

Datei	<b>Gruppendiskussion II</b>
Datum	08.03.2018
Transkription	Horst Haus
Bemerkungen	MO=Moderatorin W/WW= eine bzw. mehrere weibliche Sprecherinnen unv.=unverständlich <i>kursiv</i> =besonders betont
Teilnehmerinnen	W1 W2 W3
Orte	
Institutionen	

1 (0:04)

2 MO: Ja, es läuft. Okay. Dann würde ich Sie bitten, sich einander vorzustellen. (2,7)

3 W1: Dann fang ich an. Mein Name ist W1. Ich bin Genesungsbegleiterin und arbeite hier im  
4 SPZ, mit 10 Stunden in Einzelberatung, und begleite eine Gesprächsgruppe. Bin von  
5 daher Erfahrene und auf der Profiseite, und das mach ich jetzt seit, äh, fast vier Jahren.  
6 (2,0) Ja. (2,5)

7 W2: Wir dürfen Fragen stellen?

8 MO: Ja, natürlich. Ja.

9 W2: Vier Jahre hier, in der Straße X?

10 W1: Hm.

11 W2: Dann mach ich weiter. Mein Name ist W2. Ich arbeite seit, also ich bin Sozialpädagogin  
12 und arbeite seit 19 Jahren in der Klinik in X, also in der sozialen Beratung in der Klinik,  
13 in der psychiatrischen, genau. Vorher hab ich Anerkennungsjahr gemacht im Wohnheim  
14 X, und so neun Monate im damals noch berufsbegleitenden Dienst, heute IFD, also  
15 Integrationsfachdienst. Ja. Hm, ja, das Thema interessiert mich sehr, aber wie gesagt,  
16 ich bin jetzt ein bisschen, mal gucken, ich find das so ... (lacht).

17 W3: Ja, mein Name ist W2, und ich arbeite als Sozialarbeiterin beim X, in dem Bereich  
18 Ambulante Dienste/Betreutes Wohnen. Und dort betreue ich Menschen mit einer  
19 psychischen Erkrankung und/oder einer Suchterkrankung. Genau.

20 W2: Also in der Straße X ist das?

21 W3: In der Straße X, genau. Kennst du, kennen Sie bestimmt.

22 W2: Ja.

23 W3: Und da mache ich jetzt seit zwei Jahren dort, und zuvor war ich in der stationären  
24 Jugendhilfe tätig, da speziell mit jungen Frauen. (3,0) Genau. Das war's.

25 MO: Also Sie, Sie können sich untereinander alle Fragen stellen, die Sie möchten. Ja, das ist,  
26 Sie können, wenn jemand was sagt, nachfragen. Das ist untereinander überhaupt gar  
27 kein Thema.

28 W: Ja.

29 W: Okay.

30 MO: Okay. Gut. Also dann fang ich mit der ersten Frage an. Welche beruflichen Erlebnisse  
31 verbinden Sie mit dem Thema »Körper« im Kontext Ihrer pädagogischen,  
32 sozialarbeiterischen Tätigkeit? Welchen Stellenwert hat das Thema »Körper« in Ihrem  
33 beruflichen Alltag? (5,1)

34 W2: Ich, mir fällt spontan ein, das ist jetzt in den letzten Jahren in der psychiatrischen Klinik  
35 immer mehr Thema, ähm, dass äh, dass klar ist, dass eine psychische Erkrankung, nicht  
36 nur die Depression, aber halt Depression im Ganzen, dass es da *ganz* wichtig ist, den  
37 Körper mit einzubeziehen, im Sinne von Bewegung, und vielleicht ein bisschen auf die  
38 Ernährung achten, solche Sachen. Und da wird schon Wert drauf gelegt. Das ist so in  
39 dem, ich finde, das wird immer mehr, und es ist auch, gerade in der Klinik, wir sind ja  
40 nur eine kleine Klinik, ist es aber trotzdem, ähm, es könnten viel mehr  
41 Bewegungstherapeutinnen sein, die, also wo es wirklich so drum geht, okay, durch die  
42 psychische Erkrankung ist der Patient sehr, sehr in sich gekehrt und so, aber, aber durch  
43 bestimmte Bewegungsabläufe, durch bestimmte Angebote, ähm, das ist mal was  
44 anderes, und dann wird er sich wieder bewusster. Und das ist, da wird, ja, das wird  
45 begrüßt, aber gleichzeitig immer noch nicht, ja, so gut, also wir haben einfach nicht  
46 mehr Stellen, was sehr schade ist. (2,8) Also das fällt mir jetzt spontan dazu ein.

47 W3: Also mir fällt spontan zu »Körper« ein, also bei uns jetzt im Bereich Körperhygiene so,  
48 würde ich mal sagen, die manchmal, je nach psychischer Erkrankung, Depression und  
49 so, sehr schlecht ist, find ich, oder auch, was mir dazu einfällt. Das hab ich auch von  
50 einer Klientin mal gehört, die gesagt hat: Also wenn ich ungeschminkt bin und mich  
51 gehen lassen und auch mal tagelang nicht dusche, dann wissen Sie, wie es mir geht.  
52 Dann bin ich in einer ganz tiefen Depression drin. Also so, das verbinde ich jetzt erstmal  
53 so spontan mit »Körper« bei uns im Bereich. Aber es ist jetzt *kein* Thema, würde ich  
54 jetztmal sagen, so'n großes Thema, dass man sich darüber intim auseinandersetzt. Also  
55 schon Hygiene, das ist schon mal so Thema so: »Oh, der ist so schlecht, hm, in seiner  
56 Hygiene, oder in ihrer Hygiene«, und »wie macht ihr das, wie geht ihr damit um?« Das  
57 ist so Thema, aber so *speziell* jetzt, der Klient, die Klientin, Körper, dass man da mal so  
58 genau drauf guckt und das bespricht, auch in Fallbesprechungen, kann ich mich jetzt  
59 nicht entsinnen, muss ich sagen.

60 W1: Ja, ich denke gerade auf zwei Ebenen. Zum einen erinnere ich mich gerade, als  
61 Genesungsbegleiterin hab ich ja eben die Erfahrenenebene, und erinnere mich an einen  
62 Klinikaufenthalt, in dem es auch ein Sportangebot gab, was ich sehr gut fand, was aber  
63 auch immer wieder wegfiel, und wo es mich sehr gewundert hat, damals schon, dass die  
64 Sporttherapeutin nicht an den Teambesprechungen teilnahm, weil mir damals schon  
65 sehr klar war, dass gerade da, in diesem Sportraum, mich zu bewegen, den Mut zu

haben, überhaupt in so Körpergefühl zu kommen, dass das für mich eine Art war, wo, wo ich erwartet hätte, dass das auch gesehen wird, und auch mit ins Gespräch genommen wird. Und an der Stelle hätte man mich vielleicht auch schneller verstehen und unterstützen können. Und das fand ich damals sehr schade. Ähm, jetzt von meiner Erfahrung her, ich arbeite ja hier als, in den Gesprächen, aber ich bin jetzt seit Anfang des Jahres auch im ambulant betreuten Wohnen tätig, und wenn ich jetzt so insgesamt mal schaue, ist es schon so, ähm, Körper ist hochsensibel. Es wird, es wird dann gesagt: »Ja, da muss doch mal jemand mit einem sprechen, der ist doch nicht so gepflegt, und da muss man doch was machen«, und dann kommt viel Hilflosigkeit. Und äh, für mich ist es so, ob ich über *meinen* Körper spreche oder über den Körper anderer Menschen, ob ich das beobachte, im Kontakt wahrnehme, wie riecht jetzt jemand, wie kleidet sich jemand, das spielt ja alles eine Rolle, also einfach auch die Sinneswahrnehmung, das ist so sensibel, dass ich es, dass ich glaube, ich glaube, da ist eine Scheu. Ich glaube, da ist immer wieder eine Scheu, und immer diese Gratwanderung zwischen: Wie spreche ich den andern drauf an, hol ich mir Rat bei Kollegen? Wie geh *ich* aus meiner persönlichen Erfahrung, hab ich manchmal vielleicht einen leichteren Zugang, ich weiß es nicht. Also bei mir geht das gerade so ein ganzer Fächer auf, wo ich denke so, uh!, und bewegt mich auch (unv. 7:54)

W2: Ich, ich merke dass, also ich bin ursprünglich Krankenschwester, und als *Krankenschwester* war das für mich, ich hab zwar nicht in der Psychiatrie gearbeitet als Krankenschwester, aber, äh, wir haben ja die Menschen teilweise geduscht, gewaschen, oder auch in dem Wohnheim X, ist ein ziemlich, also zumindest damals, äh, das ist ein bisschen, äh, da sind sehr Schwache, oder waren da, zumindest, und auch Menschen, die sich teilweise wirklich nicht selber so pflegen konnten. Das war auch immer eine große Diskussion: »Dafür hab ich nicht studiert, dass ich die Leute wasche«, also so, ähm, und da war ich, hatte ich eine andere Einstellung, weil ich eben ursprünglich auch Krankenschwester war. Aber ich hab die Diskussion natürlich auch verstanden, und ich hab das immer sehr, also ich find den Respekt dann trotzdem wichtig, weil, da komm ich ja dem andern unglaublich nah, aber ich finde es auch wichtig, das immer wieder zu besprechen, und nicht einfach: »Nee, das können wir jetzt nicht machen. Also das, äh, das lassen wir einfach hinten runterfallen«, so. Also das wurde zum Glück auch nicht so gehandhabt. Was ich in der *Klinik* manchmal feststelle, ist wirklich gerade auf der Geschlossenen, also das ist, mache ich nur in, in Vertretung, dass es da wirklich so ist, dass die Leute – teilweise verwahrlosen, ne. Also so, ne, genau, das ist das Beispiel, was *Sie* gebracht haben so mit dem: »Wenn ich mich gar nicht mehr pflege, wenn ich mich nicht schminke, dann bin ich richtig in der Depression«. Natürlich, das ist bei vielen so ein Zeichen, auch, können ja auch eine beginnende Psychose sein. Aber – da *gar* nichts zu machen, finde ich schwierig, ne. Und wenn ich dann mal vertrete, dann hab ich natürlich auch von außen einen ganz anderen Blick, wenn ich auf die Geschlossene muss, und denk: (gequälter Tonfall:) »Mhm, also hier möchte ich nicht gerne dauerhaft arbeiten«. (normale Stimme:) Und wie, ja, wie muss das für die anderen Patienten sein,

und wie ist das für die Mitarbeiter? Was ist das? Also das ist schon, ähm, ja, das finde ich nicht gut. Mir fällt noch mal ein, die Bewegungstherapeutin. Wir haben zwei, die sind beide in Teams. Also so, das finde ich auch wichtig, und auf den zwei Stationen, die so ein bisschen psychotherapeutisch arbeiten, da wird auch Tanztherapie angeboten, und es wird vorher immer genau geguckt, wer ist dafür, wer wird da eingeteilt, weil, das muss ja auch, ähm, ja, glaubt das Team, dass diese Frau, dieser Mann stark genug ist, dass er damit was anfangen kann. Und das finde ich immer ganz gut, also wir haben wirklich Glück mit unseren Bewegungstherapeutinnen, weil die sehr, ich finde, die haben, die haben ein gutes Gespür, und was sie berichten aus der Tanztherapie, da denke ich jedes Mal: »Oh, da würde ich auch gerne mal gucken!« Die Therapeutin, ähm, möchte das einfach nicht, was ich auch verstehen kann. Das ist ja auch, das ist ja auch oft so eine, noch mal was anderes als in der Kreativtherapie. Da kann ich auch schon mal hospitieren. Aber das ist ja was sehr, sehr Intimes, so. Aber da ist Körper eine ga-, also spielt da eine unglaublich große Rolle, und das finde ich auch toll. Also, und mir ist noch mal eingefallen, was, was Sie gesagt haben mit diesem, die anderen Therapien, wie z.B. Bewegung oder auch Musik, oder auch Kreativtherapie, das ist ja, also das ist so ein breites Spektrum, dass da für jeden etwas dabei sein kann, ja, wo er sich öffnen kann, und, und, und noch mal anders, ähm, sich stabilisieren kann. Also das finde ich, finde ich schon noch mal so was – Wichtiges. Und ich finde bei, bei allen Therapien, die angeboten werden, aber vor allem bei der Bewegungstherapie, spielt der Körper wirklich eine große Rolle. Also das, das ist mir schon, ja, daran erinnere ich mich. (16,7)

MO: Soll ich noch mal, soll ich weiter fragen? Oder? Okay. (3,5) In welcher Form taucht dieses Thema »Körper« in der klientenbezogenen Arbeit auf? (4,0) Also angeklungen ist die Körperhygiene, als ein Thema (18,6)

W3: (Leise) Also ich denke da jetzt an unsere Borderline-Frauen, die sich halt kratzen irgendwie. Das ist jetzt so für mich so'ne Form von Körper oder, oder so, das Ausleben, oder ich weiß nicht, irgendwie, Auseinandersetzung mit sich, sich zu spüren, weil sonst das Spüren nicht möglich ist. Sich in seinem Körper nicht spüren. Also so das kenne ich, bei uns in der Arbeit. Ja, die Hygiene natürlich, ist bei uns leider ein ganz großes Thema immer wieder mit unseren Klienten, weil einfach auch viele so aus dieser, auch aus der Obdachlosigkeit raus kamen, und äh, das ist auch noch mal so'n Thema, oder aus dem, ja, Sucht, das ist auch da diese Verwahrlosung eingefallen auch noch, nebenbei gesagt, so sich selber so'n bisschen, also, ja, sich manchmal nicht so mögen, so. Oder nicht manchmal, sich einfach nicht mögen, sich nicht wohlfühlen in seinem Körper. So, das fällt mir auf. (normale Lautstärke) Und, ich fand es jetzt vor kurzem auch interessant bei einer Klientin, die war auch jahrelang obdachlos, also die kennt das gar nicht, so richtig in einer Wohnung, und die ist jetzt fast vierzig oder ist schon vierzig, und sie kennt es auch nicht, irgendwie dann dadurch auch eine regelmäßige Arbeit zu haben, auf dem ersten Arbeitsmarkt, und da ist die jetzt hingekommen, hat dann auch ein Zimmerchen da bei uns in der WG, und man merkt ihr das so am Ansehen an, also von

148 ihrer Körperlichkeit. Die war vorher so, ja, schon kräftig, und ja, man hat es irgendwie  
149 gemerkt, ja, war auf der Straße, auch von den Klamotten, wie sie sich so angezogen hat.  
150 Also nicht unsauber, aber, ja. Und jetzt ist mir aufgefallen, dass sie so bestimmt acht  
151 Kilo abgenommen hat, aufgrund dessen, weil sie jetzt wirklich jeden Tag arbeiten geht,  
152 macht sie auch total gerne, sie auf ihre Ernährung plötzlich auch guckt, oder anders  
153 guckt, also mehr hinguckt, weil auch das Geld jetzt mehr oder weniger wahrscheinlich  
154 da ist. Also es kommt gar nicht, wir reden zwar immer wieder drüber, wir haben es  
155 immer wieder so als Thema auch, Ernährung, und Bewegung, und das war vorher alles  
156 so schwierig. Da war eben so ein, das war schwierig für sie, da irgendwie so in diesen  
157 Rhythmus zu kommen, was zu tun für sich, was Gutes zu tun, ähm, was weiß ich, auf  
158 die Ernährung zu gucken und so. Und das ist jetzt irgendwie, kommt so nach und nach.  
159 Und dann hab ich sie letztens, hab ich gesagt: »Mensch, Frau Soundso, Sie schauen toll  
160 aus! Man merkt ihnen richtig an, dass es Ihnen gut geht, dass Sie da jetzt Ihren Job  
161 haben, und die Wohnung, dass der Job Ihnen auch Spaß macht«, und da sagt sie, nee,  
162 findet sie nicht. So, wahrscheinlich, nee, wie immer. Also sie sieht es selber, sieht diese  
163 Veränderung an sich selber gar nicht. Das hat mich echt total überrascht, weil sie  
164 eigentlich auch verändert *wirkt*, und sich auch verändert so ein bisschen gibt, so, so, ja,  
165 man merkt es, ja, also ich finde, da merke ich die Körperlichkeit bei ihr so an, dass sich  
166 da was getan hat. Nur sie selber merkt es noch nicht. Leider. Oder möchte es nicht  
167 merken. Ich weiß es nicht.

168 W2?: In welcher Zeit? Ungefähr?

169 W3: Ich, wir sind, ich hab sie jetzt zwei Jahre. (2,6) Ja, genau. Das war meine erste Klientin.  
170 (lacht)

171 W1: Können Sie die Frage noch mal kurz wiederholen? Wenn ich so zuhöre, dann kommt sie  
172 zwischendurch abhanden.

173 W3: Man kommt dann immer so raus.

174 MO: In welcher Form taucht das Thema »Körper« in der klientenbezogenen Arbeit auf?

175 W: Ah, ja.

176 W1: Ich denk gerade auch an eine Klientin, die ich begleite, und wo, ich bin, ich weiß gar  
177 nicht, mich treibt das gerade so um, ich denke, das ist eigentlich genau wie die Seele ist  
178 der Körper, es ist so Kern von allem, und dass ich eigentlich diese Arbeit nicht machen  
179 kann, ohne den Körper einzubeziehen. Das ist, wenn ich das machen würde, könnte ich  
180 mit dieser Klientin nicht arbeiten, weil, das ist auch eine Situation, wo es sich drum  
181 dreht, Frau zu sein, wo es sich drum dreht, ein Zimmer in den Griff zu bekommen, was  
182 im Moment einfach gut vollgestellt ist und nicht mehr in Ordnung gehalten werden  
183 kann. Da ist, das ganze Selbstbild hängt da dran, und (2,0) ich find das, das ist ja gar  
184 nicht zu trennen. Ich kann ja nicht sagen, ich räum jetzt ein Zimmer auf, und lass den  
185 Körper außen vor. Sondern das spiegelt sich ja da drin.

186 W: Stimmt, ja.

187 W1: Und dieses ganze Selbstvergessene, was ich in dem Fall zum Beispiel auch als einen  
188 Schutz bei der Person erlebe, auch etwas, was ich von mir selber kenne, Körper

- 189 vergessen ist manchmal *sehr* hilfreich. Aber ich kann diese Arbeit als  
190 Genesungsbegleiterin sonst nicht machen. Und das, es dreht sich eigentlich auch darum.
- 191 W2: Darf ich fragen, wie die Klientin aussieht?
- 192 W1: Hmm...
- 193 W2: Also so von ihrem Körper her. Ist sie extrem dünn, extrem, also so, oder  
194 kleidungsmäßig, also worin macht sich das bemerkbar?
- 195 W1: Äh, sie ist etwas übergewichtig, und äh von der Kleidung her ist es so, dass man merkt,  
196 es ist ein wichtiges Thema für sie, aber sie traut sich gar nicht, das anzuziehen, was sie  
197 vielleicht mal - hübsch aussehen lässt, ja. Sondern dann wählt sie bedeckte Farben,  
198 weite Kleidung, und sieht sich dann gar nicht so. Und äh, das passt vielleicht auch so ein  
199 bisschen zu dem, was Sie eben gesagt haben, dass, dass man das von, und ich merke  
200 immer wieder, dass es eine große Rolle spielt, das auf eine sehr vorsichtige, aber  
201 gleichzeitig kraftvolle Art zurückzuspiegeln.
- 202 W2: Ja, und ich denke, als Genesungsbegleiterin, so nennt es sich doch?
- 203 W1: Ja.
- 204 W2: ... haben Sie ja noch mal möglicherweise so'n, so'n bisschen andern Zugang?
- 205 W1: Ja. Unbestritten. (Lachen)
- 206 W2: Also wir hatten, wir hatten letztes Jahr 'ne, 'ne Praktikantin, die die Ausbildung gemacht  
207 hat, und was ich *da* schon, wo ich echt so gedacht hab, boah, das ist aber, die hat echt in,  
208 in solchen, in den Kontakten wirklich Vorschusslorbeeren. Was aber gut war. Also das  
209 ist jetzt, ich fand es toll. So, das, das hat mir, also ja, einfach so sagen zu können: Ich,  
210 ich kenn das. Und das ist was anderes. Oder, oder wie wichtig, wie wichtig Ihnen das  
211 jetzt ist, so im Vergleich. Ich glaube, das ist noch mal was ganz anderes, als wenn ich  
212 jetzt als Sozialpädagogin irgendwas, ja, aus, ja, also solche Vergleiche ziehe.
- 213 W1: Ich kann ja auf eine rationalen Ebene gehen, in der ich, wo ich einfach sage: Was ist  
214 denn hier das Problem? Oh ja, es ist nicht aufgeräumt. Und kann da sehr pragmatisch  
215 rangehen. Aber an der Stelle werde ich den andern Menschen überrennen. Selbst wenn  
216 der sagt: »Ja, nee, können wir machen«, oder: »Machen sie mal«. Aber das hat ja immer  
217 was damit zu tun, ich find das ganz spannend, weil ich gerade heute mit der Klientin  
218 gearbeitet hab, und wir das auch so gemacht haben, dass, immer mal zwischendurch  
219 eine Pause, und sage: Wie fühlst du dich gerade? Und fühlen tue ich mit dem Körper.  
220 Wir arbeiten mit dem Raum. Wir räumen auf, wir nehmen jedes einzelne Ding in die  
221 Hand, sie tut das, Körper ist immer präsent. Ohne meinen Körper fehlt eine ganze  
222 Menge. Und das ist, dieses Erfahren, und immer wieder, ich merke, dass immer wieder  
223 diese Chance zu geben, breite dich mal aus, da stehen jetzt nicht mehr diese drei  
224 Kartons, breite dich mal aus. Und, und nicht so, nicht so zurückzuspiegeln: Ja guck mal,  
225 jetzt ist es auch schön ordentlich, jetzt kannst du auch jemanden wieder hier 'reinlassen.  
226 Das werde, das werde ich nicht sagen. Also um so wegzukommen von dieser Ebene, die  
227 Erwartungen anderer zu erfüllen, an den Stellen, wo von mir etwas sichtbar wird. (2,0)  
228 Über meine Körperpflege, über, wie ich mit dem Raum umgehe, (2,4) ja. (5,3)
- 229 W2: Ich bräuchte die Frage noch mal. (Leises Lachen)

MO: In welcher Form taucht das Thema »Körper« in der klientenbezogenen Arbeit auf?

W2: Also ich hab in der Klinik, als Sozialpädagogin mach ich wirklich viel, hm, Sozialhilfegrunderträge, also eher viel Anträge und arbeite weniger, hm, also das sind so, so, wie nennt sich das, behördliche Angelegenheiten. (W: administrativ), administrativ. Da spielt der Körper jetzt weniger eine Rolle. Aber, aber so, ich sitze ja in den Teams, ich mache auch z.B. so psychoedukative Gruppen für Psychosen, ich hab früher so psychoedukative Gruppen für Depression gemacht, mache Angehörigenarbeit, und jetzt machen wir die die Nachsorgegruppe, also für Patienten, die jetzt entlassen sind, aber noch so'n bisschen, noch nicht so richtig wissen, wo, wie geht's weiter so. Ähm, und das finde ich, also da, das habe ich die letzten Wochen, wir mussten eben auch krankheitsbedingt häufiger einspringen, und da war es wirklich so, dass so eine, eine Frau, die da drin ist in dieser Nachsorge, ah, das springt einen so an, also die bringt das Thema auch immer so rein. »Ey, oh, ich hab wieder so'ne Phase, ich muss *unglaublich* viel essen, obwohl ich *keinen* Hunger hab«. Ne, so also, die macht es dann auch sehr – drastisch, ist – schlank, ne, so aber, klar, kann ja trotzdem Fressanfälle haben, ne, und sie sagt dann auch: »Ja, das kenn ich schon von mir, wenn ich Probleme hab, dann ist das so«. Dann kommen wir auch so ins Gespräch mit den andern. Aber die bringt es auch immer rein, die ist auch ständig in Bewegung, die ist, ne, die, also irgendwie ist es bei ihr immer so, da, da, da, ja, da muss der Körper auch, da ist der auch Thema. Das ist irgendwie schon, ja, das fällt mir bei ihr immer so auf. Was mir jetzt so, so, da ich schon länger dabei bin, was mir jetzt auffällt, ist so in der Klinik, so wie ich gesagt hab, mit den Bewegungstherapien, wie wichtig, also da wird schon, das sehen die Ärzte, sieht das Team schon als wichtig an. Es wird auch viel, also Achtsamkeitsgruppen, PMR, äh, diese Entspannungstechnik nach Jacobsen, also das wird, wird jetzt eigentlich auch auf allen, bis auf die geschlossene vielleicht, wird überall angeboten, und die *eine* Bewegungstherapeutin, die auch, die hat keine volle Stelle, und die arbeitet in ihrer Freizeit sozusagen als, äh, Heilpraktikerin, und legt da besonderen Wert drauf, dass der ganze Körper gesehen wird. Und das macht sie nicht in der Klinik so, aber natürlich hat sie noch mal einen anderen Blick, und sagt dann auch oft: »Ich würde den Patienten hier gern rausnehmen«, vor allem auf der Station, auf der so die, viele Psychotiker sind, die, die noch gut profitieren könnten von dem geschützten Rahmen, die schon auf der offenen sind, und die dann so mitgehen. Da hat die ein besonderes Gespür für. »Diese Bewegung ist jetzt meines Erachtens gar nicht so richtig. Der braucht noch ein bisschen Rückzug, der braucht noch ein bisschen Schutz«. Find ich toll. Also so was, die kriegt das mit, die hat da ein Gespür für. Es gibt natürlich auch Patienten, die, die merken es selber. Aber jetzt auf *dieser* Station, die sehr niederschwellig ist, ich finde, da müssen *wir*, von außen, die Mitarbeiter sehr drauf achten, weil, weil die, hm, nee, die haben kein Körpergefühl, wenn sie zu, also die wenigsten. Oder das ist ein bisschen, weiß ich nicht, das kommt wieder, aber in der Akutphase, finde ich, ist das häufig, häufig nicht so da. Wir haben auch wenig

- 270 Borderliner auf der Station. Also wir haben jetzt wieder eine, die bringt es, die Station  
271 noch mal anders, ähm, ja, die macht die noch mal anders lebendig, als ...
- 272 W: In Wallung.
- 273 W2: Ja, weil die so, das sind die gar nicht gewohnt. »Wie, du hast da, hast du dich verletzt?«,  
274 und also wirklich so, (lacht) wo ich so denke, ja, auf einer anderen Station kann man das  
275 auch so das thematisieren wie jetzt nicht im, im Großteam, ne, aber das kann man da  
276 schlecht machen, das. Ja, aber da, da finde ich es noch mal ganz, da ist der Körper, finde  
277 ich, spielt da schon eine Rolle. Aber halt von einzelnen Mitarbeitern so. Und ich kriege  
278 es mit, dass gerade je nachdem, was für eine Psychose, (3,7) wird ganz häufig gesagt:  
279 »Ich spür mich nicht«. Noch mal anders als eine Persönlichkeitsstörung, so, äh, und bei  
280 einer schweren Depression. Das auch.
- 281 W1: Ich fand das jetzt gerade total spannend, dass Sie gesagt haben: Ja, wir haben da eine  
282 Bewegungstherapeutin, die hat ein besonderes Gespür dafür, ob da jemand noch mal  
283 Schutz braucht oder so. Und das ist für mich eigentlich so'n ganz, ganz wichtiger Punkt.  
284 Ich arbeite ja schließlich *auch* mit meinem Körper. Also, und in Kontakt zu sein mit  
285 Menschen bedeutet immer auch: Ich muss schauen, was passiert in meinem Körper.  
286 Also das ist, das ist so genau dieses, es ist nicht immer nur auf der anderen Seite und  
287 man schaut sich so den, den Klienten oder den Patienten an, sondern ich schaue ja auch  
288 immer, was ist bei mir? (Geräusch) (W:Nehmen Sie ruhig) Und so ich mich, wo es sich  
289 bei mir zusammenzieht, oder wo ich mich groß machen muss, oder wo ich mich weich  
290 machen muss oder so, also äh, ich bin keine Bewegungs- oder Körpertherapeutin. Aber  
291 das, mein eigener Körper spielt in meiner Arbeit eine große Rolle. Das ist für mich  
292 einfach ein ganz wichtiger Signalgeber, und äh, ja, ich sammel darüber Informationen,  
293 ich komme über die Körpersprache in Kontakt oder ich, Nähe, Distanz, was in den  
294 beiden Begriffen immer Riesenthema ist, was aber ganz oft einfach nur noch so: »Ja,  
295 das ist Nähe, Distanz, da müssen Sie das regulieren lernen«, zack, und das war's dann.  
296 Was heißt das denn eigentlich, und wie kann ich das jemandem nahe bringen, ohne dass  
297 ihm ich da 'ne intellektuelle Aufgabe draus mache, finde ich. Also für mich spielt das,  
298 ich, ich darf mich selber da nicht vergessen.
- 299 W2: Also ich finde es, (räuspert sich) ich finde es noch mal, gerade auf so einer Station, die  
300 so niederschwellig arbeitet, wo die, wo die Patienten *noch* nicht, oder zu der Zeit in der  
301 akuten Phase gar nicht in der Lage sind zu sagen, was sie jetzt brauchen oder wie es  
302 ihnen wirklich geht, wo wir als Team noch mal ganz genau gucken müssen, ja, was  
303 können wir, was können wir denen bieten, was können wir denen geben, dass die, dass  
304 die sich wieder stabilisieren, da finde ich es extrem wichtig, dass eben Distanz,  
305 Nähe/Distanz, äh, ja, dass das beim Personal möglichst vorhanden ist. Also nee,  
306 andersrum, also dass, dass, dass die wissen, dass die einzelnen Personen, die da  
307 arbeiten, ein Gespür dafür haben. Ich fand das noch mal, in früheren Jahren gab es eine  
308 Ärztin, die wusste sehr viel in der Theorie, (seufzt) und da war ich ganz am Anfang  
309 auch in den Stationsversammlungen, die auf dieser Station täglich stattfinden, war ich  
310 auch ganz häufig dabei. Das war eine Riesenrunde, wir saßen ziemlich dicht

311 nebeneinander, und ich hab dann aber immer, also ich hab gemerkt, *mir* fällt das jetzt  
312 schwer, so auf, ne, so eng zusammen zu sitzen. Aber ich hab auch immer drauf geachtet,  
313 okay, wie geht es jetzt, äh, äh, meinem Nebenmann, meiner Nebenfrau, und hab  
314 versucht, rauszufinden, ist das jetzt noch okay für die, oder wie geht es mir? Und bei  
315 dieser Ärztin hatte ich so das Gefühl, die hat das nicht. Also so die, die hat viel, äh, die  
316 war bestimmt auf bestimmten Gebieten ganz, ganz gut, aber so dieses Gespür, jetzt mal  
317 nicht so nah, jetzt mal ein bisschen, einen Schritt zurück zu gehen, oder, oder eher so,  
318 so, nee, der Patient braucht jetzt viel Schutz, das, das hatte sie nicht so. Und wenn ich  
319 jetzt so drüber nachdenke, muss ich sagen, ohne dass das jetzt zum Konzept gehört, also  
320 ausgesprochen, würde ich sagen, die meisten, die dort arbeiten, haben da ein gutes  
321 Gespür für. Hm. (14,1)

322 MO: Noch was zu der Frage, in welcher Form das Thema in Ihrer Arbeit auftaucht? (4,2)

323 W3?: Oh, da gibt's glaube ich, jede Menge also doch jetzt irgendwie, wenn man so drüber  
324 redet, da merkt man doch, dass das eine oder andere noch dazu kommt.

325 W1: Gerade in Form von Zeitdruck. (lacht) Das klingt jetzt vielleicht ein bisschen weit  
326 hergeholt, aber in dem Moment, wo ich unter Zeitdruck arbeite, bin ich nicht mehr so in  
327 diesem Gespür drin, und in dem Moment gelingt der Kontakt zu den Menschen, mit  
328 denen ich, also ein Gespräch gelingt ganz anders, wenn ich einen entsprechenden Raum  
329 dafür hab, 'nen entspre-, dh. auch einen Zeitraum habe.

330 W2: Ja, und mir fällt z.B. auf, wenn ich in, in Zeitdruck oder gestresst bin, dass ich selbst die  
331 grundlegenden Sachen manchmal vergesse wie: Ich hab einen Termin, das wird alles zu  
332 eng, ich haste, ne so, passiert mir leider häufig, und schaffe es dann gerade noch so, und  
333 dann bin ich aber, ähm, hab ich für *mich*, also ich hab mir nicht die Zeit genommen,  
334 mich noch mal zu sammeln, und dann passiert es mir auch durchaus, dass ich zwar  
335 natürlich »Guten Tag« sag, aber nicht mal, also weitestgehend mach ich es so, dass den  
336 Patienten die Hand gebe, und dann merke ich ja auch schon, ne, also dann hab *ich* noch  
337 mal ein anderes Gespür für die Patienten, und finde das auch für *mich* wichtig. Also ich,  
338 so als, (2,0) dass ich das mache. So als Kontakt, auch um, um, um, Gespür, noch mal ein  
339 anderes Gespür zu kriegen. Und das geht mir oft abhanden durch Zeitdruck, und das  
340 finde ich (seufzt) das ist nicht gut. Also so das, das nimmt einiges. Da geht einiges  
341 verloren. Finde ich sehr schade. (5,0)

342 W3: Ich muss noch sagen, mir fällt eigentlich auch so was wie Ekel ein, muss ich ganz  
343 ehrlich sagen.

344 MO: Mal ganz kurz, soll ich die Tür zu machen? Es zieht, und es zieht hier aus dem Fenster.  
345 Die sind aber nicht auf. Ich mach aber schnell mal zu. (Schritte) Sie können ...

346 W: Sollen wir den Platz tauschen?

347 W: Nö. Es ist so frisch hier reingezogen. Aber ich weiß nicht, warum.

348 MO: Die sind alle zu, die Fenster, aber die sind einfach nicht ganz dicht. Bitte?

349 W: Die sind so. Die haben integrierte Dauerbelüftung, die Fenster. (Lachen)

350 W: Ach. So'n Luxus!

W3: Also mir geht es manchmal so, dass ich mich auch vor bestimmten Klienten, also sagen wir mal so, wenn ich Klienten von mir, die ich jetzt länger schon betreue, und es sind so meine Bezugsklienten, da verliere ich dann langsam aber sicher so einen gewissen Ekel. Dann komm ich so'n bisschen rein, dann kommen wir auch zusammen, und dann kann ich auch viel mehr erreichen. Weil, sobald ich so ein bisschen mein eigenes, mein eigenes Ding weg habe, oder besser ist, ums es mal so, um so authentischer und echter wirke ich dann auch wieder meinen Klienten gegenüber. Und dann passieren so Sachen wie, also ich hab eine Zeit lang immer mit jemandem gefrühstückt, und der war wirklich – schwierig, der hatte auch ganz viel Schuppensachen gehabt, also es war einfach kein, keine große Freude, und ich hab dann immer schon so heimlich meine Tasse und das Besteck desinfiziert so, unterm Tisch so, wo er dann mal weg war, weil ich ihm irgendwie, ihn nicht verletzen wollte, wegen seiner ganzen, ja, die Hände waren auch alles, das war alles schlimm. Aber, ja. Und ich hab aber so nach und nach, so nach einem halben Jahr hat es schon gebraucht, hab ich so diesen Ekel immer mehr verloren, und hab diesen Menschen immer mehr gesehen. Und es hat sich aber dann auch, war interessant, dass er dann auch wirklich angefangen hat, hygienisch besser zu werden, also es war jetzt nicht mein Ding, sondern da hat auch eine Kollegin ganz viel dafür getan. Es wurde immer besser, es kam dann auch eine Pflegekraft rein, die ihm auch beim Duschen und Baden geholfen hat. Aber er hat dann auch so angefangen zu sagen: »Ach, Frau Pollinger, ich wasch Ihnen dann noch mal den Teller ab«, irgendwie so, hat er immer so: »So richtig sauber ist es ja nicht. Ich wasch den Ihnen noch mal ab« oder so. Und da hab ich dann so gemerkt, ja, wie viel das ausmacht, wenn man selber auch irgendwie so dieses, diese Angst oder diesen Ekel ein bisschen selber überwinden kann, was dann da auch zurückkommt, an den, an den Klienten, was der sich dann auch bewusster wird. Ich weiß es nicht. Also das fand ich sehr interessant, dass man da auch was verlieren kann an so was, wie näher man, oder wie mehr man sich kennen lernt, das Gegenüber, also. Aber das ist schon so ein Thema, also wo ich dann auch manchmal denke, gebe ich diesem Menschen jetzt die Hand oder nicht? Ne, oder wo ich dann auch wirklich im Anschluss mir sofort alles desinfiziere, meine Hände und alles, weil ich es einfach nicht schön fand, diese Hand zu nehmen, oder auch manchmal auch wirklich dann versuche, sie nicht zu geben, und ja, da macht man dem Klienten, glaube ich, schon, weiß ich nicht, ein bisschen was, ja, die merken es, hundert pro.

W: Ja.

W3: Also da braucht man sich nichts vormachen.

W: Das glaube ich auch.

W1: Ich dachte gerade: Das Thema ist da. Das Thema ist da, man spürt das, und es ist im Raum, und ob es, ob es, in irgendeiner Form zeigt es sich. Und ich, ich merk das einfach so, auf beiden Seiten ist dann so'ne Sensibilität, dass, und wenn es als komische Energie im Raum schwebt, sag ich mal, ist es einfach spürbar.

W: Genau. Genau.

391 W1: Deshalb dachte ich gerade so, aber es ist immer so'ne Herausforderung, sag ich's, wann  
392 ist so ein Moment da, wo ich etwas ganz ruhig, direkt ansprechen kann, und wann greife  
393 ich zu so einem Mittel, wo ich das so versuche, das zu kaschieren. Also ich kenn die  
394 Herausforderungen auch, ne, und, und, ich glaube, dass sich das, das sind ja keine  
395 Dinge, die ich, die ich irgendwie ein für alle mal entscheide, sondern was ja jeden  
396 Moment wieder neu entsteht.

397 W: Genau. Ja.

398 W2: Ich hab z.B. den, na, das war teils relativ, ich hab das Büro mit einer Kollegin  
399 zusammen, dann zumindest im Vormittagsbereich kann ich, können wir beide keine  
400 Termine im Büro riskieren, und es sei denn, ich weiß, okay, ich bin zwei Stunden auf  
401 der Station, dann kann sie eben, und umgekehrt. Aber dadurch hab ich gerade auf der  
402 Station, die so niederschwelliger ist, die auch meine Lieblingsstation ist, und trotzdem  
403 natürlich hab ich auch, muss ich nicht jeden Patienten bei mir im Büro haben, ne, so  
404 gesehen. Das ist ja auch wirklich, da, da ergibt sich das Problem nicht, sondern das ist ja  
405 die Station, und das ist, das kann ich dann eher tolerieren. Und die Vorstellung,  
406 bestimmte Patienten, die ganz frisch da sind, die sehr ungepflegt sind, die kommen zu  
407 mir ins *Büro*, und plötzlich muss ich ständig lüften. Also solche Sachen. Ich glaube, ich  
408 reagiere ja nie, ganz sicher, so wie Sie gesagt haben, das ist im Raum. Auf der Station  
409 kann ich das viel cooler handhaben, ne, das ist, das ist, auf der Station ist es so'n  
410 bisschen, okay, ich komm zu *denen*, ich, da kann ich toleranter sein, ne, so. Das ist ja in  
411 dem Moment wie ihr Zuhause, und da maß ich mir nicht an, da jetzt: »Moment!«, so  
412 bestimmte Regeln festzulegen. Während wenn die zu mir ins Büro kommen, da bin ich  
413 empfindlicher, das weiß ich. Und eigentlich ist für *die* Station ganz gut, wenn ich das  
414 auf Station mache, weil, dann ist, dann ist einfach meine, ich sag mal »Toleranz«  
415 dahingehend größer. Also das, das ist so, irgendwie.

416 W1: Ich finde das nachvollziehbar. Ich hab hier die Arbeitssituation, dass eigentlich das Büro  
417 auch nicht *mein* Büro ist. Zum einen müssen wir uns das mit mehreren teilen, zum  
418 andern ist das quasi auch ständig, ja, offen. Es gibt also nicht diese Situation, wo ich  
419 sagen kann: Ich habe da meinen Raum. Und ich glaube, dass das auch was ist, in dem  
420 Moment, wo man so ein eigenes Büro hat, wo man so ein bisschen auch trennen kann,  
421 wo man sich auch mal, wo man einen Raum hat, wo man selber die Regeln quasi  
422 bestimmt, dann ist das ja auch so, dass da auf einmal jemand reinkommt, und seine  
423 ganze, alles mitbringt, ja, sein, ist ja alles präsent! Und das merke ich, dass das eine  
424 Belastung ist, dass es für mich keine Möglichkeit gibt, mal für einen Moment zu sagen:  
425 Mein Raum. Mich zu sammeln, und mich wieder dann ins Getümmel zu stürzen, wo ja  
426 nun viel Bewegung ist an Menschen. Es kommen einfach ganz unterschiedliche  
427 Menschen, unterschiedlich viel. Mal sind es mehr Männer, mal mehr Frauen,  
428 dementsprechend verändert sich sofort die Stimmung. Und, äh, ja, im Grunde  
429 genommen wird auch hier unter den Besuchern wird ja, also letzten Endes wird  
430 körperlich viel abgehandelt. Mit der Kleidung, mit dem: pfleg ich mich, pfleg ich mich  
431 nicht? Wo setz ich mich hin, bring ich meine zehn Tüten mit, usw. ja, also wie, wie

432 verschafft sich hier jeder so seinen Raum auch, (W: Das stimmt, ja) unter den  
433 Besuchern, aber auch, ähm, mir jetzt ja als, als Mitarbeiterin. Da gibt es dann einen,  
434 einen Mann, der, wenn ich den lasse, dann sagt der mir *zehn* Mal Guten Tag, und will  
435 mir die Hand geben. Und das ist dann – irgendwann zu viel, und, also auch da immer  
436 wieder so, so die Grenzverhandlungen, die ja nicht ausgesprochen werden, die ja gar  
437 nicht verbalisiert werden, sondern eher, ja, wann gehe ich hier durch, und, und, und  
438 gehe auch mit geradem Blick durch, um gar nicht Kontakt anzubieten, weil ich mich  
439 gerade unbedingt auf was konzentrieren muss, was Büroarbeit ist und was erledigt  
440 werden muss, und wann gehe ich hier rein und gucke jeden wirklich gezielt an, und das,  
441 das variiert einfach. Und ich bin dann manchmal unglücklich darüber, dass ich  
442 sozusagen diesen Korridorblick wählen muss, um meine Arbeit getan zu kriegen, und es  
443 ist eigentlich meine Art, morgens reinzugehen, und jeden, den ich sehe, anzuschauen,  
444 ich kenne auch die Namen, von fast allen, und die auch immer mit Namen zu begrüßen.  
445 Also das ist 'ne, 'ne, das ist 'ne zwischenmenschliche, (2,3) das ist 'ne  
446 zwischenmenschliche Begegnung, die, wo ich aus eigener, als Klientin die Erfahrung  
447 gemacht hab, wenn ich lange in der Depression bin oder in sonstiger Verfassung, ich  
448 hab keinen mehr, der mich mit Namen anspricht. Und an einen Ort zu kommen, wo, wo,  
449 ähm, wo man frei wählen darf, wie man da ist, recht frei hier wählen darf, wie man da  
450 ist, und dann aber auch einen Namen zu haben. Wobei die Besucher auch selber  
451 bestimmen, ob ich sie mit Vornamen oder Nachnamen anspreche, aber wir haben uns  
452 hier auf das Sie geeinigt, trotzdem.

453 MO: Das ist ja sowieso mit psychisch Kranken ja eher üblich, ne, das Sie. Im Suchtbereich  
454 kenne ich es noch eher mit Du, aber bei der Psychiatrie eher mit Sie.

455 W2: Ich kenne es, ich weiß nicht, wie das aktuell in der Tagesstätte X, in der X ist. Da war es  
456 in früheren Zeiten, als ich im Wohnheim X, die haben sich alle geduzt. Und das, das war  
457 immer so'n bisschen, hm, ich, ich war so, ich fand es zweischneidig, ne. Ich kenne es  
458 aus der Behindertenhilfe, dass da geduzt wird, (W: Versteh ich zwar nicht) was ich auch  
459 nicht immer gut finde, (W: Ich auch nicht) aber das, ja. Aber so mittlerweile kenn ich  
460 das eigentlich auch so, mit dem Siezen, und finde ich auch eigentlich besser.

461 W1: Also ich hab da von Anfang an drauf bestanden, und bin damit aber auch ein bisschen  
462 angeeckt, bin auch von Besuchern gefragt worden: »Warum denn nicht, wir sind doch  
463 hier eigentlich per Du«. Und für mich war es von Anfang an wichtig, vielleicht noch  
464 mal aus der Besonderheit, weil ich eben auch als Klientin, ich bin dann *so* nah dran,  
465 dass ich gesagt hab, wenn ich meine Arbeit hier gut machen will, brauch ich einfach  
466 diese klare Unterscheidung zwischen Ich und Du. Die muss ich festmachen daran. Sonst  
467 verwischt sich das alles. Das wird komplett konturlos, und dann kann ich nicht mehr  
468 arbeiten.

469 W: Ja. (4,9)

470 MO: So weit zu dieser Frage? Okay. Welche Bedeutung hat das Thema »Körper« im Kontext  
471 Ihrer Teambesprechungen? Es klang schon mal hier an, aber vielleicht können Sie es  
472 auch zusammentragen? (6,7)

W3: Also bei uns nur, wenn's wirklich ganz großes Thema ist wegen irgendeines Klienten, der jedes Mal zu irgendwelchen Ausflügen, oder wir haben auch einen Stammtisch, den wir regelmäßig anbieten, so arg *riecht* und ungepflegt kommt, dass man, dann wird es im Team besprochen, oder auch im Fallteam besprochen, wie können wir das schaffen, dass, weil er auch wirkt dann so, das ist auch eine »Belästigung« für, sagen wir mal, in Anführungszeichen, für die anderen, die kommen, die sich schon beschwert haben. Man kann ihn nicht zusammen ins Auto mit anderen reinnehmen, weil das ganze Auto riecht, oder man, wir haben auch nicht so große Autos. *Dann* wird es bei uns Thema, so'n bisschen, über dieses, über das Thema Hygiene, wie kann man das dem oder der weiter vermitteln, dass dann mehr Pflege stattfindet? Kann man was initiieren, kann eine Pflegekraft, die da mit reinkommt, und, und, und. Also da haben wir dann das so ein bisschen als Thema wieder, wenn dann gerade wieder so aktuell irgendwas ansteht in der Richtung.

W2: Also das haben wir auch, (hustet) wenn es wirklich so für die (hustet) für die Gemeinschaft eine Zumutung wird. Aber was, was *auch* Thema ist, durch die Psychopharmaka (WW: hm) und die statio-, also auf, auf Station werden die Leute ja noch mal rundum versorgt, und fast jeder nimmt so, also allein schon, es ist ständig was, was da, und manche sind auch, dann können sie nicht schlafen, und wenn die Küche offen ist, ja, dann geht man halt mal: »Ach, ein Joghurt, das ist ja gesund«. Also so'n, und dann, es gibt am Wochenende *immer* Kuchen, und die Küchenhilfe, die Nina, also ich meine, die Idee ist gut und so, aber die macht dann oft so, so'n richtig gehaltvollen Quark, der ist *köstlich* und *göttlich*, (Lachen) aber – tödlich, ne, also, also so. Das find ich, das hab ich auch im Wohnheim also so, wir haben dann mal 'ne Gewichtskurve gemacht, vom Einzug, äh (W: interessant) das war erschreckend! Ne, also so, einfach dieses, im Gegensatz zu der Frau, die so peu à peu abgenommen hat, ist es im Wohnheim und auf Station, auf Station eher so crashkursmäßig, dass die – ziemlich zunehmen. Sind, kommen erstmal zur Ruhe, also viele, gerade die Menschen (W: Das kenn ich aber auch) mit Psychose, da waren viele so bewegungsunruhig, die waren viel in Bewegung, haben kaum noch geschlafen, die kommen zu uns und kommen wirklich mal zur Ruhe und *essen* dann plötzlich auch noch. Und die nehmen in null Komma nix zu. Und wenn sie dann noch Medikamente haben, und auch die Patienten mit Depression, äh, und das finde ich dann schon, ich finde es schwierig. Also da, jetzt denke ich so, eigentlich, wir wollten das immer mal machen, und im Anna-Höltje-Haus, das ist der Wohnheim von der Kaiserswerther Diakonie, das Langzeitwohnheim, die haben das auch schon mal gemacht, und ich weiß nicht, ob die es, aber das ist dort auch Thema, so: Wie ist es denn mit, mit den Bewohnern, die da ordentlich zunehmen? Also die dann bewegungsunfähig werden, beinahe, also wo es wirklich so körperlich immer, immer schwieriger wird? Da gab es auch so Gruppen: Wie kann ich das denn machen, dass ich da irgendwie – bewusster esse, oder so, so was. Das ist zwar Thema, aber wirklich *gemacht* wird - wenig. Ich fand es damals sehr beeindruckend in meinem Anerkennungsjahr, in dem Wohnheim, der eine Psychiater, der war gertenschlank, also

eher, ne, also der hatte für mich, also der trank auch nur Diätcola, und ich weiß gar nicht, ja, jedenfalls hat *er* dann die Bewohner gerne bei so bestimmten Medikamenten wie z.B. Leponex oder ne, so, die halt wirklich auch, wo die Leute, so gut wie jeder zunimmt, der konnte das nicht, nicht fassen, wie man sich so gehen lassen kann. Ne, also für ihn hatte das ganz viel mit: Die reißen sich einfach nicht genug zusammen, so. Und dann hat er aber den Selbstversuch gemacht und das muss ich sagen, das hätte ich dem gar nicht zugetraut, der hat, wenn ich ohne Psychose jetzt Leponex nehme, kriege ich nur die Nebenwirkungen zu spüren, mehr passiert da nicht. Ja, und er hat gesagt, nach ein paar Tagen oder Wochen ist er mal losgegangen und hat, hat, na, so'n Hamburger oder, also von McDonald's irgendwie so Fastfood, ist er losgegangen, hat es gegessen, es war normalerweise gar nicht so seins, und wenn eins, ne, so. Ja, gegessen, nichts passiert. Noch einen bestellt. Und er hat gesagt, beim vierten hätte er noch weiteressen können. Es war so - frei nach oben. Er hatte kein Sättigungsgefühl. Er hatte – das war weg! Und dann hat er gemerkt, oh, das hat nicht nur was damit zu tun, dass die, dass die Patienten, Klienten sich gehen lassen. Das ist auch definitiv so eine, ja, dass da in den, in den ganzen Haushalt eingegriffen wird durch die Medikamente, auf erschreckende Weise. Und da bin ich auch immer so, so sehr hellhörig, wenn dann, auf den andern Stationen krieg ich es halt mit, so: Ah, der ist so dick! Und dann, der hat aber auch ganz viele Medikamente, und es ist nicht nur eine Frage des Willens und des Phlegmas, ne. Also so, da bin ich immer sehr bemüht drum, äh-äh, das nicht gleich als so: Ja, da müssen Sie jetzt mal abnehmen. Also (lacht) wo ich so denke, wenn es so einfach wäre, würden es auch mehr Menschen schaffen. Also da spielt der Körper insofern, die entsprechen nicht der Norm. Aber ich finde es gut, wenn das gesehen wird, weil, es ist manchmal wirklich so, gerade im, im Wohnheim, wenn die da, also relativ lange dort sind und die werden immer dicker, das hat ja Konsequenzen. Oder auch jetzt, also das kriege ich halt so von andern mit, dass im Laufe der Jahre, wenn jemand über Jahre hinweg, über Jahrzehnte hinweg so hochdosierte Medikamente genommen hat, dass dann auch körperliche Beschwerden kommen. Und wenn dann noch so viel Gewicht dazu kommt, wird es noch schwieriger. Also so das ist ... (4,4)

W1: Ich hab eine Zeit lang ja auch die Kochgruppe begleitet, und das war einfach, das war, war auch teilweise erschütternd. Wenn der Teller so groß ist, wird er voll gemacht, und wenn er doppelt so groß ist, wird er voll gemacht, und wenn er noch mal groß wäre, würde er auch voll gemacht! Und da, in dem Moment, auch einen Hinweis zu geben und zu sagen: »Es ist genug für alle da«, (3,7) das ist, das ist, war ganz schwierig. (2,9) Das war ganz schwierig, da ohne die Menschen vor den Kopf zu stoßen oder zu verletzen oder so, das so zu sagen. Und (3,1) auch, auch *wie* gegessen wurde dann.

W: Ich erinnere mich noch gut.

W1: Ja? Also ich hab, hab dann in der Zeit, wo ich das gemacht hab, also wirklich auch, ähm, drauf geachtet, erst wenn alles da ist und alles auf dem Tisch ist, dann fangen auch erst alle an. Das ist auch nicht bei allen gut angekommen. Aber das war sonst, das, das hat ein Maß angenommen (lacht), was für mich nicht mehr erträglich war, für einige

andere Besucher auch nicht, und das hat mich aber auch, hat mich aber auch berührt. Also das hat mich auch traurig gemacht, muss ich ganz ehrlich sagen. Ne, und bei manchen konnte man etwas sagen, und bei manchen, da war es auch so, da wurde der Teller so vollgemacht, und dann wurde mitten drin weggegangen! Dann kommt man irgendwann später wieder: »Warum ist mein Teller nicht mehr da?« oder was, also dieses auch gar kein Bezug dazu haben: Jetzt esse ich, und ich esse jetzt, weil ich Hunger habe, und ich esse so viel, wie ich brauche, weil ich nicht mehr weiß, wie viel ich brauche, weil ich es gar nicht mehr spüren kann. Und da von außen, sag ich mal, erst nach ein paar Jahren dranzugehen, indem man sagt: »Sie sind ja auch so dick, Sie müssen sich ja auch bewegen«, (2,2) und (2,0) wenn ich, wenn ich, wenn ich Patientin bin, dann verlasse ich mich erstmal darauf, dass diese Erkrankung, die mir so viel Angst macht, mit den Medikamenten auch ein bisschen in Griff kommt. Und es wird, ich weiß, da ist auch eine Debatte im Gange, wie geht man mit Psychopharmaka um, und ich wünsche mir an der Stelle aber ganz andere Gespräche, *frühzeitig*. Eigentlich, wenn das erste Psychopharmaka verschrieben wird, ja. Und dass dann ganz klar ist, man geht nicht einfach nur mit diesem Entlasszettel raus, und der ambulante Arzt guckt da drauf und übernimmt einfach das, diese Dosierungen auch, sondern dass von vornherein mitbedacht wird: Das und das sind die Nebenwirkungen, und die sind *genau so wichtig* für mein Leben, wie meine psychische Erkrankung. (WW: Hm) Wenn ich nachher so auseinandergehe, wenn ich mich nicht mehr bewegen kann, das ist, dann kann ich auch mit der Depression direkt sitzen bleiben, eigentlich. Dann kann ich mir den Umweg über diese ganzen Psychopharmaka auch schenken. Und das, das muss einfach, das muss, so nah beieinander muss das von, eigentlich ja von, von Ärzten, von, von der Pflege, auch dann letzten Endes, wenn es in die Sozialarbeit geht, muss es eigentlich, muss man einen Finger drauf legen. Und woher soll ich als Patient wissen, ähm, dass das nachher Konsequenzen hat? Ich kann das ja, ich *kann's* ja nicht merken unter Umständen. Und da, das, das muss *ausgesprochen* werden, und nicht, dass zum Schluss heißt, dass die Verant-, also dass ich wieder so'n Gefühl bekomme von, von, von Schuld, weil, ich hab's ja mal wieder falsch gemacht, weil, ich bin ja jetzt hier so dick geworden.

W2: Eine Ärztin, die vor etlichen Jahren bei uns war, die sprach dann von Körperverletzung. (W: Hm) Also so, dass das wirklich, z.B. Leronex, Clozapin (2,0) aus meiner Erfahrung. Ich finde, es ist ein potentes Mittel, und hilft vielen, bei einer Psychose. Aber es gibt diesen Schwangerenbauch, und von ich weiß nicht, von 100 kriegen es 99. Ich hab auch ein, zwei Patienten erlebt, die nicht zugenommen haben, oder so gut wie nicht, aber das sind die Ausnahmen. Und *das* ist wirklich dann so'n Abwägen, was ist jetzt wichtig? Im Moment ist wichtig, dass die, dass die schrecklichen Stimmen, die so viel Angst machen, wirklich erstmal weggehen. Aber, aber trotzdem, da finde ich schon wichtig, wenn, wenn wir so'ne Gruppe haben, diese psychoedukative Gruppe, wir haben auch extra *zwei* Stunden mit den Ärzten, weil es wirklich, es geht ja immer um die Compliance. Was nützt es, mit Clozapin super weggekriegt, keine Stimmen mehr, aber ich seh aus wie ein wandelndes Fass. Ähm, auf Dauer wird das keinem gefallen. Und,

und da legen die Ärzte, auch in der, in der Gruppe für Depressionen sehr großen Wert, dass die sagen, wichtig ist, dass Sie zum, also schon in der Klinik, aber wenn Sie es da nicht schaffen, dass Sie mit ihrem behandelnden Arzt, Ärztin draußen wirklich noch mal genau besprechen: Kann ich das so tolerieren? Oder ist das für mich, steht das an erster Stelle, dass ich auf keinen Fall zunehmen will? Dann muss nach was anderem geguckt werden.

W1: Das ist mir halt an der Stelle auch dann zu, natürlich, in der Krisensituation wird man entsprechend Medikamente geben und bekommen. Bin ich sehr, bin ich sehr mit einverstanden. Die Phasen nachher, das, das zieht sich zu lang, bis es wieder einfach, bis es noch mal angeschaut wird. Und es fehlen einfach Elemente. (4,2) Dieses, ich hab das selber erlebt, dass ich irgendwann ein Medikament verschrieben bekommen hab, und hab auf einmal unglaublich viel Hunger entwickelt, was ich erstmal total toll fand, weil ich gemerkt hab, das hab ich vorher nicht mehr gehabt. Ich hatte keinen Appetit mehr. Und dann hab ich mir das eine Zeit lang gegönnt, einfach diese Erfahrung auch zu machen, und dann merkte ich, das hört nicht mehr auf. Und dann bin ich aber zu meiner Ärztin gegangen, und hab gesagt: »Das passiert gerade, und ich weiß, das bringt mich in Teufelsküche, ich werde damit nicht fertig werden. Das kann ich Ihnen jetzt schon sagen. Also möchte ich ein anderes Medikament«. Aber ich weiß, dass ich damit Ausnahme bin, dass jemand sich in dem Moment auch hinstellt und sagt: (W: Ach so) »Ja, hier, ich, ich, klar brauche ich ein Medikament, ich bin nicht gegen Medikamente, aber...«, und dass dann auch im Gesamten hingeguckt wird. Äh, die Klinikernährung, die Klinikküche ist nicht gerade geeignet, um Menschen, die sich nicht mehr bewegen, (lacht) schlank zu erhalten. Also es gehört, es gehört so viel dazu, an der Stelle. Und, ja.

W2: Aber ich, ich finde, das ist so. äh, äh, ich hatte jetzt gerade, was war das? Nee, ist mir wieder entfallen. Vielleicht komm ich noch mal drauf.

W1: Also ich glaube, im Gespräch die Menschen drauf hinweisen, deutlich, das und das kann, (Geräusche, als ob sie mit Finger auf den Tisch klopft) das und das, wenn Sie das und das bemerken, kommen Sie wieder und sagen uns das, wenn Ihnen die Hose nicht mehr passt, ja. Und dann ach-, dass von vornherein, dass die Menschen vielleicht ein bisschen Unterstützung bekommen, dass das genau so zählt, und nicht erst, wie gesagt, wenn, wenn's dann heißt: »Ja, Sie hätten ja auch mal das und das machen sollen«.

W2: Ich hab jetzt eine andere Station vertreten, da war eine Frau, die hatte eine bipolare Störung, und war aber eher in der Depression. Die war vorher in der Manie. Und die hat dann, hab ich so mitgekriegt, ich glaube, innerhalb von zwei Wochen drei oder vier Kilo zugenommen. Und ich hab so gedacht, das geht gar nicht, auch in der akuten Phase, das geht einfach nicht, die wird damit total unglücklich werden. Und äh, ja, meine Hoffnung war einfach, dass die das mit berücksichtigen und nicht einfach damit weitermachen, so, dass es jetzt das wichtigste ist, dass sie stabil, weil, dann können sie gerade wieder von vorne anfangen. Also so, das finde ich, da sind die Ärzte noch nicht so ganz sensibilisiert. Aber einige dann doch, was ich immer wieder dann gut finde, weil äh, ja, also so ich, das kann nicht angehen.

637 W1: Ich denke nur gerade so, als Genesungsbegleiter ist es echt mit meine Aufgabe, mit den  
638 Menschen drüber zu sprechen, und genau da hinzuweisen, zu sagen: »Wenn Sie die und  
639 die Medikamente bekommen, und wenn Sie merken, dass das und das passiert, dann ist  
640 es Ihr gutes Recht, und eigentlich fast schon Ihre Pflicht, zu Ihrem Arzt zu gehen und  
641 den darauf hinzuweisen und zu sagen: 'Das geht nicht. Ich bin nicht damit  
642 einverstanden', und wenn Sie es alleine nicht schaffen, dann suchen wir jemanden, der  
643 mitkommt.« Also im Grunde genommen...

644 MO: Interessant ist ja, dass es in der Somatik passiert. (W: Hm) In der Somatik (W: Ja) sagt  
645 ein Arzt: (W: Ja) »Wenn Sie Nebenwirkungen haben, kommen Sie bitte wieder«.

646 W: Ach so!

647 W1: Ja. Das ist, Sie sprechen das aus, was mir die ganze Zeit gerade so, wo ich dachte so,  
648 diese Begrenzung auf psychisch/Psyche, also dieses, dieses Abschneiden an der Stelle,  
649 und dann auch sagen, mit den Konsequenzen »ja, die behandeln dann meine Kollegen«.  
650 Nein! Ich werde gerade ein bisschen ...

651 W2: Nee, aber ...

652 W1: Ich muss nachher mit meinem Körperbild fertig werden. Ich stehe als psychisch kranker  
653 Mensch in einer Gesellschaft, die da *absoluten* Wert drauf legt, und muss damit klar  
654 kommen. Und – die organischen Schäden haben wir noch gar nicht angesprochen.

655 W2: Ja, ja, das hatte ich vorhin gemeint, (W1: Genau) was, was (W1: Ja, das körperliche)  
656 immer mehr kommt, und was auch die Diskussion natürlich noch mal ganz anders in  
657 Gang setzt: Wie gefährlich und schädlich sind denn Psychopharmaka?

658 W1: Also mir ist es immer wieder wichtig, ins Gespräch drüber zu kommen. Wenn mir dann  
659 jemand sagt: Ich hab aber so viel Angst, dass die Stimmen wiederkommen, und ich bin  
660 bereit, das in Kauf zu nehmen, das andere, dann hat derjenige ja eine eigene  
661 Entscheidung getroffen, ja.

662 W2: Ja. Und ich finde auch, ich hatte es vor kurzem mit einem, mit dem Freund einer guten  
663 Freundin, das kam wie aus heiterem Himmel, das hat mich irgendwie ... Der hatte, der  
664 weiß, dass ich in der Psychiatrie arbeite, und dann meinte er: »Ja, ich hab jetzt ein Buch  
665 gelesen, dass vor allem Antidepressiva, aber auch diese ganzen Psychopharmaka, die  
666 sind Gift! Die haben so schreckliche Nebenwirkungen«, ne, so völlig radikal. Das hat  
667 mich *dermaßen* äh, also ich, ich, ich, das hat mich auf dem falschen Fuß erwischt. Ich  
668 bin jetzt keine Befürworterin also »Medikamente über alles«, auf keinen Fall, aber ich  
669 kenne Menschen mit Psychosen, die leiden, die Angst haben, die, die, die, wo ich so  
670 denk, zum Glück gibt es Medikamente, die das ein bisschen abmildern oder die Distanz  
671 wegnehmen. (W: Ja) Genau so bei Depressionen, wo die, wo die Patienten sagen: Och,  
672 ich fühl wieder was! Ich, ich kann wieder weinen, ne, solche Sachen. Das finde ich sehr,  
673 ja, wichtig, und deshalb würde ich nie sagen, das ist alles Murks, wir leben jetzt ganz  
674 gesund, und so, ne. Aber, aber äh, also der hat mich auch einfach auf dem falschen Fuß  
675 erwischt. Aber wir waren dann in null Komma nichts in einer Diskussion: Ich war die  
676 Befürworterin, weil ich in der Klinik arbeite, Medikamente über all-, also es war ganz

- 677           vertrackt. Ich bin dann, irgendwann hab ich gesagt: »Du, ein ander Mal, aber ich ...«  
678           (lacht) so, was ich ganz, ganz heftig fand. Also wenn, wenn es so einseitig, ne. Also so.
- 679 W:   Darum geht's ja gerade *nicht*. Also ich fand's ganz spannend ...
- 680 MO: Ich muss, ganz kurz, (W: ja) wenn vielleicht noch mal der letzte Beitrag zu der Frage,  
681           und dann wür-, ich hab noch zwei Fragen. Sie diskutieren ganz angeregt, es ist sehr,  
682           sehr spannend, aber ich, ich, also ich hatte die Befürchtung, es kommt keine Diskussion  
683           in Gange. Es passiert hier gerade genau das Gegenteil, und ich muss quasi noch gucken,  
684           dass ich meine Fragen durchkriege.
- 685 W:   Ja, ja, ganz schnell.
- 686 MO: Okay.
- 687 W1: Nur noch einen kurzen ... Als ich die Ausbildung zur Genesungsbegleiterin gemacht  
688           hab, haben wir mal zusammengetragen, was hilfreich für uns war. Und die  
689           Medikamentendiskussion war ja schon präsent. Die ging uns natürlich persönlich sehr  
690           an. Trotzdem, ganz oben stand: Medikamente sind hilfreich. Stand auf Platz 1. Aber es  
691           ist eben das *zwiespältigste*, was uns auch hilft. Ja. Und in Krisensituationen, um  
692           überhaupt erst mal wieder irgendwie sich zu sortieren, ist es, geht's nicht ohne. Aber es  
693           ist das Thema, was am, am schwierigsten ist, weil eben so viel dranhängt, was aber eben  
694           nicht mehr mit berücksichtigt wird, mit bedacht wird. Der Psyche wird geholfen, der  
695           Körper muss es aushalten.
- 696 MO: Deswegen hab ich das mit der Somatik eben noch mal gesagt, wo es völlig  
697           selbstverständlich ist in der Somatik, das ein Arzt einem sagt: »Wenn Sie  
698           Nebenwirkungen haben ...« , oder »wir müssen drüber sprechen«, also da hat es eine  
699           ganz andere Selbstverständlichkeit.
- 700 W2: Ja, aber auch ...
- 701 MO: Teilweise. Auch nicht immer, ne.
- 702 W2: Also dass, das man z.B. diese ganzen Blutdruckmedikamente, (MO: Stimmt) also, hrr,  
703           die Nebenwirkungen sind nicht zu unterschätzen, und das wird so'n bisschen: »Ja,  
704           wichtig ist, dass wir den Blutdruck jetzt in den Griff kriegen«. Aber natürlich, generell  
705           ist das was ganz anderes in der Somatik. Das stimmt auf jeden Fall, was die  
706           Medikamente anbelangt.
- 707 MO: Okay. Welche Rolle spielt das Thema »Körper« im Kontext der Zusammenarbeit mit  
708           unterschiedlichen Berufsgruppen? Mit der Pflege, mit der Heilpädagogik, mit  
709           Psychiatern, als Beispielgruppen, mit denen man ja sehr häufig zu tun hat. (2,1)  
710           Psychologen (3,5)
- 711 W2: Also das hatten wir ja alles schon, schon auch, äh,
- 712 W:   War schon ein bisschen
- 713 W2: Ja, war schon ein bisschen drin. Also in der Klinik, ähm, würde ich sagen, also so, ich  
714           bin von einigen Mitarbeitern sehr begeistert, was das anbelangt, also vor allem die  
715           Bewegungstherapeutin. Die haben da, wie gesagt, das hatte ich ja vorhin gesagt, mit  
716           diesem Gespür, und dass sie darauf achten, dass es auch immer Thema ist in den Teams.  
717           Bei den Ärzten – es kommt immer drauf an. Also ich bin manchmal ein bisschen

entsetzt, äh, ja, ohne dass ich das jetzt äh, da gibt's, zum Beispiel hatten wir einmal eine Ärztin, die hat unglaublich viel Sport gemacht. Und für die war Sport ganz, also ich mach es jetzt extra so, die hat auch gern sich so richtig antreiben lassen dann so, ne, das, und die ist mehrfach in der Woche zum Sport gegangen, und die hat den gleichen Maßstab bei den Patienten angesetzt, also jetzt *natürlich* nicht so, nicht so offensichtlich, aber wenn man dann mal hingeguckt hat, das war jetzt auch nicht auf dieser niederschweligen Station, aber auch auf den andern Stationen kriegen die meisten ja Medikamente. Und aufgrund ihrer, wenn es dann eine Depression ist, haben die den Antrieb ja auch gar nicht. Und die, die haben das einfach ignoriert manchmal! Also so, wo ich, ich hab einfach so gedacht, ich kann doch nicht jetzt, ich als, ich geh jetzt mal davon aus, die, die Ärztin ist rein körperlich und wahrscheinlich auch psychisch so gesund, dass sie *keine* Medikamente nehmen muss, und dann macht sie das eins zu eins im Vergleich. Das geht nicht.

W1: Das geht auch wirklich nicht.

W2: Das darf sie nicht. Und genau so, wenn ein Patient sagt, äh-äh, ja, ich reagiere da so und so drauf. Das muss, gerade von den Ärzten beachtet werden. Und da finde ich, also so die Ärzte, mit denen hab ich häufiger Stress. Nicht nur, aber auch, ne. Also dass ich so denke, boah, aber gerade Psychiater müssten doch – da ein Ohr und ein Auge für haben. (7,3)

W1: Ich find's noch schwierig, wenn ich (2,9) ich für mich selber hab da immer ganz gut eintreten können, aber dieses, wenn man zum Arzt begleitet, (2,3) und es ist klar, dass es jemand ist, der eben eine psychische Erkrankung hat, (3,0) wie genau wird da noch hingeguckt? Es ist nicht so einfach, (2,9) ja. Werden z.B. Herzrhythmusstörungen, wird denen auf den Grund gegangen, oder ist das dann eine psychosomatische Erscheinung, »ach ja, Sie machen ja, sind ja in psychiatrischer Behandlung«, und dann, also das ist, das ist eine schwierige Stelle, wo ich mir mehr, mehr Bereitschaft wünsche, dass das einfach angeschaut wird, und dass es ernst genommen wird. Und ich muss, muss immer für mich, wenn, wenn, also ich selber lasse mich nicht so in die Ecke stellen, mit diesen: »Ja, Sie haben ja eine psychische Erkrankung, da ist, die und die Symptome treten ja auf«, an der Stelle weiß ich besser Bescheid als meine Ärzte, und ich kann das dann aber auch so kommunizieren, und kann dann auch deutlich machen: ich mache das, das und das, ich gehe zu *dem* Arzt, und da bekomme ich *die* Medikamente, und da hab ich Therapie. Insofern – die psychische Ebene wird versorgt, bitte schauen Sie nach, ob das Organ gesund ist. Aber ich muss es explizit betonen, damit es nicht so – weggeschoben wird. Also ich muss, man muss, man muss in der Beg-, also bei mir selber und in der Begleitung muss ich u.U. drum, ja, den Boden bereiten, ein gutes Gespräch hinkriegen, dass die Patienten ernst genommen werden, auf der somatischen Ebene. (3,2)

W2: Das ist ja die Gratwanderung, also ich kenne mich mit Angstpatienten leider nicht so gut aus. Also das ist irgendwie, ich weiß auch nicht, ich hab mich da immer so'n bisschen nicht so ganz mit beschäftigt. Aber wenn ich es dann mal, wenn ich es dann mal mitbekomme, finde ich das kolossal schwer, ja, was ist jetzt, was sind jetzt die Ängste

759 und was ist wirklich körperlich bedingt, und als, als, wo ich so gemerkt hab, *das* ist ja  
760 fast nicht lösbar, da gab es einen Patient, der hatte tatsächlich was am Herzen, und zwar  
761 (2,3) das war durch einen, also der hatte einen Herzinfarkt, schon mal. Und das hat sich  
762 mit bestimmten Symptomen angekündigt, und das war so bei ihm drin, dass er jetzt  
763 Angst davor hatte, wenn das wieder kam. Und das fand ich schwer lösbar. Also so ihm,  
764 ihm nahelegen, dass er da eine Angststörung entwickelt hat, und dann aber  
765 gleichzeitig das trotzdem beachten, weil, wenn einer mal einen Herzinfarkt hatte, dann  
766 ist er natürlich nicht vor einem zweiten und dritten gefeit, ne. Also fand ich echt fast  
767 nicht lösbar. (4,0) Ich krieg mit in der Klinik, dass das ganz häufig gemacht wird, also  
768 so. Ich meine, dadurch dass in Kaiserswerth ja das Florence-Nightingale-Krankenhaus  
769 nebenan ist, sind es relativ, naja, kurze Wege kann man jetzt auch nicht sagen, aber ja,  
770 das geht automatisch, da wird schon viel abgeklärt, dass da nichts übersehen wird. Und  
771 manchmal wird es aber auch: Ja, das ist jetzt, das ist die Erkrankung, so'n bisschen.  
772 Aber erstmal wird so ein Status quo erstellt, auf jeden Fall. Das finde ich schon.

773 W3: Also mir ist aufgefallen, so mit den Psychiatern, also wenn man Thema Psychiater (unv.  
774 1:14:07) und Klienten, also ich begleite meine Klienten, wer es möchte, eigentlich  
775 möchten es alle, zu den Terminen, und wir besprechen die vorher immer intensiv. »Was  
776 wollen Sie, wo wollen Sie hin, wie geht es Ihnen?«, und mir ist halt aufgefallen, dass,  
777 die Klienten sind eh in so einem Status, wo sie sich schwach fühlen oder überfordert  
778 fühlen, die sich da auch nicht so artikulieren können nicht immer richtig, und dass, da  
779 merke ich immer bei den Ärzten, dass die da immer dann völlig auf diese Psyche auch  
780 gehen, ne, und alles, und ganz schnell so überrumpelt und überrollt man alles, also dass  
781 die Klienten selber sich dann gar nicht mehr trauen, irgendwie zu sagen: »Ja, aber ...«  
782 Oder vielleicht so ganz leise: »Ja, ich fühl mich so dick«, oder »ich bin doch so dick  
783 geworden«, aber ... »Jajajaja ...« und dann werden die so relativ schnell, und die  
784 Erfahrung hab ich gemacht, wenn ich dabei bin und dann noch mal so'n bisschen  
785 nachhake für den Klienten und so, ja, aber, hmhm, dann geht der Arzt wieder mehr, oder  
786 die Ärztin wieder besser drauf ein oder erklärt es dann auch mal so'n bisschen  
787 verständlicher, oder man sucht noch mal nach einer Alternative, oder man probiert noch  
788 mal was anderes. Das ist tatsächlich so. Das finde ich sehr erschreckend, also weil es  
789 gerade so Menschen sind, die ja so bedürftig sind, ne, und die eigentlich irgendwie in  
790 dem Fall dann wirklich jemanden brauchen, der ihnen was, was Gutes tut, ne so. Und  
791 ich hab dann halt auch den andern Fall, dass ich dann einmal nicht mit konnte, und hatte  
792 ich dann auch keinen Ersatz gefunden, und die Klientin hat gesagt: »Okay, ich mach's  
793 alleine. Ich geh alleine hin«. Wir haben es super vorbereitet, und die hat dann zu mir  
794 gesagt: »Sie müssen nächstes Mal wieder mitkommen. Der guckt mich nicht mal an!«

795 W2: Na klar! Oder du wirst überfahren.

796 W3: »Der guckt mich nicht mal ...«, das fand sie ganz schlimm. Sie sagt: »Der hat nicht mal  
797 richtig mit mir geredet, aber ich war zwei Minuten drin, ich hab es nicht geschafft, das  
798 zu sagen, was ich sagen wollte«. So, und das, das ist so *meine* Erfahrung, mit Ärzten.

799 W2: Im ambulanten Bereich.

- 800 W3: Oder im ambulanten Bereich.
- 801 W2: Also vor allem im ambulanten
- 802 W3: Psychiater. Ja, genau. Oder meistens, jetzt nicht immer.
- 803 W1: Da fällt mir gerade noch eine Situation zu ein. Wenn ich begleite, und hab auf der  
804 andern Seite dann mit , mit Arzt, Sprech-, Helferinnen, Arzthelferinnen oder so zu tun,  
805 und der Klient muss einen Moment überlegen, wann jetzt der nächste, z.B. so eine  
806 konkrete Situation, wo ein Termin ausgemacht wurde, dann gucken die Menschen *mich*  
807 an. Und ich sag immer: »Da...«, ja, von wegen Körper, dieser Mensch ist körperlich  
808 anwesend! Geistig, seelisch, körperlich, er ist präsent, und er wird - vollkommen  
809 übersehen.
- 810 W2: Das passiert aber nicht nur bei den Ärzten. Was ich häufiger mache, ist äh Patienten mit  
811 zum Jobcenter zu begleiten, zu irgendwelchen Ämtern. Und da passiert es wirklich, dass  
812 die nur mit mir reden. »Was ist denn bei dem Herrn Soundso?«, dann sag ich: »Was ist  
813 bei Ihnen?«, also so. Aber manchmal passiert es mir auch, dass ich das nicht, nicht  
814 direkt unterbinde, ne, und nur denke, boah, das kann doch jetzt nicht sein, und der  
815 Patient selber ist nicht in der Lage, äh, für sich einzustehen. Ich meine, dafür sind wir ja  
816 auch als Begleitung da, aber ich, manchmal ist es wirklich so, ich kann es dann gar nicht  
817 fassen, was da jetzt gerade passiert. (4,9)
- 818 MO: Ja, so weit zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?
- 819 W1: Ja, ich hab gerade noch einen Satz, ob der jetzt unbedingt dahin gehört, aber als  
820 psychisch kranker Mensch hab ich keinen Raum, ne. Der wird mir nicht zugestanden.  
821 Obwohl ich körperlich anwesend bin, entsteht da wie eine Leerstelle. (4,5)
- 822 MO: Was bedeutet für Sie – das ist die letzte Frage – was bedeutet für Sie professionelles  
823 Handeln bezogen auf das Thema Körper, und benötigen Sie eventuell mehr, um  
824 professionell Handeln zu können? (6,0)
- 825 W1: Mehr Mut, das Thema in den Teams anzusprechen, (lacht) weil es so heikel ist. Weil es  
826 so facettenreich ist. (11,0)
- 827 W3: Ja, ich glaube auch so, ich weiß gar nicht, gibt's da auch Fortbildungen in der Richtung?  
828 Kann ich mir jetzt, zum Thema Achtsamkeit vielleicht, oder so was? Aber mir geht's  
829 auch so, auch so Thema Sexualität und so was, das ist, ich weiß, dass das Thema ist. Ich  
830 kann da gerade mit den jungen Frauen, da krieg ich das noch irgendwie hin, dass wir  
831 auch mal darüber sprechen können. Aber bei den Männern, das ist, aber wir sind nun  
832 mal sehr viel Frauen. Auch unsere Männer haben mal den Bedarf dazu zu sagen, ich,  
833 meine Libido funktioniert nicht mit diesen blöden Medikamenten. Ne also, das ist echt  
834 schwierig, da den richtigen Weg zu finden, und Ton zu finden, und da denke ich schon,  
835 da bräuchte ich auch extrem viel, oder wir als Profis bräuchten da viel mehr Beratung  
836 auch noch, oder ja, finde ich schon, oder auch mehr Gespr-, mehr, ja, Fachaustausch,  
837 keine Ahnung, ja. Findet wenig statt. Das ist, wie Sie sagen, ist total heikel, das Thema.  
838 Oder vor allem, dass man auch im Kollegium darüber redet, das ist echt so schon 'ne  
839 heikle Geschichte.

W1: Also ich denke gerade, es wäre, glaube ich, unglaublich wichtig, dass es Fortbildungen gäbe, oder vielleicht kann man, ich weiß nicht, spezielle Fortbildungen, aber dass man sich als professioneller Helfer mit seinem eigenen Körper auseinandersetzt. (WW: hm) Mit seinem eigenen Körper, was bedeutet für mich Raum, was hab ich für ein Selbstbild, usw. Ich sag mal, wahrscheinlich Therapeuten in der Ausbildung werden sich damit vielleicht noch befassen, je nachdem, in welche Richtung sie gehen, aber das ist für Sozialarbeit, Sozialpädagogik oder so ist das ja überhaupt nicht, hm, vielleicht (W: Stimmt) gibt es mal ein Seminar am Rande, wo man irgendsowas mitnimmt, dass das gezielt 'ne, ganz gezielt, dass ich, denn nur wenn ich mich selber, mit mir, mit diesem Thema auseinandergesetzt hab, hab ich den ersten Baustein, den ich brauche, um überhaupt dann mit jemand, auch das *Recht* zu haben, mit jemand anders darüber zu sprechen. (W: Stimmt) Und zwar, da erlebe ich es, wenn ich im Team bin, als Genesungsbegleiterin dann doch auch immer wieder, wo ich mir wünsche, dass die professionellen Kollegen das nicht nur an den Klienten, Klientinnen abhandeln, sondern dass, das spür ich in dem Moment auch wirklich körperlich, wie es mich u.U. verletzt, belastet, mich unter Spannung setzt, wie damit umgegangen wird, weil es ja immer nur da ist. Da, auf der andern Seite ist dieses Thema. Und so kann es nicht gelingen. Und so werde ich auch nicht in den Austausch kommen, in, wo ich mir erstmal selber klar machen kann, wie ist das für mich, wenn mich jetzt jemand auf die Sexualität anspricht? Das wird dann immer so getan, als wenn das, ja, man ist ja Profi, man wird ja damit fertig, und entweder wird es nicht angesprochen, Glück gehabt, oder es wird angesprochen, dann wird es sachlich abgehandelt. Und da entsteht ja, da entsteht ja ein Vakuum, wo das Thema einfach, ja, es gibt keinen, es gibt keine Unterstützung, keinen, keinen Weg, wo sich die professionellen Helfer auch auf sicherem Boden bewegen können, weil sie sich mit sich selber an der Stelle gut auskennen. Ich gehe ja, wenn ich jetzt als Genesungsbegleiterin reingehe, stehe, ich stehe ja auf meinem Boden, den ich mir, indem ich mich mit meiner Erkrankung auseinandergesetzt habe, und auch mit diesen Körperthemen, mit diesen Seelenthemen. Ich, ich muss das ja machen, sonst werde ich nicht gesund! Also setze ich mich mit diesen ganzen Dingen auseinander. Und dann hab ich doch die erst den Boden!

W2: Also ich kenne es halt als Sozialpädagogin, als ich die Weiterbildung zur systemischen Beraterin gemacht hab, da hatten wir etliche Sequenzen mit Selbsterfahrung. Jetzt nicht speziell »Mein Körper und ich«, oder, also, aber da hatten wir viele Elemente, wo es *genau*, ja, wie geht's mir, was macht das mit mir, wo es genau darum ging. Während des Studiums, muss ich sagen, kann ich mich jetzt *echt* nicht erinnern, dass ich da mich groß, ja, dass das so gang und gäbe war, sich damit auseinanderzusetzen. Ja, also so, ich kenne es nur in Weiterbildung oder Fortbildung. Aber gut, dann immerhin da.

W1: Also ich merke doch, wenn ich im Gespräch bin, merk ich doch, ob ich 'ne Verbindung zum andern bekomme, ob ich 'nen Anklang bekomme. Und ich merk, der Anklang kann nur dann sein, wenn der andere das Thema, kennt, wenn es, wenn ein anderer ein Thema in sich bewegt hat. Das, das hat nichts mit, das hat nichts mit Fachwissen zu tun,

sondern mit der inneren Auseinandersetzung. Und äh, das bewirkt ein anderes Dasein und dann, dann ist dieser Anklang da. Und so einem Menschen werde ich mich auch vertrauensvoll öffnen können, was meinen Körper angeht, was, was diese Themen angeht. Dann werde ich auch eher das Gefühl haben, das ist gut aufgehoben. (3,1) Von der andern Seite betrachtet, was bringe ich selber mit, dass der andere eingeladen ist, zu diesem Thema? (5,8) Aber ich würde mir da wirklich, also gerade speziell zum Thema »Körper«, es wäre super, wenn es wirklich heißt: So, und jetzt setzt man sich mal damit auseinander. Macht mal eine Runde Körpertherapie. Wie bewege ich mich im Raum? Ich hab früher Innenarchitektur studiert, also von daher war das immer, wir haben so angefangen, wie verstehe ich einen Raum, indem ich durch den Raum durchgehe. Wo ist mein Platz?

W: Ach, das ist interessant!

W1: Wie, also von, wie, was, was, was, was kann man damit eigentlich alles machen? Also nicht immer nur immer über diesen Kopf, und was ist mit den Gefühlen? Das ist, das ist ganz wichtig, aber jetzt, nachdem wir jetzt schon so lange diskutiert haben, steht es einfach ganz oben drüber, ja. Also der Körper ist genau so wichtig wie die Seele. Das, also diese Einheit, dass die äh in der Behandlung auseinandergezogen wird, und nicht miteinander, auseinandergezogen wird. Das ist eigentlich, das ist auch eine Kränkung, die da passiert. Da wird was von mir ausgestanzt, abgeschnitten, auf Seite gestellt. Aber ich kann es eben nicht, kann es nicht einfach lösen, von beiden Seiten nicht. Aber ich glaube, dass Selbsterfahrung zum Thema »Körper« wichtig wäre.

W2: Also ich kann mich erinnern, vor etlichen Jahren, da gab es mal so eine kurze, also ich war da nur zwei Stunden oder so, das war ein bisschen was Fortlaufendes zum Thema Borderline, und der Arzt, der das gemacht hat, der, äh, begann so, dass er gemeint hat: So, jetzt stehen wir alle mal auf, (Klatschgeräusche) klopfen wir uns ab. Seither, also da ist mir einfach ganz viel klar geworden. Das fand ich so klasse, so dieses sich nicht Spüren, also das fand ich genial. Und ich denke, so geht es manchen, dass die über ihren Körper, also das ist ja wichtig, dass wir das im Ganzen verstehen, wir Profis, und aber eben die Patienten genau so. Das finde ich. Aber wenn *wir* das nicht im Ganzen verstehen, wie soll denn das ganz rüberkommen? (2,6) Also mit, mit Körper. Das finde ich, hm. (3,5)

W1: Ja, mehr Fortbildungen für (lacht) , nein, aber ...

W2: Aber ich denke, dadurch dass z.B. mehr, es gibt ja immer mehr Achtsamkeitsgruppen. Also ich denke, Kaiserswerth ist da keine Ausnahme. Ich denke, das ist im LVR-Klinikum und in anderen Kliniken auch so, dass es immer, also das ist jetzt gerade so: Ja, das wird fast inflationär angeboten. Trotzdem ist es, erstmal ist es ja gut, ne, also so. Also im Moment erlebe ich das so, dass das in der Klinik, das Pflgeteam wird da richtig, die müssen, die sind ständig auf Fortbildung. Die sind, ich, ich wunder mich, auf den Stationen ist so wenig Personal, ja, Fortbildung. Die machen alle so, solche Sachen. Ich meine, wenn es dann einsetzbar ist, (2,1) ist es gut. (8,5)

- 921 W1: Ich dachte gerade noch so, Macht und Ohnmacht, also wenn, das Thema könnte man  
922 noch so viel ähm, was sich auch einfach darüber abspielt. Macht und Ohnmacht, im  
923 Kontakt, an vielen ...
- 924 W2: Aber ich hab gerade überlegt, so als ehemalige Innenarchitektin, ich finde, das ist eine  
925 ganz andere Herangehensweise, und (lacht) das finde ich so beeindruckend, weil,  
926 eigentlich wäre das doch auch ein Thema zur Fortbildung, oder, also dass, dass *Sie* was  
927 anbieten. (W1 lacht) Nee, wirklich, weil, ich finde das, ich finde, Sie sind ja jetzt, das ist  
928 so Ihr, so, so kann es gehen, oder das ist Ihnen total wichtig, und ich finde, Sie kriegen  
929 es auch total gut rüber, und als Sie das jetzt mit der Innenarchitektin gesagt haben, hab  
930 ich gedacht: Ja toll, das ist ja wirklich ganz, eine ganz andere Richtung, aber - sehr  
931 effektiv, und äh (2,1) wo ich so denk, also warum nicht im z.B. hier, im SPZ das mal  
932 anbieten? So hausintern, ne. Also so was finde ich immer, es gab eine Zeit, da haben wir  
933 das in Kaiserswerth häufiger gemacht. Also jetzt nicht zum Körper, aber so, das fand  
934 ich, die fand ich ziemlich effektiv, diese, diese Fortbildungen. Und das ist jetzt, also ich  
935 finde es sehr beeindruckend. (8,5)
- 936 MO: Ist es rund?
- 937 W: Wir könnten dahinter jetzt die nächsten Fächer aufmachen.
- 938 MO: Das hat die Gruppe davor auch gesagt, hab ich erinnert. Zum Abschluss haben die  
939 gesagt, sogar ein Teilnehmer, Kollege von Ihnen aus einer Klinik, aber eine andere  
940 Klinik, sagte: Also am liebsten würde ich mich jetzt mehrfach mit euch treffen – die  
941 haben sich dann irgendwann geduzt – und wir unterhalten uns über das Thema  
942 »Körper«. (WW: Ja) Das fand ich ganz spannend, ja. (W: Absolut) Aber angesichts der  
943 Zeit, also Sie haben fast zwei Stunden diskutiert, (W: Boah!) als Dreiergruppe!
- 944 W: War wohl nichts mit den anderthalb Stunden. (Lachen)
- 945 MO: Ja. Vielen, lieben Dank. Vielen, vielen Dank.
- 946 W: Gerne, gerne.
- 947 MO: Dann schalten wir aus, ne.