

Unverkäufliche Leseprobe



Barbara Senckel
Du bist
ein weiter Baum

Entwicklungschancen für
geistig behinderte Menschen
durch Beziehung

C.H.Beck

Du bist ein weiter Baum
Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen
durch Beziehung

5., überarbeitete Auflage 2017. 327 Seiten. Broschiert
ISBN: 978-3-406-71122-0

Weitere Informationen finden Sie hier:
<http://www.chbeck.de/20577105>

Barbara Senckel
Du bist ein weiter Baum

Die zentrale Frage, wie eine Beziehung zu geistig behinderten Menschen – auch innerhalb des Rahmens einer Institution – gestaltet werden muß, damit sie heilsam wirken kann und psychisches Wachstum erlaubt, behandelt die Autorin im ersten Teil des Buches unter drei wesentlichen Aspekten: (1) den psychischen Störungen und ihren Entwicklungsbedingungen, (2) den psychotherapeutischen Verfahren und ihrer Anpassung an die besonderen Behandlungsbedingungen geistig behinderter Menschen sowie (3) der entwicklungsfreundlichen Beziehungsgestaltung. Der zweite Teil des Buches dient dann der Konkretion des vorgestellten Konzeptes. Wie läßt sich im Alltag mit ihm arbeiten, zu welchen Interaktionen fordert es heraus, welche Veränderungsprozesse sind möglich? Das geschieht anhand der Schilderung des Umgangs mit sechs geistig behinderten Menschen, die sehr verschiedenartige Probleme, alle aber einen kleinkindhaften emotionalen Entwicklungsstand aufweisen.

Barbara Senckel, geb. 1948, hat Germanistik, Psychologie und Philosophie studiert. Sie begründete die Entwicklungsfreundliche Beziehung nach Dr. Senckel® und war von 1986 bis 2014 Dozentin an der Ludwig Schlaich Akademie in Waiblingen für die Fachbereiche Heilerziehungspflege und Heilpädagogik. Von ihr sind im Verlag C.H.Beck erschienen: *Mit geistig Behinderten leben und arbeiten* (102015) und *Wie Kinder sich die Welt erschließen* (2004).

Barbara Senckel

Du bist ein weiter Baum

*Entwicklungschancen
für geistig behinderte
Menschen durch
Beziehung*

Verlag C.H.Beck München

1. Auflage. 1998
2. Auflage. 2002
3., völlig überarbeitete Auflage. 2006
4. Auflage. 2011

Fünfte, überarbeitete Auflage. 2017
© Verlag C.H.Beck oHG, München 1998
Satz, Druck u. Bindung: Druckerei C.H.Beck, Nördlingen
Umschlagentwurf: Uwe Göbel, München
Umschlagabbildung: Der Baum des Lebens: © Walter Knobelspieß/Barbara Senckel
Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier
(hergestellt aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff)
Printed in Germany
ISBN 978 3 406 71122 0

www.chbeck.de

in memoriam
Walther Killy

INHALT

	Einleitung	II
Erster Teil:	Konzepte	17
<i>Erstes Kapitel:</i> Psychische Störungen 19	1. Diagnostische Probleme 2. Entwicklungsbedingungen psychischer Störungen <i>Geistige Behinderung 23 Beziehungsstörung 27 Traumatische Ereignisse 29 Institutionelle Faktoren 33 Zusammenfassung 37</i>	21 23
<i>Zweites Kapitel:</i> Psycho- therapeutische Ansätze 38	VERHALTENSTHERAPIE 1. Störungs- und Therapieverständnis 2. Lerntheorien 3. Prinzipien der Verhaltensmodifikation <i>Situationsgestaltung 42 Verstärkung 43 Bestrafung 45 Sozialer Ausschluß (Time-out) 46 Methoden des Verhaltensaufbaus 47 Neuere verhaltenstherapeutische Methoden 48</i>	38 38 39 40
	GESTALTATHERAPIE MIT BEHINDERTEN	50
	1. Störungs- und Therapieverständnis 2. Die therapeutische Beziehung 3. Gestalttherapeutische Grundsätze 4. Ablauf des therapeutischen Prozesses	50 51 52 55
	PSYCHOANALYTISCH ORIENTIERTE THERAPIE	58
	1. Störungs- und Therapieverständnis 2. Prinzipien des therapeutischen Vorgehens <i>«Therapievertrag» 63 Deskriptive Diagnostik 63 Beratung der Bezugspersonen 64 Einzeltherapie 64</i> 3. Die therapeutische Beziehung	58 63 67
	KLIENTENZENTRIERTE GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE	69
	1. Störungs- und Therapieverständnis	69

	2. Die therapeutische Haltung	70
	3. Therapeutische Grundsätze	71
	SYSTEMISCHE THERAPIE	76
	1. Störungs- und Therapieverständnis	77
	2. Systemtherapeutische Grundannahmen nach <i>Minuchin</i> und <i>Satir</i>	80
	3. Systemtherapeutische Methoden	83
	4. Bemerkungen zur systemischen Therapie mit geistig behinderten Menschen	86
	TRANSAKTIONSANALYTISCHE THERAPIE	88
	1. Störungs- und Therapieverständnis	88
	2. Ansatzpunkte für transaktionsanalytische Interventionen	91
	<i>Das Zuwendungsmuster</i> 91 <i>Ersatzgefühle, Maschen und psychologische Spiele</i> 93 <i>Die pathologische Symbiose</i> 94 <i>Die aggressive Eskalation mit Kontrollverlust</i> 95	
	3. Faktoren der transaktionsanalytischen Therapie	96
	VERGLEICH DER THERAPIE- FORMEN	99
<i>Drittes Kapitel: Beziehung als Entwicklungs- chance</i> 105	1. Der Alltag als Feld der Beziehungs- gestaltung	105
	2. Die Haltung der Bezugsperson	107
	3. Entwicklungspsychologische Grundlagen	110
	<i>Bedeutung der Geburt</i> 110 <i>Primärer Zustand</i> 112 <i>Symbiotische Phase</i> 113 <i>Differenzierungsphase</i> 117 <i>Übungsphase</i> 121 <i>Wiederannäherungsphase</i> 123 <i>Befestigungsphase</i> 126 <i>Ödipale Phase</i> 129 <i>Latenzzeit</i> 135 <i>Pubertät und Adoleszenz</i> 137 <i>Erwachsenenalter</i> 141	
	4. Störungs- und Symptomverständnis	142
	5. Konkrete Hinweise zur Beziehungs- gestaltung	148
	<i>Spiegeln</i> 149 <i>Autonomie gewähren</i> 152 <i>Emotionale Verfügbarkeit</i> 155 <i>Übergangsobjekt</i> 159 <i>Gestaltung von Übergangs- und Trennungssituationen</i> 162 <i>Um- gang mit Anforderungen</i> 165 <i>Umgang mit Konflik- ten</i> 168 <i>Unterstützung sozialer Kompetenzen</i> 170	

<i>Viertes Kapitel:</i>	1. Ich- und Beziehungsentwicklung	174
Der differen-	2. Angstentwicklung	182
zierte Entwick-	3. Sexualentwicklung	183
lungsstand 174	4. Entwicklung der Aggression und Aggressionssteuerung	185
	5. Entwicklung des Norm- und Wertbewußtseins	187
	6. Denkentwicklung	188
	7. Entwicklung der Wahrnehmung und Handlungsplanung	196
	8. Sprachentwicklung	200
	<i>Sprachproduktion 200 Sprachverständnis 203</i>	
	<i>Sprachbezogene Beschäftigung 204</i>	
	9. Entwicklung der Leistungsmotivation	205
	10. Spielentwicklung	207
	11. Entwicklung des bildhaften Ausdrucks	212
	12. Entwicklung der Grob- und Feinmotorik	213
	13. Entwicklung der lebenspraktischen Fähigkeiten	216
Zweiter Teil: Konkretionen		221
Stephan	1. Beschreibung der Person	226
	2. Analyse des Entwicklungsstandes	229
	<i>Kognitiver Entwicklungsstand 229 Emotionaler Entwicklungsstand 230</i>	
	3. Schwerpunkte einer entwicklungsfreundlichen Beziehungsgestaltung	232
	4. Heutiges Entwicklungsniveau	236
Lukas	1. Beschreibung der Person	239
	2. Analyse des Entwicklungsstandes	241
	<i>Kognitiver Entwicklungsstand 242 Emotionaler Entwicklungsstand 242</i>	
	3. Schwerpunkte einer entwicklungsfreundlichen Beziehungsgestaltung	244
	4. Heutiges Entwicklungsniveau	249
Thomas	1. Beschreibung der Person	251
	2. Analyse des Entwicklungsstandes	254
	<i>Kognitiver Entwicklungsstand 254 Emotionaler Entwicklungsstand 255</i>	
	3. Schwerpunkte einer entwicklungsfreundlichen Beziehungsgestaltung	257
	4. Heutiges Entwicklungsniveau	262

Sabine	1. Beschreibung der Person	265
	2. Analyse des Entwicklungsstandes	269
	<i>Kognitiver Entwicklungsstand 269 Emotionaler Entwicklungsstand 269</i>	
	3. Schwerpunkte einer entwicklungs- freundlichen Beziehungsgestaltung	271
	4. Heutiges Entwicklungsniveau	274
Gerda	1. Beschreibung der Person	277
	2. Analyse des Entwicklungsstandes	280
	<i>Kognitiver Entwicklungsstand 280 Emotionaler Entwicklungsstand 281</i>	
	3. Schwerpunkte einer entwicklungs- freundlichen Beziehungsgestaltung	281
	4. Heutiges Entwicklungsniveau	288
Maren	1. Beschreibung der Person	292
	2. Analyse des Entwicklungsstandes	296
	<i>Kognitiver Entwicklungsstand 296 Emotionaler Entwicklungsstand 297</i>	
	3. Schwerpunkte einer entwicklungs- freundlichen Beziehungsgestaltung	298
	4. Heutiges Entwicklungsniveau	307
	Schlußgedanken	309
Anhang	Literaturverzeichnis	313
	Register	319

Einleitung

«Das Du begegnet mir. Aber ich trete in die unmittelbare Beziehung zu ihm. So ist die Beziehung Erwähltwerden und Erwählen, Passion und Aktion in einem. Das Grundwort Ich-Du kann nur mit dem ganzen Wesen gesprochen werden. Die Einsammlung und Verschmelzung zum ganzen Wesen kann nie durch mich, kann nie ohne mich geschehen. Ich werde am Du; Ich werdend spreche ich Du. Alles wirkliche Leben ist Begegnung.»

Martin Buber

Eines Tages sagte eine schöpferisch begabte, geistig behinderte Frau mit Down-Syndrom zu ihrer wesentlich jüngeren Betreuerin: «Du bist ein weiter Baum.» Die beiden hatten eine innige Beziehung zueinander, und die Betreuerin spürte, daß ihr damit etwas Wichtiges mitgeteilt wurde, das ihrer beider Verhältnis betraf. Deshalb fragte sie nach: «Was meinst du damit, wieso bin ich ein weiter Baum?» Und sie erhielt zur Antwort: «Ein Baum ist groß, und da wohnen viele Vögel drin. Der Wind rauscht in den Zweigen, und die Sonne scheint. Du bist ein weiter Baum.» So erläuterte die etwa fünfzigjährige Frau der knapp dreißigjährigen im Bild die Seinsweise des Baumes und damit zugleich die Empfindung, die sie in ihrer Gegenwart erfüllte. Sie fühlte sich bei ihr wie unter einem weiten Baum, der Lebensraum spendet für viele Tiere, dessen Blätter von dem Lebenshauch des Windes bewegt werden, der im Licht, in der Wärme steht und zugleich vor sengender Hitze schützt. Ein weiter Baum – er selbst ist üppig gewachsen, ebenso wie man bei ihm und durch ihn wachsen kann. «Du bist ein weiter Baum.»

Die behinderte Frau, die die geistigen Fähigkeiten eines etwa fünfjährigen Kindes besaß, wußte nichts von dem archetypischen Symbol des Lebensbaumes, das sich in allen Kulturen der Erde findet. Sie ahnte nicht, daß schon in den Psalmen des Alten Testaments der Mensch mit dem Baum verglichen wird. Auch dort ist es der beziehungsfähige Mensch – nämlich der, der sein Leben von Gott her begreift und auf ihn hin ausrichtet –, der grünt und gedeiht und

reiche Frucht bringt (vgl. Psalm 1,3). Hier deutete die behinderte Frau mit dem Bild des Baumes ihr Beziehungserleben an. Sie spürte die der Entfaltung des Lebens dienende Kraft einer Beziehung, in der wirkliche Begegnung sich ereignet.

Um die Bedingungen solcher Beziehungen, die Martin Buber mit den Worten beschrieb, die ich als Motto wählte, soll es in diesem Buch gehen. Damit versuche ich etwas Unmögliches. Ich möchte sachlich, an Kriterien orientiert, von der Möglichkeit einer persönlichkeitsfördernden, heilsamen Beziehung sprechen, möchte als erklärbares Faktum das betrachten, was sich doch seinem Wesen nach dem rationalen Zugriff entzieht. Die lebendige und Leben gewährende Beziehung bleibt unverfügbares Ereignis, sie läßt sich nicht in ihre Elemente zerlegen, ohne ihre Wirklichkeit zu verlieren, ohne zum Schatten ihrer selbst zu werden. Das Buch wird also dieser Absicht nicht gerecht werden. Deshalb muß ich mein Ziel zurückstecken und mich damit begnügen, das Konzept einer Beziehung zu umreißen, das nur ansatzweise zu vermitteln vermag, was auszudrücken ich anstrebe. Doch der Alternative des Schweigens ziehe ich diese unzulängliche Form der Mitteilung vor.

Der zentralen Frage, wie eine Beziehung zu Menschen mit Intelligenzminderung – auch innerhalb des einschränkenden Rahmens einer Institution – zu gestalten sei, damit sie heilsam wirke und psychisches Wachstum erlaube, nähere ich mich im ersten Teil des Buches in drei Schritten.

Im ersten Kapitel verfolge ich die Frage, welche Faktoren die psychische Entfaltung geistig Behinderter einschränken oder unterbinden, wie ihre erhöhte psychische Verletzlichkeit zu erklären sei und welche Lebensbedingungen die bei ihnen so häufig anzutreffenden psychischen Störungen bewirken oder zumindest unterstützen.

Im zweiten Kapitel schildere ich wichtige psychotherapeutische Verfahren, die den Behandlungsbedingungen kognitiv beeinträchtigter Menschen angepaßt wurden. Die Fragen der Beziehungsgestaltung und des therapeutischen Vorgehens, bezogen auf die spezifischen Grundannahmen der jeweiligen Theorie, bilden dabei das Zentrum des Interesses.

Im dritten Kapitel schließlich erläutere ich den Ansatz der entwicklungsfreundlichen Beziehungsgestaltung als eine heilpädagogische Umgangsform mit geistig behinderten Menschen, die sowohl entwicklungsfördernd als auch im begrenzten Rahmen therapeutisch wirkt und der Entfaltung der Gesamtpersönlichkeit dient. Ich verstehe das Konzept der entwicklungsfreundlichen Beziehung – im Sinne Martin Bubers – als Lebensform. Insofern es aber professionell umgesetzt wird, ist es auch fachlich zu begründen und zu reflektie-

ren. Eng verbunden ist es mit der psychoanalytischen Therapie, weil es auf dieselben entwicklungspsychologischen und psychopathologischen Theorien zurückgreift und wie diese auf frühkindliche Erlebnisweisen und Beziehungsbedürfnisse eingeht; gleichermaßen nahe steht es der klientenzentrierten Therapie, mit der es insbesondere die Betonung der klassischen therapeutischen Beziehungsvariablen teilt. Doch wird der Leser auch vielfältige Ähnlichkeiten mit den anderen Therapieformen erkennen. Ausführlich stelle ich in diesem dritten Kapitel zunächst die Grundlagen der entwicklungsfreundlichen Beziehung dar, nämlich ihre Orientierung am Alltagsleben, die Haltung der Bezugsperson und die Entwicklung der emotionalen, kognitiven und sozialen Fähigkeiten der Persönlichkeit bis zum Erwachsenenalter. Auf dieser Basis erläutere ich das Verständnis von psychischen Störungen und Symptomen. Schließlich erörtere ich anhand einiger für das alltägliche Leben hochbedeutsamer Themenbereiche das praktische, am Entwicklungsstand orientierte pädagogische Vorgehen.

Das vierte Kapitel widme ich der Entwicklung von dreizehn verschiedenen Persönlichkeitsbereichen. In Stichworten werden auch im Alltag beobachtbare Merkmale den einzelnen Altersstufen zugeordnet; denn erst durch die differenzierte Bestimmung des Entwicklungsalters läßt sich beurteilen, ob ein Interaktionsangebot angemessen oder unpassend ist.

Der zweite Teil des Buches dient der Konkretion des Konzeptes. Es soll vorstellbar werden, wie sich im Alltag mit ihm arbeiten läßt, zu welchen Interaktionen es herausfordern kann, welche Veränderungsprozesse möglich sind. Deshalb schildere ich den Umgang mit sechs Menschen mit Intelligenzminderung, die sehr verschiedenartige Probleme, aber alle einen kleinkindhaften emotionalen Entwicklungsstand aufweisen. Stephan ist ein achtjähriger Junge, übermäßig brav, der sich nicht zielgerichtet beschäftigt und nicht spricht. Lukas ist ein junger Mann, der so scheu ist, daß er noch nicht einmal um Butter für seine Schnitte Brot bittet. Thomas, ebenfalls ein junger Mann, regt seine Umgebung auf, indem er andere Menschen so lange anstarrt, bis sie ärgerlich reagieren, und indem er ständig dieselben Befürchtungen wiederholt und sich nicht beruhigen läßt. Sabine beißt sich selbst und andere Menschen heftig in die Hände. Gerda tobt bei der geringsten emotionalen Verunsicherung und schlägt sich den Kopf blutig. Maren schließlich, leichter geistig behindert als die übrigen, «proviziert» mit Vorliebe ihre Mitmenschen und zeigt ebenfalls selbstschädigendes Verhalten.

Sie alle überwinden durch die entwicklungsfreundliche Beziehung ihre emotionale Stagnation und haben Vertrauen zu ihrer Bezugsperson und zu sich selbst gewonnen, so daß sich ihre Verhal-

tenstörungen milderten und sie wichtige Entwicklungsschritte vollziehen konnten. Die eindrucksvollen Erfolge wurden durch einen geringen zeitlichen Betreuungsmehraufwand erzielt. Allerdings verlangten sie ein deutliches «Mehr» an Beziehungsbereitschaft. Deren Kennzeichen sind:

- emotionale Präsenz,
- ein differenziertes entwicklungspsychologisches Fachwissen, das die Wahrnehmung phasenspezifischer Beziehungsbedürfnisse erlaubt,
- die Fähigkeit zu Wertschätzung, Empathie, Echtheit und reflexiver Distanz.
- Arbeiten mehrere Personen zusammen, so sollten sie dieses Konzept alle gemeinsam vertreten.

Die zwischenmenschliche Beziehung bildet den inhaltlichen Mittelpunkt dieses Buches. Sie wird als Grundlage der Lebensqualität der behinderten Menschen erachtet, zumal in ihr die Chance zur psychischen Nachreifung und emotionalen Ausdifferenzierung liegt. Diese Chance und ihre Bedingungen sichtbar zu machen und Wege aufzuzeigen, sie in ein heilpädagogisches Konzept zu integrieren, ist das Anliegen dieses Buches. In ihm wird die Art der Beziehung zum Maßstab für die Bewertung der pädagogischen Leistung erhoben. Insofern verstehe ich das Konzept durchaus als einen Beitrag zur Diskussion über die Qualität in der sozialen Arbeit. Allerdings wende ich mich gegen einen Begriff von Qualität, der sich ausschließlich an sicht- und meßbaren Leistungen in Form materieller Werte oder quantitativ zu erfassender Betreuungsaufgaben und -zeiten orientiert. Vielmehr fühle ich mich den nicht meßbaren, aber in ihren Wirkungen deutlich wahrnehmbaren und beschreibbaren Merkmalen der Beziehungsarbeit verpflichtet.

In Zeiten, in denen sich wandelnde Professionalitätsvorstellungen und Rationalisierungsmaßnahmen die Gefahr mit sich bringen, daß Zuwendung auf eine in Minuten zu leistende, schriftlich ausgewiesene und entsprechend abgerechnete Tätigkeit reduziert wird, ist es mir wichtig, das Augenmerk darauf zu lenken, daß die Qualität einer Beziehung und ihr therapeutischer Effekt sich diesem Rationalitätsschema entziehen. Hingegen kommt es auf die Ich-Du-Beziehung im Sinne Bubers an, in der das «wirkliche Leben» in Erscheinung tritt und Gestalt gewinnt.

Daß viele Menschen auf unterschiedlichste Weise zur Entstehung dieses Buches beigetragen haben, versteht sich von selbst. Denn schließlich reifen Gedanken und gestalten sich Werke immer im lebendigen zwischenmenschlichen Austausch. Weil mir deshalb eine angemessene Danksagung gar nicht möglich erscheint, möchte ich

nur drei Personen bzw. Personengruppen exemplarisch erwähnen. Zuerst seien die behinderten Menschen genannt, die mir durch ihr So-Sein vielfältige Einsichten ermöglichten. Sodann danke ich meinen Schülern, die sich bereitwillig auf das Beziehungskonzept einließen und durch deren Arbeit sich dessen Wirksamkeit bestätigte. Und schließlich danke ich meiner Kollegin Ulrike Luxen für ihre anhaltende Bereitschaft zu fachlichen Gesprächen und praktischen Anregungen, die in der endgültigen Fassung des Buches ihren Niederschlag fanden.

Erster Teil

Konzepte

Erstes Kapitel:
Psychische Störungen

Unter dem Begriff der Entwicklungsförderung verbirgt sich ein für den Umgang mit geistig behinderten Menschen schier unerschöpfliches Thema. Wird eine Behinderung diagnostiziert, so setzt alsbald – falls der Betroffene gut versorgt wird – die «Frühförderung» ein. Sie erfaßt alle Gebiete: die Motorik, die Wahrnehmung, das Spiel, die Denkfähigkeit, die Sprache, das Sozialverhalten. Gefördert wird auf die unterschiedlichste Art und Weise, und jede Methode beansprucht, einen Beitrag zur gesamten Persönlichkeitsentwicklung zu leisten. Daß dabei jeweils die Beziehung eine Rolle spielt, daß eine gute Beziehung sogar grundlegend ist für die Bereitschaft, sich auf den Prozeß der Förderung überhaupt einzulassen, daß sie somit eine unverzichtbare Voraussetzung für den Erfolg bildet, bestreitet heute niemand mehr.

In den letzten beiden Jahrzehnten wurde darüber hinaus zunehmend deutlich, daß reine Förderkonzepte nicht hinreichen, um kognitiv beeinträchtigte Menschen in ihrer Persönlichkeitsentfaltung zu unterstützen. Denn ein verändertes Menschenbild in der Behindertenpädagogik schärfte die Wahrnehmung dafür, daß zahlreiche Persönlichkeitseinschränkungen, die sich neben dem Mangel an Fähigkeiten auch als behandlungsbedürftige Verhaltensstörung äußern, als manifeste emotionale Störungen einzustufen sind. Das bedeutet, daß die auffälligen und oft als «typisch» geltenden Schwierigkeiten weder einseitig als unmittelbare Folge der Behinderung zu werten sind noch lediglich eine Konsequenz einschränkender, menschenunwürdiger Lebensbedingungen darstellen. Erstere Meinung herrschte in der traditionellen Behindertenpädagogik ebenso wie in der klassischen Psychiatrie vor. Ausgehend von der Hypothese, geistige Behinderung sei durch einen himorganischen Defekt bedingt, wurden die Verhaltensstörungen lediglich als Ergebnis fehlerhaft arbeitender Hirnfunktionen gedeutet, somit als biologisch bedingt, für den gesunden Außenstehenden nicht nachvollziehbar und vom Pädagogen unbeeinflussbar.

Eine andere lerntheoretisch ausgerichtete und milieuorientierte Sichtweise vertraten viele moderne Pädagogen der siebziger Jahre, die sich im Zuge der Psychiatriereform für die Enthospitalisierung geistig behinderter Menschen und die Normalisierung ihrer Lebensbedingungen einsetzten. Spricht das biologisch-defektorientierte Menschenbild den geistig Behinderten jegliche Fähigkeit ab, auf

verletzende Erlebnisse und widrige Lebensumstände mit psychischen Störungen zu antworten, so betrachtet dieses Modell ihn als zwar lernfähigen, aber völlig außengesteuerten Organismus, der auf positive Lebensbedingungen «automatisch» positiv reagiert.

Erst die Tatsache, daß mit der Annäherung der Lebensverhältnisse an das «gesellschaftlich Normale» zwar einige, aber beileibe nicht alle schwerwiegenden Verhaltensstörungen, «von selbst» verschwanden, öffnete den Blick dafür, daß Menschen mit Intelligenzminderung traumatische Erfahrungen konflikthaft verarbeiten und seelisch erkranken können. Nun erkannte man, daß geistig Behinderte sich nach denselben psychischen Gesetzen entwickeln, daß sie empfinden, emotional reagieren und kognitive Strukturen ausbilden wie normal begabte Menschen auch. Mit diesem Ansatz ließen sich die Mehrzahl ihrer fremdartig anmutenden, oftmals unverständlich scheinenden Verhaltensmuster als zwar chronifizierte, aber sinnvolle Antwort auf verletzende Ereignisse, unbefriedigende Beziehungsangebote, unangemessene Lebensbedingungen mit ständigen Über- oder Unterforderungen, kurz als psychische Störung begreifen.

Obleich sich manches Problemverhalten tatsächlich als unmittelbare, hirnganisch oder genetisch bedingte Folge der Behinderung herausstellte, ließ sich aufgrund dieses Befundes die klassisch psychiatrische Auffassung nicht mehr halten, daß geistig behinderte Menschen psychisch zu undifferenziert, d.h. «zu dumm», sind für eine «eigentliche» psychische Störung. Vielmehr erweist sich die geistige Behinderung unter dieser Perspektive als ein «Risikofaktor», der die Wahrscheinlichkeit seelischer Schwierigkeiten erhöht, weil die kognitiven Bewältigungsmöglichkeiten (z.B. die Einsicht in Zusammenhänge) vermindert sind. Die Behinderung führt also zu einer gesteigerten Verwundbarkeit der Betroffenen. Zudem bedingt sie oft besonders verletzende Lebensereignisse, die wiederum die Wahrscheinlichkeit psychischer Beeinträchtigungen erhöhen. So sind kognitiv beeinträchtigte Menschen oftmals dauerhaftem psychosozialen Streß ausgesetzt, indem sie häufig emotional unverstanden bleiben und abgelehnt oder stigmatisiert werden, weil sie vielfältigen kognitiven und praktischen Anforderungen nicht genügen können, indem sie ständig mit allzu engen Grenzen konfrontiert werden und schließlich weil sie wieder und wieder schmerzliche Trennungen (durch Krankenhausaufenthalte oder das Heimleben) ertragen müssen.

Als Konsequenz der psychischen Voraussetzungen und der objektiven Belastungen treten seelische Erkrankungen, wie neuere Forschungen übereinstimmend belegen, bei geistig behinderten Menschen gehäuft auf. Lotz und Koch (in Lotz, Koch, Stahl 1994, S. 25) haben die vorliegenden Studien ausgewertet und kommen zu dem Schluß, «daß etwa 30 bis 40% der Personen mit geistiger Behinde-

rung irgendeine Form psychischer Störung aufweisen.» Und in der International Classification of Diseases (ICD) 10 der Weltgesundheitsorganisation wird ihre Häufigkeit als «drei- bis viermal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung» (ICD-10 V 2. Aufl. 1993, S. 254) angenommen.

Die Einsicht in die seelische Verwundbarkeit und Verletztheit geistig behinderter Menschen regte das Forschungsinteresse an. Es galt, die Fragen der Diagnose, der Entstehung und der Behandlungsmöglichkeiten ihrer psychischen Störungen zu klären. Zunächst im angloamerikanischen Sprachraum und den Niederlanden, während der letzten zehn Jahre auch in Deutschland, häuften sich die Veröffentlichungen zu den genannten Themenkreisen.

1. Diagnostische Probleme

Die Tatsache, daß geistig behinderten Menschen die «Fähigkeit zur psychischen Störung» so lange Zeit abgesprochen wurde, verweist schon auf den Umstand, daß bei ihnen solche Störungen nicht so leicht diagnostizierbar sind. Denn geistig behinderte Menschen besitzen nur ein eingeschränktes Spektrum an Verhaltens- und Reaktionsweisen, um die unterschiedlichsten inneren Zustände auszudrücken. Außerdem zeigen sie Symptomkombinationen, die sich nicht zwanglos in geläufige psychiatrische Krankheitsbilder einordnen lassen. Kann man dennoch von der gleichen psychischen Krankheit sprechen, auch wenn die Symptome nicht «passen»? Manche Symptome sind unspezifisch, ungewöhnlich oder für das Alter untypisch. Bei anderen Symptomen ist unklar, ob sie bei geistig behinderten Menschen dieselben Rückschlüsse zulassen wie bei nicht behinderten. Die psychische Bedeutung der Symptome läßt sich auch deswegen schwer erfassen, weil Menschen mit Intelligenzminderung verbal häufig überhaupt nicht oder nur undifferenziert über ihre emotionale Befindlichkeit und ihre Lebensgeschichte Auskunft erteilen können. Damit entfällt jedoch ein sehr wichtiges, wenn nicht gar das wichtigste Mittel zur psychopathologischen Differenzierung. Denn das Auftreten allein macht ein Symptom noch nicht zum Krankheitszeichen. Dazu wird es erst durch seine Häufigkeit, Dauer und Intensität, die Kombination mit anderen Symptomen und seine die Lebensgestaltung beeinträchtigende Wirkung – kurz, erst durch die Art, wie der Patient sein Symptom erlebt. Erst wenn er oder seine Mitwelt unter dem Symptom leidet, darf es als Signal einer psychischen Störung gewertet werden.

Da der kognitiv beeinträchtigte Mensch über sein seelisches Leiden nur eingeschränkt oder gar nicht sprechen kann, müssen eine

erweiterte Beobachtung und sorgfältige Interpretation bzw. genaue Verhaltensbeschreibung versuchen, die Selbstaussage zu ersetzen. Darüber hinaus gilt es, auch wenn diese oft schwer zu erhalten sind, umfassendere Informationen über die Lebensgeschichte, aktuelle Situation und Beziehungskonstellationen zu erfragen, als dies bei der durchschnittlichen Befunderhebung geschieht. Denn die auffälligen oder störenden Symptome stellen immer auch Problemlösungsstrategien dar, die eine Wurzel in der Lebensgeschichte haben, ebenso wie sie als Beziehungsangebot und als Antwort auf ein solches, d. h. als Interaktionsphänomene, zu werten sind.

Das diagnostische Vorgehen wird also dahingehend verändert, daß es den Gedanken der Leitsymptome weitgehend aufgibt und eine psychische Krankheit nicht mehr einseitig über eine bestimmte Symptomkombination (Syndrom) definiert. Vielmehr rückt es die Bedeutungsebene in den Vordergrund, indem es die Symptome im Zusammenhang mit dem sonstigen Verhalten und dem jeweiligen aktuellen, sowie lebensgeschichtlichen Hintergrund zu verstehen sucht. Dadurch gelangt es zu der Erkenntnis, daß es keinen prinzipiellen Unterschied zwischen den psychischen Erkrankungen nicht geistig behinderter und behinderter Menschen gibt. Letztere erleiden die ganze Vielfalt psychischer Beeinträchtigungen, nur daß deren Erscheinungsweise sich mit zunehmendem Behinderungsgrad von dem gewohnten Krankheitsbild entfernt; andere Symptome, die aber ein vergleichbares Leiden anzeigen, treten an die Stelle.

So lassen sich die psychischen Störungen leicht geistig behinderter Menschen noch recht gut mit den gängigen Diagnoseschlüsseln ICD-10 und DSM IV erfassen. Für die Diagnostik schwer geistig Behinderter müssen diese Standardverfahren jedoch modifiziert werden, indem die tatsächlich beobachtbaren Merkmale den ihnen entsprechenden Störungen zugeordnet werden.

Dem Bestreben, die psychischen Störungen geistig behinderter Menschen anhand des ICD-10 oder DSM IV zu klassifizieren, setzen andere Forscher eine Methode entgegen, in der sie Störungen vornehmlich aus entwicklungspsychologischer Sicht beschreiben und erklären. Zu nennen wäre von deutscher Seite insbesondere *Gaedt*, der als psychoanalytisch orientierter Psychiater bei der diagnostischen Differenzierung die Phasen der Persönlichkeitsentwicklung anwendet, wie *Mahler* sie erarbeitet hat. Da das psychische Entwicklungsniveau gestörter geistig behinderter Menschen häufig gering anzusetzen ist, diagnostiziert *Gaedt* zumeist sogenannte Frühstörungen, die sich vornehmlich durch tiefgreifende Beziehungsstörungen, frühe Formen der Angst, eine unzureichende Ausbildung der Ich-Funktionen, ein primitives Über-Ich und die Entwicklung einer pathologischen Identität auszeichnen. Solche Frühstörungen

werden erkannt und in ihrer Qualität genau beschrieben durch die Analyse der aktuellen Beziehungsstrukturen und Gegenübertragungsreaktionen. Denn psychisch früh gestörte Menschen erleben und deuten die Welt nicht nur gemäß den ursprünglich erlebten, verinnerlichten, affektiv aufgeladenen und niemals überwundenen Beziehungsmustern. Vielmehr reagieren sie auch entsprechend und zwingen damit heutige Bezugspersonen in die ihnen zugeordneten, das alte Muster vervollständigenden Rollen. Deshalb sagen nicht nur die beobachteten Verhaltensweisen des behinderten Menschen (Übertragung), sondern auch die Gefühle und Reaktionen der Interaktionspartner (Gegenübertragung) etwas über die Natur seiner seelischen Störung aus. *Gaedt* verzichtet bewußt auf die psychiatrische Klassifikation, d. h. auf die exakte Zuordnung zu einem vorgegebenen Krankheitsbild, weil sie keinen Ansatz für das psychotherapeutische Vorgehen bietet. Den eröffnet aber die psychoanalytisch ausgerichtete, entwicklungsbezogene Denkweise. Denn sie bezieht sich, indem sie die Störung beschreibt, immer schon auf eine Theorie, die ihre Entstehung erklärt und die eine Perspektive der Weiterentwicklung enthält.

2. Entwicklungsbedingungen psychischer Störungen

Vielerlei Faktoren tragen, wie bereits angedeutet, zu der größeren psychischen Verwundbarkeit und der fortbestehenden Verletztheit kognitiv beeinträchtigter Menschen bei. So sind die Gründe für die seelischen Störungen sowohl in der geistigen Behinderung selbst als auch in den prägenden Lebenserfahrungen und in den aktuellen Lebensbedingungen zu suchen.

Geistige Behinderung

Ein Mensch mit Intelligenzminderung ist in der Fähigkeit beeinträchtigt, Reize, die er aus seiner Umwelt oder seinem Körperinneren aufnimmt, in sinnvolle Informationen umzuwandeln und angemessen darauf zu reagieren. Es fällt ihm schwerer als einem «normal Begabten» – er benötigt mehr Zeit, oder es gelingt ihm gar nicht hinlänglich –, seine Wahrnehmungen zu organisieren und zu verstehen, Handlungen zu planen und durchzuführen, den Erfolg zu bewerten und aus seinen Erfahrungen zu lernen, also sein Verhalten bei Mißerfolg zweckmäßig abzuwandeln. Konkret bedeutet das: Ein geistig behindertes Kind braucht viel länger, um elementare Zusammenhänge zu erfassen und Handlungsabfolgen zu begreifen. Es lernt beispielsweise nicht so schnell, daß ein Gegenstand auch dann

noch weiter existiert, wenn er aus seinem Gesichtskreis verschwindet. Folglich wird es das Verschwinden des Gegenstandes hinnehmen und sich nicht umblicken oder ihn gar suchen. Oder es erkennt nicht, was es tun muß, um ein sichtbares, aber außer Reichweite, etwa auf einem hohen Regalbrett befindliches Ding zu erlangen. Deshalb wird es kaum ausprobieren, wie es das erwünschte Ding erreichen kann. Es wird nicht auf die Idee kommen, einen Stuhl heranzuziehen, um hinaufzuklettern. Vielmehr wird es nach dem ersten Mißerfolg – weil z.B. die Arme zu kurz sind – verzichten oder um Hilfe schreien. Damit erlebt der kognitiv beeinträchtigte Mensch die Welt als wenig begreiflich und sich selbst als vielen Gegebenheiten hilflos ausgeliefert und abhängig. Er erfährt sich kaum als fähig, Einfluß auf die Geschehnisse zu nehmen und seine Welt nach eigenen Wünschen mitzugestalten. Seine Wirksamkeit bleibt äußerst gering; mächtig sind die anderen, z.B. die Eltern. Nun machen zwar alle Kinder die Erfahrung relativer Hilflosigkeit, doch wird sie in einer normalen geistigen Entwicklung durch den Stolz auf die täglich wachsenden Fähigkeiten hinreichend aufgewogen. Geistig behinderte Kinder aber lernen verlangsamt, verbuchen deshalb vergleichsweise selten beglückende Erfolge; zudem bleiben sie auch in der Bewegungsentwicklung meist hinter der Altersnorm zurück, so daß die verlangsamte Motorik zusätzlich dem Streben nach Verselbständigung entgegensteht.

Bedenkt man, wie wesentlich es für die Ausbildung eines gesunden Selbstwertgefühls ist, die Lebenswirklichkeit hinlänglich zu verstehen, ihren Anforderungen zu genügen und sie den eigenen Bedürfnissen entsprechend gestalten zu können, so leuchtet es unmittelbar ein, wie beeinträchtigt oder zumindest gefährdet das Selbstwertgefühl von Menschen mit Intelligenzminderung ist. Es erwächst nicht aus dem sicheren Erfahrungswissen des «Ich kann», es bestätigt sich nicht durch die selbst erworbene und von anderen Menschen zugebilligte Autonomie, es steigert sich nicht durch äußere Anerkennung und Achtung.

Die eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit führt dazu, daß die Ich-Funktionen sich unzulänglich entwickeln. Die Möglichkeiten der Urteilsbildung, der Realitätsprüfung und der gedanklichen Vorausschau des Handlungsergebnisses nehmen schon bei einer leichten geistigen Behinderung deutlich ab. Mit wachsenden Behinderungsgraden sinkt auch zunehmend die Fähigkeit zur Handlungsplanung, zum gezielten Einsatz von Gedächtnisinhalten, zur Lenkung der Aufmerksamkeit und zur Steuerung der Willkürmotorik.

Schwach ausgebildete Ich-Funktionen bedeuten zugleich ein geschwächtes Ich. Ein geschwächtes Ich ist aber störanfällig, so daß es leicht durch die Anforderungen der Realität überfordert wird.

Überforderungssituationen, der damit einhergehende Verlust an Orientierung und die Häufung von Mißerfolgen führen zu ständigen Frustrationen, die wiederum das Selbstwertgefühl verletzen. Der Kreis schließt sich.

Um der Bedrohung des Selbstwertgefühls und der dadurch ausgelösten Angst zu entkommen, entwickelt der Mensch Schutz- oder Abwehrmechanismen. Ihnen entsprechen auch die Strategien, mit denen er Belastungssituationen zu bewältigen sucht (Coping). Nach *Vaillant* lassen sich vier verschiedene Reifungsebenen der Schutz- und Bewältigungsstrategien unterscheiden. Auf der niedrigsten Stufe treten die sogenannten «psychotischen» Mechanismen auf, und zwar die wahnhafte Projektion, die radikale Verleugnung und die Spaltung. Das zweite Niveau kennzeichnen die Strategien, die, obwohl unreif, nicht mehr zu ganz so groben oder unrealistischen Lösungen führen. Solche sind die nicht-psychotische Projektion und die als Abwehr dienende Identifikation. Hypochondrisches, passiv regressives Verhalten und blindes Ausagieren lassen sich ebenfalls dieser Entwicklungsstufe zuordnen. Auf der dritten Ebene finden sich die «neurotischen» Bewältigungsformen der Intellektualisierung/Rationalisierung, der Dramatisierung, der Affektisolierung, der Verschiebung, des Ungeschehenmachens, der Reaktionsbildung und der Verdrängung im engeren Sinne. Das «reife» Coping der vierten Stufe schließlich äußert sich in den Fähigkeiten zu Altruismus, Humor, Aufschub, Antizipation und Sublimation.

Bei geistig behinderten Menschen herrschen aufgrund der relativen Ich-Schwäche die niedrigeren Niveaus der Bewältigungsstrategien vor, insbesondere dann, wenn ihr Selbstwertgefühl durch unerfüllte Beziehungsbedürfnisse und traumatische Ereignisse zusätzlich beeinträchtigt ist. Das heißt aber, daß sie sich bei psychischen Belastungen häufig archaisch anmutend, sozial nicht angepaßt und unter rationalen Gesichtspunkten völlig unzweckmäßig, mithin «psychisch gestört» verhalten, um sich zu schützen, ihr inneres Gleichgewicht zurückzugewinnen oder die Unerträglichkeit der Situation auszudrücken. Manche ziehen sich vielleicht in eine Ecke zurück, schaukeln mit dem Oberkörper, lutschen am Daumen (Regression), oder sie beschäftigen sich stereotyp, als ob sie dort krampfhaft Halt suchen, mit einem vertrauten Gegenstand (ebenfalls Regression, vgl. Teil II Lukas). Andere fliehen geradezu in zwanghafte Verhaltensweisen (vgl. Teil II Thomas). Oder sie verlieren die Selbstkontrolle, werden aggressiv bzw. autoaggressiv, d.h. verletzen sich selbst, greifen andere an oder zerstören Gegenstände (Ausagieren: vgl. Teil II Sabine, Gerda, Maren). Wieder andere fühlen sich körperlich unwohl, fürchten eine Krankheit und verkriechen sich im Bett (vgl. Teil II Gerda, Maren). Alle diese Verhaltenswei-

sen sind sinnvoll, insofern sie dazu dienen, die seelische Balance wiederzufinden oder zumindest einen weiteren Verlust der psychischen Funktionsfähigkeit zu verhindern. Sie sind Ausdruck einer psychischen Störung, insofern sie eine leidvolle Überforderung eines schwachen Ichs, dem nur undifferenzierte Problembewältigungsmittel zur Verfügung stehen, anzeigen.

Die Funktionsschwäche des Ichs, zu der die Intelligenzminderung führt, deutet sich sehr früh im Kontaktverhalten des behinderten Säuglings an. Während nicht beeinträchtigte Säuglinge schon in den ersten Monaten mittels ihrer Mimik, Gestik und Lautgebung wirkungsvoll die Kommunikationsabläufe mitgestalten und so selbst dazu beitragen, daß die Bezugspersonen sich auf ihre Entwicklungsbedürfnisse einstellen, reagieren geistig behinderte aufgrund ihrer Reizverarbeitungsschwäche häufig «unnormale». Denn der Schwierigkeit, die Zusammenhänge der dinglichen Umwelt angemessen zu erfassen, entspricht auf der zwischenmenschlichen Ebene das mangelnde Vermögen, Kontaktsignale richtig zu deuten und befriedigend zu beantworten. Ebenso ist die Fähigkeit, «verständliche» Zeichen zu senden, häufig eingeschränkt. So irritieren geistig behinderte Säuglinge ihre Eltern oftmals durch atypisches Beziehungsverhalten, das diese kaum verstehen können und deshalb auch nicht entwicklungsfördernd aufgreifen.

Viele, besonders schwerer geistig behinderte Säuglinge sind apathisch. Sie liegen still im Bettchen, ihr Blick verrät selten Aufmerksamkeit. Sie suchen von sich aus kaum Blickkontakt, scheinen ihre Bezugspersonen schwerer wiederzuerkennen, jedenfalls beglücken sie diese später und nicht so zuverlässig durch ihr soziales Lächeln. Ihre Mimik ist geschwächt, so daß sich Freude, Ärger, Wohlbehagen und Mißfallen nur undeutlich vom Gesicht ablesen lassen. Gleiches gilt für das Ausdrucksverhalten der Stimme und der Motorik. Die verschiedenen Möglichkeiten der Lautgebung werden weniger intensiv geübt und als Ausdruck der Gestimmtheit eingesetzt. Die Bewegungen sind träge und zeigen die Befindlichkeit nicht so nuancenreich an. Damit erschwert das behinderungsbedingte Verhalten den Eltern die Kontaktaufnahme, sie erhalten nicht die erwarteten Antworten, werden unsicher in ihren Angeboten zum Dialog, verlieren die Gelassenheit, die ihnen eine sensible Wahrnehmung der dennoch vorhandenen kindlichen Signale erlaubt, und versuchen entweder, ihr Kind in den Kontakt zu zwingen, oder sie ziehen sich resigniert zurück. Das Kind seinerseits wird durch die Art der elterlichen Zuwendung überfordert, fühlt sich aber durch die Abwendung dennoch verlassen.

Ähnliches gilt für den ebenfalls häufigen Fall, daß der Säugling unruhig, verspannt und leicht überreizt ist. Solch ein Kind schreit

viel, läßt sich nur schwer beruhigen, reagiert auf Kontaktversuche eher abweisend verkrampft als freudig angeregt. Denn es kann ja seine Empfindungen nicht sinnvoll deuten; alle Reize, die auf es einströmen, bleiben zusammenhanglos und werden deshalb mit einer unspezifischen Gesamterregung beantwortet, oder sie werden, weil als unangenehm empfunden, einfach abgewehrt. Die Eltern fühlen sich abgelehnt, hilflos und unfähig. Nervös probieren sie alle verfügbaren Mittel der Beruhigung aus, um sich letztlich oftmals enttäuscht abzuwenden.

Der frühe Eltern-Kind-Dialog führt also, bedingt durch die Behinderung, nicht zum beglückenden Gefühl der emotionalen Übereinstimmung, und eine Beziehungsstörung bahnt sich an.

Mehr Informationen zu diesem und vielen weiteren Büchern aus dem Verlag C.H.Beck finden Sie unter: www.chbeck.de