hat. Wir stoßen hier wieder auf das Phänomen der Projektionsmechanismen. Das Gefühl, versagt zu haben, muß gerade die Angst vermehren, die ohnehin schon in früheren Lebensabschnitten zum Versagen geführt hat. Daß der Klient, durch äußerste Not gedrängt und weil er sich nicht mehr anders zu helfen weiß, die Institution angeht, ändert an dieser Grundbefindlichkeit der Angst und des Mißtrauens nichts. Denken wir auch in diesem Zusammenhang an die Tendenz jedes Menschen, seine Angst zu verbergen hinter überfreundlicher Bereitwilligkeit, damit der andere ja nicht ein schlechtes Bild bekommt, oder hinter hochfahrendem Auftreten, um selbst dem anderen Angst zu machen, damit jener ja nicht das eigene Innere berühre.

In den Zusammenhang mit Angst und Mißtrauen ist auch der depressive Mensch zu stellen. Bei ihm ist neben dem Gefühl der Vertrauenslosigkeit das Erleben von Schuld und Hoffnungslosigkeit so schwer geworden, daß es Selbstbestrafung und Selbstvernichtung intendiert. Auch hier ist also die Beziehungsfähigkeit in oft unterschätztem Ausmaß eingeengt.

Eine wesentlich andere Gruppe läßt sich unter dem Begriff der Infantil-Unbekümmerten zusammenfassen. Aus ihrer charakterlichen Unreife heraus erleben sie die Aufgaben, die uns das selbständige Leben stellt, nicht oder nur mit ungenügender Tiefe. Vertrauen ist zwar vorhanden, aber ohne gleichzeitig vorhandene Verantwortlichkeit. Die Fürsorgeinstitution wird zum Projektionsbild der Eltern, und die Notwendigkeit Hilfe zu beanspruchen, wird mit einer gewissen Scham vielleicht, aber niemals mit dem vollen Ernst des Versagens erlebt. Die Grundstimmung bleibt heiter und unbekümmert, zufrieden mit dem Gebotenen oder trotzigschmollend. Die erlebten Gefühle der Dankbarkeit oder auch der Verantwortung halten nicht lange an; ein Hinweis auf die fehlende charakterliche Reife. Diese Klienten suchen in einer Art kindlicher Anhänglichkeit Geborgenheit bei der Fürsorgeinstitution. Die Stillung dieses Bedürfnisses läßt gleichzeitig den Anstoß zu weiterer Reifung und Verselbständigung ausfallen.

In eine dritte Gruppe möchte ich, so ungewöhnlich diese Zusammenstellung zunächst scheinen mag, die schweren Neurotiker, die Verwahrlosten, Psychopathen und geisteskranke Persönlichkeiten eingliedern. Gemeinsam haben diese miteinander, daß zwar tiefe Gefühle und anhaltende Stimmungen vorhanden sein können, daß aber der Bereich mitmenschlichen Erlebens und verpflichtender, Verantwortung aufrufender Bindungen entweder durch Milieueinwirkung oder Anlage nie richtig zur Entfaltung kam oder daß durch Krankheit ein Defekt ge-

setzt wurde. Die Beziehungsfähigkeit dieser Gruppe ist in einem Gefühlsbereich gestört, der das Mitfühlenkönnen und Miterlebenkönnen trägt. Wenn wir auch den Eindruck haben, daß diese Menschen nur wieder Vertrauen sollten finden können, um sich dann wieder in unsere Gemeinschaft einleben zu können, so bleibt doch meist eine Bruchstelle zwischen uns und ihnen fühlbar, deren Wesen wir kaum oder nur schwer erfassen und daher auch kaum zu überbrücken vermögen.

Wie ist es nun mit der Wandelbarkeit dieser Beziehungsbeschränkungen in den angeführten drei großen Gruppen bestellt? Am Rande bemerkt sei, daß in der praktischen Arbeit Verflechtungen und Übergänge zwischen den theoretisch auseinandergehaltenen Gruppen die Regel darstellen.

Sicher wird in der ersten Gruppe der verantwortungsbewußten Menschen, die an ihrem Versagen, sei es selbstverschuldet oder nicht, leiden, am leichtesten eine Ausweitung und Vertiefung der Beziehungsfähigkeit zu erreichen sein. Sie akzeptieren im Grunde die Forderungen, die in unserem Kulturkreis für ein selbständiges Leben gelten, und sind bereit, nach Überwindung aktueller Schwierigkeiten sich als aktives Mitglied unserer Gemeinschaft einzuordnen. Voraussetzung für diese Wandlungsfähigkeit ist, daß sie bis zu ihrem Versagen oder bis zum Einbruch der Not aus äußeren Bedingungen über eine gesunde, grundsätzlich vertrauensfähige Persönlichkeit verfügten.

Am schlechtesten wird die Prognose der dritten Gruppe zu stellen sein, in der im Extremfall der Gefühlskontakt allem Mitmenschlichen versagt bleiben muß.

Eine mittlere Stellung werden die Infantilen einnehmen, die zwar beziehungsfähig sind, die aber ihre Stellung als umsorgtes Kind der als Elternersatz erlebten Fürsorgeinstitution nicht aufgeben möchten. In diese Gruppe dürften auch Formen von Rentenneurose oder anderen Fehlentwicklungen einzureihen sein, bei deren Krankheitsbild eine durch Lebensumstände bedingte Regression ins anspruchsvolle Kindsein maßgeblich beteiligt ist.

Erlauben Sie mir im Schlußteil meines Referates noch etwas zur Beziehungsfähigkeit des Sozialarbeitenden selbst zu erwähnen. Auch wenn er durch seine Ausbildung grundsätzlich eine andere Form mitmenschlichen Kontaktes vertritt als der Psychotherapeut, steht doch im Mittelpunkt seiner Arbeit als deren tragendes Element seine eigene Beziehungsfähigkeit. Er arbeitet mit diesen zwischen den Menschen spielenden Gefühlen, wenn er auch nicht dazu aufgefordert ist, durch Steuerung diese Gefühle selbst zu heilen. Ihrer Basis vermittelt er Hilfe oder schafft Möglichkeiten entlastender Aussprache und das lindernde Erlebnis, verstanden zu werden. Er kann, wenn er sie als feines Instrument richtig einsetzt, die gestörte Beziehungsfähigkeit des anderen kompensieren und dadurch einen vermittelnden Kontakt zustande kommen lassen.

Heute abend möchte ich Sie auf einige Gefahren und Fehlermöglichkeiten hinweisen, die aus unserem Innern in unsere Arbeit einfließen können und denen wir alle immer wieder ausgesetzt sind. Wir haben gesehen, daß praktisch jeder Mensch, der eine Fürsorgeinstitution angehen muß, zum mindesten während der ersten Gespräche, eine in irgendeiner Form gestörte Beziehungsfähigkeit mitbringt. Sei es, daß die aktuelle Notlage ihm Unsicherheit, Angst und Mißtrauen verursacht, sei es, daß er durch schon lange bestehende Störungen der Kontaktfähigkeit in diese Notlage geraten ist. Natürlich wird er auch uns gegenüber immer noch mit denselben Störungen handeln. Selbstverständlich ermöglichen es Ihnen Ihre Ausbildung und Ihre Erfahrung, sich von Unsicherheit, Gehemmtheit

oder auch von kompensatorischem Auftrumpfen nicht in eine falsche Richtung drängen zu lassen. Es gibt aber sicher unter Ihren Betreuungsfällen wie auch unter den unsrigen zahllose Menschen, deren Handlungen die Tendenz innewohnt, die Umwelt nach ihren bewußten oder unbewußten Motiven immer wieder in gleicher Form zu manipulieren. Dieses Manipulieren ist zum festen Verhaltensschema geworden und wird auch vor uns nicht halt machen, nur weil wir in einem Amte sitzen oder in einer ärztlichen Praxis. Wir selbst reagieren auf dieses Manipuliertwerden mit Stimmungen, die wieder unser Handeln beeinflussen. Es wird also darum gehen, unsere Stimmungsreaktionen jeweils zu kontrollieren, bevor wir zum Handeln übergehen. Die Frage wird etwa lauten: Warum werde ich gereizt diesem Menschen gegenüber, oder warum empfinde ich besondere Sympathie? Und zweitens: Warum muß sich wohl mein Gegenüber so verhalten, daß ich diese Stimmung empfinde? Die erste Frage richtet sich auf unsere eigenen unbewußten Motivationen, auf die wir nachher noch zu sprechen kommen werden, während die zweite das Verhalten unseres Gegenübers gerade in dieser mit uns entstandenen Beziehung als Problem aufgreift. Durch diesen Rechenschaftsbericht mit uns selbst sollten wir es verhüten können, daß die eingeschliffene Beziehungsstörung des Ihnen zur Betreuung überantworteten Menschen mit Ihnen in denselben schädigenden Kreislauf verfällt wie bisher immer wieder mit der übrigen Umwelt. Wir werden mit diesen beiden Fragen unseren Klienten vor dem Einklinken des immer wieder gleichen Circulus vitiosus vielleicht behüten können.

Und nun noch einige Einzelheiten über das, was bei der Kontrolle unserer eigenen Reaktion bewußt werden könnte.

Die uns mehr oder weniger unbewußten Motive unserer Gestimmtheiten lassen sich zu einem großen Teil von einem allgemein verbreiteten und an sich durchaus gesunden menschlichen Bedürfnis ableiten. Nämlich, der eigenen Existenz Sinn und Ziel zu geben und in der Verfolgung dieses Zieles Bestätigung des eigenen Wertes zu erleben. In unserer ganz besonders aufs Pragmatische ausgerichteten Welt ist die Wertskala sehr stark auf die Seite des Machenkönnens, des dominierenden Umgehens mit toter und lebender Materie verschoben. Diese in die Umwelt hineinhandelnde Aktivität verschafft uns nicht nur einen befriedigenden Rang in unserer Gesellschaftsstruktur, sondern sie beglückt uns auch mit einem nicht unbeträchtlichen Maß an primärer Funktionslust. Wir empfinden aktivierende Freude nicht nur am Erfolg der Handlung, sondern auch am Handeln selbst, im spielerischen Erleben unserer Aktivität. Auf Grund dieser beiden Quellen, die zwar nicht als einzige, aber doch als wesentliche unsere Vitalität speisen, ist uns Menschen das Organisieren so wichtig, das Handeltreiben und Händereiben nach dem guten Geschäftsabschluß, die Rededuelle in der Politik, die wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit ihren spielerisch-abstrakten Formulierungen, die gleichzeitig auch ein Hochgefühl des Beherrschens verschaffen. Auf anderer Ebene hat die sportliche Betätigung in diesem Zusammenhang nicht ohne Grund einen solchen Aufschwung erfahren. Verschafft doch auch sie in sehr hohem Maße die unterschiedlichsten Selbstwertbestätigungen und gleichzeitig Freude an der eigenen Aktion.

Wir sind als Menschen unserer Zeit und unserer Gesellschaftsordnung mit diesen äußeren Bedingungen bis in die tiefsten Schichten unseres Wesens verknüpft. Wir sind viel inniger mit ihnen verbunden, als wir uns allgemein davon Rechenschaft geben. Dementsprechend sind wir mehr oder weniger ahnungslos von ihnen gesteuert.

Wenn ein Hauptanliegen der Umwelt, in die eingebettet wir leben, auf Selbstbestätigung durch Handeln und Bewältigen abzielt, so können wir primär nichts anderes, als dasselbe anstreben. Wir sind durch unsichtbare Kräfte dazu gedrängt, recht haben zu wollen. Wir empfinden es als eine Frustration, einsehen zu müssen, daß wir nicht recht haben. Wir können aber mit dieser Grundhaltung unserem Gegenüber nicht gerecht werden. Eine Psychotherapie, in der der Therapeut sich in einem Streit um das Rechthaben einläßt, ist zum Scheitern verurteilt. Es wird vielleicht gelingen, den Patienten zu uns richtig scheinendem Verhalten zu bewegen. Der Patient aber ist vergewaltigt und nicht selbst durch das Erarbeiten einer eigenen Lösung reifer geworden. Früher oder später wird die neurotische Fehlreaktion wieder durchbrechen. Auf die Beziehungsfähigkeit übertragen heißt das, daß sie in einem ganz wesentlichen Punkt schwer gefährdet ist. Nämlich dort, wo es darum ginge, mit dem Patienten, wie er sich sieht, in Beziehung zu treten. Wie steht es nun gerade mit diesem Punkt in der Fürsorgearbeit.

Der Sozialarbeitende vertritt, wie ich schon erwähnt habe, eine Institution und diese wiederum das sie tragende Kollektiv.

1. Kann die auf der Basis dieses Kollektivs helfende Person die Forderung eben dieses Kollektivs selbst in Frage stellen? Ich glaube, man kann dies nicht ohne weiteres bejahen.

2. Kann die zum Fürsorger ausgebildete Person, die die eigene innere Notwendigkeit des Rechthabens nicht weitgehend verarbeitet hat, dem vom Unbewußten her wirkenden Zwang entgehen? Ich glaube, auch diese Frage ist nicht ohne weiteres bejahend zu beantworten. Ohne uns besonders damit zu beschäftigen, wissen wir alle gar nicht, wie sehr wir auf das Rechthaben angewiesen sind, um unser inneres Gleichgewicht im Einvernehmen mit der Umwelt zu bewahren.

Ableitend ergibt sich, daß die Beziehungsfähigkeit so lange eingeschränkt und gefährdet bleibt, als wir nicht im entscheidenden Augenblick auf die Selbstwertbestätigung durch Rechthaben zu verzichten vermögen. Die Fähigkeit, recht haben zu können, wo es sein muß, ist lebensnotwendig. Die Fähigkeit, auf das Rechthaben verzichten zu können, um den anderen Menschen in seiner Art leben und reifen zu lassen, steht uns nicht ohne weiteres zur Verfügung, sondern muß erarbeitet werden. Sie ist die unabdingbare Voraussetzung zu einer freien Beziehungsfähigkeit.

Ähnlich verhält es sich mit dem Zwang, uns den Sinn unserer Existenz durch Handeln zu bestätigen. Er entspringt, wie schon erwähnt, ebenfalls der Tradition unserer Kultur und Zivilisationsgeschichte und bleibt uns weitgehend unbewußt. Ich habe den Eindruck, daß der Sozialarbeitende durch seine Tätigkeit, die ja sehr oft im Handeln selbst besteht, besonders leicht in die Gefahr gerät, den unbewußt selbstwertbestätigenden Anteil durch seine Aufgabe zu legitimieren. Er fühlt sich durch vielerlei Unterlagen zum Handeln berechtigt und wird durch seine Stellung oft auch zum Handeln gedrängt. Die Selbstkontrolle aber wird dadurch erschwert. Ebenso wie das Rechthabenkönnen ist auch das Handelnkönnen im entscheidenden Augenblick die Grundlage unserer eigenen freien Existenz und gehört gleichzeitig zu jeder Form einer Berufstätigkeit.

Unsere Beziehungsfähigkeit zum andern ist aber nicht mehr frei, sobald wir für ihn oder mit ihm etwas tun, um unsere eigene Handlungsfähigkeit sozusagen im Selbstzweck zu erleben. Sogar wenn wir im Einvernehmen mit dem andern

für ihn handeln, ist die Beziehung eingeschränkt; nämlich auf ein Abhängigkeitsverhältnis, welches in der Folge eine entsprechende Haltung uns gegenüber konstelliert.

In den mir angebotenen Titel dieses Referates habe ich hineininterpretiert, daß Sie die Beziehungsfähigkeit in all ihren Schattierungen und Einschränkungen immer wieder während Ihrer Arbeit als zu bewältigendes Problem empfinden. Sie und wir arbeiten mit Menschen, mit denen wir in Beziehung treten müssen, wenn wir unserer Aufgabe gerecht werden wollen. Demgemäß habe ich versucht, skizzenhaft darzulegen, was sich zwischen zwei sich begegnenden Menschen abspielt und was die Innigkeit und Gegenseitigkeit der entstehenden Beziehung einschränken kann. Letztere bildet die Grundlage unserer Arbeit. Von ihrer Weite und Unvoreingenommenheit hängt ab, welche Ziele wir erreichen können. Lernen wir die Grenzen und Störungen der Beziehungsfähigkeit kennen, können wir mehr Klarheit über die Grenzen unserer Zielsetzung gewinnen. Damit ersparen wir uns nicht nur bittere Enttäuschungen, sondern wir gewinnen fortschreitend mit dem Erkennen der gesetzten Grenzen neue Fähigkeiten und Möglichkeiten, diese erkannten Einschränkungen abzubauen.

Nehmen Sie bitte, was ich heute dargelegt habe, als eine Meinung unter anderen, dann kann ich mir auch erlauben, diese Meinung in knappen, aber dadurch vielleicht etwas apodiktisch wirkenden Worten zusammenzufassen.

Beschränkungen der Beziehungsfähigkeit liegen:

1. Im Wesen der Fürsorgeinstitution selbst als Vertreterin des sie tragenden Kollektivs mit seinen Forderungen und ebenfalls mit der ihm eigenen verwöhnenden und die Verantwortung abnehmenden Sozialisierungsneigung (bitte sachlich und nicht als politischen Seitenhieb auffassen). Die Institution schafft sich dadurch, ohne es wollen zu müssen, einen sich selbst bestätigenden und den unter ihr arbeitenden längst nicht immer genügend bewußten Machtzuwachs.

2. Im Wesen des Fürsorgeklienten mit seinen eingeschliffenen Beziehungsstörungen und seinen lebensgeschichtlich bestimmten Ängsten, Projektionen und Ansprüchen.

3. In der Persönlichkeit des Sozialarbeitenden selbst mit seinen unbewußten Handlungs- und Haltungsmotiven.

Die durch den Klienten bedingte Beschränkung kann primär nicht verändert, wohl aber diagnostisch erkannt und in Zusammenhang mit den uns eigenen Reaktionen gebracht werden. Diese letzteren müssen mit wacher Kritik beobachtet und in den Aufbau der Fürsorgebeziehung einbezogen werden.

Beim Durchlesen dieser Worte kam mir in den Sinn, daß die Ihnen bekannte Casework-Methode auf die gleiche Zielsetzung hinarbeitet. Ich habe Ihnen also nicht etwa grundlegend Neues geboten, aber vielleicht gelang es mir, Ihnen einige nicht mehr so vertraute Gedankengänge von einer anderen Seite her wieder in Erinnerung zu rufen.