

Der Klient*innen-Körper als Teil eines pädagogischen Beziehungsraumes – Implikationen für die Fallsupervision

Zusammenfassung

Der folgende Beitrag kontrastiert die unzureichende Thematisierung des Klient*innen-Körpers in Disziplin und Profession Sozialer Arbeit mit der Tatsache, dass dem Umgang mit dem Körper eine hohe Relevanz für die Handlungspraxis (hier im Feld Psychiatrie) zukommt. Dieser Umgang wird von den Professionellen als sehr bedeutsam, gleichwohl als sehr herausfordernd im Sinne eines Grenzerlebens geschildert, insofern gesellschaftliches und individuelles Mandat für den Körper als sich aneinander ausschließend diskutiert werden. Diese Zusammenhänge, also die beruflichen Handlungsparadoxien rund um die pädagogische Adressierung des Körpers, werden jedoch kaum reflexiv bearbeitet. Vielmehr zeigt sich im Kontext von Gruppendiskussionen, welche die Autorin qualitativ-rekonstruktiv ausgewertet hat, dass die Sozialarbeiter*innen in der Psychiatrie dazu tendieren, die Problematik des Klient*innen-Körper aus dem pädagogischen Beziehungsraum auszuklammern.

1. Der Klient*innen-Körper als Randthema in der Sozialen Arbeit und als Störfeld in der Fallsupervision?

Der Körper ist konstitutiver wie auch konfliktbesetzter Teil unserer Entwicklung und unserer Identitätsbildung. Wir sind biografisch eng mit ihm verwoben und sind grundlegend auf ihn angewiesen, um mit anderen in Kontakt zu treten und uns verständlich zu machen. Soziales Handeln geschieht primär über den Einsatz des Körpers. Kulturelle und habituelle Prägungen bilden sich primär am Körper ab und prägen sich dort ein, und nicht zuletzt sind es vorrangig die körperliche Erscheinung und das Aussehen, die über gesellschaftliche Inklusions- und Exklusionsmechanismen entscheiden. Lebensweltlich betrachtet ist

der Körper/der Leib das mir Nächste. Er bildet gewissermaßen unseren täglichen Kompass, das Koordinatensystem, das lebensweltliches Handeln ermöglicht, steuert und auch begrenzt (vgl. Abraham 2002: 81ff.).

Um den Körper kommen wir nicht herum und sind Zeit unseres Lebens an ihn gebunden. Er erinnert uns an unsere Fragilität und Verletzlichkeit als menschliche Wesen. Er gibt uns gleichwohl auch Schwung und Energie und lässt uns strotzen vor Kraft, übersprudeln vor Freude. In ihm sind unsere Emotionen beheimatet, Glück wie Trauer, Resignation wie Hoffnung. All dies erleben wir unmittelbar leiblich und sind als einzige Lebewesen fähig, über diesen unseren Körper und die dazu gehörigen Empfindungen nachzudenken, aus ihm gedanklich herauszutreten. Plessner (1970) bezeichnete diesen Doppelaspekt unserer körperlich-leiblichen Verfasstheit, an den Körper gebunden, gleichzeitig leiblich-reflexiv aus ihm heraustreten zu können, als „exzentrische Positionalität“ (298ff.), die uns grundlegend von anderen Lebewesen unterscheidet.

Diese Zusammenhänge zur Identitätsbildung, zur Sozialisation und zur Biografie, die Fragen des gelingenden Alltags (Thiersch 1978) und der Lebensführung, die Bedeutung von gesellschaftlicher Teilhabe und Partizipation bilden zentrale Referenztheorien bzw. paradigmatische Kernelemente Sozialer Arbeit. Umso mehr verwundert es, dass diese Theoriebezüge die so relevante Dimension der Körperlichkeit von Adressat*innen (und auch von Professionellen) nahezu ausgeklammert haben (vgl. Homfeldt 1999; Hünersdorf 2011, Wendler & Huster 2015; Klausner 2015, Friesel-Wark 2022). Jüngst zeigen sich jedoch Tendenzen, den Körper stärker im Diskurs Sozialer Arbeit zu platzieren, so beispielsweise im Kontext der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) zu „Geteiltes Wissen – Wissensentwicklung in Disziplin und Profession Sozialer Arbeit“ mit einem Leitvortrag zum Thema Körper und seiner Bedeutung für die Soziale Arbeit.

Doch was ist eigentlich mit dem „Körper“ der Klient*innen gemeint? Im Folgenden wird dieser auch der „Klient*innen-Körper“ genannt, um auf eine spezifische Weise der Körperkonstruktion seitens der Professionellen aufmerksam zu machen, auf die im Weiteren noch eingegangen wird. Zunächst sind damit die unmittelbare körperliche Erscheinung, also das Augenfällige, die Mimik, Gestik, die Haltung und der sprachliche Ausdruck gemeint. Des Weiteren die äußere Erscheinung wie der Kleidungsstil, die Pflege und die

Ästhetisierung des Körpers. Auch werden die Bereiche des Alltags in den Blick genommen, in denen dem Körper eine konstitutive Bedeutung zufällt, wie die Körperpflege, Themen rund um die Fürsorge und Gesunderhaltung des Körpers wie Ernährung, Bewegung, Entspannung, Achtsamkeit etc. sowie die Gestaltung des Wohnraums. Daneben wird die Ebene des inneren Erlebens, im phänomenologischen Sinne des „eigenleiblichen Spürens“ und des Resonanzerlebens adressiert. Auch wird die Ebene des Körpers bezogen auf sein Vermögen, sich über die Handlungssprache auszudrücken, insbesondere dort, wo beispielweise bei Vorliegen einer Behinderung, die symbolisch-kommunikative Funktion von Sprache ihre Fähigkeit eingebüßt wird, in den Blick genommen (vgl. Heltzel 2007). Und nicht zuletzt werden das Interaktionsgeschehen und die leibliche Involviertheit zwischen Professionellen und Adressat*innen in den Blick genommen, denn das professionelle Interaktionsgeschehen und die darin implizit enthaltene Dimension der Körperlichkeit der Interaktionspartner*innen, tragen entscheidend zur Konstruktion sozialer Wirklichkeit bei (vgl. Gugutzer 2015: 8). Diese Theorieebenen und Verstehenszüge können in diesem Beitrag selbstverständlich nur angerissen werden, bei weiterem Interesse sei auf die Dissertationsschrift der Autorin (2022) verwiesen.

Die oben benannte Randthematization des Körpers, oder der Körper als „Leerstelle“ in der Sozialen Arbeit, bleiben natürlich nicht folgenlos für die Fallsupervision. Meiner Erfahrung als Supervisorin nach, die überwiegend in klinischen und gesundheitsnahen sowie in Feldern der Behindertenhilfe supervidiert, wird der Körper nahezu beständig zum Thema und immer wieder zum Problem in Fallsupervisionen gemacht. Dort fristet er also keineswegs ein Schattendasein. Neulich noch sagte mir ein langjähriger Sozialarbeiter der stationären und ambulanten Suchthilfe:

„Wissen Sie, ich frage mich, wie berechtigt eigentlich die konzeptionelle Beschäftigung mit Fragen von Partizipation und Teilhabe ist, wenn ich doch auf der anderen Seite erlebe, dass meine Klient*innen in Bezug auf die Regelung ihres Alltags immer hilfsbedürftiger werden. Ehrlich gesagt habe ich Klient*innen, bei denen ich mich ernsthaft frage, ob sie sich überhaupt angemessen um Fragen von Toilettenhygiene kümmern können“.

Der Sozialarbeiter verweist hier auf eine grundlegende Handlungsparadoxie professionellen Handelns, der, gerade im Umgang mit der Körperlichkeit von Klient*innen, eine hohe Relevanz zukommt und auf die im weiteren Verlauf noch näher eingegangen wird. Meiner Erfahrung als Supervisorin nach ist weiterhin die Tendenz auffällig, den Körper

erst dann zum Gegenstand von Fallsupervision zu machen, wenn die Zustände der Körpervernachlässigung und der Verwahrlosung des Wohnraums bereits das Stadium einer gesundheitlichen Gefährdung erreicht haben oder so eskaliert sind, dass sie nicht mehr auszuhalten sind. Erst nach wiederholtem Schildern, wird mir dann mitgeteilt, dass man sich schon lange an der Grenze dessen bewege, was eigentlich aushaltbar und professionell noch zu vertreten wäre. So berichteten mir z. B. Sozialarbeiter*innen im Ambulant Betreuten Wohnen wiederholt, dass sie die Hinterlassenschaften ihrer, auch Stuhl inkontinenten Klient*innen regelmäßig beseitigen. Die Klient*innen lassen keinen Pflegedienst zu und sie wollen auch nicht stationär untergebracht werden, obwohl sie im ambulanten Rahmen schon längst nicht mehr adäquat versorgt werden können.

Spätestens hier werden die hohe Brisanz und das Konfliktpotential rund um ein Thema deutlich, das peinlich, schambehaftet und stark tabuisiert ist, weshalb die Aussprache hierüber mit den Klient*innen über Jahre hinweg vermieden wird und dann zunehmend eskaliert. Der Körper wird vorwiegend nur noch bezogen auf sein Störpotential in den Blick genommen, und dies häufig erst zu einem Zeitpunkt, wenn erhebliche gesundheitliche oder existentielle Problemlagen, eine Thematisierung in der Supervision aus ethischer Perspektive nahezu unumgänglich machen.

Diese Problematik wurde im supervisorischen Diskurs bisher nicht aufgegriffen. Die Zeitschrift Supervision veröffentlichte 2018 eine Ausgabe zu „Verkörperter Beratung. Embodiment und Supervision“ mit der Programmatik einer embodimentorientierten Beratung an, die sich explizit gegen eine Verengung des Körperdiskurses auf erlebnisaktivierende und nonverbale Interventionen ausspricht:

„Der Verkörperungsdiskurs verändert das Beratungsverständnis grundsätzlicher und legt die zusätzliche Perspektive nahe, vermehrt auf die körperlich/leiblichen Phänomene zu achten, die sowieso fortlaufend im Beratungsprozess passieren und diese achtsam und respektvoll für das Verstehen, die Reflexion, Intervention und den Transfer in die Praxis zu nutzen“ (van Kaldenkerken 2018: 2).

Van Kaldenkerken betont im Weiteren die Notwendigkeit des Einbezugs phänomenologischer und sozialwissenschaftlicher Verstehenszugänge zum Körper für den supervisorischen Kontext. Angesichts dieser Programmatik überrascht es, dass die weiteren Beiträge, sich nahezu ausschließlich mit psychologischen und (psycho)-therapeutischen Interventionsmöglichkeiten und Techniken befassen. Gleichzeitig folgt der Embodiment-Ansatz, auf den die Autorin zuvörderst Bezug nimmt, keiner phänomenologischen und

sozialwissenschaftlichen Logik, sondern stammt aus dem wissenschaftlichen Segment der Kognitionswissenschaft, und ist damit in erster Linie den Disziplinen der Psychologie, der Psychotherapie, den Neurowissenschaften sowie der Informatik (Stichwort Künstliche Intelligenz) entlehnt. Zweifelslos werden hier wichtige Zusammenhänge des Wechselspiels von Körper, Geist und Umwelt thematisiert, die nicht zuletzt im Sinne von Spiegelungsphänomenen bzw. bezogen auf die Neuroplastizität des Gehirns von hohem Erkenntniswert sind. Das zugrundeliegende Körperverständnis ist jedoch das eines, in erster Linie funktionierenden und dem gesellschaftlichen Mainstream angepassten und optimierten Körpers. Diese Körperpraxis zeigt sich auch in der Praxis des Coachings. Der Berufsverband für Coaching, Supervision und Organisationsberatung (bso) beispielsweise organisierte in diesem Jahr eine Fachtagung zum Thema „Körper und Beratung“, bei der Kreativität, Theater, Performanz, Arbeit mit dem Wesenskern, Körper in Evolution und Atemtechniken thematisch im Vordergrund standen. Hier wird sehr deutlich, dass die Sicht auf die Bedeutung des Körpers für die Beratung keine ist, die sich fallverstehend der Thematik nähert, sondern das darstellende, inszenierende und gefällige Potential des Körpers zur Setzung von Interventionen und zur Optimierung von Beratungsprozessen fokussiert.

2. Der Klient*innen-Körper als Teil beruflicher Handlungsparadoxien

Der Körper, wie er sich im Kontext von Fallsupervisionen in der Sozialen Arbeit in gesundheitsnahen, eher betreuungsintensiven bzw. pflegenahen Arbeitsfeldern zeigt, steht zumeist in starkem Kontrast zur gefälligen Seite des Körpers und ist häufig weit entfernt von einem bewusst gestalt- bzw. machbaren Projekt (vgl. Gugutzer 2015: 45), wie es Gugutzer so treffend für die Postmoderne beschrieben hat. Im Kontext ärztlicher, pflegerischer, psychologischer und sozialarbeiterischer Tätigkeit mit (psychisch-)kranken, behinderten und gebrechlichen Menschen erleben Professionelle im Umgang mit den Adressat*innen einen Körper, der in seiner widerständigen und störrischen, ungepflegten bis hin zu verwahrlosten Erscheinung, zumeist Gefühle von Befremden, Ablehnung, Hilflosigkeit, Scham, Ekel und Wut auslöst.

Um diesem Phänomen auch empirisch näher zu kommen, hat die Autorin drei Gruppendiskussionen mit Sozialarbeiter*innen, die in der Psychiatrie in unterschiedlichen Bereichen und Arbeitsfeldern tätig sind, durchgeführt. Hierin wurden seitens der Autorin vier zentrale Fragestellungen eingebracht:

1. Welche beruflichen Erlebnisse werden mit dem Thema Körper im Kontext des beruflichen Alltags verbunden? Welchen Stellenwert nimmt hier das Thema Körper ein?
2. Welche Bedeutung bzw. welchen Stellenwert nimmt das Thema Körper im Kontext der Teambesprechungen ein?
3. Welche Rolle spielt das Thema Körper im Kontext der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?
4. Was bedeutet für Sie professionelles Handeln bezogen auf das Thema Körper? Und benötigen Sie evtl. mehr, um professionell handeln zu können?

Als grundlegend erwies sich in allen drei Gruppendiskussionen der Erkenntniszusammenhang, dass alle Teilnehmer*innen der Frage der Adressierung und des Umgangs mit dem Körper ihrer Klient*innen eine sehr hohe alltagspraktische Relevanz beimaßen. Auch zeigte sich auf sehr eindrückliche Weise, mit welchen Herausforderungen sich die Professionellen angesichts dieser Problematik konfrontiert sehen und wie hilf- und ratlos sie sich hier mitunter fühlen:

„Und in der Arbeit kommst du halt auch an den Punkt, was Du eben gesagt hast ‘ich bin ja nicht die Mutter!’. Du musst ja auch gucken, ne: Was ist denn da Selbstbestimmung, ne? Was ist denn da Eigenverantwortung? Wie weit darfst du dich einmischen? Kannst ja nicht ständig gängeln? Es ist ja ein Gegängel zu sagen ‘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“ (BR, Z. 296-302, Auszug Gruppendiskussion 1, 28.06.2017).

„Ne, wo wir dann immer wieder in Diskussionen sind, was machen wir mit den Leuten? Schicken wir die nach Hause? Wir müssen es ja irgendwie ansprechen. Sollen sie bei uns, ähm, Klamotten deponieren, dass sie sich wenigstens umziehen können? Ne, da sind wie noch nicht wirklich weiter, wie wir da immer wieder mit umgehen, weil manche sind ja da auch so gekränkt, wenn man sie darauf anspricht, dass sie dann erst mal nicht mehr wiederkommen“ (AS, Z. 164-170, Gruppendiskussion 1, 28.06.2017).

Kennzeichnend war weiterhin eine spezifische Form des oszillierenden Diskussionsmodus. Die Professionellen erleben sich hin- und her gerissen zwischen der Notwendigkeit zur (Wieder-) Herstellung des Ordnungskörpers, also der Unterstützung bei der (Wieder-

) Herstellung bzw. dem Erhalt eines gepflegten und präsentablen äußeren Erscheinungsbildes einerseits, und der Achtung der subjektiven Bedürfnisse und Befindlichkeit der Adressat*innen andererseits. Letzteres wurde als grundlegend für die Etablierung und Festigung einer vertrauensvollen professionellen Beziehung benannt. Dieses ständige Oszillieren zwischen dem allgemeinen und dem individuellen Mandat löst starke Gefühle von Rat-, Hilflosigkeit, Resignation und Ärger aus, die jedoch aus dem professionellen Beziehungsraum ausgeklammert und nur sehr vereinzelt im Kontext von Teamsitzungen problematisiert bzw. zum Reflexionsgegenstand gemacht werden.

Schütze (1992, 2000, 2021) hat diese Pendelbewegung zwischen dem individuellen und dem allgemeinen Mandat als konstitutiv für pädagogisches Handeln bezeichnet und in diesem Zusammenhang den Begriff der beruflichen Handlungsparadoxien geprägt (vgl. Schütze 1992, 2000). Professionalität in der pädagogischen Arbeit geht demnach mit einer Reflexion dieser beruflichen Handlungsparadoxien einher, um spaltenden, polarisierenden oder gar radikalierenden Haltungen und Handlungsweisen entgegenzuwirken. In den von der Autorin durchgeführten Gruppendiskussionen zeigten sich berufliche Handlungsparadoxien dort, wo der Körper als Adressat sozialer und gesellschaftlicher Normierungspraxen, gleichzeitig als unveräußerlicher Teil des Subjekts, die Professionellen vor massive Herausforderungen stellt:

„Also ich finde das oft auch schwierig, also vom Umgang her jetzt aus professioneller Sicht, also weil, also wir sitzen ja sehr oft im Nahbereich, also in deren Nahbereich, äh, oder im Auto sitzen, was auch körperlich sehr nahe ist, und wenn die dann stinken, das ist, also ich finde das oft eklig, und das ist oft eine Grenzüberschreitung, also von denen aus, aber für mich auch eine Grenzüberschreitung. Und wenn man das thematisiert, was ich ab und zu mache, also dann ist es natürlich sofort auch ein Riesenkonflikt [...]. Dann war ein Riesenstreit da, und die sagte: Was soll das, ich hab Sie nicht um ihre Meinung gebeten. Ich weiß das irgendwie, und ich hab gesagt, ja, aber es ist ja Teil unserer Arbeit, also es ist so massiv, man muss ja was dazu sagen können?“ (M2, Z. 190-195; Z. 202-205, Gruppendiskussion 3, 04.02.2019).

„[...] Da hat er das Recht darauf, ja, über seinen Körper zu bestimmen, auch wenn das selbstverletzend ist und auch wenn das unsere Gesellschaft nicht akzeptiert [...]. Bis zur Verwahrlosung, Selbstverletzung“ (GB, Z. 1040-1042, Gruppendiskussion 1, 28.06.2017).

3. Die Ausklammerung des Klient*innen-Körpers aus dem professionellen Beziehungsraum

Die rekonstruktive Analyse der Gruppendiskussionen verdichtet sich auf drei zentrale Orientierungsrahmen, die, in der Art und Weise „wie“ über den Körper diskutiert wird, auf Milieutypisches in der Sichtweise auf bzw. im Umgang mit dem Klient*innen-Körper verweisen. Der erste Orientierungsrahmen stellt die (häufig unhinterfragte) Übernahme und Weitergabe von psychiatrischem Wissen zum Körper dar. Mangels eigener Wissenssystematiken übernimmt die Soziale Arbeit Erklärungszusammenhänge aus der psychiatrischen Medizin. Dieses ärztliche Wissen dient zwar der Orientierung und der Einordnung von Symptomatiken im Umgang mit den Betroffenen, befördert jedoch keine pädagogische Auseinandersetzung bzw. keinen auf die lebensweltliche und die biografische Situation gerichteten Verstehens- und Handlungszugang, viel eher wird damit eine diagnostische, und damit eher distanzierte, Sichtweise auf den Klient*innen-Körper befördert. Der Körper erscheint hier als Anhängsel der psychiatrischen Erkrankung, als *Symptomatik von Depression, von Schizophrenie, von Borderline-Persönlichkeitsstörung*. Hier zeigt sich das Muster einer distanzierten „Betrachtung“ des Körpers, einer symptombezogenen, beobachtenden Haltung. Die Sozialarbeiter*innen hinterlegen den Klient*innen-Körper nicht mit Sinn für ihre pädagogische Tätigkeit, sie weisen der pädagogischen Befassung mit der körperlichen Verfasstheit ihrer Adressat*innen kein Entwicklungs-, Bildungs- oder gar Genesungspotential zu, sondern werden erst dann aktiv, wenn sich *Körpersymptome* zeigen, die auf eine Verschlechterung oder Destabilisierung der psychiatrischen Symptomatik hindeuten, oder aber um ihre „Diagnose“ bestätigt zu wissen. Auch Klausner (2015) beschreibt in ihrer ethnografischen Studie zur psychiatrischen Praxis eine Allgegenwärtigkeit des Körpers in den Erzählungen von Betroffenen. Dem Körper kommt ihrer Beobachtung nach und in den Erzählungen der Patient*innen eine hohe alltagsweltliche Bedeutung zu, die jedoch, so die Erkenntnis Klausners, keine Entsprechung von professioneller und institutioneller Seite findet. Sprich der Körper bleibt unthematisiert (vgl. ebd.: 181). Er wird nur dort thematisiert bzw. problematisiert, wo es um das Wiedererkennen, im Sinne der Vergewisserung einer psychiatrischen Diagnose geht:

„Es geht dabei gerade nicht nur um das Gesprochene, sondern um Äußerungen die sowohl sprachlich wie auch körperlich, durch Körperhaltung, Mimik oder auch durch Schweigen – sichtbar werden. In den verschiedensten Teambesprechungen wurden Interpretationen

des Zustandes eines Patienten mit körperlichen Beschreibungen ergänzt. Anhand des Blickkontaktes eines Patienten erkenne man, dass er schwingungsfähiger sei; der Gang sei aufrechter, die Mimik weniger angespannt“ (ebd.: 91).

Der Körper verweist hier auf die spezifische Beschaffenheit und die Ausprägung einer psychiatrischen Erkrankung, wodurch er vorwiegend diagnostisch kodiert wird. Die Fallstudien von Klausner (2015) verdeutlichen darüber hinaus, dass diese psychiatrische Sichtweise auf den Körper wiederum einen spezifischen Blick befördert. Im Sinne einer veränderten Körperkonstitution wird dem Körper in erster Linie als fragiles Ensemble von Begleit- und Nebenwirkungen der Psychopharmaka Aufmerksamkeit gewidmet. Hier wird eine Stabilität oder ein Erhalt bestimmter Funktionen angestrebt, die sich zwar als bedeutsam für die weitere Lebensgestaltung der Klient*innen erweisen, jedoch gleichzeitig den Körper zum Gegenstand „klinischer Körperwidmung“ (ebd.: 222) umfunktionieren.

Ein zweiter Orientierungsrahmen der auf einen milieutypischen Umgang der psychiatrischen Sozialen Arbeit mit dem Klient*innen-Körper verweist, zeigt sich in der Art und Weise, wie über die Pflege, als zweite körpernahe Berufsgruppe neben den Psychiater*innen, diskutiert wird. Da die Soziale Arbeit bezogen auf die Zuständigkeit für den Körper keinen Professionskonsens für sich reklamieren kann, orientiert sie sich nachvollziehbarer Weise an Berufsgruppen, die diesen Professionskonsens innehaben. Die Pflege bildet dabei die Berufsgruppe mit den stärksten Überschneidungen auf der professionellen Ebene, insofern hier viele lebensweltliche Schnittstellen existieren. Eine Orientierung, Auseinandersetzung oder Identifikation mit den Themen der psychiatrischen Pflege erfolgt jedoch nur sehr punktuell. Die Haltung zur Pflege erweist sich als beinahe durchgängig ambivalent, insofern einerseits die Zuständigkeit für den Klient*innen-Körper an die Pflege delegiert wird, diese jedoch andererseits als vorwiegend funktional, im Sinne von technisch, und als eher wenig einführend, kritisiert wird. Pflege wird dabei negativ und einseitig als „Bemächtigung“ konnotiert, womit auf einer latenten Ebene an die vergangenen Zeiten der „Irrenwärter“ bzw. an die Schreckensbilder der Euthanasie angeknüpft wird.

Der Umstand, dass vorwiegend kritisch und einseitig über die Pflege gesprochen wird, übt einen, wenn auch indirekten, gleichwohl bedeutsamen Einfluss auf den pädagogi-

schen Zugang (oder präziser gesagt: den fehlenden pädagogischen Zugang) zum Klient*innen-Körper aus. Denn über Delegation und Kritik wird eine Auseinandersetzung, wie oben auch, verhindert. Die Tendenz zur Delegation an andere Berufsgruppen zeigt sich in den Gruppendiskussionen weiterhin dort, wo die Zuständigkeit für den Körper an weitere sog. körpernahe Berufsgruppen wie Bewegungs- und Entspannungsangebote, Tanztherapie, Ergotherapie, Hauswirtschaft etc. delegiert wird. Im psychiatrischen Arbeitsfeld, insbesondere in Kliniken, werden diese Angebote (ausgenommen die Ergotherapie) vorwiegend von Berufsgruppen vertreten, die institutionell betrachtet über (deutlich) weniger Mitspracherecht und Entscheidungsbefugnisse verfügen, mitunter nehmen sie gar nicht an den Teamsitzungen teil, auch wenn sie regelhaft wöchentliche Angebote anbieten

Neben der Übernahme von medizinischen Erklärungsmodellen, der Delegation der Zuständigkeit für den Körper an die Pflege, deren Umgang jedoch gleichzeitig auch kritisiert wird, ergibt sich im Verlauf der interpretierenden Analyse noch ein dritter zentraler Orientierungsrahmen. So zeigt sich wiederholt eine Tendenz zur habituellen Distanzierung der Sozialen Arbeit vom Klient*innen-Körper als Störungsträger. Hier wird die Habitus-theorie von Pierre Bourdieu zugrunde gelegt (2005), demgemäß die alltägliche Praxis und Kultur bescheidener Milieus Gesten der sozialen Distinktion wie Distanzierung, Verachtung und Befremden hervorrufen (vgl. Gröning 2016), wobei dem Körper hier als Träger des Habitus eine exponierte Rolle zufällt. Die habituelle Distinktion zeigt sich dort, wo körperbezogene soziale Merkmale wie das Geschlecht, das Alter, die Herkunft bzw. der soziale Status, zum Verschwinden gebracht werden. Sie werden unter die psychiatrische Erkrankung „subsumiert“ und erscheinen damit in gewisser Weise nebensächlich bzw. obsolet gemessen am Gewicht der psychiatrischen Diagnose. Dieser Mechanismus kommt gemäß Bourdieu einer Biologisierung des Sozialen gleich und kann damit als eine Wirkungsform symbolischer Gewalt identifiziert werden (vgl. Heimann 2016: 363). Auf einer unbewussten Ebene wird hier ein soziales Machtgefälle zwischen den Klient*innen und den Professionellen reproduziert und verfestigt, das als Ausdruck symbolischer Gewalt dort gewertet werden kann, wo der Körper naturalisiert wird, indem er einseitig als Ausdruck des psychiatrischen Krankheitsbildes adressiert wird. So werden Verhaltensweisen, die in engem Zusammenhang zu geschlechts- oder statusbezogenen Merkmalen

stehen, nicht mehr als solche reflektiert, sondern werden quasi „naturhaft“, entlang der psychiatrischen Erkrankung begründet.

4. Abschließende Gedanken

Die Ergebnisse der rekonstruktiven Studie der Autorin verdeutlichen zusammenfassend, dass dem Umgang mit dem Klient*innen-Körper und der Adressierung des Körpers eine hohe Relevanz für die Handlungspraxis in der Psychiatrie zukommt. Der Körper wird jedoch gleichzeitig von den Professionellen als Störfeld erlebt und sie stoßen hier schnell an ihre Grenzen bzw. sie werden vor Herausforderungen gestellt, für die sie sich nicht hinreichend theoretisch und praktisch gerüstet fühlen. Mitunter scheint immer wieder bei den Teilnehmenden der Gruppendiskussionen auf, dass es eines anderen Zugangs zur Thematik bedarf, weil die Dimension der Körperlichkeit von Adressat*innen als lebensweltliche Aufgabe auch pädagogisch kodiert ist. Dieses Bewusstsein ist kein Kollektives, sondern taucht eher partikular auf, dennoch wird ihm eine hohe Relevanz seitens der Autorin beigemessen, weil in ihm der Wunsch nach mehr professioneller Anleitung und Orientierung im Umgang mit dieser als belastend erlebten Thematik zum Ausdruck kommt:

„Also sie sieht es selber, sieht diese Veränderung an sich selber gar nicht. Das hat mich total überrascht, weil sie eigentlich auch verändert wirkt, und sich auch verändert so ein bisschen gibt, so, so, ja, man merkt es, ja, also ich finde, da merke ich die Körperlichkeit bei ihr so an, dass sich da was getan hat. Nur sie selber merkt es noch nicht. Leider. Oder möchte es nicht merken. Ich weiß es nicht“ (W3, Z. 163-168, Auszug aus Gruppendiskussion 2, 08.03.2018).

Im Umgang mit Überforderungserleben zeigen die Sozialarbeiter*innen der Gruppendiskussionen eine zwar empirisch nachweisbare, gleichwohl im Erleben vermutlich unbewusste Tendenz, sich vom Klient*innen-Körper zu distanzieren. Der Körper wird aus dem pädagogischen Beziehungsraum „exkludiert“, sei es mittels der Übernahme medizinischer Erklärungsmodelle, sei es mittels habitueller Distinktion, sei es über die Delegation an andere Berufsgruppen, wie die Pflege beispielsweise oder andere „körpernahe“ Berufsgruppen. Diese Tendenz, sich pädagogisch nur marginalisiert für die Probleme und Herausforderungen rund um den Körper der ihr Anvertrauten zu kümmern bzw. diesen pädagogisch zu adressieren, habe ich als *institutionalisierten Ausdrucks-Sinn* bezeichnet. Damit ist eine Tendenz gemeint, die Zuständigkeit für den Klient*innen-Körper und die damit einhergehenden Herausforderungen nicht in die eigene Profession zu verlagern,

sondern an die Institution Psychiatrie zu delegieren: An die Medizin, an die Pflege, an weitere Berufsgruppen oder gar an psychiatrische Erklärungsmodelle.

Für die Fallsupervision ergeben sich folgende Erkenntniszusammenhänge: Die Achtung der Persönlichkeitsrechte (individuelles Mandat) und die Wiederherstellung des Ordnungskörpers (gesellschaftliches Mandat) stellen zwar notwendige, jedoch keine hinreichenden Wissens- und Handlungszugänge zur Entwicklung eines reflexiven Umgangs mit dem Körper dar. Es zeigt sich empirisch eine Tendenz, den Körper aus dem pädagogischen Beziehungsraum auszuklammern, und ihn eben nicht als Teil eines pädagogischen Arbeitsbündnisses zu adressieren. Hierdurch wird mehr oder minder systematisch ein Teil der Person ausgeklammert, der, so zeigen die Wissenssystematiken aus der Körpersoziologie, der Phänomenologie und der psychoanalytischen Psychosomatik, jedoch für das Versehen des Gegenübers und die Kontaktaufnahme zu ihm essenziell und unerlässlich sind.

Als basale Erlebens- und Erfahrungsdimension des Menschseins und des So-Geworden-Seins gründet jede Form von Intersubjektivität auf leiblichem Nach-Empfinden, im Sinne des Empfindens von Resonanz. Krankheiten, Behinderungen, Einschränkungen körperlicher, seelischer oder geistiger Art, stören das leibliche Empfinden mitunter erheblich und wirken sich so unweigerlich auf den zwischenmenschlichen Kontakt, und damit auf die professionelle Beziehungsgestaltung aus. Dieses Erleben, sich nicht mehr angemessen und erwartbar einzubringen, macht Angst. Entwicklungspsychologisch betrachtet, greifen dann u. a. Mechanismen der Angstbewältigung und Angstabwehr, die zu sog. Re-Somatisierungsvorgängen führen, wie sie der Psychoanalytiker Max Schur (1988) in seiner Theorie der De-Somatisierung und Re-Somatisierung eindrücklich beschrieben hat. Hierbei wird die Fähigkeit (vorübergehend oder für längere Zeit) eingebüßt, sich vom eigenen Körper zu distanzieren. Wo diese tiefgreifenden Problematiken, die zumeist schamhaft besetzt und gesellschaftlich tabuisiert bzw. stigmatisiert werden, nur schwer besprechbar sind, greifen Mechanismen der sozialen Exklusion und Marginalisierung, wie sie Goffman (2016) wiederholt beschrieben hat und Bourdieu als soziale Statuszuweisungen im Sinne der sozialen Distinktion markiert hat.

Die überblicksartig aufgeführten, an der Entwicklung, Aufrechterhaltung und Verschärfung einer Problematik rund um den Körper beteiligten theoretischen und empirischen

Dimensionen verdeutlichen die Notwendigkeit den Körper sehr viel stärker im Kontext von Fallsupervision aufzugreifen und reflexiv zu bearbeiten. Die Fragen des gelingenden Alltags, der Orientierung am guten Leben (Giertz, Große & Röh 2022), und nicht zuletzt die Fragen von Partizipation und Teilhabe (als Paradigmen im neuen Bundesteilhabegesetz), erfordern, so die zentrale These der Autorin, die systematische Einbeziehung der Dimension der Körperlichkeit ihrer Adressat*innen. Die Soziale Arbeit benötigt hierfür in erster Linie Wissen und Reflexionsräume, und zwar bereits im Kontext des Studiums, um den pädagogischen Entwicklungs- und Beziehungsraum zur Verfügung zu stellen, der Klient*innen dazu verhelfen kann, sich wieder in ihrem Körper mehr zuhause zu fühlen.

Literatur

- Abraham, Anke (1999): Der Körper im biografischen Kontext. Ein wissenssoziologischer Beitrag. Wiesbaden: Springer VS.
- Bourdieu, Pierre (2005): Die verborgenen Mechanismen der Macht. Hamburg: VSA-Verlag.
- Friesel-Wark, Heike (2022): Die Dimension des Körpers im Kontext Sozialer Arbeit in der Psychiatrie. Eine rekonstruktive Studie zum Umgang mit dem Klienten-Körper. Weinheim: Beltz Juventa.
- Giertz, Karsten; Große, Lisa & Röh, Dieter (2022): Soziale Teilhabe professionell fördern. Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Goffman, Erving (2016): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 23. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gröning, Katharina (2016): Sozialwissenschaftlich fundierte Beratung in Pädagogik, Supervision und Sozialer Arbeit. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Gugutzer, Robert (2015): Soziologie des Körpers. Bielefeld: Transcript Verlag
- Heimann, Regina (2016). Habitusanalyse als Diagnoseinstrument in Supervision und Beratung. In: OSC 23, S. 357-369.
- Homfeldt, Hans-Günther (Hrsg.) (1999): „Sozialer Brennpunkt“ Körper. Körpertheoretische und -praktische Grundlagen. Hohengehren: Schneider-Verlag.
- Hünersdorf, Bettina (2011): Körper, Leib, Soziale Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe & Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 5. Auflage. München: Ernst-Reinhard-Verlag, S. 896-902.
- Klausner, Martina (2015): Choreografien psychiatrischer Praxis. Eine ethnografische Studie zum Alltag in der Psychiatrie. Bielefeld: transcript Verlag.
- Plessner, Helmuth (1970): Philosophische Anthropologie. Frankfurt am Main: Fischer Verlag GmbH.
- Schur, Max (1988): De- und Resomatisierung. Zur Metapsychologie der Somatisierung. In: Overbeck, Gerd und Annegret (Hrsg.): Seelischer Konflikt – körperliches Leiden. Reader zur psychoanalytischen Psychosomatik. Eschborn: Fachbuchhandlung für Psychologie, S. 83-142.

- Schütze, Fritz (1992): Sozialarbeit als „bescheidene“ Profession. In: Dewe, Bernd; Ferchhoff, Wilfried & Radtke, Frank-Olaf (Hrsg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen, S. 132-170.
- Schütze, Fritz (2000): Schwierigkeiten bei der Arbeit und Paradoxien beruflichen Handelns. Ein grundlagentheoretischer Aufriss. In: ZBBS, Heft 1/2000, S. 49-96.
- Schütze, Fritz (2021): Professionalität und Professionalisierung in pädagogischen Handlungsfeldern: Soziale Arbeit. Opladen & Toronto: Barbara Budrich Verlag.
- Thiersch, Hans (1978): Alltagshandeln und Sozialpädagogik. In: Neue Praxis, Jg. 8, S. 6-24.
- Van Kaldenkerken, Carla (2018): Embodiment und Supervision. Überblick, Ansätze und Relevanz für Supervision. In: Zeitschrift Supervision, Jg. 3, S. 4-11.
- Wendler, Michael & Huster, Ernst-Ulrich (Hrsg.) (2015): Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit. Grundlegungen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung. Wiesbaden: Springer VS.