

Familien-Bande – Gefahr der Hospitalisierung in der Gastfamilie?

Hermann Elgeti

Hospitalisierung: Gefahr oder Rettung?

Der Dichter Friedrich Hölderlin war im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts ein früher Nutzer dessen, was wir heute psychiatrische Familienpflege nennen. Vor seinem psychischen Zusammenbruch verfasste er im Jahre 1803 ein Gedicht, das die Nachbarschaft von Gefahr und Rettung poetisch veranschaulicht. Das Gedicht heißt Patmos nach der heute griechischen Insel vor der Westküste der Türkei, auf der laut Bibel die Offenbarung des Johannes entstanden ist. Es beginnt so:

»Nah ist
und schwer zu fassen der Gott.
Wo aber Gefahr ist, wächst
Das Rettende auch.
Im Finstern wohnen
Die Adler und furchtlos gehen
Die Söhne der Alten über den Abgrund weg
auf leichtgebauten Brüken.«¹

Nach einer Mitteilung von Johann Baptist Metz hat der Philosoph Ernst Bloch diese Hölderlinsche Aussage knapp, witzig und tiefgründig in bester Marxscher Tradition dialektisch umgewendet: »Wo das Rettende naht, wächst auch die Gefahr.«²

Die Dialektik von Gefahr und Rettung will ich auf das Ereignis der Hospitalisierung anwenden, die auch in der Gastfamilie drohen könnte. Der Begriff Hospital kommt nach den Angaben des Wörterbuchs »Kluge«³ im 11. Jahrhundert auf und ist entlehnt aus dem lateinischen *hospitalium*, welches Gastzimmer bedeutet, mittellateinisch auch Herberge für Pilger, Arme und Kranke. *Hospitalium* wiederum stammt ab vom lateinischen Wort *hospitalis* (gastfreundlich), das seinerseits von *hospes* (Gastfreund oder auch Gastgeber) abstammt. Mit dem Begriff Hospital werden laut Kluge zunächst vor allem Armen- und Altenhäuser gemeint, ausgehend von der Pflegebedürftigkeit der beherbergten Personen. Später hat sich dann die Bedeutung hin zum Begriff Krankenhaus entwickelt. Das Fremdwörterlexikon »Der Duden«⁴ fasst das Wort Hospitalismus in der Ausgabe von 1966 (also noch vor Beginn der deutschen Psychiatriereform) auf als Sammelbezeichnung für alle körperlichen und seelischen Veränderungen, die ein längerer Krankenhausaufenthalt mit sich bringt.

Schon hier taucht ein Spannungsverhältnis auf zwischen den etymologischen Wurzeln des Begriffes Hospital und dem von uns assoziierten Bedeutungshorizont des Fremdwortes Hospitalismus. Dieses Spannungsverhältnis spitzt sich zu in der Auseinandersetzung um die Richtung der Psychiatriereform. Zur Kritik der Hospitalisierung zitiere ich Franco Basaglia:

»Unser Beitrag zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung

der Psychiatrie bestand jedoch darin zu verdeutlichen, dass auch die therapeutische Gemeinschaft, die zur Humanisierung der Anstalt beitragen sollte, ein Instrument sozialer Kontrolle war. Sie war, um es mit Marcuse zu sagen, eine Form repressiver Toleranz.«⁵

In direktem Bezug zu dieser Ikone der demokratischen Psychiatrie schreibt 25 Jahre später Wolfgang Hofmann, Chefarzt einer psychiatrischen Klinik in Saarbrücken:

»Die Kritiker des Hospitals – man denke nur an Basaglia – übersehen, dass dem Hospital die Aufgabe der Hospitalität (Gastfreundschaft) schon von der Namensgebung her zukommt. Das Hospital wird zumeist nicht als Ort gewaltsamer Entfremdung erlebt, die meisten Patienten erfahren eine ihnen gedeihliche Entlastung und Fürsorge. Die Begegnung mit Leidensgenossen, die Erfahrung von Solidarität im Gespräch über die krankhaften Störungen stellt einen wesentlichen Wirkfaktor der Hospitalisierung dar.«⁶

Ist die Hospitalisierung nun also eine Gefahr oder womöglich im Gegenteil eine Rettung? »Kommt drauf an«, möchte man sagen. Mit einem kurzen Rückblick in die Geschichte der psychiatrischen Familienpflege möchte ich deutlich machen, wie sehr dieses Hilfsangebot für psychisch Kranke mit den Licht- und Schattenseiten der psychiatrischen Anstalt verbunden ist, einerseits als ihr Anhängsel, andererseits als ihre Antithese. Der historische Ort der Familienpflege ist nach einem Beitrag von Bufe im 1931 erschienenen »Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge«⁷ ein Anhängsel der geschlossenen Anstalt. Bufe charakterisiert dort die Familienpflege als die freieste und natürliche Unterbringungsform im Rahmen der Anstaltspflege. Er unterscheidet drei Typen:

- Die Fremdfamilienpflege, auch heterofamiliäre Pflege genannt, bezeichnet nach seinen Worten die Unterbringung von höchstens zwei bis drei Krankensinnigen bei einer fremden Familie gegen Entgelt unter ständiger ärztlicher Betreuung.
- Als Pflegeheim gilt dagegen eine Situation, in der bis zu 20 Kranke bei einer Familie untergebracht sind.
- Als dritte Form erwähnt Bufe noch die so genannte Eigenfamilienpflege, auch homofamiliäre Pflege genannt. Hier lebt der Kranke gegen Entgelt und unter ärztlicher Aufsicht in der eigenen Familie.

Familien-Bande: Hilfe oder Kontrolle?

Der Begriff »Familien-Bande« lädt zu dialektischen Gedankenspielerien ein. Durch Bande kann ich mich festgehalten und eingeeignet fühlen, aber auch abgesichert und geborgen.

Gustav Kolb, ein Pionier der psychiatrischen Familienpflege, umschrieb 1928 die Leistungen, die der Gastfamilie abverlangt werden, folgendermaßen:

»Die Familie ist verpflichtet, die zugewiesenen Kranken wie Familienmitglieder im Übrigen nach den vom Anstaltspersonal gegebenen Anweisungen zu behandeln, zu verköstigen, zu beaufsichtigen ... Der pflegenden Familie wird ein gütiges und gerechtes Verhalten gegenüber den Kranken zur Pflicht gemacht ... Jeder Zwang ist verboten ... Die Familie soll die zugewiesenen Kranken beschäftigen ...«

75 Jahre später formulieren Schönberger und Scholz zwar moderner, aber dem Sinne nach ganz ähnlich:

»Die Gastfamilie wirkt darauf hin, den Gastbewohner in die familiäre Lebenswelt einzubeziehen, bei der Bewältigung der Alltagsanforderungen zu unterstützen, Wohlbefinden und Persönlichkeitsentwicklung im Rahmen des Möglichen zu fördern wie auch Selbstisolationstendenzen abzufangen ...«⁸

Die in diesen Sätzen mehr oder wenig verklausuliert angesprochene Ambivalenz von Hilfe und Kontrolle ist ein harter Knochen, an dem sich Befürworter wie Kritiker traditioneller und moderner psychiatrischer Versorgungskonzepte seit langem abarbeiten (Abbildung 1). Gegen die Tendenzen zur Ausgrenzung und Unterdrückung psychisch Kranker in der herkömmlichen Anstaltspsychiatrie trat die Sozialpsychiatrie mit dem Anspruch auf Befreiung und soziale Eingliederung auf. Im Alltag der gemeindepsychiatrischen Versorgung spüren wir jedoch auf Schritt und Tritt, dass auch wir mit unseren modernen Versorgungskonzepten dieser Ambivalenz von Hilfe und Kontrolle unterliegen. Entzieht sich ein psychisch Kranker unseren gut gemeinten Hilfsangeboten, so nehmen unsere Eingliederungsbemühungen leicht disziplinierende Züge in einer Art fürsorglichen Belagerung an, oder wir fördern im Namen der Eigenverantwortung des Betroffenen Ausgrenzungstendenzen, indem wir ihn seiner Freiheit zur Verwahrlosung überlassen nach dem Motto »Aus den Augen, aus dem Sinn«. Liegt der ideale Ort der Familienpflege in einer guten Balance zwischen Hilfe und Kontrolle, indem sie die Mitte sucht zwischen Ausgrenzung und Eingliederung, zwischen Unterdrückung und Befreiung? Und wenn dies der ideale Ort der Familienpflege wäre, welche Umstände würden den Verlust dieser Balance bewirken und die Schattenseiten der Hospitalisierung in den Vordergrund rücken?

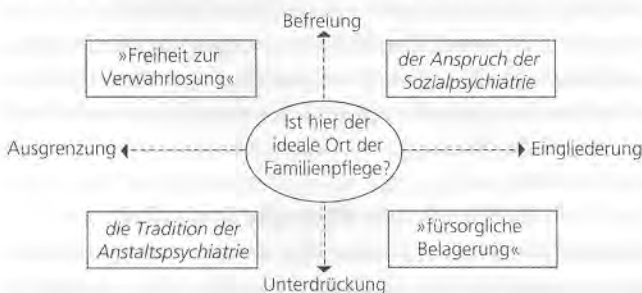


Abb. 1: Zur Ambivalenz von Hilfe und Kontrolle

Schauen wir uns nun die psychosozialen Therapieverfahren an, bei denen wir für jeden einzelnen psychisch Kranken und für jede Phase der Therapie neu versuchen müssen, eine individuell angemessene Balance von zugemuteter Selbsthilfe und wohl dosiert eingesetzter Fremdhilfe zu finden (Abbildung 2). Selbsthilfe wie Fremdhilfe kann sich dabei im Handeln/in der Aktion und im Denken/in der Reflexion vollziehen. Unter dem Motto »Hilfe zur Selbsthilfe« wünschen wir den psychisch Kranken ein möglichst hohes Maß an konstruktiver Konfliktverarbeitung und eigenverantwortlicher Alltagsbewältigung, die wir mit unseren fürsorglichen und aufklärenden Hilfestellungen fördern wollen. Lassen sich die Wirkungen der idealen Gastfamilie als wohl ausgewogene Balance zwischen Aufklärung und Fürsorge bei genügend Spielraum für den Betroffenen zur konstruktiven Konfliktverarbeitung und eigenverantwortlichen Alltagsbewältigung beschreiben? Ist eine unangemessene Einengung der Spielräume für selbstständiges Denken und Handeln sowie eine einseitige Fürsorge mit Vernachlässigung der Aufklärung gleichbedeutend mit Hospitalisierung in der Gastfamilie? Oder drangsalieren wir mit solchen Normierungen nicht viel eher sowohl die Gastfamilien als auch die von ihnen betreuten psychisch Kranken, die das für sie gemeinsam Passende besser abseits unserer dialektischen Gedankenspiele suchen sollten?



Abb. 2: Zur Balance von Selbst- und Fremdhilfe

So gerate ich unversehens in ein Feld von Fragen, die unsere eigenen Vorstellungen von einem guten Leben berühren. Auch hier haben wir uns mit Widersprüchen zu arrangieren, und ich greife dabei einmal die normalpsychologische Ambivalenz zwischen Nähe und Distanz sowie zwischen Beständigkeit und Wandel heraus (Abbildung 3).



Abb. 3: Normalpsychologische Ambivalenzen

Liegt unser idealer Lebensstil in einer utopischen Balance zwischen der Wahrung unserer Eigenständigkeit und dem Festhalten an vertrauten Beziehungen, ohne die Suche nach neuen Kontakten zu vernachlässigen und ohne die Loslösung aus einengenden Beziehungen zu vermeiden? Sind wir selbst in der Gefahr der Hospitalisierung gefangen, wenn wir unter Vernachlässigung der anderen Aspekte zu stark an vertrauten Beziehungen festhalten? Bekämpfen wir die Hospitalisierung im Krankenhaus, im Heim oder in der Gastfamilie so vehement, um uns selbst vor der Auseinandersetzung mit einer untergründigen Neigung zur eigenen Hospitalisierung zu verschonen?

Widersprüche: Chancen und Risiken

Ein Jugendfreund von Friedrich Hölderlin ist ein philosophischer Spezialist der Dialektik geworden. Friedrich Wilhelm Hegel hat dem Widerspruch in allen Dingen eine zentrale Rolle in unserem Leben zugeschrieben:

»Alle Dinge sind an sich widersprechend, (...). [Der Widerspruch] ist das Prinzip aller Selbstbewegung, die Wurzel aller Bewegung und Lebendigkeit; nur insofern etwas in sich selbst einen Widerspruch hat, bewegt es sich, hat Trieb und Tätigkeit. (...) Die endlichen Dinge in ihrer gleichgültigen Mannigfaltigkeit sind daher überhaupt dies, widersprechend an sich selbst, in sich gebrochen zu sein und in ihren Grund zurückzugehen.«⁹

Diese Sätze von Hegel können vielleicht dabei helfen, Widersprüche nicht vorschnell auflösen zu wollen. Halten wir sie lieber eine Weile aus, und helfen wir auch den psychisch Kranken, Erfahrungen des Widerspruchs an die Stelle widersprüchlicher Erfahrungen treten zu lassen. Widersprüche werden uns zeit unseres Lebens begleiten und nach einem klugen Kalauer von Klaus Winkler ist die Lösung von heute der Widerspruch von morgen. Die wohl ausgewogene Balance in der Mitte ist ein Ideal, das ebenso alt wie utopisch ist. Auch wir selbst als Therapeuten neigen mit unseren Grundhaltungen bestimmten Richtungen zu, die uns von einer utopischen idealen Mitte wegführen. Der Psychoanalytiker Karl König hat eine Typologie der Therapeuten nach dem Umgang mit ihren Patienten gegeben.¹⁰ So hat der schizoide Typus Schwierigkeiten, sich gegenüber den Gefühlen seiner Patienten abzugrenzen, und nimmt deshalb eher eine distanzierte Position ein. Er hat Freude an seinem eigenen »Durchblick« und tendiert dazu, seinem Patienten daran keine Teilhabe zu geben. Der zwanghafte Typus dagegen neigt zu schematischem Denken, verwickelt sich leicht in rechthaberische Auseinandersetzungen. Dabei hat er Angst vor den chaotischen Aspekten aggressiver Impulse. Den depressiven Typus charakterisiert König als einen Therapeuten, der ein guter Mensch sein möchte, für seine Patienten unentbehrlich, gern versorgend tätig wird. Bei auftretenden Aggressionen neigt er dazu, seinem Patienten Schuldgefühle einzuimpfen. Hysterische Typen wiederum benötigen Patienten zur Bestätigung ihrer eigenen Geschlechtsrolle. Sie betreuen lieber

schwer gestörte Patienten als solche, die sie am Ende überflügeln könnten. Narzisstische Typen schließlich haben die Tendenz, dass ihnen die Patienten leicht langweilig oder lästig werden, wenn Erfolge ausbleiben. Idealisierungen seitens der Patienten werden gerne stehen gelassen, Durststrecken im therapeutischen Prozess schlecht ausgehalten.

Wenn wir selbst eine Ahnung davon gewinnen, nach welchen Seiten wir uns bevorzugt aus der idealen Mitte neigen, werden wir es leichter haben, unseren Patienten Spielraum und unseren eigenen Meinungen auch mal eine Veränderung zuzugestehen. Widersprüche bergen gleichermaßen Chancen und Risiken, Familien-Bande sind Hilfe und Kontrolle, Hospitalisierung kann eine Gefahr oder eine Rettung sein, und das kann von Fall zu Fall wechseln. Gestatten wir uns selbst dabei genauso wie jedem von unseren Patienten die Möglichkeit des Wechsels unserer Wünsche und unserer Meinungen; denn sie sind vielfältig und wandlungsfähig. Dazu zum Abschluss noch einmal ein Zitat von Ernst Bloch:

»Der Mensch ist ein ebenso wandelbares wie umfangreiches Triebwesen, ein Haufe von wechselnden Wünschen und meist von schlecht geordneten. Und eine bleibende Triebfeder, ein einziger Grundtrieb, sofern er nicht verselbständigt wird und dergestalt in der Luft hängt, will sich schwer fassen lassen. Die hauptsächliche Triebfeder wird nicht einmal an Menschen der gleichen Zeit und Klasse sichtbar, etwa indem man ihr scheinbar inneres Uhrwerk psychoanalytisch auseinanderlegt. Es gibt sicher mehrere Grundtriebe; bald tritt der eine, bald der andere stärker hervor, bald wirken sie zugleich, wie entgegengesetzte Winde um ein Schiff, und sie bleiben nicht einmal sich selber ähnlich.«¹¹

Anmerkungen

- 1 Friedrich HÖLDERLIN: Patmos. Dem Landgrafen von Homburg (Erste Fassung). Sämtliche Werke und Briefe Band I, herausgegeben von Michael KNAUPP. Lizenzausgabe für die Büchergilde Gutenberg. Carl Hanser Verlag 1992, S. 447 ff.
- 2 Johann Baptist METZ: »Neugierde, Jagdtrieb und Flügelschlag« Ernst Bloch im Spiegel eines theologisch-philosophischen Tagebuchs. In: Karola BLOCH, Adelbert REIF (Hrsg.): »Denken heißt überschreiten« in memoriam Ernst Bloch 1885 – 1977. Europäische Verlagsanstalt Köln, 1978, S. 84
- 3 Kluge – Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache (24. Aufl.) Walter de Gruyter Berlin 2002, S. 423
- 4 Duden Fremdwörterbuch. Der Große Duden Band (52. Auflage). Bearbeitet von Karl-Heinz Ahlheim. Bibliographisches Institut 1966, S. 280
- 5 Franco BASAGLIA: Die Entscheidung des Psychiaters – Bilanz eines Lebenswerks (Brasilianische Konferenzen 1979). Psychiatrie-Verlag Bonn 2002, S. 121
- 6 Wolfgang HOFMANN: Das Krankenhaus als therapeutische Institution. In: Wolfgang WERNER (Hrsg.): Lehrbuch der Krankenhauspsychiatrie – Psychiatrie im sozialen Kontext. Schattauer 2004, S. 11

- 7 BUMKE, KOLB, ROEMER, KAHN (Hrsg.): Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge. Walter de Gruyter & Co. 1931, S. 113 ff.
- 8 Christine SCHÖNBERGER und Peter STOLZ: Betreutes Leben in Familien – Psychiatrische Familienpflege. Ein Handbuch für die Praxis. Psychiatrie-Verlag 2003, S. 142
- 9 Friedrich Wilhelm HEGEL: Wissenschaft der Logik (herausgegeben von Georg LASSON) Zweiter Teil. Verlag von Felix Meiner in Hamburg 1963 (unveränderter Abdruck des Textes der zweiten Auflage von 1934), S. 58 ff.
- 10 Karl KÖNIG: Praxis der psychoanalytischen Therapie. Vandenhoeck & Ruprecht 1991, S. 90 ff.
- 11 Ernst BLOCH: Prinzip Hoffnung. 4. Aufl. (1. Aufl. 1959). Suhrkamp Taschenbuch Verlag (3 Bände) 1977, S. 55

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Hermann Elgeti
Medizinische Hochschule Hannover
Sozialpsychiatrische Poliklinik
Podbielskistr. 158
30177 Hannover
sozpsychpk@mh-hannover.de



**Probleme in Geschenke
 verwandeln**
 eine persönliche
 Fortbildung/Bildungsurlaub
 vom 15. – 19. Mai auf Amrum

Infos (auch zu unseren weiteren Fortbildungen)

041 21/8079 81

Ambulanter Dienst

Ohr und Hand