

Datei	Gruppendiskussion I
Datum	28.06.2017
Transkription	Horst Haus
Teilnehmende	Mo: Moderatorin SH: Studentische Hilfskraft AS BR GB HR PW RF VT
Bemerkungen	W/WW: eine oder mehrere weibliche Sprecherinnen unv.: unverständlich Zw.: Zwischenbemerkungen <i>kursiv</i> : besonders betont gelb unterlegt: reden gleichzeitig
Institutionen	
Namen	
Orte	

- 1 Beginn bei 0:26
- 2 Mo: Ich hoffe, Sie können sich an diese ungewohnte Situation gewöhnen, dass Sie
3 aufgenommen werden. Hoffentlich vergisst man's irgendwann. Meine Erfahrung damit
4 ist, dass man's irgendwann einfach vergisst, und wenn man so diskutiert, dann gerät das
5 irgendwann in den Hintergrund. (1,5) Ja, vielleicht stellen Sie sich einfach erstmal
6 untereinander vor. (0:45)
- 7 ?: (unv. 0:47)
- 8 Mo: Ich (bricht ab) wir haben uns gar nicht vorgestellt (0:49) Also für Sie beide stelle ich mich
9 nochmal vor. Wie gesagt: Die anderen kennen mich. Ich arbeite an der Universität
10 Bielefeld in der Fakultät für Erziehungswissenschaften. Ich promoviere zum Thema
11 *Körper im Kontext Sozialer Arbeit in der Psychiatrie*. Ich hab' vorher lange in der Praxis
12 gearbeitet. Ich fand das Thema sehr praxisrelevant. Es ist aber auch theorierelevant
13 geworden – in den letzten Jahren zunehmend durch Veröffentlichungen. Und – ja. was
14 gibt es noch zu sagen? Ich bin Supervisorin. (1,6) Ja, (1,2). Vielleicht so weit erstmal.
15 Dass Du Dich nochmal vorstellst. (1:21)
- 16 SH: Ich bin Studentische Hilfskraft in der AG in der Bielefeld und bin heute zur Unterstützung
17 da. (2,7) Genau. (1:29)
- 18 GB: Ja, ich bin GB, Ergotherapeut, arbeite in der Tagesstätte für psychisch behinderte
19 Menschen direkt nebenan. (1:38)

- 20 HR: (1,3) Ja, ich bin HR, bin Heilpädagogin, arbeite in einer (korrigiert), äh, in einem Haus
21 für Frauen mit psychischen Erkrankungen. Wir haben so' ne Altersspanne von, ähm, ja,
22 von 49 bis 70. (1,8) Wir sind eine sehr kleine Einrichtung mit 30 Bewohnern und fünf
23 Klientinnen mit betreutem Wohnen. (2:04)
- 24 AS: (2,7) Mein Name ist AS. Ich bin im Wohnheim X tätig. Ich arbeite da auch schon über 20
25 Jahre, bin schön hospitalisiert und (Lachen 2:19-2:21) arbeite immer noch gerne.
- 26 Mo: Schön, trotz der Hospitalisation ...
- 27 W: Unv. 2:25-2:26.
- 28 BR: Ich bin BR, auch von der Einrichtung X. Ich arbeite auch 20 Jahre, über 20 Jahre da,
29 sowohl erst im Wohnheim, dann Arbeitsbeschäftigungstherapie, aktuell in der Tagesstätte
30 SPZ. (2:40)
- 31 RF: (2,9) Ja, mein Name ist RF, komme aus der Klinik X und arbeite dort einmal auf der
32 Depressionsstation mit einer halben Stelle. Das ist aber jetzt demnächst keine
33 Depressionsstation mehr, sondern eine Station für ältere Menschen, ich sage: ab 60 ca.,
34 mit 'nem depressiven Schwerpunkt, so haben wir das geregelt, und, ähm, arbeite noch mit
35 der anderen halben Stelle in der Tagesklinik. Ich bin dort auch zuständig für die Älteren.
36 (3:14)
- 37 PW: (3,2) Mein Name ist PW. Ich arbeite beim Träger X (zu RP) Haben Sie fertig,
38 'tschuldigung.
- 39 RF: Habe ich meinen Namen gesagt?
- 40 Mo: Ja, haben Sie, haben Sie, ganz am Anfang, ja. (lacht)
- 41 PW: Ja, ich arbeite beim Träger X. Wir machen Eingangshilfe Betreutes Wohnen für
42 Menschen mit Sucht und psychischer Erkrankung. Ich arbeite jetzt über zehn Jahre beim
43 X und – zuvor als Betreuer, jetzt als Leitung. (3:40)
- 44 VT: (2,9) Ja, ich bin die VT, bin Sozialpädagogin und arbeite seit ca. 5½ Jahren in der
45 Tagesstätte (unv. 3:50-3:51) im Gesundheitsamt. (3:52)
- 46 W: In (unv. 3:55)? – Hm – Okay.
- 47 Mo: Gut. Also wir sitzen heute hier alle zusammen, weil ich ja schon gesagt hab', ich zu dem
48 Thema *Körper im Kontext Sozialer Arbeit in der Psychiatrie* forsche, darüber meine
49 Doktorarbeit schreibe, das Thema für sehr wichtig erachte und dabei einen besonderen
50 Schwerpunkt auf die sozialpädagogische, sozialarbeiterische, überhaupt auf die Soziale
51 Arbeit, die Praxis legen möchte. Genau. Und Sie sind Fachkräfte in diesem Bereich und
52 Sie sind ExpertInnen auf diesem Gebiet der Begleitung, Betreuung, der Sozialen Arbeit
53 mit Klienten. Ja, und deswegen sitzen Sie hier heute zusammen. Und ich stelle einfach
54 mal jetzt, ja, meine Initialfrage und hoffe, dass Sie gut ins Gespräch kommen können,
55 dass es Sie anregt zur Diskussion. Meine Frage ist: Welche persönlichen und beruflichen
56 Erlebnisse verbinden Sie mit dem Thema Körper im Kontext Ihres beruflichen Alltags?
57 (2) Also was, was haben Sie für Erlebnisse, die Ihnen zu diesem Thema einfallen? Und
58 das andere ist, das geht ein bisschen in dieselbe Richtung: Welchen Stellenwert hat das
59 Thema Körper im Kontext Ihrer beruflichen Tätigkeit? (5:13)

AS: (9) Ich finde, es gibt so einmal den positiven Körperkontakt und den negativen Körperkontakt (unv. 5:26-5:27) (Mo: Hm.) Der negative Körperkontakt ist, dass wir auch Gewalterfahrungen haben in der Arbeit, über die ja wenig geredet wird, wo praktisch unserem Körper, unser Körper geschädigt wird. Das ist der eine – und –, über den *auch* relativ wenig gesprochen wird. Ansonsten, muss ich sagen, ist, finde ich, Körperkontakt total wichtig, *aber* nicht bei jedem gleich. (1,4) Im Laufe der Jahre hab' ich gemerkt, dass es halt ein sehr (bricht ab). Ich glaube, es gibt fast keinen Menschen, der ohne Körperkontakt auskommt, nur ist die Form des Körperkontaktes sehr unterschiedlich. Es gibt Menschen, finde ich, die einem zulassen, in 'ner Trostsituation z.B. in 'n Arm genommen zu werden. Es gibt aber Leute, wo man vielleicht nur mal die Hand nehmen kann oder denen sagen kann nur »fühlen Sie sich umarmt!« (1,1) Je nachdem, welche Grundgeschichte die haben, finde ich, muss man einfach auch sehr vorsichtig mit dem Thema sein. (6:22)

HR: (1,8) Also ich hab' die Erfahrung gemacht, dass Körperkontakt wirklich auch stabilisierend wirken kann, also dass über den Körper (1,7) ganz viel wahrgenommen wird man sich selber stabilisiert. Und ich habe eine Klientin, ähm, die kommt in sehr depressiven Phasen, wo sie auch, ähm, Selbstmordgedanken hat, teilweise zu mir und sagt »nehmen Sie mich mal in den Arm. Ich muss mich jetzt wieder spüren«. (1,8) Das ist, finde ich, *ein* Aspekt von Körper. Ein anderer, finde ich, dass psychische Erkrankungen sich oft auch auf körperliche Symptomatik niederschlägt. Also (1,2) das Körpergedächtnis ist mir in den letzten Monaten wichtig geworden, dass Menschen traumatische Erfahrungen auch in Organen abspeichern und diese Organe immer wieder Beschwerden machen. (7:16)

RF: (6,5) Also wenn ich an Körper denke, dann denke ich erstmal an meinen Körper, und mein Körper hat sich in der letzten Zeit verändert, sprich: Ich hab' zugenommen. Das wird von meinen Kollegen erstmal sehr, äh, wahr-, wahrgenommen und führt zu irgendwelchen Neckereien oder Sprüchen. Oder, oder gerade Frauen tätscheln mich dann gerne an, am Bauch an. (Kichern) So kurz, das ist so. Das wundert mich auch immer wieder, aber das ist irgendwie 'ne Einladung (unv., Kichern 7:48-7:51). Und ähm, ähm, ja das, das ist so'n bisschen mein Thema, weil ich, ich merke auch, dass auch bei den wenigen Männern, die bei uns arbeiten, sind natürlich auch Pflegekräfte, viel mehr Pflegekräfte. Die, ähm, die, die sind alle relativ trainiert: fahren Fahrrad, machen Sport oder, oder Ähnliches halt. Und, ähm, da frage ich mich: Warum machen die das? Also ich meine: (unv. 8:17-8:19) viele, viele Männer und Frauen, wenn man sieht die ganzen Clubs, die es da gibt. Warum machen, machen die das so viel; gerade in der Psychiatrie, da sieht man echt auch Männer irgendwo 'rumlaufen, also auf akut arbeiten und halt kräftig sind. (W: Ja.) Ich glaube, das ist auch so 'ne Art Panzer und »komm' mir nicht zu nahe, sonst bin ich halt der, der Stärkere«. So, das, das ist das, das, mein eigenes Körperbild. Und mein Körperbild wird von, äh, von Patienten auch so *wahrgenommen*, dass die halt auch so sagen: ja, ich bin dann ein bisschen zu dick, zu dick, und machen da 'n Spruch zu. Meistens die, die auch, die-die selber 'n bisschen zu, zu dick sind, sagen

- 101 dann irgendwas. Und das ist einfach nett. Da kommt man halt auch schnell durch in
102 Kontakt. Und, ähm, meine, meine Kontakte von Patienten sehen meistens so aus, dass ich
103 so mach' oder irgendwie sowas mache, so. Wenn ich halt merke: das geht, wir sind gerade
104 in einer entspannten (bricht ab). Also da denk' ich nicht drüber nach, Quatsch! Aber wenn
105 ich merke halt »das, das geht, ich kann jetzt einfach so-so sagen »das kriegen wir hin« oder
106 irgendwie so was«. Dann hab' ich so'n, äh, so'n Kontakt. *Selten* kommt es, äh, dazu, ähm,
107 dass z.B. bei der Verabschiedung ich noch so umarmt werde. (W: Hm.) Das, das, das ist
108 seltener, kommt aber auch vor. Das sind so meine Haupt-äh-Kontakte, die ich da habe.
109 (9:52)
- 110 Mo: Und hab' ich – ich habe Sie akustisch nicht ... Also ist das so, dass Sie sagen: Viele
111 Kollegen in der Psychiatrie sind sehr trainiert und (RP: Ja-ja.) sehr sportlich? Ah, Okay.
- 112 PW: Ich glaube, das sind mehr, also so, als irgendwo anders. (10:06)
- 113 Mo: Oder eben Sie sagen: recht beleibt.
- 114 RP: Eher weniger, weniger.
- 115 Mo: Okay, Hm. (10:13)
- 116 GB: (4) Wir haben jetzt zunehmend auch nochmal jetzt gerade nochmal 'n paar neue Leute
117 bekommen, neue Klienten bekommen, die den Körper auch so' n bisschen halt schon
118 verstärkt vernachlässigen. Ne, wo man auch einfach so diese psychische bisschen
119 Erkrankung sehen kann, dass sie viele Dinge einfach gar nicht wahrnehmen, also so im
120 Pflegezustand. Oder auch Klienten, die, die gar nicht wahrnehmen, wie viel Platz sie
121 benötigen, die dann einfach denken »ich pass' jetzt durch« und dann passt es eben doch
122 nicht und wenn andere Klienten dann es gar natürlich nicht mögen, wenn sie mal berührt
123 werden und – ist ja schon öfters, obwohl wir 'ne sehr große Tagesstätte haben, wo man
124 sich eigentlich ganz gut aus dem Weg gehen kann, schon öfters schon mal Konflikte. Wie
125 gesagt eine Klientin, die halt – der macht der Körperkontakt auch nichts aus. Und die
126 denkt, sie passt dann halt auch da, und dann rempelt sie im Prinzip die anderen an, ne,
127 und dann – hatten wir bis vor Kurzem 'nen schwulen Mann da, der hat sich dann direkt
128 belästigt gefühlt von ihr, weil sie auch eine sehr große Oberweite hatte, meinte, sie hätte
129 ihn *absichtlich* unsittlich berührt oder so, und das führt dann auch schon mal zu
130 Spannungen. Sie hat das aber gar nicht so, so empfunden. (11:20)
- 131 Mo: Also dass tatsächlich so die eigenen Körperproportionen nicht eingeschätzt werden
132 können?
- 133 GB: *Das* auch, ja.
- 134 Mo: Das kenne ich gar nicht.
- 135 BR: Aber das ist ja, finde ich, bei ganz vielen, obwohl ich mich frage, ob das, äh (1,7) (bricht
136 ab). Ich würde jetzt mal sagen: Das ist sowohl in der Psychiatrie so, aber auch
137 gesellschaftlich insgesamt verbreitet, habe ich so mittlerweile den Eindruck. Mir fällt halt
138 auf in der Arbeit, dass viele – gerade bei jüngeren Frauen ist das so –, dass sie besonders
139 enge, hautenge Kleidung tragen. Manchmal ist es natürlich auch, um sich zu spüren, weil
140 wenn ich mich in irgendwas 'reinquetsch', dann spüre ich mich ja auch anders, ne. Auf
141 der anderen Seite ist es dann auch so, dass sie wirklich die Wahrnehmung haben »boa,

142 ich brauch' wirklich nur Kleidergröße 38«, obwohl das 'ne satte 40 wäre, wenn es gut
143 aussehen sollte. Meine objek- (korrigiert) subjektive Meinung. Aber das ist natürlich nicht
144 nur 'n psychiatrisches Problem. Also wenn man dann 'rausgeht, sag' ich mal, aus der
145 Tagesstätte, aus dem SPZ, aus dem Wohnheim, in der Stadt sieht das nicht unbedingt
146 wesentlich *anders* aus. Dann weiß man auch manchmal nicht: Was ist denn das jetzt? Ist
147 das 'n versteiftes Selbstbewusstsein? Oder ist das gerade 'ne Mutprobe? Keine Ahnung.
148 Bei uns in der Psychiatrie, sag' ich mal, denke ich auch immer: Es hat viel mit eigenen
149 Erfahrungen zu tun, mit dem, wie ich mich selber sehe, wie ich mich selber fühle. Manche
150 tragen auch besonders *weite* Kleidung gerne. Oder manche, ähm, ja, mit der
151 Körperhygiene, dass es sehr nachlässt, manche auch bewusst. Dann – ich halt' mir Leute
152 fast wie vom Hals. Ob das jetzt 'ne bewusste Entscheidung mit dem Gedanken war, das
153 kann ich nicht beurteilen, aber jemanden, der besonders stark riecht – nach Urin und ähm
154 nach Nikotin und schmutzige Kleidung anhat und die Haare mehrere Monate nicht
155 gewaschen hat – natürlich nähert man dem sich nicht so wie jemandem, der wesentlich
156 gepflegter ist, ne. Also der hat natürlich auch viel Platz in der Straßenbahn. Wenn er Angst
157 hat, da zu fahren, hat er auf jeden Fall viel Platz um sich herum, und auch da, wo er sich
158 bewegt, ne. Man kommt ihm halt nicht näher. (W: Hm.) Das kann natürlich auch 'n Schutz
159 sein, was natürlich ein bisschen traurig ist, ne. Das ist bei uns ein großes Thema
160 momentan, die Körperhygiene, weil sich halt auch einige beschweren, dass immer mehr,
161 zunehmend die Leute riechen und nicht darauf achten, wir dann auch feststellen: Die
162 wissen überhaupt gar nicht, wie man sich richtig *wäscht*. Nehmen sich auch anders wahr,
163 wenn wir sagen: »Sie haben jetzt schmutzige Hosen an, Sie haben schmutzige Hände«,
164 die das gar nicht wirklich wahrnehmen. Ne, wo wir dann immer wieder Diskussionen sind
165 »was machen wir mit diesen Leuten? Schicken wir die nach Hause?« Wir müssen's ja
166 irgendwie ansprechen. Sollen sie bei uns, ähm, Klamotten deponieren, dass sie sich
167 wenigstens umziehen können? (W: Hm.) Ne, da sind wir noch nicht wirklich weiter, wie
168 wir da immer wieder mit umgehen, weil manche sind ja da auch so tief gekränkt, wenn
169 man die darauf anspricht, dass sie dann auch erst mal nicht mehr wiederkommen. (W: Ja.)
170 (W: Genau.) (14:07)

171 PW: Ich kann da auch direkt einsteigen, weil das war meine erste Assoziation: Körper und der
172 Pflegezustand. Also in der, im Betreuten Wohnen ist es häufig ein Ziel, ja, also ein Ziel
173 im Maßnahmenkatalog, dass man – ähm, ja – auf seinen Körper achtet. Das heißt auch
174 zum Arzt gehen und – ja – der Körperpflege nachkommt. Das ist wirklich häufig ein Ziel,
175 äh, und nicht zu unterschätzen. Dabei stellt man fest, dass das (setzt neu an) ich glaub' gar
176 nicht, dass das *bewusste* Prozesse sind. Sie haben das gerade gut beschrieben, ne: Man
177 riecht stark, müsste man ja eigentlich auch selber drauf aufmerksam werden, aber ich
178 glaube, dass es eher im Unterbewusstsein ist, dass es vielleicht 'ne gewisse Form von
179 Schutz ist (2,4), ja und diese, also das begegnet einem immer wieder in der Eingangshilfe:
180 diese Vernachlässigung des Körpers bis hin zu so extremen Zuständen, dass man
181 Knochenbrüche erträgt. Das habe ich schon in der Arbeit erlebt – also Schulterbrüche –

- 182 und nicht zum Arzt geht. (1,9) Ähm, ja, Vernachlässigung, ne, des, des eigenen Körpers.
183 Also das ist für mich so, so'ne Strafe fast schon sich selbst gegenüber. (15:14)
- 184 VT: Hm. Wobei ich das sehr spannend fand: Ich hatte mit einer Klientin ein Gespräch, wo,
185 das ging auch: Welche Haltung habe ich am Essenstisch? Hänge ich da so wie ein Schluck
186 Wasser in der Kurve oder spüre ich, dass mir meine Hose permanent 'runterrutscht'? Oder
187 so was. Da meinte sie: »Na ja, ich hab' also die Verhaltensweisen schon zu Hause gelernt,
188 aber dann bin ich krank geworden und dann war mir das irgendwann alles egal.« Wo ich
189 so dachte »welchen Einfluss haben auch Medikamente?« Weil, ähm, Medikamente sollen
190 Stimmungen wegdrücken, dass die nicht mehr so präsent sind, und damit wird auch ganz
191 viel Anderes weggedrückt und es kommt so 'ne Alles-egal-Haltung ins Leben. (15:56)
- 192 RF: Ich glaube, es kommt nicht zu 'ner Alles-egal-Haltung, sondern zu 'ner eingeschränkten,
193 zu einer eingeschränkten Sinneswahr-, -wahrnehmung, so, sodass die gar nicht die
194 Chance haben, das zu reflektieren. Also ich glaub', das, das bekommen die nicht, nicht so
195 mit. Also wir können das nicht mit unserem Denken, äh erklären, son-, sondern müssen
196 da mehr das Denken von den, den Betroffenen haben. Ich glaube halt einfach, die *sehen*
197 das nicht, kriegen das nicht mit. Das spielt auch überhaupt keine Rolle. Die denken da
198 nicht drüber nach. Da ist – die Gedanken sind auch (1,4) nicht so wie bei uns, glaub' ich,
199 so, äh, so schnell, dass da auch die Themen wechseln und sowas so. Die werden da öfter
200 hängen bei 'nem Thema. So-so-so ähnlich. Ich weiß auch nicht genau, wie ich's mir vor-,
201 vorstellen muss. Aber nicht so stringent oder so. Ich glaube, ich glaube sogar, nicht so
202 vielstimmig, obwohl sie Stimmen hören, aber nicht so vielstimmig wie bei uns, wenn,
203 wenn wir jetzt gerade denken. (17:01)
- 204 PW: (1,8) Ist natürlich auch vorteilhaft, (RF unv. 17:04) weil der, weil der Antrieb auch gar
205 nicht da *wäre*, irgendwie, um es, um es gut zu machen halt. Ich glaub', das ist ja auch oft
206 ... (17:12)
- 207 AS: Also wir haben da unterschiedlich ... Wir haben auch welche, die viele Medikamente
208 nehmen und *sehr* auf ihr Äußeres achten ...
- 209 GB: ... (grummelnd) weil, genau, weil es ihnen **wichtig ist**.
- 210 AS: ... **wichtig ist**. Und, ne, wenn man dann jemand motiviert hat, mal seine Haare zu
211 schneiden und, ne, sich darauf einzulassen, sauberer zu kommen, dann kriegen die ja
212 immer sofort 'n positives Feedback. Ne, dann sind die ja auch stolz, »wow«. Das ist ja,
213 ne, »ich kann so weitermachen«. Das ist ja ganz wichtig, immer wieder das Feedback zu
214 hören. Draußen sagt es einem niemand. Das ist ja ganz wichtig, in diesem geschützten
215 Rahmen auch darüber zu sprechen. Und ganz wichtig ist bei denen halt wirklich dieses
216 Grundbedürfnis Essen, (W: Ja.) ne, *ganz* wichtig. Das ist, ne. Also die kommen zu uns,
217 weil sie wissen: Es gibt viel reichlich gutes Essen. Und wenn das Bedürfnis befriedigt ist,
218 ist auch wieder der Tag gut gewesen. Ne, und da achten die halt dann auch nicht mehr
219 darauf, ob sie auseinander gehen oder nicht. Dann sagen viele, sie möchten unbedingt
220 abnehmen. Wenn man aber dann sagt »dann dürfen Sie die Cola hier nicht trinken, die
221 Sie da stehen haben«: »Nee«, ne, darauf will man aber nicht verzichten. (18:18)

- 222 HR: (1,4) Wobei dieses, ähm, Rückmeldung geben, also (1,6) äh, unsere BewohnerInnen
223 kriegen andauernd positive Rückmeldungen, wenn sie frisch geduscht, ordentlich
224 angezogen sind und, ähm, ich dann auch sag' so »jetzt mag ich Dich viel lieber
225 anschauen«. Also wenn alles 'rumhängt, dann krieg' ich ganz blöde Gedanken. Das will
226 ich gar nicht haben. Weil dann (unv. 18:41) *passiert* das einfach, dass ich über das Äußere
227 urteile. Und ich sag' denen das und die freuen sich über die positive Rückmeldung. Aber
228 es hilft irgendwie 'ne Viertelstunde. Äh, danach ist schon wieder alles egal und ich – es
229 ist auch so dieses – ähm, manchmal hab' ich auch das Gefühl, Körperpflege ist zu
230 anstrengend. Also jede Anstrengung könnte *krank* sein. Wenn ich mich erschöpft fühle,
231 dann bin ich ja krank. (1,4) Das finde ich auch einen spannenden Aspekt zum Thema
232 Körper. (19:10)
- 233 AS: (2,1) Also bei uns ist das *sehr* unterschiedlich, muss ich dazu sagen. Also bei uns kommen
234 gerade sehr viel sehr junge Menschen ins Wohnheim, muss ich sagen, also 19 aufwärts,
235 19 so die untere Grenze. Der Älteste in unserem Wohnheim wird dies Jahr 76. Also wir
236 haben's sehr gemischt. Und z.B. wir haben *eine* junge Frau: Wenn ich die loben würd',
237 weil sie gut aussieht, hat sie große Schwierigkeiten, weil sie findet das normal. Das
238 machen ja *alle* so. Und die findet das, äh, immer skurril, wenn ich sage »nee, 's schaffen
239 einfach auch nicht alle«. Ne, muss ich leider auch so sagen. Aber die kommt auch aus 'ner
240 Generation, da ist der Körper übergehyped, sag' ich mal so. Also die ist in ständigem
241 Stress mit ihrem Körper über »ich muss abnehmen, ich muss Sport treiben« ähm und alles.
242 Die steht schon allein körperlich, finde ich, derart unter Stress, was sie alles schaffen
243 muss, dass es darüber wenig Zutrauen für sie gibt oder auch Raum für sie gibt, an anderen
244 Dingen zu arbeiten, weil für sie es schwierig ist anzunehmen, dass sie, dass sie
245 Schwierigkeiten hat in ihrem Leben, psychische, und dass sie da vielleicht Hilfe braucht.
246 Und, ähm, ich glaube, dass sie sich auch daran festhangelt: »Wenn ich das alles mache,
247 das alles mache, dann bin ich normal und dann läuft auch alles normal«. Und ich glaube,
248 es ist manchmal sehr schwierig, sich mit den psychischen Problemen, die man hat,
249 auseinanderzusetzen. Weil ich glaube, junge Menschen finden das als extrem schamhaft,
250 finde ich, schambesetzt, psychisch krank zu sein. Ich glaub', dann schmeißen sie sich
251 lieber was ein als (1) zuzugeben, dass sie vielleicht andere Hilfen benötigen. das ist ganz
252 schwierig, finde ich. Wir haben – ich hab' ältere Männer und Frauen, die sich sehr pflegen.
253 Es gab auch mal lange Zeit einen Klienten, den ich begleitet hab', da hab' ich bestimmt
254 zehn Jahre auf den eingeredet, dass er sich waschen muss, dass er sich duschen muss. Und
255 dann haben wir Pläne gemacht und (unv. 20:59) und alles. Ich glaub', das kennt jeder.
256 Und der kam auch immer vom Duschen, hat gesagt »boah, hat mir total gut getan«. Und
257 ich sage »ja, warum duschen Sie sann nicht öfter?« (1,5) H-, konnte er nicht sagen. (unv.
258 21:10-21:11) so den Antrieb einfach nicht dafür. Ne, und dann – ich mein', ist es auch ein
259 bisschen anstrengend, immer so die (unv. 21:16) zu sein und so den (unv. 21:17) zu sagen
260 »jetzt gehen Sie mal!« So irgendwie: Ich bin auch ja nicht die Mutter, so, ne. Die sind alle
261 erwachsen und erzogen. Ich glaube, manche schaffen's aber auch nicht, weil manche
262 Tabletten wirklich sehr müde machen, finde ich. Sehr auslaugen auch. Und ich glaube,

bei manchen Leuten bei uns ist es aber auch 'ne Form der Frustration, nicht mehr auf den Körper zu achten: wofür? Wo ist die Perspektive? Und die Perspektiven sind ja auch schlecht. Also auch – ich, ich weiß noch, als ich 'raus begleitet hab' ins betreute Wohnen, wir haben knapp zwei Jahre gesucht für 'ne Wohnung, ja, zwischendurch in Krisen gegangen, weil eben keine Wohnung in Düsseldorf (unv. 21:53) tausende von Leute usw. Das ist auch sehr frustrierend. Ich persönlich war sehr blauäugig, hab' gedacht »na ja, in 'nem halben Jahr haben wir 'ne Wohnung«. Ist nicht so. Die älteren Leute bei uns so, da, bei denen ist manchmal schon, wenn man sagt »ja, wofür denn?« (1,2) Ne, sich selber es wert zu sein, finde ich, ist auch nochmal was, wo viele sich nicht akzeptieren können, so wie sie sind, oder auch ihren Körper nicht akzeptieren können, weil sie z.B. über Missbrauch oder so Sachen erfahren haben, die wirklich schwierig zu verarbeiten sind, glaube ich, ist besonders schwierig bei Menschen mit 'ner Persönlichkeitsstörung oder emotionalen Instabilität finde ich's auch schwierig, weil die auch oft so eher ein schwieriges Verhältnis zu ihrem Körper haben, der ja auch manchmal Dinge macht, die die nicht so beeinflussen können wie das (unv. 22:38) und so, und dass man dann, dass die keinen Kontakt mehr zu ihrem Körper haben. (22:42)

BR: (1,5) Aber es ist halt auch so, finde ich (1,1): Als wir angefangen haben, vor 100.000 Jahren, ne, da war das Klientel auch noch ein anderes (W: Ja.) und Krankheitsbilder haben sich auch anders dargestellt. Und es kamen z.B. viele ja ins Wohnheim aus dem Enthospitalisierungsprogramm. Und leider, muss man ja sagen, war das bis dahin so'n Status, wo man Menschen wie fast, ähm, einfach versorgt und satt gemacht hat. (1,1) Man hat ja so den Eindruck, dass sie viele alltagspraktische Dinge völlig verlernt hatten, weil sie viele Jahre geschlossen untergebra- (bricht ab) Jahre und überhaupt nicht die Gelegenheit hatten, im Alltag irgendwas zu trainieren, und auch Privatsphäre ja gar nicht gewährleistet war – Du hattest ja gar nicht Dein Bad – oder mal abzuschließen. Es waren ja *große* Räume. Viele Menschen duschen gleichzeitig, benutzen gleichzeitig Toiletten. Da vernachlässigt man natürlich Dinge auch. Also die Konsequenz ist: (unv. 23:38-23:40) ins Wohnheim kam, hat sich das ja so, ja, da kamen die halt so und waren auch, finde ich, wesentlich auffälliger, äußerlich unangenehm auffälliger als die *jungen* Leute, die heute kommen. Die kommen oft in 'nem anderen Status, sage ich jetzt mal, ne. Ich glaub', das hat auch ganz viel mit der Vorgeschichte mit diesem *Verwahren* von Menschen auch zu tun, wie das viele Jahrzehnte so gewesen ist. Heißt nicht, dass alles da schlecht war oder dass heut' alles besser ist oder das Optimale schon gefunden ist, das glaube ich nicht. Aber es ist anders, verhält sich anders. Und in der Arbeit kommst Du halt auch an den Punkt, was Du eben gesagt hast »ich bin ja nicht die Mutter« (S. 7). Du musst ja auch gucken, ne: Was ist denn da Selbstbestimmung, ne? Was ist denn da Eigenverantwortung? Wie weit darfst Du Dich denn da jetzt einmischen? Kannst Du denn jetzt ständig gängeln? Es ist ja ein Gegängel zu sagen jetzt: »Jetzt duschen Sie sich aber mal, sonst müssen Sie nach Hause«, wo man ja weiß: Puh, wenn der nach Hause geht, hat der überhaupt keine Struktur und keine Festigkeit. Das ist ein sicherer Ort hier. Also schickst Du ihn *nicht* nach Hause. Man ist ja selber so'n bisschen im *Konflikt*, ne: Wo triffst Du jemanden? Kommst Du in

304 seine Persönlichkeit, seine Persönlichkeitsrechte, was? Gehst Du da zu weit? Ist das okay?
305 Ist das nicht okay? Wenn Du fragst, sagen ja *viele* immer noch »nein, es ist alles okay«,
306 aber es ist ein jahrzehntelanges »ja, es ist alles okay«, ne. Das ist ja – es kommt nicht
307 immer so unglaublich viel von Menschen mit psychischen Erkrankungen als negativ
308 zurück zu sagen »das finde ich *unmöglich*, wie Sie sich mir gegenüber verhalten«. Haben
309 ja wenig Menschen den Mut, auf die Barrikaden zu gehen, obwohl es mit Sicherheit
310 gerechtfertigt wäre. Deswegen ist das immer so'n ganz vorsichtiges Aus-(unv. 25:15):
311 *Wann* kann ich denn *was* sagen? Ist ja auch peinlich zu sagen »Sie riechen *derart* aus dem
312 Mund. Ich kann mit Ihnen nicht hier sitzen«. So, ne. Es ist so. (25:23)

313 RF: Aber gut. Und ich möchte dazu ergänzen: Das ist eine Frage des *Raumes*: Wo passiert
314 was? Wie, wer ist in dem Raum drin? Wie, wie ist der Raum überhaupt? Also ich denke,
315 im-im Krankenhaus ist es anders als im Wohnheim ist es anders. Und es gibt im-im –
316 überall, glaub' ich, ist es halt, halt anders. Wo geschieht das? Was passiert? Was, was
317 passiert mit dem Umfeld, ne? Also wenn, wenn ich jetzt mal 'ne Station nehme, wo einer
318 ist, der halt wirklich dann nach Urin, nach allem Möglichen stinkt, zwei, drei vier fünf
319 Tagen oder so, und alle Versuche sind gescheitert vom Pflegepersonal »bitte gehen Sie
320 mal duschen« und alles Mögliche oder so, da wird man ein bisschen (1,4) – ja, weiß ich
321 nicht, da, da fällt einem nicht, nicht mehr viel zu ein einfach. Man-man-man muss gleich-
322 , gleichzeitig immer die anderen PatientInnen beruhigen und sagen »ja gut, das ist jetzt
323 halt so«, ne, so. (lachend) »Wir arbeiten dran« oder was weiß ich, keine Ahnung. Das ist
324 echt nicht so einfach. Und im-im Wohnheim hat man dann auch noch ein paar andere
325 Möglichkeiten, was, noch-, nochmal anderen Kontakt auch zu den Menschen, glaub' ich.
326 (26:37)

327 AS: Also (unv. 26:39) (RP: Überall anders.) Beziehung, glaube ich. (RP: Ja, genau.) (unv.
328 26:43) sehr lange im Wohnheim. Da hat man natürlich 'ne andere Beziehung und auch
329 'nen anderen Status. Und es gibt schon bestimmte Sachen, da lege ich Wert drauf, also es
330 ist die Kleinigkeit: Wenn ich mit Leuten unterwegs bin, fände ich gut, wenn die so sauber
331 sind wie ich. Das ist, finde ich, so'n Minimum. Da ich auch nicht immer sauber bin, weil
332 ich gerne kleckere, äh, (lachend) kann das auch mal so'n Minimum haben. Aber ich finde,
333 so grundsätzlich ist das so. Und, ähm, (1,2) man kann sich ja auch, wenn man unterwegs
334 ist, kann man sich ja auch verfolgt fühlen, wie manche es tun, allein weil man komisch
335 aussieht – das muss man auch sagen – oder weil man riecht. Natürlich: Wenn ich mit
336 Leuten einkaufen gehe und jemand hat im Winter kurze Ärmel an, natürlich gucken die
337 Leute den an. (M: Ja.) Das würde ich ja auch privat machen. Würde ich ja auch denken
338 »einer von unseren«. Ne, sag' ich jetzt mal so salopp. Oder wenn ich ähm, äh zu
339 bestimmten Zeiten total stinke und ich stehe an der Kasse, natürlich fühlen sich die Leute
340 angeekelt. Natürlich gucken die Leute mehr auf so Leute. Und oft wollen unsere Leute ja
341 nicht auffallen, und ich glaube schon, dass es auch wichtig ist, den Leuten *das* zu
342 signalisieren und auch zu sagen »wenn Sie so 'rausgehen, werden Sie bestimmt viel mehr
343 Leute angucken, aber *allein* nur deshalb, weil Sie dreckig sind oder weil Sie 'ne
344 Farbkombination anhaben – können Sie gerne anziehen, aber Sie werden auf jeden Fall

345 verwunderte Blicke ernten«, so, weil ich glaube, dass unsere Leute nicht immer davon
346 ausgehen, wie so die Außenwelt auf sie reagiert. (28:05)

347 RF: Aber das war ja auch mal anders. Anfang der [19]70er-Jahre – war ich noch relativ jung
348 – da sahen wir *alle* so aus. Da-da-da waren wir so'ne Art Hippie. Wir hatten alle lange
349 Haare. Wir hatten *alle* Jeans-Hosen und nur T-Shirt oder sowas. Wir gingen mit
350 *schmutzigen* Klamotten 'raus. Jetzt, keine – heutzutage hier – läuft die Jugend mit
351 *Anzügen*, die Jungs aus'm Ei gepellt, viele, die Mädels auch. Also nur so die
352 Designersachen und, äh, anderes Zeugs, also *ganz* viele, ja, wenn ich jetzt hier Düsseldorf
353 sehe. Ich bin ja grad', grad' noch hier, hier durch-, durchgegangen. Wie wichtig Kleidung
354 geworden ist; wie wichtig es ist zu zeigen, was ich habe: Handys, *solche* Kopfhörer für
355 500 Euro, also praktisch schon so Standboxen an den Ohren, äh, äh, die halt sagen »hier
356 guck mal, ich, ich hab' Geld«. Alles sagt »hier guckt, ich hab' Geld. Ich bin, ich bin was
357 irgendwie«. Das war früher nicht so. Früher war eher »wir sind alle gleich. Wir, wir kiffen,
358 wir trinken, wir gehen zur Altstadt« und, ja, irgendwie so halt. Das war, das war ganz
359 anders. Und ich glaube, wenn man das vergleicht, dann fallen heutzutage natürlich die
360 psychisch Kranken mehr auf. Wenn-wenn-wenn ich z.B. unser kleines (unv. 29:29) sehe,
361 denke ich, da ballt sich das, und dann sehe ich ganz viele Leute, wirklich mit diesem
362 eingeschränkten, äh, Gesichtsfeld 'rumlaufen, ne, die irgendwie nur so, so da irgendwie
363 'rumgucken, so geradeaus und so, so bisschen übertrieben ro-, ro-, roboterhaft da
364 'rumlaufen. Aber das ist dann natürlich auch, äh, ähm, äh, der Klinik ein Stück weit ge-,
365 geschuldet, weil da, da sammelt man sich ja auch so'n, so'n bisschen drum-, drumrum,
366 zumindest in Rheydt jetzt. Es ist so. (1,4) Deshalb sage ich halt »dieses Phänomen, äh,
367 tritt halt heute nochmal *besonders* auf, weil, weil es mehr auffällt, wenn man anders ist.
368 (30:13)

369 HR: (unv. 30:13-30:14), was sie jetzt sagte, es war halt diese Hospitalisierung (RP: Ja, klar.)
370 (unv. 30:19-30:20). In den [19]70ern waren sie nicht so viel draußen unterwegs. (RP: Ja.)
371 Und (unv. 30:26) – wir haben auch einige aus dieser Phase und ich muss dem zustimmen.
372 Die haben einfach nochmal so dieses stärker versorgt werden und »ich lass' alles mit mir
373 machen«. Und ich, ja (1,2), ich, ja, hab' jeglichen Kontakt irgendwie, äh, verloren zur
374 Außenwelt, um zu sagen »das sind meine Rechte und das brauche ich«, sondern die leben
375 ganz viel in ihrer eigenen Innenwelt und dann verlieren sie auch den Bezug zu ihrem
376 Körper. (30:54)

377 RF: Das war so, das war 'ne besondere Gruppe von Menschen in 'ner besonderen Situation
378 dann auch. Türen gingen auf. Es musste was Neues ge-, gefunden werden, und das für,
379 für ganz viele Menschen. Es war ja in Bedburg, in Düsseldorf, es war ja überall.

380 HR: Ja.

381 Mo: Also Sie haben noch – ja klar, wenn Ihre äh, äh, Pat-, wenn Ihre Bewohner um die 70
382 sind, dann haben Sie noch welche, die die Psychiatrie, also die die Zeit der
383 Hospitalisierung mitbekommen haben, ne. (HR: Ja, ja.) (2,3) Und Sie sagten ähnlich wie
384 Herr RF, also die lassen – also nee, *Sie* hatten das gesagt –, dass sie nicht wissen,

- 385 manchmal, wo die Grenze, also dass da nicht (W: Ja-ja.), dass das nicht signalisiert wird.
386 (HR: Ja.) »Ich möchte aber nicht, dass Sie mir das sagen«, oder?
- 387 HR: Ja, und da ist auch viel stärker noch so dieses, ähm, ja, versorgt werden, bemuttert werden,
388 ähm, und dieses, äh, (1,5) eher sich »ich hab' keine eigenen Entscheidungen«, so. Äh, was
389 soll sich ändern? Also ich merk' das auch immer bei der Hilfeplanung oder sowas, ne.
390 Eher alles so, wie es ist. »Was soll sich ändern?« (1,5) Und, äh, »ich hab' keine Ziele«.
391 (1,5) Und (32:05)
- 392 VT: (1,9) Das haben wir auch, solche Klienten, und die kommen nicht (unv. 32:10) (HR: Ja.).
393 Nach so' ner Hospitalisierung.
- 394 Mo: Auch junge Leute.
- 395 VT: Na, es gibt auch, ne, viel Jüngere, die genau dasselbe haben, bei uns. Wir sind eine
396 teilstationäre Einrichtung. Also die müssen eigenständig wohnen können und kommen
397 dann halt für gewisse Stunden zu uns. Ne, und sowas haben wir nicht, ne, die dann so
398 hospitalisiert sind, und trotzdem haben sie diese Schwierigkeiten: (W: Hm.) dass sie auch
399 nicht wissen, was sie wollen, was sie ändern möchten, wie sie's ändern können. (32:39)
- 400 BR: Ja, und es gibt einfach den Teil auch, der dann manchmal leichter ist, wo man weiß: Wenn
401 Leute ihren Körper vernachlässigen, gehen die in die Psychose. Das ist dann auch
402 manchmal einfach, finde ich. Und wenn sie sonst eigentlich auf sich achten, man weiß:
403 Gut, die brauchen jetzt den Eigengeruch, und dann müssen wir halt besonders gucken –
404 was brauchen die noch – und beraten, sag' ich mal so, aber es sind eben Patienten immer
405 mal wieder. (33:02)
- 406 Mo: Die brauchen ihren Eigengeruch?
- 407 BR: Bei Psychose ist es so, dass es Sicherheit geben kann, sich selber, äh, so wahrzunehmen.
408 (W: Okay.) Und es gibt ein Sicherheitsgefühl. Und wenn jemand, der normalerweise auf
409 sich achtet, da nicht mehr drauf achtet, würde ich mal immer gucken, ob jemand nicht
410 vielleicht da gerade 'n hohes Sicherheitsbedürfnis hat. (1) Und dann, das geht dann
411 hinterher auch wieder weg.
- 412 RF: Das gilt auch umgekehrt bei Frauen, die bei uns in der stat-, stationären Behandlung sind,
413 die sagen »ich gehe wieder zum Friseur«, also zum ersten Mal in der Behandlung. Das
414 heißt: Der geht's viel besser. (33:38)
- 415 AS: (3,5) Ja, und was Du vorhin diagnostisch gesagt hast, dass das halt auch diagnostisch
416 abhängt – also nicht nur, aber auch, dass wenn man Leute mit Trauma-Folgestörungen
417 z.B. hat, dass die sich u.a. unter Umständen ihren Körper auch zeichnen. Selber, zusätzlich
418 noch, sich selbst verletzen müssen. Äh (1,5) Die pflegen sich dann, ne, also in der Regel
419 sind die Leute *sehr* gepflegt und auch sportlich, schön angezogen, chic angezogen, wie
420 auch immer, und legen da selbst Wert drauf. Aber die müssen sich dann halt immer
421 wieder, ähm, selbst verletzen, ne. Und das sieht dann man auch. Das hinterlässt Spuren.
422 Auch da ist der Körper gezeichnet. Auch für den Betrachter, nur nicht überall halt. Gibt's
423 dann halt auch keine (1,8), ja, Übergriffigkeiten an sich selber dann auch, ne, in so'ner
424 massiven Form. (34:34)
- 425 Mo: (1,9) Ist nur 'ne Wiederholung der (W: Ja.) Bedrohung.

- 426 AS: Aber das hört ja nicht auf, ne, das potenziert sich ja unter Umständen auch, ne. (2,8) Und
427 da hat's dann halt nichts mit der Körperpflege zu tun, sondern einfach den, den Schmerz
428 nicht aushalten können, sich dann selber den Druck an sich ablassen, ne. (34:53)
- 429 HR: (3,3) Ja, und damit aber auch, ähm, finde ich manchmal, ich hab' da eine Klientin vor
430 Augen, die wirklich, ähm, auf den Armen und Beinen Haut transplantiert hatte, weil sie
431 sich angezündet hat, ähm, (1,3) alles Mögliche und wo sie dann irgendwie auch äh, ja,
432 Mitarbeiter mit 'reinzieht, weil sie dann sagt »so, ich hab' mir wieder die Beinvene
433 durchgeschnitten. Jetzt schauen Sie sich das mal an. Was soll ich denn machen? (1,1)
434 Ähm (2,5), wo, was ich sehr massiv finde, wo wir die Klientin dann auch irgendwann,
435 weil es einfach so heftig war, nicht mehr bei uns tragen konnten, ne. (35:39)
- 436 PW: (2,2) Weil die Verletzung zu massiv war oder was? (35:44)
- 437 HR: Ja, weil die sich *permanent* so heftig verletzt hat und *permanent* irgendwie, ja, die
438 Mitarbeiter dirigiert hat und ausspielen wollte. (M unv. 35:57) Ja. 35:59)
- 439 RF: ... und noch mehr, mehr Personal dann erforderlich machte (HR: Ja.) und-und
440 Beobachtung und sowas. (36:06)
- 441 GB: Also der Körper ist manchmal (unv. 36:07) wirklich so – das kann man gar nicht (1,1)
442 häufig Ausdruck der Erkrankung. Man kann das sehen. Ja, Vernachlässigung z.B. oder
443 Waschzwänge. »Jetzt mach mal was mit meinem Körper!« (W: Ja.) ... man ja auch, also
444 die Außenwirkung. Aber auch häufig wird der Körper genutzt, um Anspannungen, so wie
445 es gerade gesagt wurde, zu regulieren: Haare ausreißen, ritzen, schneiden, sich beißen,
446 Fingernägel abkauen. Das sind ja alles so, so Sachen, um sich zu regulieren, (W: Hm.)
447 um sich zu spüren, ne, bestimmt ganz verschiedene Facetten der, der Regulierung. (1,4)
448 Und für uns bleibt nur die Wahrnehmung, ne: (W: Ja.) Wie wirkt der Körper auf mich?
449 Und das ist häufig dann der Ausdruck der Erkrankung. (2,5) Wir haben einen ganz
450 interessanten Betreuten, der ist *unglaublich* schlau und sich auch über seine
451 Außenwirkung bewusst. Der ist sehr verwahrlost, genau so wie die Wohnung, (2,7) und
452 empfindet das als *ganz massiven* Persönlichkeitsangriff, wenn man den auf seine, auf
453 seinen Körper anspricht: ob die Haare oder – der schneidet sich natürlich selbst die Haare.
454 Er sagt, er möchte seinen Platz in der Gesellschaft so haben, wie er ist. Und ich glaube,
455 dass er den, den Körper da ganz bewusst auch einsetzt, seinen Zustand, seinen
456 Pflegezustand, ne, und seine-seine gesamte Körpersprache auch, spielt da auch 'ne Rolle.
457 Ist interessant, finde ich sehr interessant (37:36).
- 458 PW: Aufmerksamkeit und ... (W: Ja.)
- 459 GB: ... nichts zu bewegen, wirklich nicht zu bewegen. Wenn man nur einen *kleinen* Punkt
460 anspricht, dann, ähm, hat man direkt einen *ganz* großen Streit, ne, also einen ganz großen
461 Konflikt. (1,7) Das ist, das ist jemand, der, der 'ne psychische Herku-, also 'ne
462 Schizophrenie hat. (W: Hm.) Da geht er natürlich ganz schnell, wir sind da ganz schnell
463 bei Trump usw. Hat natürlich überhaupt nichts mit dem Körper zu tun, aber das ist der
464 Angriff der Persönlichkeit, der dahintersteht, ne. Ist unglaublich interessant. (38:05)
- 465 VT: Aber ich glaube, dass dieses Körpergefühl und dieses für sich selber, das finde ich immer
466 sehr faszinierend, dass sich die Leute untereinander das wenig sagen. Also ich erlebe

467 *selten*, dass die sich untereinander sagen »willst Du nicht mal duschen?«, z.B. auf 'ner
468 Wohngruppe oder so, ne, oder »Du riechst«. Es müssen ja – meistens kommen die
469 Klienten eher zu Mitarbeitern und sagen »sagen Sie dem mal was«, wo ich immer sage
470 »mein Gott, wäre vielleicht hilfreicher, die würden's den Leuten mal selber sagen«. Und,
471 ähm, und ganz oft habe ich dann auch schon gehört: »He, Sie sin die erste, die das sagt zu
472 mir«. Ich sag' so: »Ich glaub's ja kaum«. Also ich glaub' das auch, (unv., lachend 38:39).
473 Aber untereinander, finde ich, wird dieser Bereich auch gut ausgespart. Ne, ich meine,
474 was mittlerweile bei Jungen mehr ist, ist, wird tatsächlich mehr über Körper, über die
475 Gestalt geredet: Wie schlank man ist oder ob man was zugenommen hat, das ist ein
476 Riesenthema. Aber so sich gegenseitig zu sagen »Du müsstest vielleicht mal was tun«
477 oder »Du hast hier so ein dreckiges Hemd an« z.B. Ich kenn' das auch mit Leuten, die bei
478 uns in die Tagesstätte gehen. Ich sag' »Sie können so nicht 'rüber gehen«, ne. »Sie sind
479 dreckig«. Und die: »Wieso? Die sagen nix«. Dann sage ich »ja, überlegen Sie mal« und
480 so, ne. Das ist dann so, da hat man schon immer so kleine Kämpfchen, sage ich mal, weil
481 die, weil das, ich glaube, 'n anderen Wert hätte als wenn – ich würde mir mal öfter
482 wünschen, dass die das untereinander anders sagen können. (39:22)

483 GB: (1) Ja-ja. Aber dann müssen sie es auch adäquat mitteilen halt.

484 VT: Das ist auch das Schwierige.

485 GB: Ja-ja. Wenn, bei solchen auch Fälle, bei manchen Leuten, da würden wir auch sagen
486 »kommen Sie lieber zu uns«, weil wir können das anders mitteilen, ne. Da wird's dann
487 auch schon mal ganz schnell sehr unfair, und ich glaube, wenn man das dann so mitkriegt
488 oder sowas in der Morgenrunde dann direkt angesprochen wird, ich (unv. 39:40-39:42)
489 so verdeckt. dann muss man es auch wieder offen machen, ganz schwierig. Es gibt Leute,
490 die riechen komisch. (stöhnend) Oh Gott, nein! (normal) Na ja klar, wir hätten das nachher
491 angesprochen, aber jetzt haben wir es natürlich dann in der Morgenrunde, wo alle
492 dabeisitzen, und ich glaube, das ist für den, für den Betroffenen dann auch zum Teil dann
493 sehr hart, ne. (M: Hm.) Zumal wenn's vielleicht auch irgendwelche Dinge sind, die er
494 vielleicht gar nicht beeinflussen kann, ne. Es gibt ja Leute, die riechen einfach, weil sie
495 Medikamente bekommen, weil sie irgendwelche Medikamente bekommen haben, und
496 kriegen das ja gar nicht abgestellt, ne. Oder irgendwelche Mundgerüche oder so. Kanne r
497 das überhaupt abstellen? Liegt das am, an mangelnder Pflege oder –, ne, von daher ...
498 Aber, klar, finanziell, denke ich mir auch, ist immer zu begrüßen, wenn die Leute es
499 untereinander irgendwie vielleicht *wohlwollend* so mitteilen können. Aber oft ist auch so,
500 dass die, die sich über den Pflegezustand anderer Leute aufregen, die dann sowieso gerade
501 nicht besonders gerne mögen, ne. Und der Andere, den sie lieber mögen, der genauso
502 ungepflegt ist, bei dem wird das dann vernachlässigt oder so, sowas mitzuteilen halt, ne.
503 Das (1,2) wird halt ganz gern auch benutzt, um sich gegenseitig schon mal anzugreifen,
504 ne, (unv. 40:39).

505 PW: Aber das läuft (1,4) auf Personal hinaus.

506 GB: Ja, überall. Ja-ja.

- 507 RF: (1,9) Sobald, sobald da weibliches Personal ist, sag' ich mal. Bei den Männern ist es
508 einfach (unv. 40:51). Das ist – ich muss das mal (bricht ab). (GB: Ja.) Aber es sind viel,
509 viel weniger Männer da. Das, das kann ich dann auch noch zu, zu sagen. Aber äh, äh, bei
510 *unseren* Frauen, die ich so kenne, ist es wirklich ganz oft so: Da, da geht es sich um paar
511 Pfunde, die, die man halt auch mehr drauf, drauf hat. Dann heißt es »au, ich muss wieder
512 irgendwie 'ne Diät machen«. Oder, oder die machen 'ne Gruppendiät. Es haben schon
513 ganze Etagen (**Lachen im Hintergrund** 41:14-41:20) **Diäten gemacht mit ... furchtbar.**
514 Verwaltungsbereich. (Mo: Ja-ja.) *Ja!* Aber das, das ist die Norma-, die Normalität, die
515 uns umgibt: dass Frauen öfter mal 'ne Diät schieben. Da ist einfach so. (unv. 41:35)
- 516 AS: (unv. 41:31-41:36) Also wenn ich das bei uns (unv., PW unv. 41:38) sehr viele
517 körperorientierte Männer, möchte ich mal sagen, die zum Teil *zu* dünn sind, wo man auch
518 manchmal gucken muss, sag' ich mal, weil die das besonders attraktiv finden, ähm, oder
519 eben die Männer, die total pumpen müssen dann, weil das, äh, attraktiver sein soll. Und
520 ich finde, das hat sich ein bisschen aufgehoben. Ich finde, da sind Männer und Frauen,
521 glaube ich, mittlerweile (1,1) recht gleich. (42:03)
- 522 Mo: (2,2) Und eher jüngere?
- 523 AS: Ja.
- 524 Mo: Hm-hm. (42:08)
- 525 AS: (2,2) Wobei mit dem ganz Schlangheitswahn sind da auch mittelalte Männer. (unv. 42:13-
526 42:14) Also da ist nicht nur ... (42:15)
- 527 Mo: Hm.
- 528 AS: (4,7) Also was ich *auch* nochmal wichtig finde, was sich für mich verändert hat in den
529 Jahren: der Körperkontakt zwischen Mitarbeitern und Klienten. (42:26)
- 530 Mo: Hm.
- 531 AS: Also ich finde den tatsächlich sehr wichtig, 'ne gewisse Form des Körperkontakts. Also
532 ich meine jetzt nicht, dass wir alle mit jedem 'rumknutschen sollen oder (lachend)
533 -schnuddeln sollen, (normal) sondern, ähm, ich glaube, jemanden mal zu tätscheln oder
534 auch mal in den Arm zu nehmen, kann sehr befreiend wirken für Menschen. Und auch
535 sich angenommen fühlen, so wie die sind, weil viele Menschen sich wirklich als sehr stark
536 fehlerhaft wahrnehmen und dass man sie eigentlich nicht mögen kann. Und, ähm, ich
537 finde, dass der (setzt neu an) früher hat man immer sehr viel auf Distanz Wert gelegt usw.
538 Das sehe ich überhaupt nicht so. Ich glaube aber auch nicht, dass jeder Mitarbeiter das
539 machen muss. Sondern ich denke, das ist was sehr Individuelles, äh, man muss für sich
540 selber erspüren, ob man das möchte und auch, ob man das kann, und mit wem man das
541 möchte und wem man das nicht kann. Man kann sehr individuelle Lösungen finden, kann
542 ich nur sagen, und, ähm, äh, gerade in schwierigen Situationen finde ich Körperkontakt
543 *unglaublich* hilfreich, weil manchmal gibt es keine Worte. Und auch das, was man
544 miteinander erlebt. Und dann kann, äh, kann ein Hand-halten oder so sehr, sehr wichtig
545 sein. Und ich finde, da wird ja nie auch so drüber geredet. (1,9) Und ich finde das total
546 wichtig in meiner Arbeit. Ich hab' gemerkt: Den Leuten tut das total gut. (43:44)

- 547 HR: Jetzt auch im, im Hinblick auf Bindungsstörungen haben wir bei uns nochmal festgestellt,
548 wie wichtig das ist, auch Nähe zuzulassen, äh, und – also wir haben welche, die sind so
549 wirklich auf 'nem kindlichen Niveau von 'ner Achtjährigen, aber 'ne 50-jährige Frau, äh,
550 wo das total wichtig ist, da einfach auch mal über den Kopf, ähm, weil das so dieses »ach,
551 ich darf jetzt sein und ich bin angenommen und es ist okay und ich muss jetzt nicht grad'
552 'ne Rolle erfüllen, die ich gar nicht erfüllen kann«. Das, das ist auch meine Erfahrung.
553 (44:23)
- 554 RF: Ist das dann nicht auch nochmal was Geschlechtsspezifisches? (1,4) Je nachdem, wie ...
- 555 AS: Also ich hab' 'nen älteren Mann, der kaum duscht, (lachend) schon seit ich den betreue
556 eigentlich kaum duscht, (normal) aber dem total – dem ich auch so körperlich nicht nahe
557 kommen darf außer mal so, also leichtes Tätscheln, dem aber total wichtig sind alle seine
558 Stofftiere, und der hat 'ne Riesensammlung. Der liebt diese Stofftiere. Die sind mit im
559 Bett zum Teil und so und der streichelt darüber; das ist total wichtig für den. Also, ne, ich
560 glaube, ich darf's nicht, weil ich einfach auch zu jung bin. Der ist älter als ich. Und das ist
561 auch in Ordnung. Aber da ist – der findet diesen Kontakt total wichtig, dieses Streicheln
562 auch und so. (zu BR) Und Du weißt, wen ich meine (lacht). (45:09)
- 563 RF: Ja. Das, das verstehe ich, aber, aber ist es nicht generell ein Unterschied für mich als
564 Betreuenden, sag' ich halt mal, ähm, ähm, ob es, ähm, ein Mann ist, der mir da
565 gegenüber sitzt, oder 'ne Frau ist. Ähm, ich glaube, da, da gibt's auch noch 'n Unterschied.
566 Also bei, bei Frauen muss ich natürlich aufpassen, ne, so.
- 567 W: Gut, als ...
568 (durcheinander 45:31-45:33)
- 569 RF: Aber trotzdem wird es mir von Frauen eher *an-*, angeboten und von Männern (2,3) ganz
570 wenig eigentlich. Dass, dass, dass ich mal 'n Mann, äh, umarmen, äh, sollte oder so, das
571 kommt bei mir (1,3) ganz selten vor. (45:49)
- 572 AS: (1,3) Also das kann ich mir *auch* vorstellen. Bei manchen muss man ja auch sehr
573 aufpassen. Aber ich glaub', das ist was: Wenn man Leute *länger* kennt – so, ich sag' mal:
574 Im Wohnheim (RF: Ja.) begleitet man ja Leute sehr lange Zeit oft, und, äh, da ist es ja
575 sehr unterschiedlich. Es gibt jemand, der nur mal ganz kurz an meine Backe kommt, und
576 es gibt jemanden, den ich in den Arm nehme. Das sind sehr unterschiedliche Sachen.
577 Glaube ich, und ich glaube, da muss man, ähm, auch gucken: Es gibt ja auch sehr viel
578 Nonverbales. Also wenn – ich bin auch nicht immer in der Stimmung, dass ich mal Leute
579 umarmen möchte oder so oder dass ich auch *bereit* bin. Ich hab' dann auch manchmal
580 Stress. Und ich weiß aber: Mit den Leuten, wo das in Ordnung ist, die signalisieren
581 »komm langsam auf mich zu«, z.B. Und wenn ich nur 'n bisschen den Kopf schüttele oder
582 die Augen zumache, weiß ich: Die brechen ab, ohne dass die sauer sind, dass ich jetzt
583 nicht möchte, (1,1) umarmen möchte. Und das, finde ich, das ist ja auch 'ne Absprache,
584 die man so miteinander trifft. Die meisten sind super sensibel, ne. Das muss man *schon*
585 sagen. Es gibt ja auch die Leute, die das gar nicht ertragen können. Und das finde ich, ist
586 ja auch super, finde ich, wenn die das direkt so signalisieren, ob man das auch so

587 hinnehmen kann. Und die Leute, die das aber nutzen möchten, die *können* das nutzen.
588 (47:00)

589 BR: (1,7) Aber es ist ja auch, was Du so sagtest, auch so körperlich wahrnehmen über'n, eine
590 andere Person (W: Hm.), also unter Umständen. Und das ist ja oft, was den Leuten auch
591 fehlt, ne. Nicht jeder lebt ja in 'ner Beziehung oder Partnerschaft oder Freundschaft, wo
592 Körperkontakt auch zugelassen wird, ne. Und ich – was ich so auch schade finde, ist, dass
593 – (1,3) klar gibt es Schwimmbäder und alles, wo man sagen kann »jetzt gehen wir mal
594 schwimmen, ne, damit Sie sich mal spüren hier« und so alles. Aber manchmal fehlt auch
595 in Einrichtungen mehr Angebot über – also seinen Körper überhaupt wieder
596 wahrzunehmen. Nicht nur über Arbeit, weißt Du? (durcheinander 47:41) Was ich *schon*
597 gut finde, ist: Bei uns ist ja der Garten, und dann sagen wir, hab' ich dann schon mal Leute
598 auch motiviert, im Garten zu arbeiten, weil ich einfach den Eindruck hatte, die brauchen
599 mal so'ne, wie so'ne körperliche Grenzerfahrung. Klingt jetzt ein bisschen brutal, aber die
600 müssen einfach mal merken, wo hinterher vielleicht ein Muskel wehtut oder so, dass sie
601 sich einfach mal *spüren*, ne. Das kann ja auch helfen, das machen wir ja auch irgendwie,
602 dass man sich mal irgendwie aus(unv. 48:06) an irgend'ner Stelle. Und an solche Grenzen
603 werden Menschen mit psychischen Erkrankungen ja oft gar nicht *geführt*, außer wenn sie
604 psychisch (unv. 48:14-48:15), aber nicht durch andere, ja, körperliche Erfahrungen: mal
605 schnelles Radrennen oder mal 'n Wettlauf machen, also so, so banale Dinge, die man
606 vielleicht aus Kindheitstagen kennt, das lässt man ja völlig außen vor, wo man dann
607 irgendwie sich erschöpft, dass man (lachend) ganz fest (normal) ein paar Mal durchatmen
608 muss, das passiert ja gar nicht mehr. Weißt Du, man entfremdet sich dem Körper ja auch,
609 weil man – wozu nutzt er denn? Funktioniert. Du stehst dann so auf und Du gehst dann
610 waschen oder *nicht* waschen und essen. Aber (1,1) was passiert? Du fährst vielleicht
611 wenig Rad. Also manche machen das ja, aber es passiert so wenig, wo Du merkst: Wo ist
612 meine körperliche Grenze oder wo ist meine körperliche Stärke? Ne, da ist so 'ne
613 Bandbreite, die ja gar nicht so wirklich abgedeckt ist, finde ich oft. (59:00)

614 RF: Also in unserer Klinik gibt's das. (W: Nee.) Wir haben
615 (durcheinander 49:02-49:04)

616 W: Genau. Im Sportbereich.

617 RF: Genau, (unv. 49:05) passiert da auch was.

618 W: Genau.

619 HR: Das ist in der Klinik – stimmt. Das ist ja immer auf dem Programm, ne.

620 BR: Wobei wir das im Wohnheim *auch* haben. Also wir haben drei Sportgruppen die Woche
621 und versuchen regelmäßige Spaziergänge, auch dann mal strammer zu laufen anzubieten,
622 und da finde ich auch dann einfach Körperwahrnehmung nochmal über verschiedene
623 Spannung-, Entspannungstechniken oder dieses (W: Ja-ja, genau.): Ich belege mich mit
624 Sandsäckchen oder sowas. (49:32).

625 AS: (1,1) Ja, das, das stimmt. So Entspannungssachen und so. Aber bei uns ist das z.B., da
626 gibt's halt auch so – etliche Sachen wurden dann angeboten, auch an Sportangebot, aber

- 627 es wird auch gar nicht so richtig *wahrgenommen*. Also angenommen, benutzt, sagen wir
628 mal.
- 629 W: Das ist genauso das (unv. (49:47) wie **duschen** (W: **Genau**) gehen. Es gibt ...
630 (durcheinander 49:49-49:50)
- 631 HR: »Jetzt gehen Sie aber auch mal zum Sport. Danach geht's Ihnen besser«. (W: Genau.) Und
632 dann kommen sie ja auch strahlend wieder und sagen »das war heute wieder gut.« (W:
633 Ja.)
- 634 BR: Also was ganz gut gelaufen ist, war, als damals so'ne Kooperation mit der (unv. 50:01)
635 und da konnten die Leute dahin zum Fitness, unabhängig jetzt, sage ich mal, von
636 Mitarbeitern. Die kriegten dann ihr Kärtchen, ganz normale Mitglieds-karte (unv. 50:10).
637 Und das wurde offen genommen. Wurde in Anspruch genommen und auch gerne. Und
638 dann sind die halt weggezogen. Damit war die Kooperation auch irgendwie beendet
639 worden. Und das war aber 'ne *gute* Sache. Und da sind auch Menschen unterschiedlichen
640 Alters hingegangen. Und auch lange, also wirklich mit 'ner Beständigkeit. Das ist ja auch
641 nicht selbstverständlich. (1,3) Und unter den neueren (unv., durcheinander 50:29-50:31).
642 Die wollen unsere Leute nicht.
- 643 W: Nein, das ist ... nee, das ist ...
644 (durcheinander 50:34-50:36)
- 645 W: Das ist leider so!
- 646 W: Na klar! Da kommen die gar nicht 'rein.
- 647 W: Ja, klar.
- 648 GB: Ja-ja, ist nicht gewünscht.
- 649 W: Nein.
- 650 GB: Je nachdem, in welcher Preislage die auch sind, (lachend) ne.
- 651 HR: Ja gut, wir haben 'ne ein(unv. 50:46) ganz günstig, ich glaub', 19 € und ... Das ist ja
652 wirklich, äh, günstig, aber da würden die Leute nicht 'reinkommen. Die würden die nicht
653 aufnehmen. Wir haben ...
- 654 W: ... irgendwann haben sie's ja versucht, aber (W: ja, eben.) ... keine Kooperation. (50:59)
- 655 GB: Also direkte Kooperation mit Euch (W: Hm.) dann auch so. (51:04)
- 656 RF: Aber die können doch selber da hingehen.
- 657 AS: Das Geld müssen sie erstmal ... also das ist ja schon finanziell (RP: Ja-ja.) – viel rauchen,
658 sag' ich mal so. Das Geld ist begrenzt und da ist das schwierig. (1,4) Bei den Jungen hat
659 man auch eher das, die Problematik noch, dass man sich mit Geld bereits sehr
660 einschränken muss, beratenderweise. (51:53)
- 661 BR: (2,6) Ja, und es passt ja auch nicht zu dem Bild, was Sie eben ... ne, es passt nicht zu dem
662 Bild des durchtrainierten gestylten, zur Schau gestellten Körper. Das ist 'n Trend,
663 natürlich, ein gesellschaftlicher Trend. Das passt nicht in diese Fitnessstudios, ne. Also
664 ohne das jetzt sagen zu wollen, dass es gut ist, dass die da nicht trainieren können, sondern
665 einfach 'ne Feststellung, ne. (W: Ja.) (1,1) Sind Fremdkörper in diesem, in dieser
666 Atmosphäre, ne. (51:50)

- 667 HR: (5,3) Was ich noch für 'ne Beobachtung gemacht hab', was so meinen Klienten, ähm, hilft,
668 dass ich in irgend so'n tonischer Dialog gehe und ihnen Emotionen oder sowas körperlich
669 spiegel'. Also ich kriege mit, dass die sauer sind, aber das können sie gar nicht ausdrücken
670 und dann stapf' ich einfach mal für sie auf den Boden. (1,1) Und dann merken sie »huch!«,
671 und dann stimmen sie mir ein und stapfen auch auf, äh, auf den Boden auf und, ähm,
672 geben damit (1) ihren Aggressionen einen Raum, der dann sein darf, um dann auch
673 wieder, ja, 'runterzukommen und wieder ein konstruktives Gespräch mit mir zu führen.
674 (52:34)
- 675 W: Also wie war das akustisch? Also »tonischer Dialog« nennt sich das?
- 676 HR: Tonischer Dialog, wo ich auf den Muskeltonus (W: Ach so!) von ihnen auch reagiere.
- 677 WW: Okay. Hm. (52:43)
- 678 RF: (4,9) Also ich kenne das Wort. Ich-ich hab' das auch zuletzt benutzt bei 'nem Patienten in
679 der Tagesklinik. Da ist ja alles easier, so, leichter. Und ähm, ähm, ich war im Gespräch
680 längere Zeit mit 'nem, äh, Patienten und ich hab' mal (3,6) 'n Drittel 'ne Harkumi-
681 Ausbildung gemacht. Harkumi ist so'ne indianische Ausbildung, ähm, die davon ausgeht,
682 dass man äh, in den Gesichtern der Menschen erkennt, was der halt schon so gemacht hat,
683 erlebt hat, ne. Und-und-und das kann man auch 'n bisschen. Und unser Lehrer, den wir
684 hatten, der konnte das so aus'm ff. Das war super toll und das stimmte immer. Nur so, das
685 war, war wirklich toll. Und ich konnte halt sehen an der, an der Stirn von dem Patienten,
686 dass der die ganze Zeit total an-, angestrengt war. Und dann hab' ich das *angesprochen*
687 auch und ich denke, sehr an-, da war der »woher wissen Sie das?«, ne. Und »ja, ähm«,
688 hab' ich dem dann auch so, so'n bisschen äh, äh, erklärt und der meinte »das stimmt. Da
689 muss ich auch was tun«. Also »ich werde auch mit der Psychologin darüber reden« und
690 so. Also das gibt's auch, dass man so vom Körper aus da auch was machen kann. Früher
691 gab's ja auch viele *andere* Therapieschulen noch wie Bioenergetik oder so, die völlig,
692 völlig in' Hintergrund getreten sind über die Jahrzehnte (unv. 54:20-54:21). (3,5) Das
693 gibt's vielleicht noch in irgend'ner Großstadt. Aber selbst hier in Düsseldorf wüsst' ich
694 nicht, ob es sowas noch, äh, noch gibt. Und-und die war mal total in. (54:32)
- 695 Mo: Hat das 'ne zeitlang, hat das Einfluss gehabt auf die Klinik?
- 696 RF: Nee. (1,9) Null. M-m. (2,9) Das hat ähm, ähm zu-, zuletzt kam doch mal im Fernsehen
697 'ne Dokumentation über Bhagwan. (W: Ja.) Der war ja so in den siebzig-, [19]70er Jahren.
698 Die etwas Älteren könnten das noch wissen. Und die haben ganz viele Therapiearten. Die
699 haben Kondalini oder so. Das ist so'ne, äh, so'ne (W: Jogarichtung.) Nee, so'ne, so'ne
700 dynamische, äh (1,1) dynamische, äh, Meditation, wo man ganz viel so mit dem Körper
701 halt macht, dann hyperventiliert und darüber halt in so'ne, so'n *ändern* Zustand äh-äh-äh-
702 äh geraten kann und *solche* Sachen. Ich hab' früher schon viel in so Therapiegruppen
703 immer gemacht. Und die sind – ne, dann sind die halt (unv. 55:29). Da war dieser Trend
704 halt 'rum. Die, ähm, die Drogeneinrichtungen gab's nicht mehr. (unv. 55:36) war früher
705 mal so'ne große Kette. Die haben das alle so 'rübergeholt aus den Staaten und dann (unv.
706 55:43) usw. Ja. (55:44)

- 707 HR: Ja, aber von den Therapierichtungen hatte ich jetzt, ähm, ja, von 'nem anderen Klienten,
708 der nicht bei uns in der Einrichtung ist, gehört, dass ihm Atemtherapie sehr geholfen hat
709 (RP: Hm.), auch an traumatische Erfahrungen 'ranzukommen, wo er 'ne Ahnung hatte: Da
710 ist was, aber nicht wusste: Was ist es, und über das einfache Atmen wieder sich erinnern
711 konnte, was passiert ist, und dadurch eine Verarbeitung stattfinden konnte. (56:10)
- 712 RF: (12,8) Also zu, zu der Zeit, [19]70er-Jahren war ich auch in-in-in Therapiegruppen drin.
713 Da hab' ich *größere* Therapieerfolge gesehen in diesen paar Jahren als, ähm, in der ganzen
714 Zeit in der Psychiatrie, muss ich ganz ehrlich sagen. In der, in der Psychiatrie scheut man
715 sich auch, da, äh-äh mal anders mit um-, umzugehen. Da wird viel geredet und **wenig**
716 **gemacht**. (W **lacht**). (56:51)
- 717 W: In der Psychiatrie gibt's oft auch (56:54)
718 (durcheinander 56:54-56:56)
- 719 AS: Also wenn die Leute in der Klinik sind, gibt's ja oft Tabletten. Und ich sag' mal: Was ich
720 so geändert hat, ist ja auch, dass auch jüngere Menschen mittlerweile sagen: »Bestimmte
721 Tabletten wollen wir nicht mehr, weil die machen dicker«. Also da wird der Stoffwechsel
722 ja herabgesetzt. Und. ähm, das kann ich auch gut verstehen. Man spricht immer noch zu
723 wenig darüber, dass, äh, manche Medikamente tatsächlich impotent machen. Ähm, da
724 wünscht' ich mir auch mehr Offenheit in dem Bereich oft für, weil viele Männer bei uns
725 auch darunter leiden und, äh, früher die Leute einfach haben sehr viel mitmachen müssen
726 und sich weniger gewehrt haben. Das muss man sagen. Und die Leute sind die, die
727 verlangsamt sind usw. Und – weil dadurch, dass, dass heute Körperlichkeit so 'n großes
728 Thema ist, sind viele Medikamente bei manchen Bewohnern tatsächlich völlig
729 ausgeschlossen, weil die einfach zu dick machen. (57:43)
- 730 HR: Ja, oder halt Nebenwirkungen wie Tremor, (W: Ja, ja, gut.) (unv. 57:47) auslösen und das
731 dann eher auch wieder zu Psychosen und ähm (1,2) extremen Aggressionen führt. Und
732 ich find' es auch schon sehr beeinträchtigend, wenn man irgendwie einfach – ja – einen
733 (1,3) permanenten Tremor hat aufgrund, ähm, von Medikamenten. (58:10)
- 734 AS: (1,8) (unv. 58:12) Es gibt ja auch (unv. 58:16). Also es ist ja wahrscheinlich bei allen so,
735 dass es ja nicht mehr selten ist, dass es ja einfach auch viele Frauen gibt, die dann auch
736 *Kinder* gebären. Also die möchten natürlich dann auch nicht während der gesamten
737 Schwangerschaft Medikamente nehmen, wo sie wissen, dass sie ihrem ungeborenen Kind
738 noch schaden, ne. (W: Hm.) Das ist ja *auch* so. Also es ist ja jetzt nicht mehr (1) selten.
739 Also ich kenne da (unv. 58:33) *viele* Frauen also mit Familie zumindest, ja, oder sagen
740 wir mal: mit Kindern. Meistens sind die Väter nicht da oder nicht mehr die aktuellen
741 Partner. Aber die halt Kinder bekommen haben oder auch viele bekommen und dann ist
742 da natürlich auch 'n Thema, Medikamente *nicht* zu nehmen, ne. Und da sind die, die
743 Frauen, die ich da kenne, sehr fürsorglich. Also da gehen sie wiederum oft zum Arzt und
744 regelmäßig. Ne, also da ist die Fürsorge für den Körper aber eher eigentlich für das
745 ungeborene Kind. Da geht es um den Schutz des ungeborenen Kindes. Die gehen nicht,
746 äh, den Rest des Lebens so oft zum Arzt wie während dieser Schwangerschaft. (W: Hm.)

- 747 Was natürlich auch schön ist, ne, dass da so 'ne große Fürsorge ist. Aber dann verändert
748 sich – de – auch nochmal der Bezug zum eigenen Körper, ne. (59:21)
- 749 Mo: (3,3) Ich würd' gern nochmal 'ne Frage, äh, 'reinbringen, und zwar: Welchen Stellenwert
750 hat das Thema Körper im Kontext Ihrer Teambesprechungen? (4,4) Also wie tauschen
751 Sie sich als Kollegen über dieses Thema aus? Gibt es da Platz und Raum für? (2,7) Wenn
752 ja, in welcher Form? (59:45)
- 753 AS: (2,9) Also es sind ja die gleichen Themen also zumindest, die wir jetzt hier besprechen.
754 Die besprechen wir in der Teamsitzung auch. Es ist manchmal eher so, darum zu gucken:
755 Wer sagt oder spricht jetzt mit demjenigen nochmal, wenn es um Körperpflege geht oder
756 auch um Schwierigkeiten, ne, Impotenz, dann ist es vielleicht auch schöner, wenn das ein
757 Mann mit dem jungen Mann besprechen kann oder was, dass man nicht unbedingt als
758 Frau mit ihm spricht. Ist vielleicht auch nicht so schön. Bespricht man das: Wie passt es
759 am besten und wie macht man, dass es ein Vier-Augen-Gespräch, nicht Morgenrunde
760 (lachend, Gelächter der Anderen) »jetzt reden wir mal *darüber*«. (Lachen) (normal)
761 Sondern da geht's eigentlich eher darum zu gucken, so »wie machen wir das und wo passt
762 es am besten von der Chemie?«, dass es auch mit dem Thema passt. Und manchmal halt
763 auch, dass man bewusst jemanden auswählt, der mit dem Klienten vielleicht *nicht* so viel
764 zu tun hat, *weil* man nicht – wenn man nicht, wenn man verhindern will, dass es 'n
765 Beziehungsabbruch gibt zu dem (W: Genau.) zuständigen Mitarbeiter. Ja, man möchte' ja
766 schon dem Klienten (unv. 1:00:48) zu kommen oder da zu sein, Vertrauensverhältnis zu
767 haben, möchte ihn aber nicht so vorn Kopf stoßen. Da muss halt man ein bisschen bei
768 manchen auch aus[tarieren]: Okay, der eine bespricht so das und der andere das. Das muss
769 man immer abwägen, ne, ob das dann so passend ist, ne. (1:01:02)
- 770 Mo: Im Wohnheim oder in den interdisziplinären Teams hat man ja auch
771 Ausweichmöglichkeiten. (W: Ja.) Das ist ganz, ganz praktisch. Das geht ja in manchen
772 Einrichtungen nicht, dass man ausweicht. **Betreutes Wohnen**. (1:01:15)
- 773 PW: ... auch gerade gedacht: Da wird häufig gesprochen, jetzt unabhängig von der
774 Körperpflege, Nähe und Distanz. (W: Hm.) Da ist auch ganz wichtig: Was hat man für
775 'ne Rolle? Ja, und bei uns im ambulanten Betreuten Wohnen: Wir kommen denen, unseren
776 Betreuten, nicht so nahe, ganz bewusst auch nicht. (W: Hm.) Einmal natürlich, weil viele
777 das auch nicht ertragen können, aber auch weil es 'ne, ja, 'ne Beziehungsbotschaft
778 beinhaltet, ja: meine Körpersprache. (1,6) Ausgewählt und sehr reduziert gibt es natürlich
779 Körperkontakt und ist auch wichtig, ja, aber sehr reduziert. Und da sprechen wir sehr
780 häufig intim drüber und es kommt *nicht* selten vor – da spielt die Sexualität jetzt nochmal
781 'ne Rolle –, dass sich, ähm, Klienten in Mitarbeiter verlieben. (W: Hm. Ja.) Das blendet
782 man in der, in der, in der Arbeit aus, ja. Wenn man dann manchmal nicht so, nicht dran
783 denkt, ja, man hat 'ne Betreuungsaufgabe, man hat Ziele und wir haben 'n konkreten
784 Auftrag. Aber da kann ein bisschen Nähe, ein bisschen zu viel Nähe, schon, ja, sexuelle
785 Wünsche, ne, hervorrufen. Und das passiert ... (1:02:13)
- 786 W: Oft als einzige Bezugsperson, die halt da ist. Da wird halt alles gemacht.

- 787 GB: Also muss ich mir als Betreuer *sehr* bewusst sein, wie ich mit meinem Körper
788 kommuniziere. (1:02:22)
- 789 AS: Absolut. Stimme ich absolut überein. Ich finde sich verlieben überhaupt nicht schlimm.
790 Ich find' das toll, wenn unsere Leute diese Emotion noch haben. Die Frage ist dann: Wie
791 gehe ich damit verantwortungsvoll um (unv. 1:02:32) dann auch als Mitarbeiter? Ähm
792 und ich glaube, das ist auch ein anderer Kontext im Betreuten Wohnen. Man sieht die
793 Leute ganz anders, ich sag' mal als wenn Du, wenn man im Wohnheim ist. Das muss man
794 einfach auch so sagen, von den Stellen her. Also ich muss nochmal sagen: Ich glaube,
795 dass man im Alltag *immer* auf die Körper-, auf den, die Körpersprache des Anderen achtet
796 usw., weil ich sag' mal: Man ist ja immer in 'ner Stellung im Wohnheim – ich denke, auch
797 im Betreuten Wohnen um zu gucken: Verändert sich was? Wo geht's hin? Könnte es in
798 'ne Krise gehen oder geht's in 'ne *andere* Veränderung, die positiv ist oder so? Deshalb,
799 glaub' ich, achtet man auf solche Sachen eigentlich immer, weil man immer auch
800 denjenigen ja beraten möchte. Ne, also wenn mir was auffällt bei jemandem, dann gebe
801 ich ja 'n Feedback der Person und dann sag' ich das. Manchmal bin ich unsicher und dann
802 sage ich im Team »so, mir ist das und das aufgefallen. Hattet Ihr das auch schon bei dem?«
803 Weil ich dann denke »gut, vielleicht bin ich einfach hypersensibel (unv. 1:03:27) oder
804 irgendwas. Dann fragst du die Kollegen einfach nochmal: »Ist Dir das auch so
805 aufgefallen?««. Und manchmal sagen die Kollegen »hab' ich noch nicht drauf geachtet«
806 und dann weiß ich aber, dass bei der nächsten Gelegenheit ich 'n Feedback krieg'. Die
807 dann sagen »nee, ist mir, sehe ich nicht so«. Weil es kann dann durchaus was mit meiner
808 Person zu tun haben. Es kann aber auch sein, äh, dass das vorher noch nicht so aufgefallen
809 ist, sondern guck mal gut, was heißt das denn vielleicht oder was, wie könnte man das
810 übersetzen – für denjenigen? (1:03:53)
- 811 VT: (2,5) Ja, wie – also ich würd' auch sagen, dass wir das in den Teambesprechungen sehr
812 offen immer wieder klientenbezogen thematisieren, ähm, welche körperlichen
813 Beschwerden sie haben, dass uns *Körperhaltungen* auffallen, ein schlurfender Gang oder
814 sowas, (1,7) dass, ähm, Menschen sich beim Sport nicht mehr richtig aufrichten und
815 manche Übungen gar nicht mitmachen, ähm, weil sie sagen irgendwie Es geht nur bis
816 halbe Schulterhöhe und danach kann man die Arme nicht mehr heben. Das wird
817 thematisiert und dann überlegt: Welche Hilfen kann es da noch geben? (1,7) Ist eine
818 ambulante Physiotherapie nochmal, ähm, dran oder so? (unv. 1:04:40) in Teamsitzungen
819 ist auch oft das Thema einfach: Wie geht's uns Mitarbeitern mit unserem Körper? Also
820 welche Belastungsgrenzen haben wir, hat unser Körper auch? Und wo kann ich eher mal
821 noch anpacken und 'ne Bewohnerin auch wieder hochziehen, wenn sie sich, ähm, auf den
822 Boden hat f-fallen, rutschen lassen, oder, äh, wo geht das nicht? (1:05:03)
- 823 BR: (3,4) Und ich sag' mal: Es gibt ja auch die Sachen, wo man Leute begleiten muss:
824 Sitzwache machen z.B. beim Duschen oder so. Ne, weil die Leute so viel Ängste haben
825 beim Duschen: Dass man sich vor die Tür setzt z.B., ne, wenn jemand duscht, bis der
826 fertig ist und einem das Signal gibt: Man kann wieder gehen. Und im-im Alltag bei uns
827 ist ja auch das Thema: älter werden. Und irgendwann können die Leute bei uns einfach

nicht mehr wohnen, weil wir diese Pflegeleistung gar nicht mehr mitmachen – dürfen, sag' ich mal so. Das ist einfach nicht mehr vorgesehen und dann verlieren Leute, die aus dem Hospitalisierungsprogramm kamen, eigentlich ihr Zuhause, wenn man ehrlich ist. Und da versucht man natürlich lange zu überlegen: Was können wir denen noch anbieten. Ja, also können wir denen noch duschen anbieten? Oder kriegen wir irgendwie (unv. 1:05:50), dass ein Pflegedienst mal kommen kann und den mal mit duscht? Das sind so Sachen, wo man ja *schon* gucken muss, ähm, und gerade auch wenn ältere Leute dann Probleme haben mit ihrem Urin usw. Wie spricht man das halt taktvoll an und weist auf Hilfsmöglichkeiten hin. Das sind ja auch Sachen, ähm, wenn Leute so körperlich nicht mehr so können, wo man sich auch mit auseinandersetzen muss. (1:06:14)

RF: (1,5) Aber das ist ja im normalen Leben auch so (2,1) (W: Hm. Ja.) und alles. Und das ist ja – das, das passiert ja im, im normalen Leben auch: Wenn man älter wird, wenn man irgendwann das Haus verlassen hat. Ich-ich erleb' da immer ganz viele Dramen im, im Gerontobereich, wenn dann, dann das Häuschen irgendwann draufgeht oder so, rein, rein finanziell und was nicht alles da, damit doch ver-, verbunden ist. Oder dass sich Angehörige, weil, weil, weil Töchter oder so sich dazu haben überreden lassen, dass sie halt sagen »okay, lieber Papa, ich kümmer' mich. Bis Du stirbst, kannst Du zu Hause bleiben und ich kümmer' mich *immer* um Dich«. Und die fühlen sich dann so *dermaßen* dran gebunden (W: Ja.) und Vater terrorisiert die dann regelrecht, weil er irgendwie doch mitbekommt: Die können nix machen oder die machen ja nix, ne. Also da gibt's ganz, ganz böse Sachen auch, wo man dann auch Schwierigkeiten hat, da 'nen Fuß in die Türe zu, äh, zu bekommen, gerade weil dieses Ehefrau-Versprechen *wir gehen gemeinsam durch Dick und Dünn* oder auch Töchter oder Kinder halt so – ja, einfach ganz lange gebunden sind, und aus finanziellen Gründen und was weiß ich nicht alles. Da gibt's so viele Gründe, warum das dann oft schwierig sein, äh sein kann (W: Hm.), dieses Loslassen oder (1:07:37)

(durcheinander 1:07:39-1:07:40)

AS: Aber ich glaub', bei uns ist es einfach nochmal so: Die Leute sind ja – die, die das jetzt betrifft bei uns, an die ich denke, sind Leute, die 20 Jahre oder so in der Klinik festsäßen, sag' ich mal. Damals gab's so, als die dann hinterher gekommen sind, hatten die eh schon alle Angst in so' nem Wohnheim, ob sie's schaffen. Und die sind dann – irgendwann aus welchen Gründen auch immer haben die nie ausziehen können: Sei es früher in der WG oder so. Und für die ist das wirklich ihr Zuhause und für die wirklich ist das sehr angstbesetzt auch, ähm, (unv. 1:08:06) sich damit auseinanderzusetzen, dass das jetzt so ein anderer Weg, es 'n anderen Weg geben muss. Ich glaub', da muss man die Sachen auch sehr sanft machen und sehr gut gucken: Wo kann man Leute körperlich unterstützen und wo eben nicht mehr? (1:08:18)

RF: Aber ganz ehrlich: Das ist im-im-im andern Bereich genauso. Da gibt's *wirklich* keinen Unterschied. Die haben *genauso* Angst, wenn sie ins Altenheim müssen. Das ist-das ist genauso **schwierig** ... (1:08:30)

W: **Das** glaube ich, aber die haben oft Familie um sich 'rum.

- 869 RF: Ja, aber die, die Familie nutzt dann auch nicht immer. Hm. Also das kommt wirklich
870 häufig vor (unv. 1:08:41).
- 871 Mo: (1,7) Herr PW, Sie wollten gerade was sagen.
- 872 PW: Ja, ich hab' gerade – mir kam grad' der Gedanke: Das älter werden, das ist ja auch ein
873 gesellschaftspolitischer Aspekt jetzt. Wenn wir an die Eingliederungshilfe denken, die ja
874 jetzt mit dem neuen Bundesteilhabegesetz – mit 65 wird jetzt, ab 65 Jahren wird jetzt
875 überprüft: Was ist denn wichtiger? Die psychische Erkrankung, also Eingliederungshilfe,
876 Betreutes Wohnen oder Pflege? (W: Ja.) Das finde ich jetzt gerade ein ganz, ganz
877 spannendes Thema. (W: Isses!), womit in hier Düsseldorf gerade, ähm, ja, wirklich
878 Kämpfe gefochten werden (W: Ja.), um Bewilligungen zu bekommen für die
879 Eingliederungshilfe. Ich find' das politisch interessant, weil, weil wir das ja mit als
880 Gesellschaft gestalten: Was ist vorrangig? Momentan ist ja beides auf einer Ebene,
881 gottseidank noch, ja. (1,3) Aber da passiert gerade was, ne. (W: Auf jeden Fall.) Körper
882 und Psyche, ne, was ist gewichtiger? Was ist, was muss mehr unterstützt werden oder
883 worauf (1,6) muss man sich, äh, fokussieren? (1:09:36)
- 884 HR: (1,6) Ja, und ich find, äh, das auch spannend, also eigentlich: wenn
885 Wiedereingliederungshilfe und Wohnheim, dann ist eigentlich ein ambulanter
886 Pflegedienst nicht mehr möglich. (1,8) Und dann kriegt man aber doch bei Einzelfällen
887 irgendwie, dass gedeichselt ist, die Krankenkassen oder was auch immer, das nicht
888 checken und (1,2) dann ist, ähm, 'ne Behandlungspflege oder äh 'n Duschen doch möglich,
889 dass da 'n ambulanter Pflegedienst 'reinkommt (1,4), weil sonst die (unv. 1:10:09)
890 ...tionellen Kapazitäten einfach nicht da sind. Also trotz ambulanter Pflegedienst hab' ich
891 jetzt grad' heute, ähm, 'ne Klientin, wo möglich auch 'ne massive psychische Störung ist,
892 ähm, gesagt »(unv. 1:10:23) kann das nicht mehr leisten. Wir müssen jetzt einen
893 Gerontopsychiatrisches Altenheim aussuchen (2), weil bei uns ist das einfach nicht mehr
894 leistbar. Sie müssen bei uns Treppen bewältigen. Sie müssen alleine den Weg zur Toilette
895 schaffen. Ähm, und wenn das nicht mehr geht, dann (2) ist da 'ne Grenze«. (1:10:40)
- 896 Mo: (2,7) Ich würde gerne 'ne Überleitung zur nächsten Frage machen, weil das gut auch
897 nochmal zu dem passt, was Sie gesagt hatten: Was, wie ist das mit der Zusammenarbeit
898 mit anderen *Berufsgruppen* im Hinblick auf das Thema Körper? Ich mein' jetzt z.B. die
899 Pflege, ich meine die Psychiater, ähm teilweise interdisziplinäre Teams, ähm,
900 Ergotherapeuten, Heilpäda-. Sie sind ja, Du bist ja Ergotherapeut, Sie sind Heilpädagogin.
901 Also wie ... Gibt es da Unterschiede? Erleben Sie (1,5) – Familienpfleger arbeiten ja
902 teilweise auch in Teams. Ich weiß, in Wohnheimen z.B. ist das nicht unüblich, dass auch
903 Familienpfleger dort tätig sind, ich meine, auch im ambulant Betreuten Wohnen. (1,2)
904 Wie, wie erleben Sie da die Zusammenarbeit im Hinblick auf dieses Thema? (1:11:26)
- 905 AS: (2,4) Also ich finde jetzt so spontan: Die Zusammenarbeit mit Psychiatern, finde ich, ist
906 keine Zusammenarbeit. Die Leute gehen da hin. Das ist ja einmal im Quartal – sollte es
907 so sein wegen, damit sie ihre Rezepte bekommen, falls sie denn Medikamente nehmen.
908 Manche gehen ja überhaupt nicht hin, manche kriegen trotzdem Rezept, ohne dass sie
909 einmal im Quartal dahin kommen. Wenn die da sitzen, wird der Psychiater 'n Teufel tun

und irgendwas zu der Körperpflege sagen. Das interessiert den nicht. Der rümpft vielleicht die Nase, weil es dann nicht so ist, wie er sich das vorgestellt hat, und dann lüftet der einmal durch. Aber der – die äußern sich da nicht zu. Ich kenne das jetzt so nicht, dass die sich da groß zu äußern, nicht bei den niedergelassenen Ärzten. In den Kliniken mag das anders sein. Aber, ähm, die niedergelassenen Ärzte, wo die Leute wirklich ihr Quartal dann diese sieben Minuten, was das ist, so'n Gespräch, da wird sowas kaum zum Thema gemacht, es sei denn, dass es 'n Indiz dafür ist, ne, wenn man jemanden begleitet, dass jemand in die Krise geht, ne. Dann (unv. 1:12:28) dadurch (korrigiert) darüber dass dann der Psychiater sagt »gut, dann machen wir jetzt das und das mit dem Medikament. Aber ... (1:12:34)

Mo: Über die psychiatrischen **Krankenhäuser**?

W: **Genau**. Genau. Genau.

W: Also ich bestätige das bei der Zusammenarbeit mit Psychiatern, wobei mir schon auffällt, (1,4) Der eine niedergelassene Psychiater, mit dem wir zusammenarbeiten, der spricht das von sich aus an, wenn ihm halt Gangunsicherheiten, Tremor und sowas auffallen, und sagt dann so (1) »soll ich Ihnen nicht mal Physiotherapie auf neurophysiologischer Basis verschreiben, dass Sie da 'n besseren Umgang für sich haben?« Und bei dem anderen ist das: Auf *Nachfrage* passiert das schon auch, dass man da etwas für den Körper tun kann (2) und damit auch zu einer psychischen Stabilisierung oftmals verhilft. (1:13:19)

BR: Also (unv. 1:13:19) bei uns, das kann ich nun wirklich nur, also weiß ich nicht, ist dann vielleicht eher traurig oder traurige Beispiele. Aber da muss man wirklich die Leute begleiten und das *für* die Leute einfordern, dass da was passiert. Das passiert nicht oder ich hab' noch keinen Fall jetzt kennengelernt, dass die Leute wiederkommen und sagen (unv. 1:13:38) jetzt, ich hab' hier z.B. mein Rezept für 'ne physiotherapeutische Sache bekommen«. *Gar* nix, ganz im Gegenteil! Leute kommen wieder, erzählen: Ich hab' da jemanden im Kopf, 'n ganz starken Tremor, der wirklich schlimm ist. Gruselig, auch am Tisch zu sitzen dann, das wackelt dann, das ist echt schlimm. Und ist dann so wieder abgewiesen worden nach dem Motto: »Ja, aber Sie müssen sich halt so nach dem Motto entscheiden, ob es Ihnen psychisch besser geht oder ob der Tremor weg ist«, so ungefähr. Und das hat dann mehrere Anläufe gebraucht mit der zuständigen Mitarbeiter des Betreuten Wohnens und *massive* Unterstützung dann auch nochmal von der *Leitung*, dass man den wirklich mal 'n bisschen zurecht gerüttelt hat, den Mann, dass der dann andere Untersuchung hat auch mal eingelassen. (unv. 1:14:21-1:14:23) am Medikament. Es können auch andere Probleme aufgetaucht sein, ne. Muss man ja auch mal gucken. Das ist ja nicht immer alles psychisch, was irgendwann mal psychisch war, ne. Es können ja auch andere Erkrankungen hinzukommen. Das darf man ja auch nicht die Augen zumachen. Und das hat echt 'n richtigen, richtige Kämpfe gegeben, ne, also da muss man sich oft rechtfertigen und die Leute brauchen *oft* Unterstützung von Mitarbeitern, also vom Hilfesystem. Oder Angehörige. Also »Hilfesystem« sag' ich jetzt mal. (W: Ja.) Das alleine nicht zu bewältigen scheint, ne. (1:14:48)

W: (unv. 1:14:52) Da stimme ich schon zu, also ...

- 951 W: ... außer bei so Leuten, ne, da kenn' ich welche, mit so, mit sogenannten
952 Persönlichkeitsstörungen, weil die dann da *so* impulsiv werden da vor Ort, (lachend), dass
953 die das dann auch mal schnell wieder bewilligen, damit da wieder Ruhe herrscht, ne.
954 (normal) Also das sind ja, darf ja dann eigentlich auch nicht sein, dass jemand so auftreten
955 muss, ne, für seine Rechte so einzu(unv. 1:15:13), ne. (1:15:13)
- 956 AS: (1,3) Also ich kenne nur ambulante Ergotherapie, die recht gut verschrieben wird bei
957 Psychiatern. Alles andere – haben wir nur Kämpfe. (W flüsternd: Ja.) Wenn Du irgendwas
958 anderes möchtest, wenn man merkt, jemand wird älter, hat weniger (korrigiert) hat mehr
959 Schwierigkeiten zu laufen, dann nochmal Physiotherapie, finde ich schwierig. Also wir
960 kämpfen gerade darum: Wir hätten gerne Massagesessel bei uns, äh, in der Einrichtung.
961 Die sind nur sehr teuer, aber wir fänden das ganz schön für Leute, wenn man sich da mal
962 so wie am Flughafen hinsetzen kann. Es sieht [sich] vielleicht 'n bisschen lustig an, aber
963 das ist ja 'ne, *eine* Form, aber die sind eben sauteuer. Ne, aber sowas würde ich mir z.B.
964 wünschen. Weil da kann man auch sich selber schon Gutes tun, und das würde ich mir für
965 die Leute wünschen, wenn sie das für sich selber ausprobieren können. Weil Massage
966 wird ja grundsätzlich gar nicht mehr verschrieben. (grummelt, unv. 1:15:57-1:16:01).
- 967 PW: (1,4) Möchte von guten Beispielen berichten. (W: Hm.) Also ich (Lachen, durcheinander
968 1:16:04-1:16:05) stimme dem zu, dass man, dass wir häufig die Gestalter sind, ähm, der
969 Zusammenarbeit. (1,2) Also ich empfehle auch immer den Betreuten, solange den
970 Psychiater beispielsweise zu wechseln, bis man den richtigen Tanzpartner gefunden hat.
971 Nicht jeder ist der Richtige. Aber wenn man dann den Richtigen gefunden hat, dann kann
972 das *ganz* gut funktionieren mit verschiedenen Berufsgruppen, also Psychiater,
973 Ergotherapie, Physiotherapie (1,7), Pflege, ne. Das kann ganz wunderbar miteinander
974 funktionieren. In den wenigsten Fällen funktioniert *alles* ganz wunderbar miteinander,
975 das ist klar, aber das – ich erlebe auch Psychiater, die das durchaus im Blick haben, die
976 sagen »wir haben hier eine schwere psychische Erkrankung, Schizophrenie, müssen
977 wirklich viel Medikamente verabreichen, und das hat zur Folge, dass es 'ne starke
978 Bewegungseinschränkung gibt. Lassen Sie uns zumindest die Muskeln trainieren in Form
979 von Ergotherapie, niedergelassene Ergotherapie, und das Ziel BEWO, sage ich mal, war
980 dann, ein Dreirad zu kaufen. Und auszuprobieren; das ist so das Fernziel, ne. *Vielleicht*
981 funktioniert das wieder. Also da erlebe ich 'ne *gute* Zusammenarbeit, und 'ne wichtige vor
982 allen Dingen. (1:17:12)
- 983 HR: Da haben wir bessere Erlebnisse mit unseren Hausärzten, muss ich sagen. Zu denen haben
984 wir bessere Drähte, sag' ich mal. Also mit den Psychiatern, da muss man, da müssen wir
985 schon mitgehen. Bei den Hausärzten, die haben da, also bei vielen wirklich mehr
986 Verständnis. Die sagen manchmal »gut, ist Ende des Quartals, wir können nicht. Kommen
987 Sie direkt Anfang des Quartals. Schreiben wir auf«. Das kann ich auch verstehen bei
988 manchen Sachen und, ähm, da haben wir ganz gute Erfahrung. Vom – ich muss jetzt
989 sagen: Wir sind in unserer Einrichtung als *Team* sehr gemischt. Wir haben nicht nur
990 Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, sondern, ich sag' mal, wir haben auch
991 Krankenschwestern bei uns und so, sodass jeder *eh* 'n etwas unterschiedlichen Blick hat

- 992 und ich finde, das ergänzt sich auch ganz gut, weil (1,1) ich glaube, manche
993 Krankenschwestern eher haben »das könne man mit *der* Richtung nochmal untersuchen«,
994 sag' ich jetzt mal so. Das ist eben nicht mein Hauptgebiet, der Körper, sag' ich mal – am
995 Rande eben. Aber das könnte man nochmal untersuchen lassen anders. Die geben dann
996 nochmal andere Impulse. Ich find' das eher sehr gut (W: Hm.), mit so'nem gemischten
997 Team zusammenzuarbeiten. (1:18:11)
- 998 RF: Also bei uns ist es auch so, dass die Pflege eigentlich das Sagen hat, sag' ich mal, weil die
999 *viel* näher an Patienten, äh, dran ist als wie der Arzt. Und, äh, der gibt dem Arzt dann oder
1000 die geben dem Arzt dann die entscheidenden Hinweise, was da zu machen ist. Oder, oder
1001 auch schon mal »kann man dem nicht mal 'n anderes Medikament an-, äh, ansetzen?«
1002 Das, das liegt wirklich in den Händen der Pflege. Wir haben ganz viele, äh, Ärzte, die halt
1003 mittlerweile aus dem Ausland kommen und die dann so'n (1,1) *ganz anderen Hintergrund*
1004 haben. Da gibt's oft noch sprachliche Schwierigkeiten und so. Auch für die Patienten
1005 *nicht* zu unterschätzen. Ähm, das ist nicht so, so, so einfach. Das wird auch immer mehr
1006 und ... (1:18:57)
- 1007 Mo: (3,9) Ich würd' gern mal die letzte Frage stellen: Was bedeutet für Sie *professionelles*
1008 *Handeln* im Hinblick auf das Thema Körper? (1) Und benötigen Sie eventuell mehr, um
1009 professionell handeln zu können – im Hinblick auf dieses Thema? (1:19:13)
- 1010 BR: (18,4) Also (räuspert sich) ich finde, äh, (1,2) wovon, also ganz deutlich – ich glaub', das
1011 ist für alle ja so, dass wenn einem *ganz* deutlich auffällt, egal, welche Berufsgruppe, dass
1012 jemand 'ne *schwere* plötzliche Einschränkung hat. Weiß nicht, fällt einem auf: Der Mund
1013 schief, hängt schief: Schlaganfall könnte das sein. Ist ganz klar, dass ich da nicht frag'
1014 »darf ich jetzt den Arzt rufen?« Dann ist es mir ... Da frage ich nicht, da kommt nicht
1015 Selbstbestimmung »und das und das und das«, dann ist ganz klar: Dann rufe ich 'n Notarzt.
1016 So, das sind ja so *ganz eindeutige* Sachen, ganz, ganz eindeutig. Schwierig, wenn, in so
1017 Grenzfällen, wo man 'nen Verdacht hat, dass körperlich eine Erkrankung vorliegen *könnte*
1018 (1,3) und der Klient wird *motiviert*, irgendwie zum Arzt zu gehen. Und er lässt sich nicht
1019 motivieren oder nur so weit, dass er alle anderen Behandlungen aber ablehnt. (1,5) Dann
1020 wird's schwierig, weil dann wir auf einmal keine *Handhabe* mehr haben. (1,7) Denn auch
1021 wenn man gesetzlicher Betreuer, egal, wer da alles ist, die können sagen, was sie wollen,
1022 da kommt man dann nicht mehr dran. (1,4) Und das kann natürlich dementsprechend auch
1023 Folgen haben. Also, ja (W: Bis zum Tod) bis zum Tod halt, ne. Und da weiß ich aber
1024 nicht, was fehlt mir dann? Natürlich fehlt mir, dass ich was tun könnte. (1,1) Aber ich
1025 weiß nicht, was das so sein soll oder was das sein sollte, welche Instanz: Was müsste da
1026 passieren, dass man trotzdem – ich kann ja nicht 'n Erwachsenen so aufziehen: »Sie
1027 werden untersucht. Sie werden behandelt! Ne, da ist was. Sie haben ja jetzt gehört: Da ist
1028 was, da ist was, was wirklich behandlungsbedürftig ist. Sie *müssen* sich behandeln lassen.
1029 Wenn der sagt »nein«, dann geht das nicht. Ist ja im echten Leben auch so, sag' ich jetzt
1030 mal. Aber trotzdem ist es natürlich so: Wenn man jahrelang – ich denke, besonders im
1031 Wohnheim ist das halt so – 'ne jahrelange oder jahrzehntelange Zusammenarbeit hat, dann
1032 sind das ja Leute, zu denen man doch schon auch eine enge Beziehung hat. Das ist ja:

- 1033 Man sieht sie zeitlich ja mehr als vielleicht eigene Verwandte, ne. Und vielleicht auch
1034 lieber, weiß man nicht. Aber da hat man so 'ne –auch wenn man weiß: Okay, man hat
1035 *juristisch* alles *richtig* gemacht. Man hat alles getan, was man tun konnte. Trotzdem bleibt
1036 ja sowas übrig, dass man denkt: Müsste noch irgendwas tun können dürfen, damit sich
1037 irgendwie jetzt einfädeln lässt, dass er sich behandeln lässt. (W: Hm.) (1:22:00)
- 1038 GB: Ich denke eher anders: Ich finde, dass (unv. 1:22:03) doch, bei manchen kann ich
1039 mitgehen. Bei *einigen* Klienten finde ich aber auch ganz wichtig, dass der Körper als
1040 Eigentum wahrgenommen wird. (W: Ja, natürlich!) Da hat er das Recht darauf, ja, seinen
1041 Körper zu bestimmen, auch wenn das selbstverletzend ist und auch wenn das unsere
1042 Gesellschaft nicht akzeptiert. (W: Hm.) Bis zur Verwahrlosung, Selbstverletzung.
1043 (1:22:22)
- 1044 BR: Ich meine gar nicht Selbstverletzung. Da, finde ich, ist gut reden, sage ich jetzt mal. Das
1045 klingt jetzt ein bisschen lapidar, aber das ist für mich ein *Regulations*-mechanismus und
1046 das finde ich: Solange jemand nicht eine Alternative für sich gefunden hat, ist das
1047 sinnvoll, denn das hätte sonst Todesfolge ja, ne, wenn er das nicht hätte. Sondern wenn
1048 einfach deutlich ist, äh, dass jemand 'ne körperliche Erkrankung hat mit Todesfolge, wenn
1049 er sie nicht behandeln lässt, und ihm (1,1) (korrigiert) er das abstreitet »nein das kann
1050 nicht sein, kann nicht sein, kann nicht sein« oder »darf nicht sein«, *das* finde ich schwierig
1051 und das finde ich grenzwertig, weil da sind mir die Hände gebunden. (1:22:59)
- 1052 PW: Das haben wir auch in Wohngemeinschaften. Beispielsweise ist jemand schwer erkrankt
1053 (W: Hm.), ja, und wir wissen: Derjenige wird sterben. Das ist 'ne ganz, ganz schwierige
1054 Situation. (W: Hm.) Und trotzdem schaffen wir es nicht, (W: Ja.) ihn zu überzeugen, ja,
1055 nochmal eine Behandlung einzugehen, auch wenn wir das für wichtig empfinden, (W:
1056 Hm.) ja, wir müssen das irgendwann annehmen. Natürlich muss das Ganze Grenzen
1057 haben. Wir können das also gerade in Wohngemeinschaften beispielsweise, wo drei
1058 Menschen miteinander wohnen, (W: Hm.) die müssen das ja auch irgendwie ertragen
1059 können. Das hat (W: Genau.) auch moralische, ethische (W: Ja-ja, genau.) Hintergründe.
1060 Ja. (3,6) Ja, es ist 'ne sch-, 'ne ganz schwierige Situation, wo man auch bei Mitarbeitern,
1061 finde ich, *gut* aufpassen muss: Was können die überhaupt aushalten? Wo sind so die (W:
1062 Genau.) Grenzen? Ich hab' jetzt so an die Grenzen gedacht: Wenn Pflege zu hohen Anteil
1063 hat bei uns in der (unv. 1:23:47), dann müssen wir darauf reagieren und müssen sagen,
1064 dass unser Angebot hier nicht mehr ausreicht, ne. Auch wenn das 'ne ganz, ganz
1065 schwierige Entscheidung ist. (W: Hm.)
- 1066 BR: Ja, wo das – und, und auch, ich finde, es muss gewährleistet sein, dass, wenn man das
1067 auch *dreht* als Team, so, muss das Team auch irgendwo auch schon wieder professionelle
1068 Unterstützung bekommen. Weil das sind ja so Grenzfälle, wenn jemand so langsam stirbt,
1069 so nach und nach, das ist ja nicht so ganz alltäglich für uns. Wir kennen Suizidalität. Das
1070 ist das, womit wir konfrontiert werden. Natürlich kennen wir auch Leute, die nicht, äh,
1071 daran sterben, weil sie selbst das Leben genommen haben, sondern, ähm, an anderen
1072 Erkrankungen sterben, aber so ist es ja fast wie Begleitung zum Tod, ne, es ist ja wie,
1073 ähnlich wie im Hospiz. Und ich finde, das bedarf für uns noch 'ne andere Unterstützung

1074 auch. (M: Hm.) In Form von Supervision. Es müsste sofort jemand da sein und nicht erst
1075 »ach ja, wir haben ja in acht Wochen Supervision«. Ja, also so, das finde ich, es, das muss
1076 was zeitnahe Unterstützung und halt auch (unv. wg. Räusperns 8:54) Team mal fragen
1077 oder kann der Einzelne oder der Bezugsmitarbeiter – kann der das? Oder ist das *seine*
1078 Grenze? Körperlich und auch psychisch, ne, also ist ja (1,6) ein anderer Auftrag. (1,4)
1079 Das reicht. (1:25:06)

1080 AS: Ich mach' professionell zum Thema Körperlichkeit eigentlich keine Unterschiede zum
1081 anderen. (1,6) Für mich ist das gleichwertig. Ich gehe *achtsam* mit einem anderen
1082 Menschen um. Das ist mir ehrlich gesagt ziemlich egal, ob das im beruflichen oder im
1083 privaten Kontext ist. Und zur Achtsamkeit gehört: Wenn mir da was auffällt, es der Person
1084 auch zu sagen oder wenn ich nicht sicher bin, erstmal mit den Kollegen zu sprechen und
1085 je nachdem, welches Thema es ist, vielleicht die Kollegen zu fragen: »Wer könnte das
1086 denn vielleicht besser ach als ich?« Ich glaube, man muss seine eigenen Grenzen gut
1087 kennen. Ich glaub', man muss sich auch gut kennen und auch gucken: Was traue ich mir
1088 zu? Ne, also ich sag' mal, wenn man jung ist, traut man sich andere Sachen zu als wenn
1089 man etwas älter ist, weil man 'ne andere Art der Erfahrung oder auch, ähm, Werkzeuge
1090 schon für sich an der Hand hat und weiß, wo man so steht. Und (1) deshalb mach' ich für
1091 mich, würd' ich keinen sagen, keinen Unterschied. Der Körper gehört für mich mit zur
1092 Psyche zu allem eigentlich. (1,2) Würd' ich jetzt so keinen Unterschied machen. Ähm, es
1093 ist halt schwierig, im aus-, in Grenzsituationen, finde ich, Dinge auszuhalten. Wir hatten
1094 so'nen Fall, auf meiner Gruppe war das ein Klient von mir, der jegliche – also jegliche
1095 Behandlung, alles verweigert hat. Wir wussten nicht, ob der was hat oder nicht. Die
1096 *Vermutung* war da. Es war nicht sicher: Ist es körperlich? Ist es psychisch? Und es hat
1097 gedauert. Wir haben dann wirklich jeden Versuch bis hin, das Amtsgericht einzuschalten,
1098 dass der behandelt wird, weil ich das mit dem Klienten auch schon mal hatte. Der hatte
1099 Blinddarm, akute Blinddarmentzündung, sollte operiert werden. Ist im Krankenhaus vom
1100 Bord gesprungen, sag' ich mal, und wieder bei uns aufgetaucht, und da haben wir *drei*
1101 Tage mit dem diskutiert und alles, bis der sich hat wirklich operieren lassen kurz vorm
1102 Blinddarmdurchbruch. Und für denjenigen war das aber so – wir haben hinterher darüber
1103 gesprochen –, dass der dachte »ich verstehe gar nicht, warum die mich unbedingt *töten*
1104 wollen«. Weil für ihn klar war: Wenn er sich operieren lässt, stirbt er. So, das ist 'ne
1105 psychische Auswirkung auch, wenn man das denkt. Und der war jetzt wieder in 'ner
1106 komischen Situation. Der hat sich *nicht* behandeln lassen und wir haben das Amtsgericht
1107 eingeschaltet worden. Der ist begutachtet worden. Der konnte super reden. Und man hat
1108 dann gesagt »ja gut, der kann das alles selber entscheiden«. Und dann hab' ich gesagt
1109 »gut, aber die Frage ist für mich: Ich würde das gerne nochmal vom Arzt, von 'nem
1110 anderen Arzt begutachten lassen, weil inwieweit die Psyche den nicht einschränkt. Ne, es
1111 ist dann abgelehnt worden, weil der Gutachter, der da ist, ob der 'n gesetzlichen Betreuer
1112 kriegt, der hat [gesagt]: »Der Mann hat selbst argumentiert, warum er keinen haben
1113 möchte usw.« Der wusste auch, dass wir 's Gericht eingeschaltet hatten. Der hatte unsere
1114 Berichte auch alle gekriegt, der Klient von mir. Und der ist tatsächlich dann verstorben

1115 morgens. (1,4) Ne, und das war ein Mann, der war in meinem Alter. Das ist dann sehr
1116 schwierig. Ja, wenn Sie merken, da ist ein, ein noch nicht so alter Mensch, der – wo man
1117 denkt: Mein Gott, wenn man rechtzeitig der mal sich hätte untersuchen lassen, hätt' man
1118 vielleicht etwas tun können. Es gibt das andere, dass Leute vom Arzt kommen und z.B.
1119 Lungenkrebs haben, und man dann guckt zusammen »was machen wir denn?« Und da
1120 hatten wir durchaus eine Dame, die hat sich aufklären lassen und hat dann dem Arzt gesagt
1121 »nö, ich verweigere die Therapie. Mehr als fünf Jahre hab' ich nicht. das will ich gar nicht.
1122 Ne, dann muss ich alles durchmachen, was Sie hier gesagt haben. Das scheint mir doch
1123 zu anstrengend. Das will ich nicht«. Und dann ich die auf der Palliativstation auch
1124 verstorben. Und da, das finde ich dann auch gut auch, wo ich sag': Das ist die eigene
1125 Entscheidung. (M: Hm.) Das sind manchmal so Grenzfälle, find' ich, die sind dann
1126 manchmal schwierig. (1:28:34)

1127 RF: Also ich kenne das auch. Ich kenne das, äh, auch, wenn ich schon mal 'raus muss zu
1128 irgendwelchen Wohnungsbesichtigungen von, äh, Patienten, die halt sagen »ja, ich muss
1129 mal zu meiner Wohnung«, und dann hat man aber doch so vom Team her ein komisches
1130 Gefühl, wie die Wohnung denn aussehen könnte. Und da kriegen Sie echt Wohnungen zu
1131 sehen, das ist unglaublich. Und da war das auch der Fall. Nur das Besondere war: Da war
1132 *Bewo* drin, ne. Ich bin in eine Wohnung gekommen, die war – man kann das überhaupt
1133 nicht beschreiben –, die sah aus wie ein Trümmerfeld. Ähm, äh, und äh ja, da war *BeWo*
1134 mit drin. Und ich kannte sogar. Das war eine ehemalige Arbeitsko-,
1135 -kollegin von mir aus 'm Haus. Und die kannte ich auch wirklich gut. Und das war mir –
1136 ich hab' gedacht, das gibt's nicht. Die geht da hin, macht *in dieser Wohnung* Bewos, was
1137 auch immer, spricht da mit der über irgendwas. Aber man kann sich das wirklich nicht
1138 vorstellen, wie diese Wohnung aussah. Da war wirklich auch alles kaputt, alles total
1139 verdreckt, eingekotet und ich weiß nicht, was. Ne, *so* sah die Wohnung aus. Ähm (2)
1140 (1:29:42)

1141 W: Wer weiß, wo die sich getroffen haben.

1142 RF: Ne, das, das, das, was wir einfach dann gemacht haben – aber das hat auch lange
1143 gebraucht: immer wieder gesagt: Betreuerwechsel. Geht nicht anders. Betreuer hat da
1144 überhaupt kein-kein Zugriff mehr drauf. Die Frau machte, was sie wollte. Das war auch
1145 so. Die war dauernd rückfällig, Alkoholikerin, die war sofort wieder rückfällig. Die-die-
1146 die Betreuung versuchte halt, halt das immer noch irgendwie, so so in den Griff zu
1147 kriegen, aber das ging nicht mehr. Die Beziehung war so, die, die Klientin merkte halt:
1148 von der Seite kommt nix mehr. da, da bin ich nicht mehr gefährdet. Das war auch 'ne
1149 trinkende Beziehung. Die hat dann immer, äh, getrunken, wenn die außerhalb der Klinik
1150 war. Und in der Klinik auch, wenn sich die Gelegenheit bot. Und dann, dann muss man
1151 halt auch mal sagen: Gut, und-und wir haben die Schwierigkeit mit den Richtern auch
1152 schon mal, klar. Klar haben wir die. Dann-dann-dann können wir keine Medikamente
1153 geben. Der nimmt keine Medikamente. Und hat alles so'n Mist. Das, das hat man ja auch
1154 verändert nochmal mit der Zwangsmedikation, also ganz schwierig auch. Wo ich aber
1155 auch denke: Das sind auch – da sind auch *meine* Grenzen. Das sehe ich dann *nicht* mehr

- 1156 so. (W: Hm.) Nun muss ich dann ganz, ganz klar sagen: Da hab' ich 'ne andere Haltung
1157 zu, ähm, ähm, wo ich die Freiheit meines Gegens- (korrigiert) Gegenübers halt wirklich
1158 auch 'n Stück weit eingrenze. Sag' ich ganz ehrlich. Das, das, das ist dann *mein* Ding. (1,4)
1159 Teile ich dann auch nicht mit den Richtern. Oder mit den Entscheidungen, die da getroffen
1160 werden. (1:31:24)
- 1161 HR: (6,8) Ja, ich hab' ach nochmal wieder – professionelles Handeln in Bezug auf Körper hat
1162 für mich auch ganz viel mit Achtsamkeit, Grenzen benennen und Grenzen wahren zu tun.
1163 Ähm und dann dass ich die Unterstützung von Kollegen, Supervision brauche, um das
1164 auch leben zu können. (1:31:50)
- 1165 Mo: (2,3) Sie müssen los.
- 1166 (Dank für die Beiträge und Verabschiedung der ersten Aufbrechenden 1:31:52-1:32:36)
- 1167 Gibt's noch irgendwas, wo Sie sagen: Das drängt und das ist nicht ange-, also vielleicht
1168 Sie beide können ja gehen. Aber (Stühlerücken, Abschied 1:32:42-1:32:55)
- 1169 Gibt's noch irgendwas, was Sie ...
- 1170 AS: Also ich finde, was man nochmal sagen muss, dass Körperlichkeit generell ja 'ne
1171 Aussagekraft hat. Also, äh ich bin ja dick, sag' ich mal so. Ich hab' 'ne ganz andere
1172 Wirkung auf Leute als andere. Ich sag' mal so: Wenn ich z.B. daran denke: Bei uns im
1173 Wohnheim, wir haben auch mit Gewalt zu tun. Ja, ich sag' mal: Mir kommt nicht so
1174 schnell jemand nach, weil die davon ausgehen, dass ich auf jeden Fall massiv bin. Ne, so
1175 schnell kipp' ich nicht um. Und ich glaube, für mich ist das, manches auch etwas einfacher
1176 als wenn ich manche zierlichen Kolleginnen sehe. Ne, das muss man einfach so sagen.
1177 Und ein Bewohner, der groß und kräftig ist, hat 'ne andere Außenwirkung, sage ich jetzt
1178 mal so, als ein etwas kleinerer Mann. Ich finde, das ist, äh, *auch* so, so 'ne normale
1179 Außenwirkung. Dann ist mir noch aufgefallen: Der Bereich, wo Menschen, z.B. vor Angst
1180 so viel essen oder insgesamt so viel essen, dass sie sich auch mit kaputt machen, ist
1181 ähnlich wie als wenn ich nur abnehme, also nur noch auf die Waage steige. Den Bereich
1182 gibt's ja auch. Also die Essstörungen, finde ich, sind ja schon – sehr auffällig. Und eins
1183 muss man ja auch sagen: Es ist ja auch nicht einfach – generell nicht, aber auch für
1184 Menschen in der Psychiatrie –, mit Medikamenten *abzunehmen*. Also es wird ja überall
1185 gesagt, auch von den Ärzten »so, nehmen Sie mal ein bisschen ab!« Finde ich immer
1186 lustig, weil ein Angebot dazu ist immer schwierig. Finde es aber auch schwierig, dass es
1187 immer wieder Diskussionen im Team gibt, in Teams gibt zu dem Thema, wo man die
1188 Leute mehr einschränken müsste. Ne, wo ich immer sag' »also das mache ich nicht. Mir
1189 verbietet keiner zu essen. Ich verbiete auch keinem zu essen«. Ich kann mit jemand
1190 darüber reden. Wir können zur Ernährungsberatung hin. Ich kann Vorschläge machen.
1191 Aber ich fände es anmaßend zu sagen »der darf keine Cola mehr vom Lebensmittelgeld
1192 kaufen« z.B. Ne, und solche Sachen gibt es. Deswegen, finde ich, ist das auch wichtig,
1193 dass man *auch darüber* redet, finde ich so. Und es gibt den Schuldenbereich, finde ich,
1194 denn es gibt ja auch Menschen die mit ihrer Körperlichkeit und mit ihren Klamotten, mit
1195 ihrem Schminken sich selber ausdrücken. So, ich sag' mal, es gibt ja so Paradiesvögel.
1196 Die sind ja auch häufig vertreten, und das ist ja *auch* eine Möglichkeit, sich auszudrücken:

- 1197 über Kleidung, über präsentieren des Körpers (2,2) Ja, das wollt' ich eigentlich nur noch
1198 sagen. (1:35:11)
- 1199 Mo: Hm.
- 1200 W: (2) Wenn sie sich wohlfühlen in ihrem Körper.
- 1201 W: Genau. Das ist die Grundvoraussetzung bei uns. Es ist oftmals so, dass sie sich eben *nicht*
1202 wohlfühlen. Viele Dinge gar nicht mehr machen können, weil ihnen die Knochen wehtun,
1203 ne. (1:35:25)
- 1204 W: Ich glaub' auch, diese Paradiesvögel sind die wenigeren, sag' ich mal. (1,3) Glaube, viele
1205 erleben ihren Körper schon als starke Einschränkung. (1:35:32)
- 1206 GB: (3) Ja, aber die kommen natürlich in dem Zustand auch schon zu uns, ne. Und ich glaube,
1207 zu so'ner Professionalität und t bei dem ganzen Austausch, den wir haben mit den Klienten,
1208 beobachten, wo, wo liegen die Probleme vielleicht für ihn irgendwie im Austausch des
1209 Teams? Muss man, glaub' ich, einfach sagen: Die Möglichkeiten, da nochmal 'ne richtige
1210 Entwicklung 'reinzubringen irgendwie, die sind halt dann auch sehr begrenzt halt. Ich hab'
1211 mal die (unv. 1:35:56) vertreten irgendwie, ein paar Mal, und da hab' ich gedacht: Okay,
1212 wenn man ganz einfache Yogaübungen – »nee, ich kann nicht liegen, ich kann das nicht«
1213 – also es war wirklich keiner dabei. Und das sind schon die, die dann auch wirklich gesagt
1214 haben »ich will was machen, ich mach' was in der Sportgruppe«. War keiner dabei, der
1215 nicht 'n *ganz* schweres körperliches Handicap noch dabei hatte irgendwie. Ne, also das
1216 war eben, was die Kollegin auch sagte: den Arm wirklich noch, noch irgendwie einmal
1217 horizontal hochzukriegen, den schon gar nicht mehr hochzukriegen, da waren *einige* dabei
1218 halt, ne. So, und (1) das ist halt auch, äh, klar. (1,6) Bei vielen ist einfach klar: Den-den
1219 Stand halten, glaube ich, schon-schon sehr gut einfach, glaube ich. (1:36:34)
- 1220 BR: Und was halt noch zunehmend ist, das Thema, zumindest bei uns im SPZ ist das auch,
1221 dass immer mehr Leute kommen, ja, die eigentlich sich wünschen, in 'nem anderen
1222 Geschlecht geboren zu sein. Ne, das ist ja dann auch, da ist der Ausdruck des Körpers ja
1223 auch nochmal ganz anders oder (1,5) ja, auch der Umgang mit dem Körper ganz anders.
1224 Das ist aber (1,1) also aktueller (unv., etwa "hatten wir mal", 1:35:58) das Thema und
1225 auch – oder sagen wir mal so: Es wird jetzt *öffentlicher*. Sagen wir mal so. (unv. 1:37:03)
1226 immer, aber es wird öffentlicher.
- 1227 W: Ja-ja, genau, es ist eine doppelte Bewegung (W: Genau.): Es ist gesellschaftlich, äh,
1228 akzeptabler, darüber zu sprechen, und dadurch (W: Genau.) (1,2) (1:37:14)
- 1229 W: Da müssen wir, glaub' ich, alle noch 'n bisschen was dazulernen wahrscheinlich, ne, wie
1230 da der richtige Um- – richtige Umgang, weiß ich nicht, wie der richtige Umgang
1231 funktioniert oder auch nicht, ne. Aber ich glaube, da, das ist nochmal 'ne Herausforderung
1232 auch überhaupt, ne. (1,7) Und ich glaube auch, das wollte ich auch nochmal sagen, da
1233 hatten Sie auch Recht, da hattest Du auch Recht, nämlich die Sache: Es ist ein
1234 Unterschied, ob ich Frau oder Mann bin. Wegen Körperlichkeit. Also manchen meiner
1235 Kollegen würde ich gar nicht *raten*, zu nahe zu kommen oder allein mit einer Frau in
1236 einem Zimmer zu sein. (W: Hm, ja.) Das muss ich leider auch sagen. Also weil dann oft
1237 in der – wenn die sich zu nah begrenzt fühlen, dann oft ein Vorwurf kommt von

1238 Missbrauch auch schon oder ist schon dazu gekommen. Und ich finde, da muss man
1239 weder die Klientin in diese Situation bringen noch den Kollegen. Ich glaub', da muss man
1240 beide einfach schützen. Glaub', das ist für mich als Frau viel einfacher. (1:38:02)

1241 Mo: (3,1) Gibt es noch etwas, was Sie gerne sagen möchten, was *nicht* gesagt wurde, was
1242 Ihnen aber wichtig erscheint? (7,2) Ja, es ist ja auch schon sehr viel gesagt worden.
1243 (1:38:20)

1244 W: Man könnte unentwegt weitermachen (WW: Ja, ja.) oder man zieht irgendwo 'ne Grenze.
1245 (Lachen)

1246 Mo: Okay, vielen Dank. (1:38:28)

1247 (Aufbruchgeräusche bis Aufnahmeende)