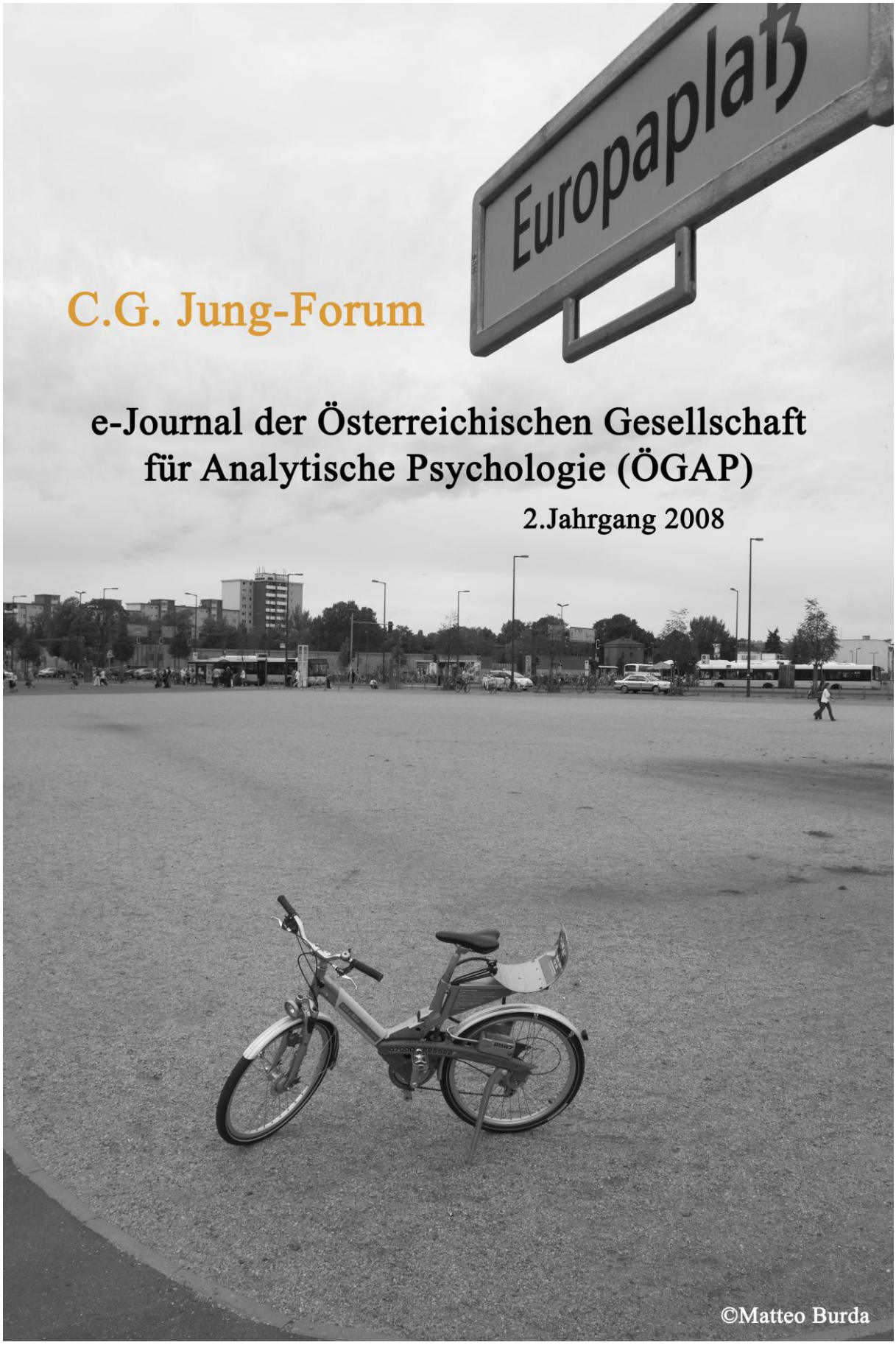

Europaplatz
C.G. Jung-Forum
e-Journal der Österreichischen Gesellschaft
für Analytische Psychologie (ÖGAP)
2.Jahrgang 2008
©Matteo Burda

C.G.JUNG-FORUM
e-Journal der ÖGAP
2. Jahrgang
ISSN 1997-1141

Editorial

Die zweite Ausgabe des C.G. JUNG-FORUMS enthält wieder Beiträge von Mitgliedern der ÖGAP und von Gästen. Die Themen betreffen Klinik, Politik, Medien und Religion. Die Texte wurden nach Möglichkeit im Original übernommen und nicht mehr extra korrigiert. Das Copyright der Autor/inn/en ist zu beachten. Die nächste Ausgabe ist für Dezember 2009 geplant.

Redaktion: Gerhard Burda
Kontakt: comger@gmx.at

CoverArt: Matteo Burda
(Motiv: *Europaplatz*, Berlin)

Inhalt

Doris LIER: *Die Psychoanalyse als Raum der Metapher* / 3

Wilhelm JUST: *Mythos in statu nascendi* / 10

Kristina SCHELLINSKI: *A Charta on the Rights of the Soul for the "citizen of nowhere" – Human Rights as one example for an arising universal cultural complex in global nomads* / 27

Gerhard BURDA: *„Es wird etwas gesehen, aber man weiß nicht, was es ist " – Divergenz und Konvergenz des Selbst* / 39

Tarek BAJARI: *Between Psychology and Mysticism: Muhyiddin Ibn Arabi and Carl Gustav Jung* / 48

Mostafa KAZEMIAN: *The Pilgrimage of the Ka´bah and its symbolism. A Jungian approach towards a main Islamic ritual* / 54

Fabian FRIEDRICH, Michaela-Elena SEYRINGER: *Anorexia Nervosa - psychopathologische Aspekt* / 61

Åsa LILJENROTH-DENK: *Geistig behindert und psychisch krank – Beitrag der Psychotherapie zu einem komplexen Behandlungsmodell* / 67

Doris LIER (Zürich)

Die Psychoanalyse als Raum der Metapher

1. Erleben und Lesen

> Nie wirst Du in der Welt so viel erleben, wie Du im Lesen lernen wirst.[1]

Der Satz ist ein Zitat aus dem Briefwechsel des Eneas Silvius Piccolomini. Er stammt aus einer Zeit, als Piccolomini noch Humanist und Lebemann, Diplomat und Literat, das heisst noch nicht Papst Pius II. war. Wir sind knapp vor der Mitte des 15. Jahrhunderts: Die Welt der Kirche ist gespalten, die Erde wird bald schon in Drehung geraten und aus dem Mittelpunkt des Kosmos gehoben. In ein paar wenigen Jahren werden neue Erkenntnisse nicht nur in Büchern festgehalten, sondern auch gedruckt und damit weitergetragen. Lesen wird allgemein zugänglich gemacht. Piccolomini ist zweifellos daran, seine kirchliche Karriere voranzutreiben. Als Papst wird er das Schisma beenden, innerkirchliche Reformen verhindern, zur Verweltlichung des Papsttums beitragen und die Entstehung fürstlicher Nationalkirchen fördern.

Was Piccolomini mit diesem Satz sagen wollte, ja ob der Satz überhaupt ernst gemeint war und nicht einfach strategischem Nutzen diente, steht in unserem Zusammenhang nicht zur Debatte. In Anbetracht seiner Karriereplanung und der doch deutlichen Abwertung des Erlebens, kann angenommen werden, dass Piccolomini vom Lesen in der Bibel spricht. Ich nehme den Satz als Beispiel dafür, dass Lesen und Erleben, einander gegenübergestellt, ja gegeneinander ausgespielt werden: „Nie wirst Du in der Welt so viel erleben, wie Du im Lesen lernen wirst." Das heißt in etwa: verglichen mit dem, was Lesen bietet, ist Welterleben wenig wert.

Die Feindschaft zwischen Lesen und Erleben ist wenig später aufgelöst: Die Welt als Ganze wird lesbar gemacht und zum Buch erklärt. Zwar bleibt sie Gottes Schöpfung, doch entsteht der Anspruch, die ihr innewohnende Gesetzmäßigkeit erfassen zu können. Der Totalitätsanspruch der im heiligen Buch enthalten war, überträgt sich auf die metaphorische Verwendung. Er steht im Hintergrund der Karriere des Lesens, die vom Lesen des Buches zum Lesen der Gestirne, der Natur, der Welt, zur Lesbarmachung des Seelischen führt.

Auch in der Psychoanalyse wird das Lesen höher gewertet als das Erleben. Nur beugt sich hier das Lesen auf das Erleben zurück. Das Erlebte, die Erlebensweise wird zum Buch. In der Psychoanalyse geht es so gesehen, wie im sonstigen Leben auch, doch hier verdichtet, um die beiden Pole des Lebensvollzugs, um „Erleben" auf der einen Seite – „Verschriftlichen" im Sinn von „Deuten" oder eben „Lesen" auf der andern Seite. Es geht um die Erlebnisseite und um die Schriftseite des Lebens. Die beiden Pole sind natürlich Idealtypen, die im Leben so

[1] Der Briefwechsel des Eneas Silvius Piccolomini I-II, Wien 1909.1918, I, S. 99.

nicht vorkommen. Auch Erleben ist immer schon sprachlich verfasst, das heißt gedeutetes Erleben.

Lesen im Sinn von Deuten, von Verstehen findet im *Raum der Metapher* statt. Die Wendung *Raum der Metapher* ist eine Blumenbergsche Prägung. Was er damit meint, soll im folgenden skizziert und auf den Raum der Psychoanalyse als Spezialfall eines Raums der Metapher übertragen werden.

2. Hans Blumenbergs Bestimmung des Raums der Metapher

Der Raum der Metapher ist, Blumenberg gemäss, vorerst einmal die Welt der Bilder und Wünsche, die sich der Mensch gegen den grösstmöglichen Schrecken, gegen die Angst vor dem Nichts aufgebaut hat. Der Mensch wird im Geschichtenerzählen überhaupt erst Mensch. Blumenberg stellt auf dem Hintergrund dieser Vorstellung eine merkwürdige Version der Anthropogenese vor. Was er darlegt, ist ein wissenschaftlich eingekleideter Mythos, der sich in etwa so nacherzählen lässt:

> „Am Anfang war ein menschenartiges Wesen. Es lebte im Urwald und hatte es gut. Doch der Regenwald schrumpfte, und so stellte es sich eines Tages auf seine Hinterbeine, trat aus dem Urwald in die Savanne und geriet in wildes Entsetzen. Der plötzlich so offene, leere Horizont seiner Möglichkeiten war schreckenerregend und raubte ihm den Atem. Doch es war mit Klugheit ausgestattet, und so fiel ihm etwas Rettendes ein. Es begann, das so unheimlich Offene und Leere mit Namen auszustatten und erzähltechnisch zu bevölkern. Dadurch konnte es Distanz schaffen zum Unbenannten und letztlich Unnennbaren. In dieser List erwies es sich als Mensch, der sich auf der ganzen Erde vermehrte und sich in der Folge neben der List noch andere *Erzwingungsformen* einfallen liess, etwa Fluch, Spott, Blasphemie und weitere Formen von Gesetzesübertretung. Die ursprüngliche Angst aber blieb dem Menschen zeit seines Daseins im Nacken, so dass die List auf ihn zurückfiel und er bis zum heutigen Tag gezwungen ist, ständig neue Geschichten zu erfinden.“[2]

So gesehen steht frei flottierende Angst am Anfang der Menschwerdung; es ist die Angst vor der unendlichen Leere des offenen Horizonts. Sie entspreche, so Blumenberg, der völligen Hilflosigkeit des Ich vor überwältigender Gefahr, wie sie Freud als den Kern traumatischer Situationen geschildert habe. Diese Übermächtigkeit des vollkommen Unvertrauten sei mittels der Annahme von Übermächten gedeutet worden. Die Übermächte sind somit die Bilder, die sich der Mensch zur Distanznahme vor dem Schrecken der Bildlosigkeit schafft. Aus der frei flottierenden Angst wird Furcht vor etwas Bestimmtem.

Angst also, gesehen als *Intentionalität des Bewusstseins ohne Gegenstand,* wird seit den Anfängen der Menschheitsgeschichte umgeformt zu einer Furcht als *Intentionalität mit Gegenstand*, – mit einem Gegenstand, der nun vorgreifend phantasiert wird. Die Distanznahme vor dem Unbestimmten und Unbestimmbaren ist somit vorgreifende Erwartung von etwas Bestimmtem. Die Erwartung ist auf etwas Herbeiphantasiertes gerichtet, auf etwas, das nirgendwo ist und gerade deshalb von überallher in irgendeiner Form kommen könnte.

Die Rationalisierung der Angst in Furcht, die Bebilderung des Bildlosen geschieht nun Blumenberg gemäss, und dies ist im Hinblick auf die Psychoanalyse besonders interessant,

[2] Freie Nacherzählung der Blumenbergschen Anthropogenese im Werk: Arbeit am Mythos, Frankfurt am Main, 6. Auflage 2001, S. 9ff.

primär nicht durch Erfahrung und Erkenntnis, sondern durch Kunstgriffe, wie den der Supposition des Vertrauten für das Unvertraute, der Erklärungen für das Unerklärliche, der Benennungen für das Unnennbare. Was durch den Namen identifizierbar geworden ist, wird aus seiner Unvertrautheit durch die Metapher herausgehoben, durch das Erzählen von Geschichten erschlossen in dem, was es mit ihm auf sich hat.[3]

Der Mensch ist so gesehen jenes Wesen, das die Fähigkeit hat, das Andere, Fremde zum Eigenen zu erklären. Der Mensch kann, ganz allgemein, etwas durch etwas anderes ersetzen und damit dieses durch jenes aus dem Bewusstsein verbannen. Er kann vorgreifend etwas phantasieren, das gar nicht da ist und vielleicht auch nie kommen wird. All diese Kunstgriffe dienen der Prävention. Sie sind Absicherungen und zugleich Orientierungshilfen. Es geht um die uralte Methode, in der Finsternis nicht nur zu zittern, sondern auch zu singen.

Diese außertheoretische Welt der Bilder und Wünsche wurde nun, so Blumenberg, im Laufe der Menschheitsgeschichte weitergesponnen und schließlich systematisiert und in Theorien überführt. Es wird die objektive Gegenstandswelt der modernen Wissenschaft geschaffen, die sich von der geschichtlichen Kulturwelt insofern unterscheidet, als das Subjekt in den modernen Wissenschaften indifferent ist und sich nicht mehr mit der Endlichkeit konfrontieren muss. Doch bei allem Versuch, die Welt der Bilder und Wünsche, die geschichtliche Kulturwelt in die objektive Gegenstandswelt überzuführen, musste eingesehen werden, dass der vortheoretische Raum insofern außertheoretisch bleibt, als er von der Theorie nie *aufgezehrt* werden kann. Dies ist deshalb nicht möglich, weil in der außertheoretischen Welt Fragen beantwortet werden, die sich mit rein theoretischen, mit begrifflichen Mitteln noch nie beantworten ließen: Fragen nach der Stellung des Menschen in der Welt.[4]

Wer Antworten auf solche Frage sucht, – und das tun wir alle – sucht Bilder für etwas, das nicht zu bebildern, nicht veranschaulichbar ist und gerade deshalb veranschaulicht werden muss. Solche Veranschaulichungen nennt Blumenberg *absolute Metaphern*. Absolute Metaphern sind Bilder, die ein *als Gegenständlichkeit unerreichbares Ganzes ‚vertretend' vorstellig machen.*[5] Das ganze Blumenberg'sche Werk kann als Fahnden nach solchen Selbst-, Welt- und Gottesbildern verstanden werden. Ob die Welt als Sackgasse imaginiert wird, als camera obscura, als Theater, Uhrwerk, Schlachtfeld oder Brücke – solche Weltdeutungen wirken sich vorgreifend auf den Lebensvollzug eines Menschen aus. Sie sind Beruhigungsmittel und Orientierungshilfe. Sie stehen im Dienst der Selbstbehauptung und bieten nicht mehr als eine „vérité à faire". Das Sprechen im Raum der Metapher erweist sich somit als List. Es gibt Sicherheit vor, die das Leben nie einlöst, es tut so, als ob die Welt vollauf gedeutet werden könnte. In der *vorgreifenden Suggestion von Sicherungen* liegt die wichtigste Funktion und Leistung der so verstandenen Metapher: *Es erscheint als Erklärung, was doch nur Konfiguration ist.* [6]

---

[3] Arbeit am Mythos, op.cit., S. 11-12.
[4] Blumenberg, Hans, Paradigmen zu einer Metaphorologie, Frankfurt am Main 1998, S. 144.
[5] Paradigmen zu einer Metaphorologie, op.cit., S. 25
[6] Blumenberg Hans, Beobachtungen an Metaphern, In: Archiv für Begriffsgeschichte Bd. XV, Bonn 1971, S. 212.

Als eines der Beispiele für eine solche Metaphorisierung zieht Blumenberg eine Pseudoerkenntnis der Psychoanalyse bei: [7] Wenn nämlich in der Psychoanalyse darauf hingewiesen wird, dass beim Menschen, wie beim Eisberg 6/7 verborgen bleiben, werden Zahlen zu Metaphern. Wenn, um ein weiteres Beispiel hinzuzufügen, in der Psychotherapie die Meinung herrscht, dass mit ihrer Methode 1/3 der Patienten geheilt werden kann, 1/3 eine Besserung und 1/3 keine Veränderung erfährt, wird auch hier die Verhältniszahl zur Metapher: Ein Sachverhalt, über den wir nichts Genaues wissen, wird quantifiziert, im zweiten Fall mit der Magie der Drei zusätzlich autorisiert.

Metaphorisierungen sind bei Blumenberg primär Absicherungen, das heißt eine Form von Beruhigungsmittel. Zwar wird auch das Bedürfnis nach Risiko genannt, doch hält Blumenberg den Menschen doch eher für ein ängstliches Wesen, das dem Schrecken, der Angst und Furcht gegenüber Distanz schaffen möchte. Der Mensch zeichnet sich durch Einhausung ins Eigene aus, in eine Welt, die dann allerdings (auch bei Blumenberg selbst) reichlich ausstaffiert wird. In Anbetracht von dem von Blumenberg präsentierten überbordenden Ideenreichtum fällt es jedenfalls schwer, nicht auch die Fabulierlust in Betracht zu ziehen.

3. C.G. Jungs Bestimmung des psychologischen Symbols

Wer im Dunkeln zu Fuß und allein unterwegs ist, kann die Erfahrung machen, dass in gewisser Ferne eine dunkle Gestalt, halb versteckt, vielleicht halb kauernd, jedenfalls zum Angriff bereit, sich leicht und leise bewegt. Kommt man näher, erweist sich die bedrohliche Gestalt als Kehricht-Container oder halbgeöffnetes Gartentor. Was gerade noch wilde Phantasien gebar und das Herz zum Pochen brachte, wird banaler Alltagsgegenstand.

Im Band 6 der Gesammelten Werke, Kapitel „Definitionen“ (§ 896) spricht Jung vom lebendigen Symbol und toten Zeichen und beschreibt mithilfe dieser beiden Begriffe einen Vorgang, der dem eben geschilderten ähnlich ist. Das psychologische Symbol, so Jung, ist insofern lebendig, als es bedeutungsschwanger, das heißt, wie jene bedrohliche Gestalt, noch nicht verstanden ist. Der „bessere Ausdruck“ sei noch nicht geboren. Im Hintergrund dieser Sichtweise steht die Annahme, dass der Mensch unbewusste Konflikte, Wünsche, und Befürchtungen ins Außen projiziert. Das Symbol ist somit ein Phänomen, dem eine außergewöhnliche, emotional überhöhte Bedeutung zugeschrieben wird.

Die Deutung des Symbols, so Jungs Gedankengang, „tötet“ das Symbol: Die Deutung transformiert das Außergewöhnliche ins Alltägliche; das Symbol wird konventionelles Zeichen; anders ausgedrückt: Das vorher illusionär Besetzte erhält klare Kontur, es wird festgeschrieben. Jung fährt fort: *Man kann deshalb immer noch davon als von einem Symbol reden, unter der stillschweigenden Voraussetzung, dass man von dem spricht, was es war, als es seinen besseren Ausdruck noch nicht aus sich geboren hatte.*

[7] Beobachtungen an Metaphern, op.cit., S. 199

Es fällt auf, dass Jung nur vom „besseren“ Ausdruck, nicht vom richtigen oder gar wahren Ausdruck spricht. Er lässt damit offen, dass immer wieder bessere Ausdrücke gefunden werden können. Dieser nach oben offenen Skala gemäß steht nach der Deutung anstelle der Illusion meist nicht einfach Realität, wie bei unserem Container. Die Deutung erfindet ein Phänomen das der Selbstbehauptung, das heißt dem Überleben besser dient als das zuerst Projizierte.

Sprachlich gesehen sind Symbol wie Zeichen Gestalten der Metapher: Das psychologische Symbol ist die noch nicht gelesene, das heißt unbewusste, deshalb bedeutungsschwangere Metapher. Sie ist emotional überhöht und projiziert, das heißt mythologisiert. Das Zeichen ist die gelesene, insofern geborene Metapher. Die vorangegangene Projektion ist als solche erkannt, die Metapher als Metapher ins Bewusstsein getreten. Die Transformation der Metapher vom lebendigen Symbol zum konventionellen Zeichen ist dementsprechend Entmythologisierung oder Entsakralisierung. Mit „Lesen“ ist somit primär die Deutung der Projektion gemeint und, wenn überhaupt, dann erst sekundär die des Phänomens.

Wer sakralisiert, verabsolutiert. Das lebendige Symbol, so sehr es geheimnisumwittert, das heißt unbekannt ist, erscheint dem Bewusstsein als das Gewisseste. Das noch nicht Gedeutete wird zum fraglos und damit umfassend Gedeuteten. So lebt der Mensch im Zustand des Verliebtseins in der Gewissheit, das bewunderte Gegenüber in seiner inneren Größe erfasst zu haben. So ist der Mensch, der Furcht erfährt, überzeugt, dem Bösen selbst zu begegnen, auch wenn dieses Böse eine Spinne oder Maus ist. Das ist mit ein Grund, weshalb die Transformation vom lebendigen Symbol zum gewöhnlichen Zeichen oft nicht so einfach und willkommen ist wie bei unserem Container. Sie benötigt die Bereitschaft, die Faszination an etwas Grossem aufzugeben. In Conrad Ferdinand Meyers „Angela Borgia“ zum Beispiel versucht Don Giulio Este seinen Freund Strozzi durch magische Wiederholung seiner Botschaft, ja fast durch Beschwörung, aus dem Zustand der Verliebtheit zu hieven:

> „Ich sage dir ja, […] du übertreibst dir das Weib ins Grosse. Das Weib, das dich entsetzt und bestrickt, ist nicht jene Lucrezia, die dort unten lustwandelt. […] Mit Ausnahme der Anmut, die sie füllt bis in die Fingerspitzen, ist sie ein gewöhnliches, rasch bedachtes Weib! Ein ganz gewöhnliches Weib! Glaube mir, ein menschliches Weib!“[8]

Wenn eingangs erwähnt ist, dass in der Psychoanalyse sich das Lesen auf das Erleben bezieht, lässt sich dieses Lesen jetzt ausdifferenzieren: Lesen heißt hier Bewusstwerdung verborgener Prozesse, die sich ungelesen als Projektionen manifestieren und zu Verkennungen im Sinn von Übersteigerungen führen. Auch bei Jung geht es somit um Beruhigung, nicht aber einfach im Sinn der Abschottung gegen Gefahr, vielmehr als Erwerb emotionaler Stabilität, was immer das dann im Einzelnen meinen mag.

4. Die Psychoanalyse als Raum der Metapher

Die Psychoanalyse, wie Jung sie an obiger Stelle als Transformation von Symbolen zu Zeichen vertritt, dient der Ernüchterung und damit Anpassung an die Aussenwelt. Nun ist aber

[8] Conrad Ferdinand Meyer, Erzählungen und Novellen II, Berlin und Darmstadt 1967, S. 446.

für den Analysanden die Psychoanalyse selbst ein Symbol, das heisst eine bedeutungsschwangere, mit Projektionen versehene Metapher. Die Ernüchterung findet somit an einem „heiligen“ das heißt außergewöhnlichen Ort statt. Was Don Giulio bei C.F. Meyer mit dreimaliger Beschwörung erreicht, leistet die psychoanalytische Praxis für den Analysanden.

Die Metapher Psychoanalyse kann mit „Hoffnung auf ein besseres Leben“ umschrieben werden. Selbst dann, wenn das Thema eingrenzbar ist, bleiben Ziel und Methode weitgehend im Vagen. Das ist unvermeidlich, denn Seele ist kein Gegenstand mit klaren Grenzen. Dieses Vage ist es nun gerade, das für Wünsche und Bilder jeglicher Art offen ist: Bewusstwerdung von Unbewusstem, Aufarbeitung der persönlichen Geschichte, Erfahrung von verborgenem Sinn, Selbstwerdung – dies alles sind Versprechen, die affektiv überhöhte Hoffnungen entstehen lassen.

Die Anordnung der Analyse, das äußere Setting, repräsentiert diese Überhöhung. Wer wöchentlich ein bis zwei Stunden einem fremden Menschen namens Analytiker in einem engen, abgeschlossenen Raum Intimitäten hinlegt, fühlt sich in einer aus dem Alltag herausgehobenen Situation. Nirgendwo sonst (Wahrsagekunst und christliche Seelsorge vielleicht ausgenommen) ist etwas Ähnliches gegeben. Die Hoffnung, in dieser besonderen Situation etwas Besonderes zu entdecken, verdichtet sich durch die Abstinenz des Analytikers, das heißt die von Anfang an hervorgehobene und durch das Setting abgesicherte Unnahbarkeit des Analytikers. Denn gerade dessen Verborgenheit macht ihn zum menschlichen Träger des lebendigen Symbols Psychoanalyse.

Der Terminus Technicus für diese Überhöhung des Analytikers heißt „Übertragung“. Sie ist es, die dem Analysanden den meist schmerzlichen Prozess der Rücknahme von Projektionen überhaupt erst ermöglicht oder mindestens erleichtert. Sie erfüllt den Wunsch, trotz Anpassungsleistung und Ernüchterung, sich der Partizipation an etwas Großem weiterhin zu versichern.

Wird die Analyse Metapher gesehen, kann sie nicht einfach jener Ort sein, wo Symbole zu Zeichen transformiert werden. Es werden auch Symbole kreiert, allem voran das Symbol Psychoanalyse selbst, das jene künstliche Verdichtung und damit Übersteigerung bietet, die als Kompensation den Ernüchterungsprozess überbelichtet.

Das ist der Grund, weshalb Psychoanalysen lange dauern. Denn so lang die Überhöhung und das in ihr enthaltene Versprechen wirkt, muss die Psychoanalyse weitergehen. Erst die Rücknahme der Projektion auf die Analyse, das heißt das Erkennen, dass in der Psychoanalyse keine höhere, absolute, sondern nur pragmatische Wahrheit gefunden wird, dass, um mit Blumenberg zusprechen, nur Konfigurationen gebildet werden, nur eine Vérité à faire erreichbar ist, eine Wahrheit, die zum Zeitpunkt ihrer Formulierung den inneren Wünschen und äußeren Gegebenheiten am ehesten entspricht, gibt die Möglichkeit, die Analyse zu beenden. Das aber heißt: Im Lauf der Psychoanalyse finden nicht nur Deutungsansätze des Seelenlebens des Analysanden statt. Zusätzlich muss die Psychoanalyse selbst gedeutet werden. Diese Deutung konzentriert sich meist auf deren Personifikation, auf den Analytiker, und ist dann

erfolgreich beendet, wenn dieser nicht mehr „ins Grosse übertrieben“ wird, wenn er oder sie gewöhnlicher Mann, gewöhnliche Frau geworden ist. Doch der Mensch lebt nicht vom Brot allein. Überhöhungen, als Begeisterungen und Entsetzen, sind für das Seelenleben unabdingbar. Das Bedürfnis nach dem Außergewöhnlichen, nach Übertreibung ins Grosse, muss nach Abschluss der Analyse in einem andern Feld aufgebaut werden, in irgendeiner Form von Leidenschaft für eine Sache, die im besten Fall im Lauf der Analyse entwickelt wurde.

Im Aufsatz „Beobachtungen an Metaphern“ zitiert Blumenberg Gottfried Benn, der von der „Aufschneiderei“ der Metapher gesprochen hat.[9] Die Metapher verspricht zu viel (manchmal auch zu wenig), führt jedenfalls stets etwas mit sich, das sich dem Lesen entzieht. Dies scheint der wesentlichere Punkt zu sein als die Sicherheit. Metaphern erlauben, sich mit einem Mehrwert verbunden zu fühlen, mit etwas Unbekanntem und letztlich Unlesbarem, das sich beliebig steigern lässt. Vielleicht werden deshalb Menschen in höherem Alter zunehmend melancholisch, weil zur Überhöhung des Seelenlebens nicht mehr viel Anlass ist und sich körperlich die Spannkraft auch nicht mehr mobilisiert.

Autorin:
Doris Lier, lic. phil., Lehr- und Kontrollanalytikerin (ISAP, Zürich)

[9] Blumenberg, Hans, Beobachtungen an Metaphern, op.cit., S. 161-214.

Wilhelm JUST

Mythos in statu nascendi

Eine Studienreise nach Rom mit der 7.Klasse des Stiftsgymnasiums Wilhering in den Semesterferien 2006 nehme ich zum Anlaß, auf die ungebrochene Vitalität und Omnipräsenz des Mythos, den es nach über 200 Jahren grassierender Aufklärung und triumphierenden Rationalismus ja schon längst nicht mehr geben dürfte, hinzuweisen. Wir konnten bei dieser Reise die Statue des Moses von Michelangelo in der Basilika *S.Pietro in vincoli* aus Zeitgründen leider nicht mehr besuchen. Deswegen wollte ich in einem kurzen Überblick in dieser Reihe „*Mythos als Sprache der Seele*“ auf der Lateinhomepage des Educationhighway die Bedeutung dieses Werkes des großen Renaissancemeisters für unsere Zeit und für die Psychoanalyse im speziellen darstellen. Es war ja in der Entstehung und für die Entwicklung der Psychoanalyse nicht unbedeutend, da Sigmund Freud in der Konfrontation mit dem Moses des Michelangelo wichtige Inspirationen und Einsichten erfuhr, die auch in seine Psychoanalyse einflossen.

Er schildert selber[10]: „Ein anderes dieser rätselvollen und großartigen Kunstwerke ist die Marmorstatue von Moses, in der Kirche von S. Pietro in Vincoli zu Rom von Michelangelo aufgestellt, bekanntlich nur ein Teilstück jenes riesigen Grabdenkmals, welches der Künstler für den gewaltigen Papstherrn Julius II errichten sollte. Ich freue mich jedes Mal, wenn ich eine Äußerung über diese Gestalt lese wie, sie sei „die Krone der modernen Skulptur“ (Hermann Grimm). **Denn ich habe von keinem Bildwerk je eine stärkere Wirkung erfahren**. Wie oft bin ich die steile Treppe vom unschönen Corso Cavour hinaufgestiegen zu dem einsamen Platz, auf dem die verlassene Kirche steht, habe immer versucht, dem verächtlich-zürnenden Blick des Heros standzuhalten, und manchmal habe ich mich dann behutsam aus dem Halbdunkel des Innenraums geschlichen, als gehörte ich selbst zu dem Gesindel, auf das sein Auge gerichtet ist, das keine Überzeugung festhalten kann, das nicht warten und nicht vertrauen will und jubelt, wenn es die Illusion des Götzenbildes wieder bekommen hat.“

Die Statue des Moses von Michelangelo
in der Kirche S Pietro in vincoli in Rom

[10] *Der Moses des Michelangelo* in: Sigmund Freud, Ges .Werke 10.Band (Werke aus den Jahren 1913-1917, Imago Publishing Co. Ltd., London 1946) p 174/5. (Hervorhebung im Text von WJ)

In der Beschäftigung mit dem Thema wurde mir deutlich, wie quicklebendig der Mythos immer noch ist und sogar den großen Bilderstürmer Freud[11], der sich aufgemacht hatte, mit seiner Psychoanalyse Religion endgültig als Illusion abzutun und als Relikt frühen, primitiven oder infantilen Menschentums zu entlarven, in seinen Bann geschlagen und entscheidend geprägt hat und, wenn man auch neuere Literatur der Psychoanalyse über diesen Moses einbezieht, durchaus immer noch weiter wirkt. Noch ganz dem Geist der Aufklärung und ihrem optimistischen grenzenlosen Vertrauen in die menschliche Vernunft, die wir Modernen als *die Illusion des Götzenbildes (wieder) bekommen haben*, verhaftet wollte S.Freud mit der Psychoanalyse der Religion und damit dem Missbrauch und den Gefahren, die aus ihr erwachsen können, für immer den Garaus machen. Im Speziellen ging es Freud um den Antisemitismus, den er direkt mit der christlichen Religion in Zusammenhang erlebte, ja in ihr begründet sah. An der Begegnung und Auseinandersetzung S.Freud's mit dieser Statue kann sozusagen die Geburt und Mächtigkeit eines Mythos oder auch Mythos *in statu nascendi* abgelesen werden, also wie jene innerseelischen Mächte, welche den Mythos *in illo tempore* entstehen ließen, jederzeit wieder neu und spontan ihre Wirkung zeigen und auch den aufgeklärtesten Menschen packen und in ihren Bann ziehen können. Hinter jeder rationalen Argumentation liegt immer schon ein wirkender Mythos (oder Archetypus in Jung'scher Diktion).

Freud's Reaktion vor der Moses-statue ist wie jene eines jeden Menschen vis-à-vis der Welt, in der er sich vorfindet und mit der er zurechtkommen muß, auf die er sich einzulassen hat. Eigentlich geschah/geschieht dabei immer dasselbe, was einem Probanden vor einem *Rorschach*testbild passiert[12]. Er steht vor etwas Unbekanntem, einem „zufällig" entstandenen Fleck oder Bild und alles, bzw. ein unbestimmter und unbestimmbar großer Anteil dessen, was er im Bild sieht und darüber aussagt, sind seine eigenen Projektionen, dh. was er im Unbekannten draußen zu erkennen glaubt, sind die Bilder aus seinem eigenen seelischen Urgrund. Dazu sagt C.G. Jung in „Psychologie und Alchemie": *„Das Prinzip des Unbewußten aber ist die* ***Autonomie der Psyche*** *selbst, welche im Spiel ihrer Bilder nicht die Welt, sondern sich selbst spiegelt, wenngleich sie die Vorstellungsmöglichkeiten, die ihr die Sinnenwelt gibt, zur Verdeutlichung ihrer Bilder gebraucht. Das Sinnendatum ist dabei aber nicht „causa efficiens", sondern wird* ***autonom*** *ausgewählt und entlehnt, wodurch die Vernünftigkeit des Kosmos beständig aufs peinlichste verletzt wird. Ebenso zerstörerisch wirkt aber auch die Sinneswelt auf die innerpsychischen Vorgänge, wenn sie als „causa efficiens" in letztere einbricht. Soll einerseits die Vernunft nicht gekränkt und andrerseits das*

---

[11] Wir gedenken in diesem Jahr des großen Entdeckers, Pioniers und Forschers im Reich der Seele, da sich sein Geburtstag heuer zum 150. Male jährt. Sigmund Freud wurde am 6.Mai 1856 in Freiberg/ jetzt Pribor/ damals österr. ungar. Monarchie, geboren. Nachdem seine Familie im Jahre 1859 nach Wien übersiedelt war, studierte er 1873 - 1881 Medizin an der Universität Wien. Er lebte und wirkte hauptsächlich in Wien, musste aber der Verfolgung der Juden durch die Schergen der nationalsozialistischen Diktatur ausweichend 1938 ins Exil nach England gehen, wo er am 22.Sept. 1939 in London verstarb. Er ist der Begründer der Psychoanalyse. Alles Seelische, *der seelische Apparat*, sollte kausal begründet/erklärt und (nachvollziehbar) verstanden werden können. So z.Bsp. auch die Phänomene des Glaubens und der Religion, welche – so S. Freud - auf dem infantilen Wunsch, mit der omnipotenten Mutter zu verschmelzen, beruhten, also „***nichts als***" verdrängtes ödipales Bedürfnis seien. Seine wichtigsten Werke sind „*Studien zur Hysterie*"(zusammen mit Josef Breuer), 1900 „*Die Traumdeutung*", 1901 "*Die Psychopathologie des Alltagslebens*"(alle in Sigmund Freud Studienausgabe, S.FischerVerlag 1970). Bei der Bücherverbrennung durch die Nationalsozialisten am 10.Mai 1933 in Berlin wurden auch Freuds Bücher ein Raub der Flammen. Die verfügbaren Bücher konnte man zwar den Flammen preisgeben und vernichten, den Geist und das Werk Freuds aber haben sie in keiner Weise berühren und aufhalten können.

[12] Der Rorschachtest: im Jahre 1921 von Heinrich Rorschach als projektives psychologisch-diagnostisches Verfahren eingeführt. Dem Probanden werden Klecksbilder vorgelegt, die völlig willkürlich entstanden sind, mit der Aufforderung, über die Bilder zu phantasieren. In das Unbekannte der Bilder hinein projiziert der Proband im wesentlichen seinen eigenen unbewussten seelischen Hintergrund.

schöpferische Spiel der Bilder nicht plump und gewalttätig unterdrückt werden, so bedarf es eines vor- und umsichtigen, synthetischen Verfahrens, welches die Paradoxie der Vereinigung des Unvereinbaren zuwege bringen soll“.[13]

Moses als innerseelische Instanz

Psychologisch gesehen stellt Moses den **Archetyp des Helden** und Retters, des Psychopompos/ Seelenführers dar. Der Held ist im Märchen und Mythos immer bereits durch eine außergewöhnliche Geburt ausgezeichnet. Er ist von Anfang an bedroht und entgeht der Bedrohung durch eine wunderbare Errettung[14]. Er stellt das Neue dar, das das stagnierend gewordene Leben wieder in Fluß bringen soll und das als Feind des Alten immer schon vom Alten bedroht ist und sich ihm gegenüber zu behaupten und durchzusetzen hat, was eben nur dem Helden gelingt. Moses sei als Kind eines Mannes und einer Frau aus dem Hause Levi in Ägypten geboren worden. Nachdem das Kind in Gefahr war, setzte es seine Mutter in ein Kästlein von Rohr, das sie mit Pech und Erdharz verklebt hatte, am Ufer des Nils aus. Dort wurde es von einer Tochter des Pharao gefunden und aufgenommen. Hier zeigen sich bereits die Helden*mythologeme* – also jene typischen Motive, die in Märchen und Mythos zum Helden gehören -, das sind die gefährdete Geburt, die wunderbare Errettung und eine doppelte Elternschaft des Helden und oft auch schon eine wunderbare Zeugung. Im Verständnis der analytischen Psychologie C.G. Jungs handelt es sich um den *Archetyp* des Helden, der sich vornehmlich in Notlagen oder Übergangsituationen in Einzelnen zu inkarnieren pflegt und dem dann der Aufbruch zum Neuen gelingt, sodass das zum Stillstand gekommene oder bedrohte Leben in neuen Bahnen wieder weiter fließen kann. Psychologisch ist der **Held** der Träger und Verfechter des neuen Bewusstseins. Er steht im Gegensatz zum **kollektiven Menschen**, der immer nur das Produkt seiner Umwelt und der Umstände bleibt und sich ausschließlich durch sie bestimmt erlebt. Somit ist der kollektive Mensch völlig kausal erklärt; während der Held neben den natürlichen Eltern, der kausalen Prägung, auch eine übernatürliche, göttliche Abstammung hat - ein Just-so Sein, das nicht weiter begründet werden kann und braucht. Insofern lässt Friedrich Nietzsche seinen Zarathustra vom *Zufall („von Ohngefähr“) als dem ältesten Adel der Welt* sprechen[15], weil der Zufall prinzipiell zu jedem Neubeginn gehört, er ist somit der eigentliche Stammvater alles Neuen. Es gelang Moses entgegen allen Gegebenheiten und Widrigkeiten schließlich, das Volk der Israeliten aus der bedrückenden Sklaverei in Ägypten heraus- und durch alle Gefahren heil hindurchzuführen; Ziel war, eine sichere Bleibe für das Volk Israel zu finden, das gelobte Land, das von Milch und Honig fließe, wie es ihm verheißen worden war. Er war es, der von der Begegnung mit Jahwe auf dem Berg Sinai seinem Volk die Gesetzestafeln, den Dekalog, auf Steintafeln gemeißelt brachte. Als er mit diesen Tafeln vom Berg herabgestiegen war, sah er jedoch sein Volk um das Goldene Kalb herumtanzen. In seiner Abwesenheit waren sie ihrem Gott Jahwe wieder untreu geworden und hatten sich den heidnischen Kulten der umgebenden Völker hingegeben und der Verblendung und Täuschung verfallend wieder begonnen, deren Götter zu verehren. In seinem Zorn ob dieser Untreue habe Moses die Gesetzestafeln zerschlagen. Später hat er sie wieder von Gott erhalten. Nach einem Aufenthalt von 40 Tagen am Berg, wo Gott sich ihm gezeigt hatte, sei Moses mit solch strahlendem Angesicht zurückgekommen, dass er sich mit einem Tuch verhüllen musste, um seine

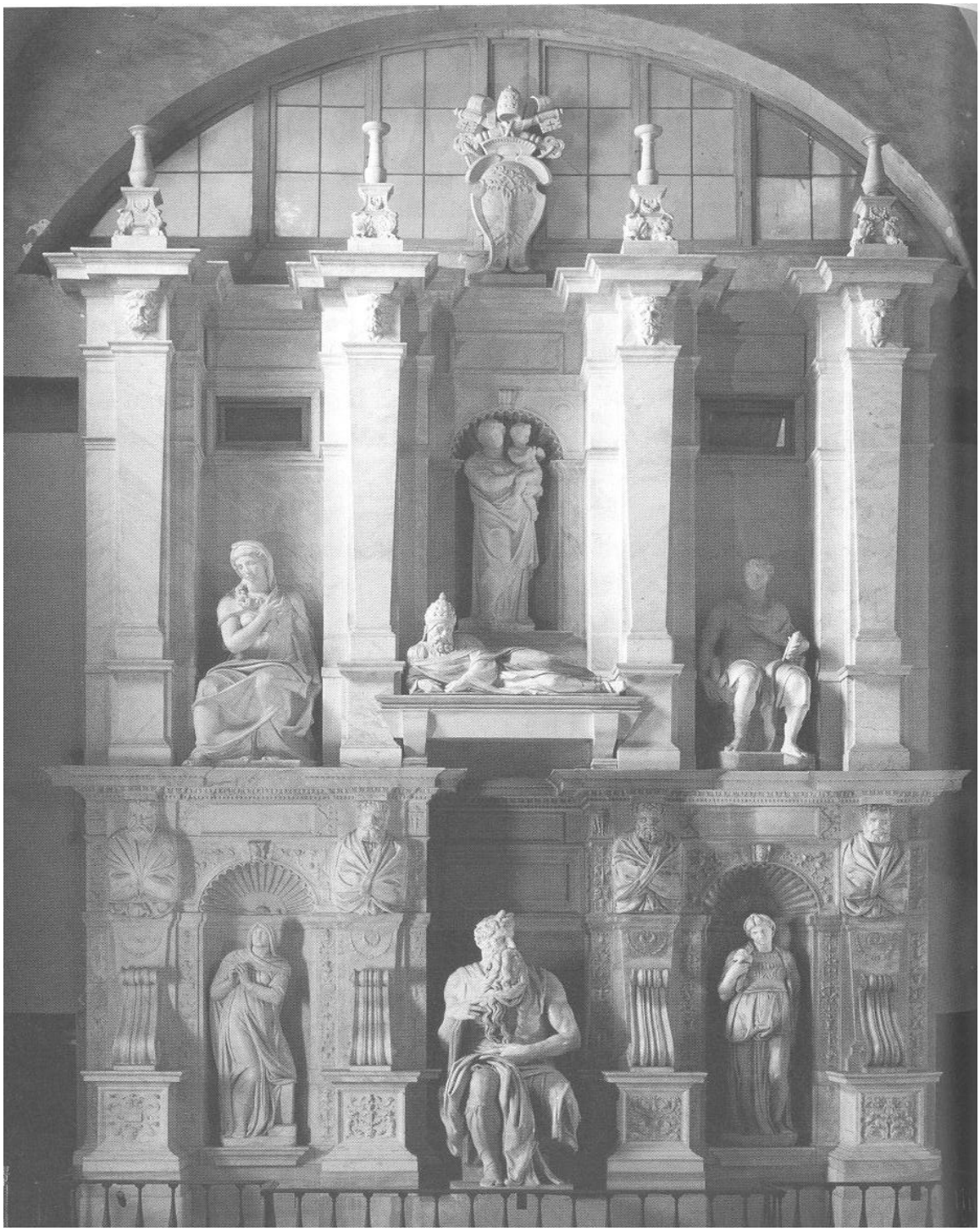
---

[13] C.G.Jung, *Psychologie und Alchemie*, GW12, §186(meine/WJ/ Hervorhebungen im Text).

[14] C,.G.Jung, *Symbole der Wandlung*, GW5, §493.

[15] Friedrich Nietzsche, *Also sprach Zarathustra*/Dritter Teil, Vor Sonnen-Aufgang,Reclam, no.711/1994,p.171/2. Sh. Auch die Interpretation dieser Stelle durch C.G.Jung:in *NIETZSCHE´s ZARATHUSTRA, notes of the Seminar given in 1934-1939 by C.G.JUNG edited by James L. Jarrett in two volumes Bollingen Series XCIX, Princeton University Press, 1988*, p 1335f.

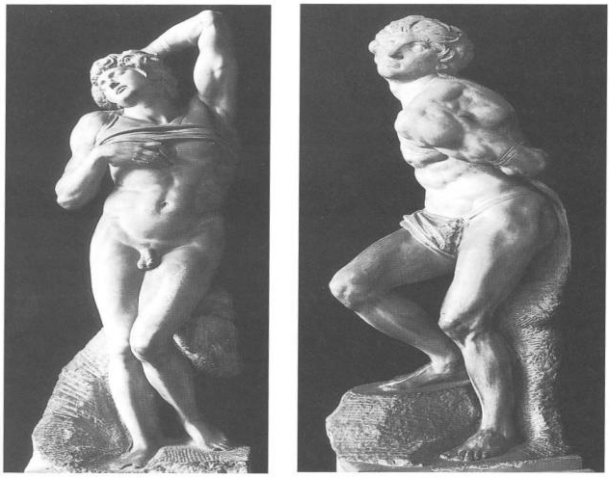
Stammesbrüder, die den Glanz nicht ertrugen, nicht zu erschrecken. Sie hatten Angst und flohen vor ihm. Gott hatte ihm auch mitgeteilt, dass er selber das gelobte Land nicht betreten werde, er es nur sehen dürfe, er selber aber werde vorher sterben. Josua, sein Nachfolger, erst werde das Volk dorthin auch tatsächlich führen.



Michelangelos Grabmal von Julius II. in der Kirche S. Pietro in Vincoli in Rom

"La tragedia di sepoltura"

Diesen Moses des Alten Testamentes sollte Michelangelo für das Grabmal Papst Julius II. aus Marmor gemeißelt darstellen. Die Geschichte der Statue des *Moses* von Michelangelo in *S.Pietro in vincoli* ist in aller Kürze geschildert so[16]:
Julius II (1443-1513) war ein ebenso machtbeflissener, politisch aktiver, wie den Wissenschaften und Künsten zugeneigter und sie fördernder Pontifex der Renaissance. Er war von 1503 bis 1513 Papst. Vor seiner Wahl zum Papst führte er einige militärische Feldzüge, nicht gerade zimperlich durch, sodass Martin Luther ihn „*Blutsauger*" nannte. Er sah es als seine Aufgabe, unter dem Papsttum das politisch zersplitterte und fremden Mächten – vor allem Frankreich – ausgelieferte Italien zu einigen und den Kirchenstaat zu kräftigen. Im Jahre 1505 beauftragte er schon zu seinen Lebzeiten den jungen Florentiner Künstler Michelangelo Buonarote (1475-1564), sein Grabmal zu gestalten. An ein mächtiges Gebilde mit mehreren Stockwerken und 40 Statuen war gedacht. In die Amtszeit Papst Julius II. fiel das fünfte Laterankonzil, das er im Jahre 1512 einberief. Er gab auch den Anstoß zum Umbau des Vatikanpalastes (Bramante war der Baumeister) und zum Plan des Neubaus des Petersdomes. Wer sonst, wenn nicht der biblische Held Moses, eignete sich als Identifikationsfigur für den unermüdlichen Papst. „*Tragedia di sepoltura*" bezeichnete Michelangelo's Vertrauter und Biograph Condivi die Entstehungsgeschichte des Grabmals, denn oft war es in Frage gestellt und Pläne wurden durchkreuzt, bis es endlich 1542 vollendet werden konnte. In der dunkelsten Zeit der Arbeit – der Künstler durchlebte dabei Phasen der Verzweiflung und Depression - habe Michelangelo sogar bedauert, in seiner Jugend nicht Zündholzmacher geworden zu sein. Vom Künstler als Gesamtkunstwerk in das Ganze der Kirche *San Pietro in vincoli* hineinkomponiert, wurde es in seiner Rezeptionsgeschichte vielfach missverstanden, sodaß aus dem Kunstverständnis der jeweiligen Zeit heraus Änderungen – vor allem im aufgeklärten 19. Jahrhundert – vorgenommen wurden, die mit dem Vorhaben des Künstlers nichts mehr zu tun hatten. Zwei Statuen einer Gruppe von 4 Sklaven aus dem Ensemble befinden sich heute in Florenz, die zwei anderen im Louvre/Paris.



Zwei der vier Sklavenstatuen des Michelangelo - ursprünglich gedacht für das Grabmal Julius II in der Kirche S. Pietro in vincoli in Rom, jetzt im Louvre. Sie zeigt eine männliche Gestalt, die sich mühevoll des einengenden, fesselnden Trikots zu entledigen sucht.

[16] Eine kundige Darstellung der Details und Geschichte des Grabmals in: Georg Satzinger ,*Michelangelos Grabmal Julius'II in S.Pietro in Vincoli*, Zeitschrift für Kunstgeschichte,64. Band /2001,p177-222, ISSN 0044-2992 (Deutscher Kunstverlag München 2001).

Sie sind aus dem Bedeutungszusammenhang jedoch nicht zu trennen; sie sind integraler Bestandteil dessen, was Michelangelo im Grabmal Julius II. vermitteln wollte. Einzelstücke wie die kolossale Mosesstatue wurden nicht mehr als Teil des Ganzen gesehen und vom Rest isoliert. Den Moses etwa betrachtete man auf demselben Niveau wie den Apollo del belvedere oder die Laokoongruppe, nämlich als herausragendes Einzelstück. Georg Satzinger[17](2001) widmete der Entstehungsgeschichte des Grabmals eine eingehende Untersuchung und konnte zeigen, dass Michelangelo sehr wohl die Autorenschaft bis hin zur Schlussredaktion zukommt. Das Grabmal sollte Julius II. als den Papst und Politiker rechtfertigen. Nicht nur war Moses der wichtigste Vertreter des alten Bundes, Wegbereiter der Päpste als Führer der Kirche und damit auf Julius II. bezogen, auch in seinem zornigen Gehorsam und seiner starken, ausdauernden Treue seiner ureigensten Aufgabe gegenüber sah sich der päpstliche Auftraggeber Julius II in der direkten Nachfolge des alttestamentlichen Helden. Vom biblischen Ursprung her sah sich Julius II. in seinem Tun legitimiert. Bewusst oder unbewusst wollte wohl auch der Künstler selber auf sich verweisen und sich selber in der gewaltigen Statue darstellen. Nicht unwesentlich zum neuen Verständnis als Gesamtkunstwerk war wohl die eingehende Beschäftigung Sigmund Freuds mit der Mosesstatue und die Inspiration, die ihm aus der Begegnung erwuchs. „Moses“ thront überlebensgroß im Untergeschoß des Grabmals, flankiert von Rachel und Lea, den Urmüttern der zwölf Stämme Israels, die die *Vita Contemplativa* und *Vita Activa* darstellen. Die Zerrissenheit zwischen den beiden Möglichkeiten – *vita contemplativa* / *vita activa* - und die Spannung zwischen den beiden gegensätzlichen Haltungen, die jeder Mensch in seinem Streben zu ertragen hat, zieht sich als Thema durch das Gesamtkunstwerk und zeigt auf Papst Julius II. ebenso wie auf den Künstler. Und auch S. Freud selber fand sich darin gespiegelt und legitimiert.

Michelangelos Anteil am Grabmal wurde im Laufe der Zeit für gering gehalten; das ganze galt vielmehr lange als Kompilation von Beiträgen seiner Kollegen und Gehilfen. Nur der Moses blieb von der Kritik unbeheligt, wurde aber mehr und mehr isoliert gesehen und gewürdigt, bis die Statue im 19 Jh. überhaupt etwas aus dem Gesamtzusammenhang des Grabmals gerückt wurde. Im Jahren 1998 wurden Reinigungsarbeiten begonnen und dabei entdeckte man vergessene und verloren gegangene Zusammenhänge wieder, die das Interesse an dem Grabmal neu entflammt haben, wodurch auch die Gesamtschau des Grabmals als Gesamtkunstwerk wieder in den Vordergrund gerückt wurde. Die Abkehr vom ursprünglichen Monumentalprojekt zum dann tatsächlich ausgeführten lag in der Auslastung des Künstlers durch andere Prestigeprojekte und in der wechselnden Unterstützung durch die Bauherren begründet. Julius II selber starb ja bereits 1513. Seine Erben, die delle Rovere, übernahmen, änderten und erneuerten den Vertrag, wobei sie auch eigene Vorstellungen verwirklicht sehen wollten. Trotz und in allen Veränderungen, zu denen Michelangelo sich gezwungen sah, war der Entwurf des Grabmals bis ins Detail aus einem Guß und spiegelte in seinen Veränderungen wohl auch die innere Entwicklung des Künstlers, dessen Religiosität sich mit dem Alter wandelte und verinnerlichte. Die Debatte um das Kunstwerk wurde durch ein interdisziplinäres Symposium, das im Oktober 2001 in Rom in der Academia di San Luca unter dem Titel „*Mosè: conflitto e tolleranza*“ stattfand, neu belebt und vertieft. Dabei darf der Beitrag Freuds und seiner Schüler zum wieder aufgeflammten Interesse und neuen Verständnis des Kunstwerkes nicht gering geschätzt werden. Der Mythos des Moses wird offensichtlich autonom immer wieder neu belebt und ergreift Menschen in entsprechend ausweglosen Situationen wie damals *in illud tempore*; Moses kann sich jederzeit spontan in einem Individuum inkarnieren.

[17] Georg Satzinger, *op.cit.*

Das Leben als Ausdruck einer Auseinandersetzung mit dem Unendlichen

Die Idee, Michelangelo's Mosesstatue aus der Basilika *S.Pietro in vincoli* in Rom auf diesem Weg vorzustellen, nachdem die direkte Begegnung bei unserem Romaufenthalt nicht möglich war, hat mich eintauchen lassen in eine unendliche Geschichte. Begonnen hat sie *in illo tempore*[18], als Moses den Ruf seines Herrn und Gottes vernommen hatte und ihm gefolgt war. Das *illud tempus* des biblischen Berichts oder das „*es war einmal*" des Märchens bezeichnet jenen Anfang der Zeit, in dem die menschlichen Dinge in Erscheinung treten und bewußt, d.h. für den Einzelnen wirklich, werden, was einerseits jenseits/außerhalb aller Zeit liegt und andrerseits zu **jeder** Zeit gültig oder zumindest als Möglichkeit wirksam ist. Und der Ruf hat eine Auseinandersetzung ausgelöst, die für uns heutige Betrachter einen wunderbaren Dialog, eine unendliche Geschichte, darstellt - ein „Gespräch" zwischen dem Großen, Jenseitigen, Unfassbaren, Ungestalteten, Formlosen, dem ἄπειρον des Anaximander[19] auf der einen Seite und auf der anderen dem Menschen, diesem Winzling, der diese überwältigende Größe auszuhalten und zu bestehen hat. Einem Dichterkollegen, der soweit wir in aller Begrenztheit und Vorläufigkeit sagen können, dieser Begegnung nicht standzuhalten vermochte, hat Rainer Maria Rilke ein Requiem gewidmet. Er nannte es „Requiem für Wolf Graf von Kalkreuth"[20]. In ihm heißt es:

> .....
> *Dies alles war dein Gut und deine Freundschaft;*
> *Du hast es oft geahnt, dann aber hat*
> *das Hohle jener Formen dich geschreckt,*
> *du griffst hinein und schöpftest Leere und*
> *beklagtest dich.* ***O alter Fluch der Dichter,***
> ***die sich beklagen, wo sie sagen sollten,***
> ***die immer urteiln über ihr Gefühl statt***
> ***es zu bilden;*** *die noch immer meinen,*
> *was traurig ist in ihnen oder froh,*
> *das wüßten sie und dürftens im Gedicht*
> *bedauern oder rühmen. Wie die Kranken*
> *gebrauchen sie die Sprache voller Wehleid,*
> *um zu beschreiben, wo es ihnen wehtut,*
> *statt hart sich in die Worte zu verwandeln,*
> *wie sich der Steinmetz einer Kathedrale*
> *verbissen umsetzt in des Steines Gleichmut...."*

Was ist Psychotherapie anderes als der Versuch, dem einzelnen zu helfen, nicht beim Klagen darüber stehen zu bleiben, *wo es ihm weh tut,* sondern *sich verbissen umzusetzen in des Steines Gleichmut,* wobei der Stein für uns alles das sein kann, worin wir uns konkret ausdrücken können. Genauer gesagt ist es das Unbewusste, das Andere, das damit

---

[18] „*in jener Zeit*"

[19] Auf Anaximander geht eine erste graphische Darstellung der Welt, soweit man sie damals kannte, zurück. Hellas und, was man von Europa kannte, war umgeben vom Meer und dieses wiederum vom Fluß Okeanos, der wie die uroborische Schlange aus sich selber fließt und wieder in sich zurückfließt, ein „pradoxes" Ding, ein Ding der Unmöglichkeit.. Draußen aber ist das ἄπειρον, das Unbegrenzte, Ungestaltete(psychologisch das Unbewusste). Nach Anaximander sei der Bezug des Menschen auf jenes ἄπειρον immer das Entscheidende. Anaximander zählt zu den Vorsokratikern aus dem ionischen Milet Er lebte um 610 v.Chr.

[20] Wolf Graf von Kalkreuth (1887-1906) war ein junger Dichter und Übersetzer (Beaudelaires *les fleurs du mal*), der sich 1906 das Leben genommen hatte. Unmittelbar nach Antritt seines Einjährigen Freiwilligendienstes hat er sich erschossen. Rilke hatte ihn persönlich nie kennen gelernt, er wusste von ihm durch den Arzt und Psychoanalytiker Victor Emil von Gebsattel.

Gelegenheit bekommt, sich auszudrücken. Das ist auch das Entscheidende. Der Ausdruck kann im gesprochenen Wort, im geschriebenen, gesungenen, im Tanzen, im Bild oder auch „bloß“ im gelebten, ausgehaltenen, persönlich gestalteten Leben, vielleicht auch überall dort, wo wir nicht bloß Produkt unserer Umwelt und Umstände bleiben, sondern dieser Umwelt auch unseren *eigenen* Stempel aufdrücken und sie mitgestalten können. Auch hier wäre es *genauer* und psychologisch richtiger, nicht vom *eigenen* Stempel zu reden, sondern eben gerade vom Unendlichen, Unbewussten, dem wir Gelegenheit bieten, in uns mitzuleben und durch uns in die Endlichkeit einzufließen. Das tat Moses! Er hat sich dem Gegenüber Gottes gestellt und hat die Auseinandersetzung ausgehalten; er ist gezeichnet davon vom Berg Sinai zurückgekommen. Seine Stammesbrüder hatten Angst vor ihm gehabt ob seines Aussehens. Sein Angesicht habe gestrahlt und darum habe er sein Haupt verhüllen müssen (sh. in Fig.1 das Tuch auf dem rechten Knie der Statue). Ähnliches wird von einem uns bereits näher stehenden heiligen Mann erzählt, vom Nikolaus von Flüe, dem Schweizer Nationalheiligen[21]. Auch er soll durch seine Visionen derartig gezeichnet gewesen sein, dass seine Besucher aus Schrecken vor ihm flohen. In dem Versuch, sich mit dem Anderen einzulassen und es im Hier und Jetzt zu gestalten, entwickelt sich der Mythos weiter und bleibt lebendig. Ebenso hat in neuerer Zeit S. Freud gewagt, sich mit dem unbekannten, unterdrückten Bereich und Tabu der Seele zu beschäftigen. In besonderem Ausmaß und in einer für damals völlig neuartigen Weise hat nach ihm C.G. Jung[22] die Auseinandersetzung des Einzelnen mit dem Unbewussten als den entscheidenden Inhalt jeder Psychotherapie gesehen. So wie offensichtlich S. Freud sich in Moses gesehen und verstanden gefühlt hat, war es für C.G. Jung im besonderen Hiob[23], jener andere große biblische Held. Hiobs Versuchung durch den Satan, welche Jahwe zulässt, und seine trotz der ihm auferlegten Leiden unerschütterliche Treue zu Gott hat die Menschen immer schon fasziniert. Freuds Mythos war sicherlich der Mosesmythos, Jungs jener des Hiob.

Moses in psychoanalytischer Sicht

Wie sehr sich S.Freud mit Moses identifizierte, klingt in seinem Brief an C.G.Jung vom 17.Jänner 1909 an, mit dem er damals noch in regem Austausch stand. Freud schreibt dort:[24] *„… so kommen wir doch unzweifelhaft vorwärts, und Sie werden als Joshua, wenn ich der Moses bin, das gelobte Land der Psychiatrie, das ich nur aus der Ferne schauen darf, in Besitz nehmen*.“

R.Lippmann, ein Psychoanalytiker, erklärt Freuds Identifikation mit dem biblischen Moses und sein Ergriffensein von der Statue des Michelangelo aus folgenden Motiven:

- Das Gefühl, am Tod des Bruders schuldig zu sein, unter dem Freud litt. Ein Bruder Julius war bald dem kleinen Sigmund gefolgt. Julius starb aber, als er 8 Monate alt war, was starke Schuldgefühle in Freud auslöste.
- Eigene Erfahrungen des Antisemitismus,

---

[21] Nikolaus von Flüe (1417 – 1487), bedeutender Schweizer Einsiedler und Visionär, der konsequent seiner inneren Stimme folgte. Sh. Marie-Louise von Franz, *die Visionen des Nikolaus von Flüe*, Daimon Vlg., 1980.

[22] C.G.Jung (1875-1961). Jung berichtet über seine dunkle Zeit seiner Begegnung mit dem Unbewussten nach dem Bruch mit S.Freud und der dabei in Gang gesetzten inneren Auseinandersetzung in *Erinnerung Träume Gedanken von C.G.Jung*, aufgezeichnet von Aniela Jaffé, Walter Vlg.,sh. auch Marie-Louise von Franz , *C.G.Jung- sein Mythos in unserer Zeit*, Huber Vlg.,1972, eine großartige Biographie Jungs aus der Hand seiner bedeutendsten Schülerin.

[23] C.G.Jung, *Antwort auf Hiob*, in GW11, Kap.IX, §553-758.

[24] Sigmund Freud/C.G.Jung Briefwechsel ,125 F, S.FischerVlg.,1974, p.218, Brief von S.F. an C.G.J. vom 17.01.09.

- Die Verpflichtung, die S. Freud spürte, die Kinder Israels vom Fluch des Antisemitismus endgültig zu befreien dadurch, daß die Menschheit von der Knechtschaft der Religionen befreit würde.
- Die Dreyfus Affäre, durch die die schwelende Gefahr eines gewaltbereiten Antisemitismus in Frankreich und Europa wieder deutlich geworden war[25].

Lippmann verfolgt den Weg Freuds kunstreich und genauestens, wie ein Detektiv seinen Täter und Tathergang zu entlarven versucht, in echt *Freudscher Akribie*. Freuds *Traum von der botanischen Monographie*[26] hält er für einen Schlüsseltraum für das Verständnis von Freuds Weg und Entwicklung. Freuds Beschäftigung mit Moses scheint lückenlos aufzugehen wie ein *puzzle*, in seiner persönlichen Verstrickung mit seiner Familie, seiner jüdischen Abstammung und der politischen Lage zu seiner Zeit. Lippmann zeigt, daß Freud an der Mosesstatue in Rom den entscheidenden Durchbruch in seinen inneren Querelen und Impulse für eine befriedigende Lösung erfahren hatte[27]. Durch die Verunsicherung wuchs in ihm die Idee und er fühlte die Verpflichtung, das jüdische Volk ein für alle mal vom Fluch des Antisemitismus zu erlösen, so wie Moses sein Volk aus der Sklaverei und Unterdrückung durch die Ägypter in die Freiheit geführt hatte. Lang und oft rätselte Freud vor der Moses-Statue, welchen Moment aus dem Leben des Moses der Künstler wohl darstellen wollte. Freud selber[28]*: „Hat Michelangelo in diesem Moses ein „zeitloses Charakter- und Stimmungsbild" schaffen wollen oder hat er den Helden in einem bestimmten, dann aber höchst bedeutsamen Moment seines Lebens dargestellt? Eine Mehrzahl von Beurteilern entscheidet sich für das letztere und weiß auch die Szene aus dem Leben Moses' anzugeben, welche der Künstler für die Ewigkeit festgebannt hat. Es handelt sich hier um die Herabkunft vom Sinai, woselbst er die Gesetzestafeln von Gott in Empfang genommen hat, und um die Wahrnehmung, daß die Juden unterdes ein goldenes Kalb gemacht haben, das sie jubelnd umtanzen. Auf dieses Bild ist sein Blick gerichtet, dieser Anblick ruft die Empfindungen hervor, die in seinen Mienen ausgedrückt sind und die gewaltige Gestalt alsbald in die heftigste Aktion versetzen werden. Michelangelo hat den Moment der letzten Zögerung, der Ruhe vor dem Sturm, zur Darstellung gewählt; im nächsten wird Moses aufspringen – der linke Fuß ist schon vom Boden abgehoben – die Tafeln zu Boden schmettern und seinen Grimm über die Abtrünnigen entladen."*

An der Gestalt Moses wähnte Freud den Ursprung der Religionen festmachen zu können. An ihr entwickelte er seine Idee des Urvatermordes durch die Urhorde, die den ödipalen Trieb auslebte, den Vater ermordete und dann den Toten als Totem verehrte, der dann schließlich zum Gottvater wurde. Die Idee, den Gottvater als ödipale Verdrängung zu erklären, ihn als „*nichts als"* zu entlarven, sollte zumalen der christlichen Religion den Garaus machen, womit auch der Antisemitismus dann für immer erledigt wäre. Später las Freud in Michelangelos Statue den inneren Kampf des Mannes Moses, der seine Enttäuschung über die Klein- und Leichtgläubigkeit des Volkes Israel aus Loyalität dem väterlichen (geistigen) Prinzip gegenüber und seinen Zorn beherrschte und die Tafeln nicht zerschlug. Denn hier sah er sich

---

[25] Der französische Artilleriehauptmann Alfred Dreyfus (1859 – 1935) wurde 1894 in einem fragwürdigen Prozeß des Landesverrats zugunsten Deutschland für schuldig befunden und zu lebenslänglicher Deportation in die Kolonie Frzs.Guyana verurteilt. Starke antisemitische Ressentiments – Dreyfus war Jude - waren der eigentliche Grund seiner Verurteilung, bzw. der einseitigen Abwicklung des Prozesses. Durch den offenen Brief „*J'accuse*" E.Zolas und die Empörung von einer breiten Schicht aus Intellektuellen, Sozialisten und Antiklerikalen kam es zur Revision des Prozesses, aber zu einer endgültigen Rehabilitation des Beschuldigten erst 1906.

[26] Sigmund Freud, *Die Traumdeutung*, op.cit., p.284.

[27] Robert Lippman, *Freud`s Botanical Monograph Screen Memory Revisited*, private Mitteilung und Vortrag bei der Konferenz *Phylogenic Memory*, Wien, 21.-24.Sept.2006. Martin Potschka (wird veöffentlicht).

[28] S. Freud, Gesammelte Werke, 10. Band, Imago Publ.Co.,London 1949, p.177.

selber getreu gespiegelt, war doch auch er tief enttäuscht über den Abfall seiner Schüler, nachdem er selber überzeugt davon war, der eigentlichen Wahrheit und Wirkkraft - nämlich in der Allmächtigkeit des Sexualtriebes und Ödipuskomplexes – ,wie Moses seinem Gott, begegnet zu sein und sie erkannt zu haben. Unter den abgefallenen Schülern ist zunächst Alfred Adler[29] zu nennen, der als eigentlich wirkende Kraft im Unbewussten des Einzelnen den Machttrieb statt des Geschlechtstriebes setzte und im Jahre 1911 eine eigene Gesellschaft und psychotherapeutische Richtung, die *Individualpsychologie*, gründete, dann W. Stekel[30], der 1912 die Freudsche Gruppe verließ, und vor allem C.G.Jung, sein *Kronprinz,* wie er ihn nannte, der im Sept. 1913 mit Freud endgültig gebrochen hatte. Später noch (1924) war das Zerwürfnis mit Sándor Ferenczi[31] und Otto Rank[32]. C.G. Jung wurde zum Begründer der *analytischen Psychologie*, in der über das Freud'sche Unbewusste, das *persönliche Unbewusste*, hinaus eine noch tiefere, allem Streben nach Bewusstsein zugrundeliegende Schicht, das *kollektive Unbewusste,* angenommen wird. Zum Hintergrund des tiefen Konflikts zwischen den beiden erinnert sich C.G.Jung einer Begegnung mit S. Freud in Wien:

> „Es war unverkennbar, dass die Sexualtheorie Freud in ungewöhnlichem Maße am Herzen lag. Wenn er davon sprach, wurde sein Ton dringlich, fast ängstlich, und von seiner kritischen und skeptischen Art war nichts mehr zu bemerken. Ein seltsam bewegter Ausdruck, dessen Ursache ich mir nicht erklären konnte, belebte dabei sein Gesicht. Das machte mir einen starken Eindruck. Die Sexualität bedeutete ihm ein Numinosum. Mein Eindruck wurde bestätigt durch ein Gespräch, das etwa drei Jahre später (1910) wiederum in Wien stattfand. Ich erinnere mich noch lebhaft, wie Freud zu mir sagte: *„Mein lieber Jung, versprechen Sie mir, nie die Sexualtheorie aufzugeben. Das ist das Aller-wesentlichste. Sehen Sie, wir müssen daraus ein Dogma machen, ein unerschütterliches Bollwerk!"* Etwas erstaunt fragte ich ihn*: „Ein Bollwerk wogegen?"* worauf er antwortete: *„Gegen die schwarze Schlammflut...."* --- Hier zögerte er einen Moment, um beizufügen: *„.... des Okkultismus".* [33]

Ilse Grubrich-Simitis, eine Psychoanalytikerin, widmet sich dem Thema des Grabmals in einer ausführlichen, sehr lesenswerten Studie[34]. Sie schreibt: *Heute wissen wir, daß das Moses-Thema Freuds gesamtes inneres Leben begleitet hat, daß die biblische Gestalt, welche doch seine zentrale innere Identifikationsfigur gewesen ist, zum Kern seines Ich-Ideals gehörte – Moses, der grenzen setzende Gesetzgeber, der dem Fortschritt in der Geistigkeit bedingungslos Verpflichtete, also die auf Triebverzicht beharrende Vaterrepräsentanz.*[35] Grubrich-Simitis zeigt, wie sich die Auffassungen Freuds im Laufe seines Lebens gewandelt haben. Zunächst stand da Moses für Freud als der, dem - wie ihm selber auch - die eigentliche, alles bewegende Wirkkraft begegnet war, und der kraft dieser Erfahrung die Anbetung des goldenen Kalbes –der Rückfall in den Götzenkult, *die Schlammflut des Okkultismus* - bekämpft. Aus Zorn über seine abtrünnigen Glaubensbrüder zerbricht er die Gesetzestafeln, Dann ist da der Moses, der seinen Zorn aus seiner Verpflichtung dem

---

[29] Alfred Adler, geb. 1870 in Wien, gest. 1937 in Aberdeen (Schottland).

[30] Wilhelm Stekel geb. 1868 in Bojan/Bukowina, Medizinstudium und Wirken in Wien, gest. 1940 in London.

[31] Sándor Ferenczi, geb. 1873 in Miskolc/Ungarn, gest 1933 in Budapest.

[32] Otto Rank, geb in Wien 1884, gest. 1939 in New York. *Das Trauma der Geburt* (1924)

[33] *C.G.JUNG Erinnerungen, Träume, Gedanken*, aufgezeichnet und hersg. Von Aniela Jaffé, Walter Vlg.,1971, p154.

[34] Ilse Grubrich-Simitis, *Michelangelos Moses und Freuds „Wagstück", Eine Collage*, S.Fischer Vlg, Frankfurt am M.,2004. ISBN 3-10-074400-4.

[35] Op.cit., p 14.

Vaterprinzip gegenüber unterdrückt und das Geschaffene, die Gesetzestafeln, nicht zerschmettert, bis hin zu dem Moses, der sich dem Konflikt zwischen seiner Sendung – gelobtes Land - und seiner eigenen menschlichen Begrenztheit – dieses gelobet Land selber nicht mehr betreten können - stellt und ihn aushält. Sie zeigt, wie diese endgültige Spannung, in der das menschliche Leben eingebettet ist, das ganze Grabmal als Thema durchzieht: zunächst im marmornen Moses selber – sichtbar in der Diskrepanz der rechten und linken Seite der Statue -, dann in den Sklaven, die sich nicht mehr dort befinden, sondern durch die Stammütter Lea und Rachel und ersetzt wurden, wobei auch diese zwei Frauen den Gegensatz von *vita activa* und *vita contemplativa* darstellen. In den Sklavenstatuen stellt der Künstler die Beengtheit der menschlichen Existenz und das Streben des Menschen, sich aus seinen beengenden Bedingungen zu befreien, dar. Auch in der durch den verfügbaren Platz recht eingezwängten Figur des ursprünglichen Bauherren Papst Julius II habe der Künstler die conditio humana, diese prinzipielle Begrenztheit alles menschlichen Wollens und Strebens, spiegeln wollen. Immer wieder stellt sich dem Einzelnen die Frage, wie er in seiner ganzen irdischen Begrenztheit des Raumes, der Zeit und eigenen Kraft seinen innersten Ansprüchen und Sehnsüchten, dem Unendlichen, gerecht werden kann.

Papst Julius II. In dieser Darstellung kommt der beengende Aspekt
aller menschlichen Existenz und Darstellung zum Ausdruck, bis hinein in die Gruft.

S. Freud gilt immer noch als der große Aufklärer und Zertrümmerer der traditionellen Welt und Werte. Traditionelle Religion wollte er durch den Glauben an die Vernunft ersetzen. Mithilfe dieser glaubt der westliche Mensch, alle begrenzenden Tabus auflösen und sich kompromisslos und unkritisch einer zweifelhaften radikalen Aufklärung verschreiben zu müssen. Dabei scheint Freud selber seinem Wesen nach ein zutiefst gläubiger, im Sinn von religiös gebundener, ehrfürchtiger Mensch gewesen zu sein. Freuds Rezeption durch die Nachwelt und Schicksal wäre demnach ähnlich dem des René Descartes, der uns als der große Rationalist und Vater des immer noch propagierten mechanistischen Denkens vermittelt wird, der selber aber auch alles andere als ein frecher Bilderstürmer war. Offensichtlich ist das Werk eines Protagonisten das eine; was davon und wie die Um- und Nachwelt es wahrnimmt, wie sie seinen Mythos weiterträgt und –spinnt, ist das andere.

Der Mensch Freud im Bericht einer Zeitzeugin und Schülerin

Als Illustration des Wesens des Gründers des Psychoanalyse sei eine Beschreibung durch Lou Andreas- Salomé[36] eingefügt[37], die Sigmund Freud selber noch erlebt hatte und bei dem sie auch ihre psychoanalytische Ausbildung genossen hatte:

[36] Lou Andreas Salomé, geb. 1861 in Petersburg, gest. 1937 in Göttingen; studierte in Zürich und Berlin, war freundschaftlich verbunden mit dem Philosophen Ree, mit Friedrich Nietzsche, dessen Heiratsantrag sie

„Aus unserm letzten persönlichen Wiedersehn - 1928 – ist mir nichts dermaßen stark-farbig vor Augen geblieben, wie die großen Beete voll Stiefmütterchen am Tegeler Schlößchen, die, vom Sommer her zum nächsten Jahr überpflanzt, dies geduldig blühend abwarteten: mitten im weit fortgeschrittenen Herbst mit den sich entblätternden Bäumen..... Einen Strauß davon pflückte Freud mir noch eigenhändig vor einer unserer fast täglichen Ausfahrten nach Berlin, ... Damals ergab sich noch, trotz der Erschwerung in Sprechen und Hören bei Freud, Gespräch zu zweien von jener unvergeßlichen Art vor seinen langen Leidensjahren. Bei solchem Anlaß sprachen wir manchmal noch von 1912, meinem psychoanalytischen Studiumsjahr, wo ich in meinem Hotel ständig die augenblickliche Adresse hinterlassen mußte, um für den Fall freier Zeit bei Freud, ihn schnellstens erreichen zu können, von woher es auch sei. Einmal war ihm kurz vor einer solchen Zusammenkunft der Nietzschesche „Hymnus an das Leben“ zu Händen geraten: mein in Zürich verfaßtes „Lebensgebet“, das Nietzsche, etwas verändert, in Musik gesetzt hatte. Der Geschmack an dergleichen entsprach Freud sehr wenig; seiner betonten Nüchternheit der Ausdrucksweise konnte nicht gefallen, was man als blutjunges Wesen – unerfahren, unerprobt – sich billig genug an enthusiastischen Übertreibungen leisten mag. In aufgeräumter Stimmung, heiter und freundlich, las er laut den letzten der Verse vor:

„Jahrtausende zu denken und zu leben
Wirf deinen Inhalt voll hinein!
Hast du kein Glück mehr übrig, mir zu geben,
Wohlan- noch hast du deine Pein ...“

Er schloss das Blatt, schlug damit auf seine Sessellehne: „Nein! Wissen Sie, da täte ich nicht mit! Mir würde geradezu schon ein gehöriger irreparabler – Stockschnupfen vollauf genügen, mich von solchen Wünschen zu kurieren!“
In jenem Tegeler Herbst gerieten wir auch darauf: ob er sich des Gesprächs vor so vielen Jahren noch entsinne? Ja, er erinnere sich seiner gut, sogar dessen, wovon wir noch weiter geredet hatten. Ich weiß nicht mehr, warum ich die Frage überhaupt an ihn getan: in mir selbst wühlte das Wissen um die furchtbaren, schweren, schmerzvollen Jahre[38], die er seit langem durchlitt, - die Jahre, in denen wir alle, alle uns fragen mussten, was Menschenkräften noch zuzumuten sei --. Und da geschah, was ich selbst nicht begriff, was ich mit keiner Gewalt mehr zurückhalten konnte, - was mir über die zitternden Lippen kam in Auflehnung wider sein Schicksal und Martyrium:

„- Das, was ich einstmals begeistert vor mich hin geschwafelt, --- Sie haben es getan!“
Worauf ich, im „Schreck“ über die Offenheit meiner daran rührenden Worte, laut und unaufhaltsam losheulte. Freud hat darauf nicht geantwortet. Ich fühlte nur seinen Arm um mich.“

---

ablehnte, auch mit Rainer Maria Rilke. Auch von ihm kam ein Heiratsantrag, den sie ebenfalls zurückwies. Durch S.Freud ist sie mit der Psychoanalyse vertraut geworden. In Göttingen, wo ihr Mann an der Universität lehrte, betrieb sie eine eigene Praxis.

[37] Aus: Lou Andreas-Salomé *Lebensrückblick*, Insel Vlg, 1968, p169f.

[38] S.Freud litt seit 1923 an einem schmerzhaften Krebsleiden (Mundhöhle); deswegen mußte er sich bis zu seinem Tod 1939 30 chirurgischen Eingriffen unterziehen.

„Wo Es ist, muß Ich werden“ war Freuds Devise; das Es als der dem Über-Ich entgegengesetzte Pol beinhaltet das Dunkle, Ungestaltete, Triebhafte, Unbewusste, während das Über-Ich den väterlichen Kulturkanon darstellt– mit seinen Normen, Sicherheiten, Gesetzen. Das Unbekannte, *Okkulte* des Unbewussten soll durch das Bewusste, Sichere, Feststehende aufgelöst und völlig zum Verschwinden gebracht werden. Zwischen diesen beiden Polen und Gegensätzen mit ihren Ansprüchen hat sich das Ich zu behaupten und seinen Platz zu finden.

Das Freud'sche Dogma x = a und das „*ignotus per ignotius*“[39] der Alchemisten

Sigmund Freud – hineingeboren und eingebettet in die Flut und das Denken der Aufklärung und noch ganz ihr Kind - trat an, den Mythos, die Religion, ein für alle mal zu erledigen und hinter sich zu lassen, die Menschen herauszuführen aus dem Gefangensein in ihren dunklen, *okkulten* Abgründen. Den Mythos der Aufklärung weiterspinnend definierte er das Seelische (x) als ein „nichts als“, um auf die rechte Seite der Gleichung, deren linke Seite eben das Unbekannte, Neue (Seelische)/ X steht, das Vertraute, Bekannte, Sichere (die Konstante a) zu setzen, also das prinzipiell Offene, Dynamische auf Bekanntes, Bewusstes zu reduzieren. Und siehe da: auch er der große Aufklärer und Niederreißer von alten, überlieferten Grundsätzen und Wahrheiten war enthalten und fand sich in einem Mythos wieder, der dem Biblischen, für überwunden gehaltenen, in nichts nachsteht. Die „*Schlammflut des Okkultismus*“ läßt sich offensichtlich per Postulat auf die Dauer nicht eliminieren. Der Grundsatz „*ignotus per ignotius*“ der Alchemisten bewahrheitete sich selbst hier im Jahrhundert der Aufklärung. Das ignotius ist vielleicht wieder das Ungeheure, um das Friedrich Nietzsche Zeit seines Lebens kreiste[40], im Jung'schen Sinn das Archetypische, in dessen Umkreis und Banne der Mensch erst zu fragen aufhört, weil er dort im Innersten betroffen ist und Gewißheit erfahren hat.

„Ihr sollt nicht wähnen, daß ich gekommen bin, das Gesetz oder die Propheten aufzulösen; ich bin nicht gekommen, aufzulösen, sondern zu erfüllen“(Math.,5.17). Nicht die Auflösung des Gesetzes oder des Zeugnisses der Propheten wird also das Ergebnis oder Ziel sein können; sondern die Erfüllung des eigenen Auftrags, die wir wohl als die Einsicht unseres eigenen Enthaltenseins im Geschehen, in die prinzipielle Selbstbezüglichkeit aller menschlichen Einsicht, zu verstehen haben. Wir sind immer schon enthalten in einem Mythos. Erst dadurch, daß wir unseren eigenen Mythos bewusst auf uns nehmen, uns auf ihn einlassen, *erfüllen* wir ihn und kommen dabei erst zur ersehnten eigenen Sicherheit und innerer Ruhe.

Der Überbetonung und einseitigen Isolierung der kindlichen Sexualität als bestimmenden Faktor im Schicksal und Handeln des Einzelnen durch S. Freud setzte C.G. Jung auch den *„just so*“ Aspekt alles Handelns, Fühlens, Denkens, kurz aller seelischen Prozesse gegenüber. Die archetypische Prägung nannte C.G. Jung diesen spontanen, unverursachten, rational unauflöslichen Anteil im seelischen Erleben. Eine einseitige kausale Begründung von dem, was ist und wir sind, wird und kann niemals aufgehen. Immer ist auch der *„just so“* Charakter gegeben. Diese Tatsache ist auch im bekannten Mythologem der doppelten Elternschaft des Helden enthalten, nach dem beim Helden in Mythos und Märchen neben den natürlichen Eltern und Abstammung immer auch eine außergewöhnliche, oft göttliche Intervention im Spiel ist. Der Held hat also durchaus seine kausale Begründung. Er ist, was er ist, weil seine Eltern so oder so sind, und daneben und gleichzeitig hat er auch eine übernatürliche „just so“-

---

39 „Das Unbekannte durch das Noch-unbekanntere ausdrücken“

40 Rüdiger Safranski, *Nietzsche, Biographie seines Denkens*, Fischer Taschenbuch Verlag, 2003

oder schicksalhafte Begründung. Der Held ist hier auch als Träger des neuen Bewußtseins und als Gegensatz zum kollektiven Menschen, der sich immer ausschließlich als Produkt der gegebenen Umstände erlebt, zu denken: „Ich bin so, weil meine Eltern so oder so waren; weil mein Umfeld so oder so ist", ist die ewige Begründung/Ausrede des kollektiven Menschen für sein Leiden und das, was er ist.

In der Auseinandersetzung mit der Mosesstatue des Michelangelo wurde in Sigmund Freud sein eigener „Moseskomplex" konstelliert. Er fühlte sich vom Mann Moses berührt, verstanden, angeleitet, animiert, bestärkt, aber auch festgehalten, in Beschlag genommen. An ihr erlebte er seine eigene Zerrissenheit, fand sich in ihr wieder. In der Statue sah er sein eigenes Kreuz dargestellt und es wurde ihm an ihr bewusst. So wie sich offensichtlich Papst Julius II und Michelangelo selber von Moses berührt gefühlt hatten. Diese Auseinandersetzung brachte Sigmund Freud dazu, neben dem **Eros**trieb, der Tatsache der Sexualität als treibende Kraft im Menschen, auch den Trieb zum Tod hin, **θάνατος**, zu postulieren. Es ist eigenartig, dass er damit von seiner ursprünglichen Monokausalität zu einer analogen polaren Auffassung des Unbewussten oder der Seele kam, auf die C.G. Jung immer schon hingewiesen hatte. Diese Dichotomie in der Seele wurde für Jung zu einer zutiefst bewegenden Erfahrung in seiner Auseinandersetzung mit Hiob, jenem anderen großen biblischen Helden. In seiner Analyse des biblischen Berichts über Hiob, speziell des Augenblicks, in dem Hiob in seinem Gespräch mit Jahwe sich zurückhält und aufhört, weiter zu fragen, was der Grund seines Leidens sei, sondern sagt[41]:

> *Siehe ich bin zu gering, was soll ich dir antworten?*
> *‚Ich lege die Hand auf meinen Mund*
> *Einmal habe ich geredet und wiederhole es nicht,*
> *zweimal, und tue es nicht wieder."*

sieht C.G. Jung den entscheidenden Durchbruch und Bewusstseins schritt in Hiob[42]*:"[Hiob] kann nicht leugnen, daß er sich einem Gott gegenüber befindet, der sich um kein moralisches Urteil kümmert, beziehungsweise keine für sich verbindliche Ethik anerkennt. Das ist wohl das Größte in Hiob, daß er angesichts dieser Schwierigkeit nicht an der Einheit Gottes irre wird, sondern klar sieht, daß Gott sich in Widerspruch mit sich selber befindet, und zwar dermaßen total, daß er, Hiob, gewiß ist, in Gott einen Helfer und Anwalt gegen Gott zu finden. So gewiß ihm das Böse, so gewiß ist ihm auch das Gute in Jahwe. In einem Menschen, der uns Böses antut, können wir nicht zugleich den Helfer erwarten. Jahwe aber ist kein Mensch; er ist beides, Verfolger und Helfer in einem, wobei der eine Aspekt so wirklich ist wie der andere. Jahwe ist nicht gespalten, sondern eine Antinomie, eine totale innere Gegensätzlichkeit, die unerläßliche Voraussetzung seiner ungeheuren Dynamik, seiner Allmacht und Allwissenheit."* Der entscheidende Akt, das Übersteigen und die Auflösung der Antinomie, kommt immer noch und immer wieder dem Einzelnen zu. Die Welt und ihr Sinn hängen in dem Augenblick einzig und allein von ihm ab. Dies lässt an Edith Stein denken, die angesichts ihrer unmittelbar bevorstehenden physischen Vernichtung in der Gaskammer von Auschwitz im Jahre 1942 zu ihrer Schwester, die den gleichen Weg wie sie auf sich genommen hatte, vom Judentum zum Katholizismus, ins Kloster als Karmelitin und dann ins Konzentrationslager von Auschwitz, sagte: „*Rosa, komm, wir gehen für unser Volk*."[43] Ob ihr Leben, ihr Schicksal, aber auch das Schicksal der Menschheit angesichts der ungeheuerlichen Barbarei, zu der Menschen fähig waren/sind, sinnlos ist oder durch ihren Akt einen weltschöpferischen Sinn erhält, liegt in diesem Augenblick gänzlich an ihr. Es ist der alles

---

41 AT, Hiob 39,34f.

42 C.G.Jung, *Antwort auf Hiob*, §567, Kap. IX in GW11, *Zur Psychologie westlicher und östlicher Religion*, §553-§758.

43 Christian Feldmann, *Edith Stein*, Rowohlt Monographien, 2004, p. 129.

entscheidende Akt. Aber hier scheiden sich auch die beiden Pioniere des Unbewussten, Sigmund Freud und C.G. Jung. Während S. Freud den Konflikt beim Menschen in der menschlichen Natur belässt und die Heilung nur als *Sublimation,* als etwas **Uneigentliches**, zulässt, scheut sich Jung nicht, ihn auf Gott zu projizieren, also von einer grundsätzlichen Gegebenheit der Natur der Seele zu sprechen, die eine andere Instanz, das Bewusstwerden im einzelnen Menschen, braucht, um geheilt zu werden, wodurch dem menschlichen Bewusstsein eine weltschöpferische Rolle zukommt Es ist das **Eigentliche** der menschlichen Existenz. Aus diesem Akt ergibt sich die Würde und Verantwortung des Einzelnen, die ihm niemand abnehmen kann. Scheut er davor zurück, geht der Prozess der ewigen Projektion dieses Konflikts weiter und sucht sich seine Sündenböcke, die dann für den Bruch stellvertretend herzuhalten haben: die Juden, die Hexen, die Freimaurer, die Ausländer, die Schurkenstaaten, die Palästinenser, die Terroristen, die Kapitalisten, die Proletarier und wie sie alle heißen mögen, die Projektionsträger. Nur in diesem unbestimmten, unbestimmbaren Augenblick, wo der Einzelne nur bei sich vis-à-vis einer allem grundliegenden Antinomie ist und sie in seiner ganzen Einsamkeit, weltschöpferischen Einsamkeit, die niemand sieht und hört, die sich auch nicht festmachen lässt und sich jedem Versuch einer wissenschaftlich dogmatischen Auflösung entzieht, besteht, ist Heilung, Wachsen, Werden möglich.

Sublimation/transzendente Funktion

In Moses ist der Mensch mit seinen Ansprüchen, Visionen und seinen großartigen, hehren Möglichkeiten, aber auch in seinem Scheitern und seiner Endlichkeit verkörpert. Machtlos ist er mit seinen Plänen dem Unverständnis seiner Mitmenschen und seiner eigenen Begrenztheit ausgeliefert. Sublimation als Aufgabe des Menschen im Freudschen Sinn wäre, auf einer höheren, geistigen Stufe eine lebbare, menschliche Lösung zu erreichen Mit einem unveränderlichen, starren, zynischen Gott, der dem Menschen wie ein unbezogener Prüfer seine unverständlichen Aufgaben stellt, hat es bei Sigmund Freud der Einzelne aufzunehmen. Hiob als Weiterentwicklung der Aufgabe des Moses im gesamten Erlösungs- und Heilsgeschehen auf Christus hin dagegen stellt exemplarisch die menschliche Situation dar, in der auf den Einzelnen über alles verständliche und bekannte Maß hinaus Leid hereinbricht, wo der Mensch sich also einer höheren, alles Begreifen weit überragenden, jeder Moral spottenden Übermacht ausgesetzt und ausgeliefert erfährt, einer Macht, von der wir uns andererseits auch immer schon gehalten, gemeint, erkannt, angesprochen gefühlt haben. In diesem Einbruch etwas völlig Unverständlichen hängt alles vom Einzelnen ab, ob und wie sich die Welt weiterentwickeln kann[44]. Ein jenseits des menschlichen Begriffs- und Fassungsvermögens liegender Gott bricht da in den Erfahrungsraum des Menschen ein. C.G. Jung lässt die Zerrissenheit bei Jahwe selber und geht immer wieder der Frage nach, woher jene Vorstellung eines nur guten Gottes denn gekommen sei. Er sieht sie vor allem grundgelegt und verfestigt in der scholastischen Auffassung Gottes als des *summum bonum*, nach der es das Böse an sich, als ebenso wirkliche und wirkende Kraft wie das Gute, gar nicht gebe, Das Böse sei nur eine *privatio boni*, eine Verminderung des Guten. Erst aus dieser Auffassung lassen sich die Naturwissenschaften der Neuzeit und das auch noch heute wirksame Credo vieler Naturwissenschaftler und Zeitgenossen verstehen, dass die Natur, das Universum wie ein Uhrwerk zu denken sei, das einmal aufgezogen und in Gang gesetzt nach den unabänderlichen Gesetzen der Physik, welche als mathematische Gleichungen dargestellt werden können, ablaufe[45]. Prinzipiell Unbekanntes, Dunkles oder *Okkultes* gebe es nach

---

[44] Sh. die Frage, ob und wie nach Auschwitz Theologie überhaupt noch möglich ist.

[45] Sh. auch Wolfgang Pauli (geb. 1900 in Wien, gest. 1956 in Zürich), einer der größten Physiker des 20. Jh., für sein Ausschließungsprinzip im Jahre1945, durch das es erst möglich war, das Periodensystem der Elemente zu verstehen, mit dem Nobelpreis ausgezeichnet, in langjähriger Kooperation und intensivem Austausch mit

dieser Auffassung der Wirklichkeit, die allen Rationalisten unveräußerlich und teuer ist, nicht. Alles sei letztlich erkennbar und in mathematischen Gleichungen zu fassen und damit auch manipulierbar. Wenn es auch jetzt noch ein paar Offenheiten gebe, mit genügender Anstrengung des Menschen und mit Computern genügend großer Kapazität und Rechengeschwindigkeit, wie sie uns demnächst zur Verfügung stehen werden, werden auch die letzten Rätsel gelöst und damit auch dem menschlichen Wollen und Disponieren unterworfen werden.

Eigenartigerweise hat diese Auffassung im 20. Jahrhundert eine faszinierende Ergänzung gerade aus den exakten Wissenschaften selber heraus erfahren. Einerseits in der Quantenphysik dadurch, dass es deutlich geworden ist, dass die Uhrwerksphantasie des Rationalismus und der Aufklärung nicht aufgeht. Das Bild, das sich der Mensch von der Natur macht, enthält immer schon auch ihn selber. Die vorausgesetzte sogen. objektive Wirklichkeit – eine Wirklichkeit getrennt und losgelöst vom Einzelnen und unabhängig vom Akt der Beobachtung – gibt es nicht. Alles, was wir als Wirklichkeit erfahren, ist immer schon *selbstbezüglich*, spiegelt uns also auch selber. Jede Beobachtung – psychologisch: Bewusstwerdung - hat das Geschehen bereits beeinflusst[46]. Besonders tiefgreifend ist die Ergänzung, die aus der Mathematik mit den Gödel'schen Unvollständigkeitstheoremen gekommen ist. Nach Kurt Gödel[47] enthält jedes formale System Antinomien – Aussagen also vom Typ **A=B und gleichzeitig A≠B**. Der Widerspruch kann im System selber mit seinen Mitteln nicht entschieden und aufgelöst werden. Es braucht dazu den schöpferischen Akt des Menschen. Zwar zeigt Gödel, dass dies eine prinzipielle Gegebenheit formaler Systeme ist; er war aber auch überzeugt, dass sich immer wieder ihre Lösung finden wird – ein nie zu beendender Prozess, eine unendliche Geschichte[48].

In der menschlichen Erlebenssphäre entspricht die Situation, A=B und gleichzeitig A≠B, jenem Dilemma, wo wir mit den Mitteln unseres Bewusstseins nicht mehr weiter kommen und nicht entscheiden können, denken wir dabei auch an den zerrissenen Moses[49]. C.G. Jung nennt das, was in einer solchen Konfliktsituation die Lösung bringt, das *vereinende Symbol*, welches durch die *transzendente Funktion* in den Erfahrungsbereich des Menschen kommt, wobei wir aber keine Möglichkeit haben, diese transzendente Funktion zu manipulieren (alle Konstruktivisten, Macher und sonstigen Hausmeister täten gut daran, sich mit dem Gödel'schen Beweis näher zu befassen) und uns zunutze zu machen. Die Reaktion des biblischen Hiob ist vielmehr auch heute noch die einzig adäquate - nämlich dieser überwältigenden Dunkelheit und Offenheit gegenüber zu verstummen: „*Ich lege die Hand auf meinen Mund*."

C.G. Jung mit starker gegenseitiger Beeinflussung, beschäftigte sich ebenfalls eingehend mit den Voraussetzungen, die den modernen Naturwissenschaften zugrunde liegen. Sh. z.Bsp. das gemeinsame Werk C.G.Jung- W.Pauli, *Naturerklärung und Psyche*, Rascher Vlg., Zürich 1952.

[46] In der modernen Physik drängte sich diese Erkenntnis im sogen *Messproblem* auf, sh.z.B. Zurek und Wheeler; *Quantum Theory and Measurement.*

[47] Kurt Gödel ist der andere große Österreicher, dessen gerade in diesem Jahr gedacht wird, da sich sein Geburtstag zum 100. Male jährt. Kurt Gödel, geb.28.April 1906 in Brünn, Studium der Mathematik und Physik an der Universität Wien, 1933-1938 dort Privatdozent, gest.14.Jänner 1978 in Princeton. Seine bahnbrechende Arbeit „*Über formal unentscheidbare Sätze der Principia Mathematica und verwandter Systeme I*" erschien 1931 in den Monatsheften für Mathematik und Physik,Jg.37.

[48] Nach Gödel gleicht der Versuch, die Mathematik mit ihren eigenen Mitteln endgültig und absolut zu begründen, dem Versuch des Barons von Münchhausen, sich am eigenen Schopf aus dem Sumpf zu ziehen.

[49] Wilhelm Just, *Durch das Offene zum unus mundus – die Quest in der Mathematik*, JUNGIANA, Reihe A, Band 2 –Marie-Louise von Franz zum 75. Geburtstag, Verlag Stiftung für Jung'sche Psychologie, Küsnacht, 1990, p.47-62.

Eigentlich berühren die beiden Pioniere des Unbewussten einander an dieser Stelle, indem weder S. Freud anzugeben vermag, wie die Sublimierung vor sich geht, wie man *Sublimation machen* kann, noch C.G. Jung die transzendente Funktion zu erklären versucht. Diese symbolbildende Funktion, das neue Symbol, erscheint autonom, *zeigt sich* – im tiefsten Sinn des Wortes. Im neuen Symbol ist erst wieder weitere Entwicklung möglich.

Auch an *Hamlet* ist zu denken, wenn er abgeht mit den Worten:

„*The rest is silence*“

Autor:
Dr. Wilhelm Just (Linz), Lehranalytiker in freier Praxis, Studium der Physik und Mathematik in Wien, postdoctoral fellow am MIT (Boston), staff member am trinationalen Forschungsinstitut für Festkörperphysik ILL (Grenoble), Ausbildung zum Analytiker am C.G. Jung-Institut Zürich.

A paper on this topic was presented at: A Multidisciplinary Conference between Analytical Psychology and Academy: "Contemporary symbols of personal, cultural and national identity: Historical and Psychological Perspectives", Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Zürich, 4 July 2008

Kristina SCHELLINSKI (Genf)

A Charta on the Rights of the Soul for the "citizen of nowhere"

Human Rights as one example for an arising universal cultural complex in global nomads

Abstract:
Globally mobile, uprooted individuals loose connection with their cultural complexes and risk an erosion of their sense of identity. Many uprooted "citizens of nowhere" working for the United Nations or another humanitarian organizations have adopted a "good cause" for a new home. They find a new sense of belonging in their work for universal values such as human rights, health for all, protection of refugees, the rights of children, the protection of workers, etc. Many of these well-meaning humanitarian officials suffer from burn-out, post-traumatic stress disorder (PTSD), long-term PTSD: DESNOS (disorder of extreme stress not otherwise specified) or end up suffering from depression and failing relationships with self and others and seek support from psychiatrists and psychologists.In order to help prevent psychological suffering among the rising numbers of globally mobile, uprooted citizens, we need to be aware of the layer of the cultural complex in the unconscious of the individual. We must ask what happens when the cultural complex gets left behind when individuals are leaving their culture and what may take its place? Are there new *universal cultural complexes* emerging in a *global culture*? Identifying with a *universal cultural complex* could confer new identity helping to re-anchor the uprooted. But this can only work, without the risk of getting lost even further, if the cause - in this instance: human rights - finds a mirror image in the soul. The promotion of human rights must find reflection in rights towards our self and our soul. Could a Charta on the Rights of the Soul be drafted to help the globally uprooted individuals re-connect with their soul – and thus find a new inner home, a home within the soul?

Key words:
Globalization, mobility, cultural complex, erosion of identity, depression, United Nations, human rights, Charta, rights of the soul, self

I will cover the following points:

- **I.** Geneva and the global trend
- **II.** Human Rights as a new universal complex
- **III.** Gone global - gone « mad »?
- **IV.** The psychopathology of working for a cause
- **V.** How to re-anchor the uprooted?
- **VI.** A Charta on the rights of the soul

I Geneva and the Global Trend

Imagine you are born in America, you have worked in Africa. Your spouse is yet from another continent. You have just been transferred to beautiful, well-off Switzerland with its snowy mountain peaks, to the city of Geneva, with its radiant "jet d'eau", the landmark water fountain. Then, one day, out of the blue, you start feeling miserable. It is as if the bottom of your life had dropped out. You cannot get out of bed or you no longer find sleep. You feel anxious. Your spouse has gone mad. Or, your partner has just gone, period. You feel alone, utterly lost, and wonder: what on earth has happened? The next thing you know is that your

job is in danger. You start treating your body badly. You ache inside and out. You are at a total loss.

What is *that?*

I will try to show that this is a new and fast growing syndrome of the globally uprooted citizen suffering from a loss of cultural complex, a slowly eroding sense of identity. I will also argue how a re-discovery of the sense of self within the soul may help alleviate that suffering and I will suggest a Charta on the Rights of the Soul to be drafted to help re-anchor the increasingly uprooted global citizen.

Life histories like the above I hear every week in my office in Geneva, a city known as "Humanitarian Capital". The International Red Cross was founded in this city in 1863, the League of Nations initiated by Woodrow Wilson in 1917 had its seat there. Today, world organizations on trade, labor, health, refugees and human rights are headquartered in Geneva and many peace and disarmament treaties have been negotiated there in this city bordering lake Léman.

The clients I met over the past ten years had left their home or country to work for a "good cause" at the United Nations and its related agencies or non-governmental organizations. Often, they had been transferred several times as these agencies apply a system of rotation of staff; some lived with a partner from another culture. They suffered from stress, burn-out, post-traumatic stress disorder (PTSD) or disorder of extreme stress not otherwise specified (DESNOS), anxiety and depression.

Of the 483,000 inhabitants of Geneva counted by the cantonal authorities in the year 2000, some 40% were foreigners and the number has risen since. Of these foreigners, some 40,000 people work for the United Nations (UN) while another large number of expatriates work for international companies. Some 70% of my clients come from the UN and about 30% from the business/services sector; I will focus in this article on individuals motivated to work for a cause, but my observations may also apply to those working abroad motivated by money rather than a good cause.

Why is it that so many of the enthusiastic, idealistic international civil servants end up feeling alienated, depressed, and even suicidal? And: is this of relevance to other cities, other countries?

My hypothesis is: my clients suffer a sense of alienation from the self in part because they have been uprooted; they have lost the hook for a projection of the image of self, of wholeness, onto their cultural complexes or the home they come from. Their inner sense of identity is affected by having been repeatedly uprooted. They have "gone global" and in the process they have "lost" a significant part of their sense of self.

"They are citizens of nowhere!" This is how one caring, inspired UN official put it.

While there are other factors leading to psychological suffering among humanitarian staff, such as the projection of personal suffering and shadow parts onto the "good cause", I will focus here mainly on issues related to uprooted-ness.

I will ask: what happens when one has lost connection with one's cultural complexes conducive to construct an image of self and personal identity?

In the case of my clients, these individuals have tried to put "a good cause" at the place of "self", such as the protection of human rights. This cause carries the numinous reflection of the self. Their ensuing suffering seems to suggest that this - by definition unconscious -

projection does not work out psychologically, that is does not help to re-connect the up-rooted global citizen with what she or he lost when moving: the often - equally unconscious - sense of connection to the self.

II Human Rights/Universal values – a new cultural complex?

For many of my clients, the place once occupied by their cultural complexes has been taken over by "a global cause", by a new *universal* cultural complex, in my sample, the promotion of universal human rights.

What is a cultural complex?

Forty years ago, Joseph L. Henderson (1964) noted: the individual does not only have his or her own complexes, but in addition the individual partakes in the archetypal experience of culture.

Henderson posited a layer of a cultural unconscious which we may imagine between the personal unconscious and the collective, archetypal unconscious. "The cultural unconscious has some kind of identity… which assists in the formation of myth and ritual and also promotes the process of development in individuals."

Singer and Kimbles (2004) coined the term **cultural complex** by which the individual partakes in the psyche of the group. The cultural complex plays a central role in the formation and development of the identity of the individual. Singer and Kimbles see cultural complexes as connective and transmitted through a centripetal dynamic. (p.184) Hence: the cultural complex can have a centering function, can confer a sense of identity and give the individual a sense of self.

In my view, as observed from working analytically with international officials or humanitarian workers, human rights could be seen as a cultural complex *but with a twist,* as an emerging *universal* cultural complex. I focus on human rights because many civil servants working in the different organizations in Geneva are directly or indirectly working for human rights. But it could be any other cause or value pursued across national boundaries such as the protection of the environment or the fight against global warming.

My central thesis is: globally mobile, uprooted individuals may identify with universal values substituting for cultural complexes; in my sample, these individuals have been adopting *a good cause for a home.* Many of my clients embrace the universal value of human rights to give them a sense of identity, to give meaning to their life. Human rights may be one new emerging universal cultural complex conferring identity where other personal, cultural or national sources of identity have become eroded or lost.

I must note: the promotion of universal human rights is a value of western European prominence. While the adjective "universal" may suggest all-encompassing validity, this is a concept which may *not* meet with universal acceptance. My use of the term *universal cultural complex* is not meant to impose the value of human rights *universally* as the history of the development of the concept of Human Rights is not necessarily shared in all regions of the world.

I use the term *new emerging universal cultural complex* to contrast with the cultural complex of a person rooted in their own culture, partaking in the archetypal cultural experience of that place and time.

Globally mobile individuals, especially if uprooted repeatedly, may seek new universal cultural values which then substitute the layer between the personal and collective

unconscious, the layer of the unconscious cultural complexes. Uprooted individuals adrift in a global culture may seek out universal causes or values which have been recognized to apply not within the individual cultural setting but in the society of nations at large.

The Universal Declaration of Human Rights was adopted 60 years ago on 10 December 1948 at the United Nations in New York. Human rights are today recognized in around 160 countries as rights of the individual vis-à-vis the state and society.

Carl Gustav Jung called the universal human rights *eternal* human rights (CW 10, para 516ff, Walter Verlag), "die ewigen Menschenrechte".

They are invoked when the liberty of the individual is defended against the prevailing powers. Human rights were first defended in a national context. Since the Second World War they have "gone international" – in political agendas and the media. Voltaire had defended the "droits de l'homme" against the forces of tyranny in the 18th century and he has been preceded by Sophocles, Socrates, Thomas of Aquinas, Descartes, Hobbes, Locke, Rousseau, Kant and others who privileged the value of the individual, the natural right inherent in each human being.

The value of the individual as espoused by C. G. Jung with his emphasis on the individual and the process of individuation, shares with the concept of human rights, that the individual is at the centre, vested with value, rights and responsibilities.

I will now explore why individuals committed to working for such values may end up suffering in the process. I will ask if this may be linked to their no longer being anchored in their "cultural matrix" (Kimbles/p.181)?

III Gone global – gone mad?
Uprooted from the cultural complex and floating into "universal" space?

Individuals who have lost the identity-giving layer of the cultural complex may be likened to a tree which got uprooted. At first, they may feel free, less stuck in the mud; they travel and are globally mobile. But soon they dry out, those roots. The individual may begin to feel disconnected. The tree withers and bears no more fruit. The individual may begin to feel dead inside and float into "universal space". The person may seek to put down new roots by identifying, for example, with new universal values but the person has essentially lost the sap. Why?

An example:
One of my clients suffered through a revolution as a child. His father stayed fighting for the revolution while his mother had to flee. He lost his fatherland, his heritage, his mother tongue, and he "lost" both parents: one was physically absent, the other mentally. He had lost his sense of self, lost connection with his true pain and lost his sense of belonging. What did he do with his life in exile? He worked for a good cause in Geneva, specializing in the prevention of crises.

Did this client suffer from his unconscious personal, from his unconscious cultural complexes or because he had lost the connection to the self? Or a combination of all three and how can we differentiate these?

"A cultural complex (can) serve the basic individual need for belonging and identity...But it is equally true that the most personally difficult complexes can have their grounding in longstanding cultural complexes". (Singer/Kimbles, p. 188) Such was the case here. He said

the organization he worked for gave him the outer structure which he felt he had lacked on the inside.
When this "anchor" came adrift as he was nearing mid-life, when the identification with the cause, though he had resisted it, could no longer provide a home away from home, he felt lost at sea and came to see me. In the analytical work, he found, thankfully, rich symbols in his dreams as well as in synchronistic events in his life to re-discover and re-connect to a sense of self within, after having re-visited the sources of his pain.

The questions is: can human rights as a universal cultural complex play the role of a centripetal force, a centering force connecting the globally mobile, uprooted individual to values which help her or him find a new identity, a sense of re-connecting to the self within and, if so, on what condition?

I want to now first examine this question with the help of examples where it has *not* worked, where the identification with universal values has led to psychological suffering, where adopting a cause for a home has made people sick in body and soul.

IV The psychopathology of adopting "a cause for a home"

Why do international civil servants in Geneva, the Guardian City of Human Rights, end up seeking consultation in great numbers? One might think they should rather feel happy, healthy and satisfied if a "good cause" or a "new emerging universal cultural complex" can provide identity, can assist in the formulation of myth and ritual, as Henderson put it.

Far from it! In one large agency every second staff member consults a psychologist or psychiatrist. In another humanitarian organization, there is an annual staff turn-over of 30%. Often, the suffering becomes evident only after a decade of work for the cause. At first, the cause attracts, then it seems to repel, leaving a dangerous void. It seems to be precisely the idealistic focus of work for universal values – which substituted for "home" and which carried the projection of self – which may cause them to suffer psychologically. These women and men work for very meaningful causes which at first seem to give them wings until they collapse on the couch in the consulting room.

a) Is it self-selection?
Do sensitive, caring but maybe psychologically unstable individuals seek a "cause" to fight for, far away from home, far from their family of origin? Do they not fit in where they come from? Do they flee their own suffering and try to help others instead of themselves? Their own wound stays unattended-to and festers?

Yes, in many cases, this may be so. Defenseless children, victims of war, oppressed individuals/groups, those whose most basic human rights are being violated, do provide an opportunity for identification for the individual suffering from a wound of a similar kind. Many of my clients experienced violations of their most basic human rights. Nevertheless, many begin telling me how they grew up in "perfect" families. Only, later in the analysis I hear their life history full of abandonment, loss and despair, how they served narcissistic parents, suffered physical and mental abuse, how their parents lived through horrendous experiences, how incest or sexual abuse was "repeated" across generations.

One woman nearing her forties said to me at the very beginning of her analysis: "Oh, my suffering? That is nothing! Just look at the girls forced into prostitution in country x! They suffer much more!" Country x was one of the countries she was actively engaged in fighting for human rights. While she had not been forced into prostitution herself, the root of her own suffering was akin to rape and violations but neither she nor the culture she came from had recognized the abuse she had suffered.

Working for human rights with such a background, may be called projection, compensation, sublimation, idealization, even reaction formation. These are all known defense mechanisms in the service of repression and denial. At the end of that psychological-defense-mechanism-tunnel, these individuals may find, if lucky, the door to a consulting room. That is easier in Geneva than in Afghanistan or Zimbabwe.

b) Is it the work they do, does the "cause" get to them? Does the dedication to a cause such as human rights slowly affect their soul? Do disillusionment and frustration set in, eroding their new identity because they embarked on "mission impossible"? Many end up feeling alienated even further from the self while working for a good cause but by that time, they may find they are caught in a "golden cage": the remuneration is better than at home – or their age makes starting a new career elsewhere unappealing or impossible.

Both may happen and often in combination. Replacing the cultural complex by a cause often fails for inner and for outer reasons, thus leading to psychological suffering. On an inner level, it fails when the adoption of a cause stays a projective substitution for unresolved personal issues. On an outer level, it fails when the ideal goal remains unattainable, mission impossible. The energy mobilized and discharged flows back to the individual and results in dis-ease. External causes may reinforce inner causes and vice versa, in a vicious cycle. Inner and outer level will need to be consciously connected.

I have identified the following psychopathological factors among international staff serving at the United Nations and its agencies in Geneva:

- Loss of cultural complex and erosion of identity;
- Lack of organizational culture substituting for the cultural complex;
- Personal *and* cultural compensation/projection remain unconscious;
- Achievement neurosis: mission impossible leads to disillusionment;
- Loss of meaning: sense-less work leads to psycho-/somatic disease;
- Double-bind: the humanitarian-turned-mercenary, the savior-turned-target; and
- The "golden cage" phenomenon.

- **Loss of cultural complex and erosion of identity:**

A United Nations, human rights or other universal identity may brush individual identity away. In the name of values such as tolerance and diversity, national, personal and cultural parts of the identity are being sloughed off. We could speak of **an erosion or loss of cultural complexes**. The individual becomes smoother, more adapted, less potentially offensive to others – but **also less him- or herself**. For people who live far from home, who have been uprooted, often repeatedly due to the principle of rotation, and who, in addition, are living in a partnership/marriage with a person from another country or culture, and no longer speak, work or dream in their mother tongue, an **erosion of identity** may set in over time.

- **Lack of organizational culture to substitute the cultural complex:**

The globally mobile individual, who lost the cultural complex, may seek to latch onto a new universal cultural complex. If the **organizational culture is conducive and helpful to achieving the universal goals and offers a new home in a universal cultural complex atmosphere**, things may go right. But things often go wrong if organizational culture can not facilitate success or satisfaction due to sheer structural inability or "politics" and, as a result, the individual cannot complete the mission, hence is on a "mission impossible". Things may also go wrong if the organizational culture does not offer a home away from home by facilitating identification or creating an atmosphere of home away from home. Then the

powerlessness perceived by the individual is mirrored and even reinforced by the powerlessness of the organization, as may be the uprooted- ness. Lack of an organizational culture with which individuals could identify and feel attached to as reinforcement for their identity can be a factor leading to suffering. Frequent restructuring or reorganization or a threat to the organization from lack of funding or from forces outside, may intensify the feeling of homelessness and drive the individual into further identification with a cause, however in-achievable**. When organizational culture *and* universal cultural complex are both failing to fill the void of the culturally uprooted global client, the individual is caught in vicious cycle, inevitably leading to suffering.**

- **Personal *and* cultural compensation/projection remain unconscious:**

Individuals who perceive themselves as idealists may be motivated, in part, by personal interests in their quest to save the world, perhaps fleeing personal wounds, wishing to right a past wrong and helping others instead of themselves. In such cases, their effort is fuelled by unconscious compensation and projection of a personal nature.

In addition, human rights may have been adopted as a new universal cultural complex substituting for the cultural complex left behind in the country of origin, with its identity-forming or –supporting functions. The loss of the "cultural glue" between the strands of identity incurred by leaving the own cultural complexes behind may lead the individual to seek compensatory outlets in a universal cultural complex**. Thus, personal compensation and projection** may be unconsciously "at work" in the individual as well as **cultural compensation and projection**.

- **"Mission impossible" leads to achievement neurosis:**

Disillusionment and cynicism may set in due to a lack of success and satisfaction because the work - be it the promotion of human rights or the saving of the rain forest - does not get done, can in fact not get done. This may be another factor leading to suffering. The individual looses self-esteem, looses in self-value. In the United Nations, and possibly other bureaucracies and large corporations, long processes and political restraints reduce the individuals' realm of responsibilities, their scope for success, the range of possible achievements for which they may take credit and thus feel satisfaction. Also, it is well established that Organizations tend to not see as much to the good of the individual than for the "good" of the whole, further weakening the feeling of identity of the individual (Guy Kirsch).

Lack of satisfaction in "work well done" or a "goal achieved" is like energy been pent up in the individual, energy which has not been allowed to flow on toward achievement. (Gordon). That energy flows back to the individual as stress and frustration and even arousal, slowly eroding body and soul.

We know from Jung's work on libido that when the healthy flow of psychic energy is blocked it leads to neurosis, which I would call in these cases an **achievement neurosis**. This phenomenon is all the more acute when the individual is motivated by ideals and by values – as the discrepancy between what is **desirable** and what is **achievable** may be considerable. (This, of course, may also apply to the analyst!) Idealization is one of the defense mechanisms against making personal wounds conscious, in this case by kicking "it" up, defending on a higher, universal level. Here, idealism and disillusionment may be in direct proportion: the more idealistically an individual promotes a cause, the more disillusioned she or he may become. What made them identify with a cause initially may become the very cause of their suffering if achievement of the cause is impossible.

- **Loss of meaning: senseless work leads to psycho-/somatic disease:**

Senseless work - or work which no longer makes sense - **makes sick**. We can understand this from Jung's work on man's search for meaning. The international officials working on the implementation of human rights may be particularly prone to fail in their search for meaning – if the meaning is projected on to the cause - as the problems they set out to resolve are immense. They are consequently likely to experience set-backs and outright failures. The job is never done. They may have attempted to give meaning to their life by changing the world for the better, but, after years of hard work, they often have to recognize that the world did not change that much. It is as if they had tried to save the human rights of others but neglected their own, as if they set out to save the planet, but could not save themselves. If the achievement of the potentially meaningful goal is rendered difficult or impossible or if the work misses the target - as it is really fuelled by wanting to right a personal wrong - a sense of senselessness accompanied by powerlessness may set in. In the uprooted, globally mobile individual **perceived senselessness may lead to illness in body and/or soul**.

- **Double-bind: humanitarian-turned-mercenary, savior-turned-target:**

Those working for the human rights of others may experience a series of double-binds. Their work, their decisions, their allocation of support and resources can save some individuals, but leave others to suffer deprivation, torture or death. These humanitarian officials may suffer from unconscious guilt feelings. Also, humanitarian staff members may find themselves increasingly at risk of assault or attack; the "saviors" are, in some cases, being targeted by those they set out to assist. Defensive action against the very people they set out to help may give rise to feelings of anxiety, guilt, aggressiveness and/or depression. Conflicting motives and mandates create untenable double-bind situations. Double-binds, if repeated, if systemic, were found to be schizophrenogenic (Bateson).

The occurrence of a double-bind of a less dramatic but rather common nature has been observed by a psychologist who saw some 600 individuals out of 5,000 civil servants working at one organization over the course of one year. The structure of the work place did not permit achievement of the stated goal. While both, the individual and the structure share the responsibility of achieving the task and thus of making the work meaningful, in the case of working for ideals such as human rights, the inherent limitations to the attainment of the goal are neither consciously admitted by the administration nor recognized by the staff. While the individual may feel powerless in achieving the goal, because it is beyond reach, both the individual and the organization in the yearly performance evaluation may say: "It was achieved." The staff members' evaluation says: "You were great" but the staff member knows better inside. Also, some staff members may perceive efforts to cut their post or to make their work redundant. Others seek recognition by promotion, in vain. "Secret endeavors" behind the back of a civil servant may lead to a situation in which much time and effort is spent by the individual trying to secure the post, the very chair they sit on, and not on getting the job done. For the idealistic humanitarian this, too, can be experienced as a double-bind. Disillusionment or cynicism may lead to a detachment from the universal goal and entail double-bind.

- **The golden cage:**

Last, not least, the civil servants may find themselves in a golden cage, especially when the staff member comes from a country where the monthly salary they earn is the equivalent of a yearly income at home. Feelings of guilt or of entitlement verging on arrogance may alternate and create an inner ambivalence. Some may find meaning in supporting the extended family back home, thus maintaining a tender connection to their cultural complex. But in the process, they may become dependant on the superior and/or the hierarchy, be subject to harassment and in some extreme cases face conditions nearing slavery. Sometimes, the return

"back home" would be life-threatening. They may experience deep fear or anxiety while serving the global, noble cause. They can neither stay and live nor leave and live. They live in a golden cage and do not dare to open the door.

V How might uprooted individuals re-anchor themselves?

I set out to explore whether human rights as one example of a global cause can provide uprooted people with a new sense of identity, whether human rights may serve as a new universal cultural complex replacing the cultural complex "left behind". I asked whether in the "global village", a global value may help the "citizen of nowhere" regain a sense of home, re-anchoring the uprooted.

After having outlined, how it can go wrong, how it can lead to much psychological suffering in the individual, I wish to now address how it could work. Because, as analysts we will meet and work with more and more clients who have "gone global", who have lost the connection with their cultural complex, with the archetypal layer of the culture they came from, and who subsequently may seek other identity-providing strands in order to feel at home in the world.

I believe identifying with a new universal cultural complex could indeed work provided the cause is anchored in the soul of the individual.

In my view, it could work if:

- working for a cause does not remain an idealistic compensatory effort, on the personal or on the cultural level;
- adopting "a cause for a home" does not remain projective but is made conscious; and if
- the cause finds a mirrored, inner anchor by way of discovering and re-connecting to the self of the individual.

If, in the case of the international humanitarian officials, working for a cause such as human rights were to be mirrored in the recognition of the rights of the soul of the staff members *and* by the facilitating structure of the organization, then this may indeed be one way to re-root the uprooted and give them a sense of a global identity.

Human rights, as one example of a global cause, may be a new *universal* cultural complex, emerging to help save the uprooted citizen from self-alienation and from the threat of totalitarianism – on the condition of being reflected in the rights of the soul and the culture of the organization.

If the cause remains projective or compensatory, if the identification remains unconscious, if there is an - unconscious - unsatisfying, frustrating gap between the ideal and the achievable, or too big a discrepancy between the ideal espoused by the organization and its own organizational culture, if it remains a mission impossible with its attendant unconscious feeling of powerlessness, the staff members may still be at risk – and by extension the organization employing them.

This phenomenon in connection with other causes or motivations may also apply to the Chinese worker in Lesotho, the European in China, and the North-American in the Middle East. The question we may ask ourselves as analyst in clinical practice is this:

What - if it is not a good cause, then what else - has taken the place of the cultural complex in the uprooted, globally mobile individual?

We may be on the lookout for what in the globally mobile, uprooted client has taken on the projection of the un-divided self and thus has left unconscious the fact that "wholeness", the feeling of "home", may come at the price of the recognition of inner divided-ness, of homelessness? (see: Gerhard Burda: „Kultureller Komplex Europa", 2008)

Because, the "Selbst-Differenz" is, as Burda writes, the spiritus rector of any search for wholeness; yet, the image of self can not be "found" if not at the price of the recognition of its inner divided-ness. For the uprooted, mobile individual especially, the cultural complex as much as a new universal cultural complex replacing the cultural complex may carry such unconscious self projection with its attendant consequences for the individual and the society.

Trans-cultural psychology in a multiethnic environment, as Andrew Samuels has called it, will be on the rise. In working with these individuals, I suggest that we consider the often intertwined strands of personal and cultural complexes and that we look out for the important dimension of new *universal* cultural complexes to which these issues may have been "kicked up" one level, and that we help link them back to soul and make conscious the nature of the search for self, for "home", for wholeness.

VI Re-anchor the uprooted global citizen with the rights of the soul?

In conclusion:
Human rights can be seen as an emerging *universal* cultural complex taking the place of a cultural complex left behind in the case of the globally mobile, uprooted individual.

Adopting a cause for a home such as human rights might work out psychologically if *the outside reflects the inside, if the help offered to others finds an anchor in the soul of the helper and if the nature of the projection, especially the self-projection is made conscious.* If human rights - or any another cause or universal value - are re-anchored in the soul of the uprooted individual, then the cause may indeed give a new sense of home.

Cultural complexes help the individual to get a sense of belonging and identity. A new *universal* cultural complex may also confer strands of a new identity, a new sense of self while abroad. Then the "uprooted tree" may grow new roots and find new nourishing ground to root itself in and grow.

For the benefit of the individual *and* for society, human rights, as one example of a universal cultural complex, would best be reflected in the rights of the soul. In order to effectively re-anchor the global citizen, human rights need to find reflection in the rights towards the self, the soul, taking self-empowerment and self-protection one step further and one step deeper, from the "outside" to the "inside". An individual working for the rights of others must start with recognizing their own rights on a new level.

C.G. Jung recognized the value of the ideal of the eternal human rights ("Ideal der ewigen Menschenrechte") (CW 10, para 516ff, Walter Verlag) and said that the reference to the eternal human rights is intrinsically linked to the belief in a higher order not least of all because the Self compensates effectively chaos. (CW 11, para 444)

But Jung also warned the individual suffering from a lack of cohesion or community not to expect such from the community, as real, fundamental change can only be expected from the personal face to face with oneself and the other.

Therefore, I began to think of a Charta on the rights the individual has towards her self, his self, the rights that all individuals should accord to themselves, to their soul.

The rights of the soul would begin with the most basic of rights, the right of the soul to exist, *the right of existence of soul*, also the right of soul to exist in a cultural context.
The *rights of the soul* include the right to feel, the right to identity anchored in the self, also with its inherent sense of divided-ness, the rights of the shadow, the right to dream….

Such a C*harta on the rights of the soul* facilitating consciousness may aim to seek freedom from neurosis, from self-torture, from projective identification.

For such *a Charta on the rights of the soul and consciousness* to be drafted, for such a dream to come true, I need you!

Your comments and feedback to kschellinski@bluewin.ch are most welcome.

Literature:

Allan Amanda, McFarlane Colleen: Draft Working Paper of the 2003 Australian NGO Psychosocial Forum on Psychosocial support of international humanitarian aid workers, copyright: International Conflict Resolution Centre, University of Melbourne (www.antaresf)

Creamer Mark: Mechanisms of Recovery Following Psychological Trauma
Gordon, Rob: The Stress of Humanitarian Work
McFarlane Colleen: Risk and Protective Factors for Humanitarian Staff

Burda Gerhard: Kultureller Komplex Europa: Jung und das Zeitalter der *Religio-Politics*, Vortrag (DVD) Dreiländertagung, Berlin 2008

Cambray Joseph/Carter Linda (Ed.): "Analytical Psychology, Contemporary Perspectives in Jungian Analysis" Brunner-Routledge, 2004

Danieli, Yael (Ed.), 2002 Sharing the front line and the back hills: international protectors and providers: peacekeepers, humanitarian aid workers and the media in the midst of crisis. Amityville, NY: Baywood

Jung, C.G. , Collected Works, 1988, Walter Verlag, CW10, CW11

Gordon Rob: The Stress of Humanitarian Work, Cross-Cultural Perspectives on Psychosocial Issues of Humanitarian Staff Care Conference, International Conflict Resolution Centre, University of Melbourne, 2004

Henderson J., 1964, "The Archetype of Culture" in A. Guggenbühl-Craig (ed.) Der Archetyp, Proceedings of the 2nd International Congress for Analytical Psychology, 1962, Basel and New York.

Henderson Joseph L. "The Cultural Unconscious" in: Shadow and Self, Chiron, 1990

Kalshed Donald, The Inner World of Trauma, Routledge, 1996

Kets de Vries, Manfred et al. (eds.) Organizations on the Couch: Clinical Perspectives on Organizational Behavior and Change, San Francisco, 1991; To make a drama out of trauma is fully justified. The Lanced,351 (9115), 1579-1580

Kirsch, Guy: Neue Politische Oekonomie", WISU-utb Verlag Lucius und Lucius, Stuttgart, 2004; Sind Organisationen unmenschliche Gebilde ohne Anstand und Verstand? In: Neue Zürcher Zeitung, 8./9. Dezember 2007, Nr. 286, S. 33

Peytremann, I., Baduraux, M., O'Donovan, S.,&Loutan, L. (2001) Medical evacuations and fatalities of United Nations high Commissioner for refugees field employees. Journal of Travel Medicine, 8(3), 117-121

Samuels Andrew: What does it mean to be in the "West"? in Singer/Kimbles: The Cultural Komplex, 2004

Simmonds, S., Gilbert-Miguet, P., Siem, H., Carballo, M.,&Zeric, D (1998) Occupational health of field personnel in complex emergencies: Report of a pilot study. Geneva: World Health Organization.

Singer Thomas/Kimbles Samuel L. (Ed.): "The Cultural Complex", Brunner-Routledge, 2004

Walkup Mark, Policy Dysfunction in Humanitarian Organizations in: Danieli, Y. (Ed.), 2002 Sharing the front line and the back hills: international protectors and providers: peacekeepers, humanitarian aid workers and the media in the midst of crisis. Amityville, NY: Baywood

Author:

Kristina Schellinski, M.A.
Analytical Psychologist, IAAP
Psychotherapist, ASP, EAP
Dipl. C.G. Jung Institut, Zürich
54, chemin des Coudriers
CH-1209 Genève
kschellinski@bluewin.ch

Tel. 0041 79 792 6328
Associations: IAAP, EAP, ASP, AGAP

Biographical information:
Kristina Schellinski, in private practice in Geneva, Switzerland, was born in Freiburg, Germany. She received her Masters Degree in Political Science and Literature, and graduated as Analytical Psychologist and Psychotherapist from the C.G. Jung Institute, Zürich. She worked for the United Nations Children's Fund (UNICEF), New York and Geneva from 1983-1998.

Der Text findet sich auch in: Klein, D. / Weyerstrass, H. (Hg.): JUNG – heute (www.cgjung.com). In anderer Form ist er zudem Bestandteil des Buches *Polytik. Die österreichische Seele und andere Selbst-Differenzen*, das im Frühjahr 2009 bei Passagen (Wien) erscheinen wird.

Gerhard BURDA

„Es wird etwas gesehen, aber man weiß nicht, was es ist " – Divergenz und Konvergenz des Selbst

Abstract:

Dies ist ein Versuch, Jungs Selbstkonzept auf aktuelle geopolitische Ereignisse zu beziehen. Die Frage wird aufgeworfen, wie Konflikte verstanden werden können, die beim Aufeinandertreffen von Menschen mit unterschiedlichem (politischem, nationalem, ethnischem etc.) Hintergrund auftreten. Im Zentrum stehen dabei divergente und konvergente Selbst-Bildungen, die unter den Aspekten der Abwehr, des symbolischen Austausches und der unbewusste Kommunikation untersucht werden. Ausgegangen wird dabei von der Annahme, dass das Selbst *keine* in sich geschlossene Einheit oder Ganzheit darstellt, sondern eine *Selbst-Differenz*. Diese wird einerseits als Ursache der Divergenzen, andererseits aber auch als dasjenige ausgewiesen, worin jene konvergieren.

Keywords: Selbst, Differenz, Abwehr, Kommunikation, ICT

1. Selbst-Differenz und kollektive Abwehr

Bietet das jungsche Konzept des *Selbst* ein adäquates Erklärungsmodell für Konflikte, die beim Aufeinandertreffen [1] von Menschen mit unterschiedlichem (nationalem, ethnischem, religiösem etc.) Hintergrund auftreten? Diese Frage wird spätestens in Anbetracht einander unversöhnlich gegenüberstehender *global players* virulent. Denn: Widerspricht die feststellbare *Divergenz* (lat. *di*, auseinander, und *vergere*, neigen) partikularer Selbstbildungen nicht der postulierten *Universalität* des Selbst, die sowohl das Individuum als auch den „Menschheitszusammenhang" betrifft? Müsste es nicht möglich sein, über die faktisch gegebenen Divergenzen hinaus eine *Konvergenz*, d.h. ein Sich-aufeinander-zu-Entwickeln der Divergenzen, anzudenken?

Zwei Hindernisse theoretischer Natur stellen sich zunächst diesem Ansinnen entgegen: erstens Jungs politik- und demokratiefeindliche Äußerungen (Burda 2007; 2009), auf die ich hier nicht näher eingehen möchte, und zweitens der Generalverdacht der *Autoimmunisierung*, der jedes Selbst spätestens seit den Randgängen postmoderner Denker trifft. Auf dieses zweite Hindernis möchte ich genauer eingehen: *Jedes* Selbst, jede Selbstpräsenz und Identität, darauf hat vor allem Jacques Derrida unermüdlich hingewiesen, ist immer schon von vor-ursprünglichen Differenzen durchkreuzt und eben *nicht* das Zentrum, das alles begründen könnte. Jede starke Theorie mündet unweigerlich in Aporien und in Paradoxa. Wir stehen damit vor der Verlegenheit, de facto unbestreitbar gegebene und feststellbare Identitäten theoretisch nicht hinreichend erklären zu können. Die jungsche Metapsychologie ist dabei keine Ausnahme. Auch bei Jung sind Differenzen unschwer auszumachen und gerade sie sind es, die das Zünglein an der Waage darstellen, wenn es um das Aufdecken totalitärer Ganzheitsvorstellungen (im Psychischen, Politischen, Religiösen etc.) geht. Differenzen sind nicht einfach Gegensätze, die sich dialektisch synthetisieren ließen, sondern dynamische Faktoren eines *dekonstitutiven* [2], sich teilweise in Symbolen abbildenden Prozesses der Identitätsbildung und Sinnfindung. Damit kommt – und das hat Folgen für die Einschätzung

von Symbolen insgesamt – der Faktor *Zeit* ins Spiel. Aus der Zeitlichkeit des Selbst ergibt sich etwa, dass das Symbol – entgegen der geläufigen Tendenz zur totalisierenden Interpretation – immer nur *relativ* aufzufassen ist. Man möge hier beachten, dass aus dieser Relativität eben *nicht* jene der Postmoderne generell unterstellte Beliebigkeit zwingend folgen muss, sondern dass es im Grunde um einen Appell in Richtung Ethik und Politik geht. Selbstsymbole relativ aufzufassen, ist deshalb ein erster Schritt, eine Relation zwischen Divergenz und Konvergenz herzustellen. Doch dazu später.

Untersuchen wir nun zunächst die *Divergenz* kollektiver Selbstbildungen und die Rolle, die kollektive Abwehrvorgänge dabei spielen. Abwehrvorgänge stellen eine Möglichkeit dar, das Zusammenspiel von Selbst und Differenz im kollektiven Feld von jungscher Seite her zu beschreiben, und ich möchte hier zunächst Michael Fordhams Konzept der *De-* und *Reintegration* in die Überlegungen einbeziehen. Fordham (1985) geht bekanntlich von einem ursprünglichen, *archaisch* oder *primär* genannten Selbst aus, das seiner Umgebung in Form von Erwartungen entgegentritt und das das gesamte positive wie negative Möglichkeitspotenzial eines Individuums implizit enthalten soll. Aus diesem Pool heraus werden in Interaktionen mit dem/den anderen Aspekte *deintegriert*, das Ergebnis dieser Interaktionen wird *reintegriert* [3]. Mit Blick auf diesen zwischen *De-* und *Reintegration* oszillierenden Prozess der Identitätsbildung lässt sich nun über Fordham hinausgehend auch annehmen, dass nicht nur das Ich, sondern dass auch das Selbst *immer* instabil ist: Es konstituiert „sich", indem es sich dekonstituiert. Das Selbst ist aufgrund dieser Dynamik eher eine *Selbst-Differenz* als eine in sich geschlossene Ganzheit (oder eine hegelsche Einheit-in-der-Differenz).

Im nächsten Schritt gilt es nun, diese Dynamik mit *Abwehr* in Verbindung zu bringen. Fordham hat dem primären Selbst eine eigene Abwehrstruktur zugeschrieben, die sowohl gegen äußere Angriffe als auch gegen inneres Ungemach schützen soll. Besteht besagte Abwehr über einen längeren Zeitraum fort, so kann daraus eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (Omnipotenz, Rigidität, Grandiosität etc.) resultieren. Bei Fordham hat der Konflikt primär einen *äußeren* Anlass [4]. Was wäre aber, wenn das eigentliche Konfliktpotenzial im Inneren des Selbst, d.h. in der Selbst-Differenz, angesiedelt wäre? Nun, De- und Reintegration hätten dann selbst etwas mit Abwehr zu tun und dies hätte Auswirkungen nicht nur in Bezug auf das Individuum, dem Fordhams Interesse gilt, sondern auch in Bezug auf kollektive Bildungen und auf das Verhältnis dieser Bindungen zueinander. Elliott Jacques, ein kanadischer Analytiker aus der Schule Melanie Kleins, meinte schon in den 60er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts, dass eine mit anderen geteilte *soziale Abwehr* gegen psychotische Ängste vielleicht *das* primäre Moment darstellt, das Individuen in sozialen Institutionen miteinander verbindet. Kollektive Abwehrmechanismen ermöglichen nämlich, die eigene Abwehr gegen psychotische Ängste zu unterstützen. Diese unbewusste *Kollusion* immunisiert die Gruppe und ihr „Selbst" gegen jede Form von Kritik und organisiert Beziehungen innerhalb dieser Gruppe rund um Abwehrmechanismen wie Spaltung, Feindseligkeit und Argwohn (Klein et al. 1955). Wir können diese Kollusion als ein weiteres Indiz dafür lesen, warum das Selbst auf der kollektiven Ebene in Divergenzen dissoziiert und warum Annäherung und Konvergenz so schwierig zu realisieren sind.

Ich möchte nun besonders jene liminalen Phasen neuer Identitätsbildungen hervorheben, in denen politische Akteure „ihre" Selbst-Differenz als so bedrohlich erleben, dass sie sich auf autistische, rigide oder omnipotente Weise abschließen müssen, anstatt gerade die Konvergenz (der Selbst-Differenz) als Möglichkeit neuer und gemeinschaftlicher Identitätsfindung realisieren zu können. Als erstes Beispiel lässt sich hier das *Migrantenproblem* anführen: Sowohl die Gleichsetzung von Zuwanderer=Bedrohung und die Berufung auf nationale Identität auf der einen Seite als auch der Rückzug in Ghettos oder das Beharren auf importierten nationalen Identitäten oder auf kulturellen Eigenheiten auf der anderen zeugen meines Erachtens davon, dass besonders die *deintegrative* Komponente der

(„eigenen“) Selbst-Differenz projiziert werden muss, weil sie als zu bedrohlich erlebt wird. Dabei wird natürlich auch der ganze Selbsthass entladen, der aus der eigenen Unterdrückungs- und Unterwerfungsgeschichte stammt, einer Geschichte, die nun aber freilich zur Gänze dem anderen angelastet wird. Damit wird nicht bloß die Differenz auf den/die anderen projiziert, sondern auch das Selbst respektive die Selbst-Differenz. Dabei kommt es wohl auch dazu, dass eine Seite die *reintegrierende* Komponente der anderen als *deintegrierend* erlebt. So ist etwa für viele Zuwanderer mit muslimischem Hintergrund Religion ein *reintegrierender* Faktor in der herausfordernden Situation neuer Identitätsbildung. Die mit der Unterwerfung unter diese symbolische Ordnung einhergehenden subversiven Strebungen, der unbewusste Hass und Selbsthass, Faktoren also, die das Risiko der Deintegration erhöhen, werden dabei projiziert. Folglich stellen sowohl die fremde Rechtsordnung als auch das vermeintlich ungehemmte Begehren der anderen eine Herausforderung par excellence dar. Für den „Westen“ wiederum bedeutet die Konfrontation mit dem „fremden“ Unterwerfungsverhältnis klarerweise ein bedrohliches und folglich *deintegratives* Moment, das das eigene Begehren als einem fremden Anspruch ausgesetzt und die eigene Struktur als vom fremden Begehren bedroht erleben lässt. Zudem erinnert es natürlich auch an die eigene Unterwerfungsgeschichte. Die Folge sind darum wiederum Projektionen. Fazit: Auf *beiden* Seiten konstellieren *beide* Momente die (eigene) Selbst-Differenz. Bezeichnenderweise erleben sich beide Seiten auch als Opfer der anderen.

Es sind also im Grunde die mit der jeweiligen Selbstbildung einhergehenden *de-* oder auch *reintegrativen* [5] Komponenten, die als bedrohlich erlebt werden und projektiv auf den bösen, die eigene Identitätsbildung bedrohenden oder unterdrückenden anderen ausgelagert werden müssen. In den Medien ist deshalb zu sehen, wie vom wütenden Mob Flaggen verbrannt werden, wie religiöse oder politische Symbolträger zerstört (9/11, Buddha-Statuen von Bamiyan) oder entehrt werden oder wie verehrte Personen lächerlich gemacht werden (Karikaturenstreit). Diese Reaktionen provozieren natürlich auch die *Evokation* [6] analoger Qualitäten beim Gegenüber, ein Geschehen, das den Teufelskreis psychischer Dispositionen weiter aufheizt und explosive wie implosive Entladungen provoziert. Man erkennt hier, dass im übergreifenden psychischen Feld Reintegration immer in Verbindung mit Deintegration zu sehen ist [7]. Die Vorsilbe „re-“ weist diesbezüglich auch nicht auf ein originär gegebenes Selbst, mit dem man sich wieder verbinden könnte, sondern vielmehr auf deintegrative Momente (Geburt, Separation usw.) und damit auf die unter vielerlei Masken durchschimmernde Selbst-Differenz. Der Teufelskreis von an der Selbstkonstitution beteiligten Abwehrvorgängen zeigt damit in etwa folgendes Grundmuster:

1) In der realen oder imaginären Begegnung mit dem anderen finden besonders *projektive Deintegrationen* statt. Auf den anderen werden sowohl die bedrohliche Differenz als auch – und das mag auf den ersten Blick vielleicht erstaunen – das Selbst, projiziert.
2) Gleichzeitig kommt es zu *extraktiven Reintegrationen*, die den anderen „seines“ Selbst berauben oder es ihm einfach absprechen.
3) Zusätzlich zu dieser „hausgemachten“ Abwehr kommt es zu provozierten *evokativen Deintegrationen* beim sich nun auch von außen bedroht fühlenden anderen sowie zu *evokativen Reintegrationen.*

Die Schlange beißt sich damit in den eigenen Schwanz, da der Prozess in einer Endlosschleife zu zirkulieren beginnt. Hier öffnet sich im Seelischen ein Feld tödlicher Konflikte, deren Grund, so meine These, in der unbewussten Selbst-Differenz zu lokalisieren ist. Auf den/die andere/n werden damit nicht bloß die eigene unterdrückte Triebstruktur, das eigene unbewusste Genießen und der eigene Schatten projiziert, sondern vor allem das *deintegrative* Moment der (eigenen) Selbstbildung. Was dabei nicht realisiert wird, ist, dass der aus der „genähten Totalität“ ausgeschlossene andere gerade durch seinen Ausschluss (*exklusiv-partikulares* Selbst) oder seine Assimilation (*inklusiv-partikulares* Selbst) in die eigene

Selbst-Differenz eingeschlossen wird und damit paradoxerweise das zugesprochen bekommt, was wütende Attacken und Vorhaltungen ausblenden möchten: (s)eine Besonderheit und Eigenheit im symbolischen Kontext, eine Besonderheit, die allerdings auf negative Art und Weise bestätigt wird [8]. Der andere wird damit zu dem, wovor wir uns am meisten fürchten, nämlich zum inhumanen *Double* (Burda 2008b). Kein Wunder also, dass das Selbst im Großen und Ganzen unbewusst bleibt und in Divergenzen dissoziiert. Es wird nämlich lediglich, wie auch die Vertreter der Theorie der *Kulturellen Komplexe* propagieren, auf einen zu verteidigenden "group spirit" (Singer/Kimbles 2004) reduziert, was freilich die Illusion nährt, dass es „hinter" der archetypischen Abwehr der *daimones* ein "true self" in "inner hibernation" (ebd. 18) geben könnte.

2. Von Dingen, die am Himmel gesehen werden

Im Jahr 1958 hat Jung eine kleine Schrift mit dem Titel *Ein moderner Mythus: Von Dingen, die am Himmel gesehen werden* veröffentlicht. Aus ihr stammt jener Satz, den ich als Titel gewählt habe: „*Es wird etwas gesehen, aber man weiß nicht, was es ist*" (Jung 1958/95, 338f; kursiv im Original). Jung beschäftigte damals ein „Wandlungsphänomen", das sich in Form unidentifizierbarer, fliegender Objekte bemerkbar machte. Diese Ufos wurden von ihm als „Epiphanien" des Selbst interpretiert. Wir können die Fragestellung übernehmen: Welche *Dinge* sehen wir heute, 50 Jahre später, *am Himmel*, ohne vielleicht zu verstehen, worum es sich dabei handelt? Mit *Himmel*, das muss geklärt werden, ist hier eine ganz bestimmte Projektionsfläche gemeint, zu deren Betrachtung wir nicht einmal genötigt sind, den Blick zu erheben. Es reichen ein paar Handgriffe und wir sind *online*, inmitten der Datenströme weltumspannender technischer Medien (ICT), inmitten von Strömen, die uns ohnehin ständig umgeben und in denen sich wohl auch Seelisches manifestiert und „materialisiert" (Debray 2000) [9]. Die Mythen unserer Zeit bilden sich mittels dieses Mediums ab, Informationen und Bilder zirkulieren und fördern regressive, aber auch progressive Prozesse, diverse „Selbste" oszillieren zwischen Divergenz und Konvergenz.

Zwei mögliche Spielarten von *Konvergenz* sollen nun abschließend unterschieden werden. Die erste könnte *introvertierte Konvergenz* (1) genannt werden, da sie sich aus der Reflexion eigener kollektiver Symbole ergibt; in Bezug auf die zweite ließe sich insofern von einer *extravertierten Konvergenz (*2) sprechen, als damit begonnen wird, die Divergenz zwischen eigenen und fremden Selbstsymbolen zu hinterfragen.

1) Der erste Konvergenzmodus begegnet dort, wo die kritische Reflexion eigener kollektiver Symbolik anhebt. Ich möchte dazu ein Beispiel aus der Debatte rund um das Thema Zuwanderung bringen, das zugleich zeigt, dass selbst dann, wenn diese kritische Reflexion stattfindet, die Gefahr besteht, an Simulationen von die Differenz ausblendenden Einheiten und an einer Politik der Divergenz festzuhalten. Diese lässt sich zum Beispiel dann nachweisen, wenn in Untersuchungen des Alltagsdiskurses von Migrant/inn/en die Bezugnahme auf die Kollektivsymbolik des fremden Landes durch Einwanderer positiv als Integrationsmerkmal gewertet wird. Wie kurzsichtig das Einzementieren von fragwürdigen Selbstbildern ist, zeigt das folgende Beispiel aus den 90er-Jahren des 20. Jahrhunderts, als in Deutschland das *Boot* zum zentralen Kollektivsymbol der Debatte um das Thema *Asyl* avancierte. Interessanterweise war zunächst bereits 1981 ein deutsches U-Boot in dem Film *Das Boot*, der Verfilmung des gleichnamigen Romans von Lothar-Günther Buchheim (Regie: Wolfgang Petersen), kaum mehr auf Kurs zu halten. *Das Boot ist voll* war ein Jahrzehnt später Titelschlagzeile des *Spiegels*. Das Motiv beherrschte noch ein weiteres Jahrzehnt später (17. Juni 2002) das Layout mit dem Titel *Ansturm der Migranten. Europa macht dicht*. Zunächst unkritisch und unreflektiert verwendet, löste dieses Symbol allmählich einen Reflexionsprozess aus: Der *Spiegel* wurde für die *Das-Boot-ist-voll*-Rhetorik stark kritisiert und zwei Monate nach Erscheinen des Spiegels aus dem Jahre 1991 stellte der *Deutsche*

Presserat neue Richtlinien auf, in denen eine angemessene Darstellung der menschlichen Problematik von Flüchtlingen und die journalistische Verantwortung für das Schüren von Emotionen gefordert wurden. Was jedoch trotz Reflexion nicht gelang, war, von der Divergenz (wir-im-Boot gegenüber den anderen, die ins Boot wollen) zur Konvergenz überzugehen, da die Vorstellung einer Einheit-in-der-Differenz insofern weiter suggeriert wurde, als nun die anderen ins „eigene" Boot aufgenommen werden sollten. Damit wurden also wieder eigene Einheitsvorstellungen beschworen und ein im partikularen Prozess auftauchendes Symbol (Boot) totalisiert. Was ausgeblendet wurde, war etwa die merkwürdige Synchronizität, dass es beim Boot nicht nur um das *eigene* Boot ging, sondern auch um das übervolle Boot der anderen, der *boatpeople*, in dem jene unter Einsatz ihres Lebens das Meer Richtung Europa überqueren wollten. Das heißt: Die anderen mussten erst gar nicht ins Boot kommen, sie waren bereits im Boot (und sind es bis heute). Kurz gesagt: Die Chance zur Konvergenz war damit vertan und auch heute scheint eine Politik der Konvergenz in weite Ferne gerückt zu sein. (So spielt etwa die 2004 per EU-Verordnung gegründete europäische Grenzschutzagentur *Frontex*, die im Oktober 2005 ihre Arbeit aufgenommen hat, bei der Abwehr von Fremden – wobei die Kategorien Flüchtling und Migrant nicht klar unterschieden werden – eine entscheidende Rolle [10]. Auf Lampedusa, dem südlichsten Vorposten Europas im Mittelmeer, materialisieren sich tagtäglich Europas Selbst-Differenz und Inhumanität angesichts des unvorstellbaren Leids der *Clandestini* aus Afrika.)

2) Der zweite Konvergenzmodus könnte sich dort anbieten, wo damit begonnen wird, die Divergenz zwischen eigenen und fremden Selbstsymbolen radikal zu hinterfragen. Dabei empfiehlt sich ein Wechsel der Perspektive von Abwehrvorgängen zu Austausch- und Kommunikationsprozessen, um das Zurücktreten und die Heteronomie des Mediums im Prozess der Vermittlung – hier: die Vermittlung der Selbst-Differenz – akzentuieren zu können. Mit dieser Möglichkeit zur Selbstrücknahme tritt nämlich auch der andere in seiner Selbst-Differenz verstärkt in den Vordergrund. Auch zu diesem Modus soll ein Beispiel gebracht werden: der globale Kampf *Video gegen Video.* Um in diese Thematik einzuleiten, soll davon ausgegangen werden, dass ein Medium – und auch die Psyche [11] ist ein solches (klassisch: die Seele als Vermittlerin zwischen Geist und Körper oder als Medium der Beziehung des Menschen zu Gott) – immer von den Bedingungen seiner Hervorbringung betroffen ist und im Prozess eine Eigendynamik entwickelt. Der Bildschirm „flimmert", Botschaften werden verzerrt oder gehen verloren (Derrida), Differenzen ausgeblendet, es „rauscht" (Serres), der Bote überträgt nicht nur eine „Botschaft", sondern verändert und verarbeitet diese auch. Die Abwehr richtet sich unter anderem genau gegen dieses unerträgliche „Rauschen" und „Flimmern". Ein Effekt dieser Abwehr ist, dass die Übermittlung und Transformation des Selbst im dekonstitutiven Prozess im Dunklen bleibt, ein Faktum, das natürlich die Möglichkeit zu weiterer Regression und zu weiterer introvertierter und extravertierter Divergenz (gemeint ist die Betonung der Autoimmunität nach innen wie nach außen) impliziert. Globale Medien scheinen diese negative Tendenz auch zu verstärken, da sie angesichts der inflationären Menge an zirkulierenden Botschaften, Ideen und Bildern die Illusion erwecken, dass *innere* Turbulenzen (Selbst-Differenz) auf *äußere* Konflikte reduzierbar sind. Das Medium, in dem sich weltweit Botschaften „materialisieren", kann jedoch auch über den *disseminativen* und *delokutiven* [12] Charakter dieser Botschaften aufklären.

Um nun auf ein ganz spezielles, bereits auf Sendung befindliches „Programm" aufmerksam zu machen: Es sind heute in erster Linie wohl die Bilder der Gewalt, die neuen „Ikonen" (Groys 2008, 62) des politisch Erhabenen, die sich im medialen Kampf um das stärkste Bild aufdrängen. Diesen Kampf betreffend verdient ein theoretisches „Ferngespräch" zwischen Jean Baudrillard und Boris Groys zum Thema *Potlatsch* [13] unsere Aufmerksamkeit. Ich habe bereits ausgeführt, dass De- und Reintegrationen immer in einem Zusammenhang stehen. Ein ähnlicher Gedanke lässt sich auch bei Baudrillard finden: Seine Idee des *symbolischen*

Tausches [14], deren Väter Marcel Mauss und George Bataille sind, deutet bekanntlich an, dass die eigene Identität und die soziale Beziehung durch die symbolische, rituelle Hingabe (Deintegration) des Lebens erworben (Reintegration) werden. In *Der Geist des Terrorismus* (2002) vertritt er nun die Ansicht, dass der terroristische Akt als Angebot zu einem weltweiten *Potlatsch*, zu einem symbolischen Tauschakt von Gabe und Gegengabe im Kontext der symbolischen Ökonomie, aufgefasst werden könnte: Der Selbstmordattentäter, der seinen Selbstmord mit allen Mitteln der modernen Technik und mit allen medialen und filmischen Effekten inszeniert, opfert sein Leben, um den so genannten „Westen" zu einer symbolischen Antwort zu zwingen. Baudrillard meint in der Folge, dass dem Westen jedoch die Ressourcen und Mittel fehlen, um diesen Potlatsch aufnehmen zu können, weil im Westen die Opferung des eigenen Lebens tabuisiert ist. Der Westen sei also strukturell nicht in der Lage, den Tod als Wert zu verstehen und ihm die gleiche Bedeutung zu verleihen, wie es der Terrorist fordere. Man muss hier kurz innehalten und anmerken, dass es sehr wohl bereits ein technisches Medium gibt, auf das sich die beiden Kontrahenten geeinigt haben dürften, nämlich das Informations- und Datennetz. In Anspielung auf dieses Medium hat jüngst Boris Groys, Baudrillards Ansicht korrigierend, die Meinung vertreten, dass der Westen sehr wohl über etwas verfüge, das der Einsatz im globalen Potlatsch sein könnte, da der Gegner nicht darüber verfügt, nämlich die moderne Kunst (2008, 73). Da das zentrale ästhetische Charakteristikum des Terroristen seine *Würde* sei, könne er – trotz seines Todes – genau das nicht opfern, was der Westen – paradoxerweise angesichts der Betonung der menschlichen Würde – tatsächlich bereits verloren hat: die Würde eben, deren Verlust längst zum Hauptverfahren kommerzieller Massenkultur im Westen geworden ist (TV-Shows, Boulevardpresse, politisches Infotainment). Dieser Würdelosigkeit entspricht ein Ikonoklasmus gegen das eigene Selbst, gegen das eigene Menschenbild (ebenda 78). Ziel des westlichen Potlatsches sei also, die schmutzige Realität hinter den würdevollen Videoauftritten etwa eines Bin Laden aufzudecken. Im Kampf *Video gegen Video* wirken die Bilder von Abu Ghraib oder Guantánamo deshalb wie eine Installation, die an den *Wiener Aktionismus* oder an Pasolini erinnert: die Darstellung des Menschen als eines ängstlichen, nackten und jeder symbolischen Würde beraubten Körpers. Dieses „Angebot" an die muslimische Welt – „Entblößt euch selbst, zeigt uns eure nackten Körper, zeigt uns eure Wunden, legt eure würdevolle Haltung ab, macht öffentlich Sex – dann werdet ihr wie wir sein, dann werdet ihr frei sein, dann werden wir zusammen viel Spaß haben" (ebenda 84) – ist freilich ebenso eine Aufoktroyierung einer transgressiven, subversiven Ästhetik auf eine andere symbolische Welt mit dem Ziel, diese „aufzuweichen", wie die martialischen Bilder von todesschwangeren Extremisten. Der andere wird einer Zuschreibung aus dem eigenen axiologischen Kontext (Leben, Würde) unterworfen, er selbst und auch seine Differenz-zu-sich werden nach dem eigenen (unbewussten) Bild imaginiert.

Was diese Interpretationslinie nun meines Erachtens viel zu wenig akzentuiert, ist paradoxerweise ihre eigene Pointe: der Umstand nämlich, dass das symbolische Opfer des eigenen Lebens oder der eigenen Würde sehr wohl die eigene Identität im *eigenen* symbolischen Kontext über den Tod und über die Würdelosigkeit hinaus, also nach *innen*, erst recht bestätigt. Das symbolische Opfer ist deshalb vor allem eines *nicht*: der behauptete *Selbstverlust*, sondern im Gegenteil die Bestätigung des *eigenen* Selbstbilds und damit der Divergenz. Was ausgeblendet wird, ist vor allem die Konvergenz der Selbst-Differenz, die jedoch in den diversen Videobotschaften nichtsdestotrotz unmissverständlich zum Ausdruck gebracht wird: Bilder, auf denen ein lächelnder Bush zu sehen ist, der sich auf Gott beruft oder betet, Bilder von zerbombten Dörfern im Irak, in Afghanistan und in Palästina, Bilder von würdevollen Männern mit Bärten und orientalischen Kopfbedeckungen, die von Frieden sprechen, Bilder von durchschnittenen Kehlen, Bilder von schwarz verhüllten Frauen, die Hassparolen skandieren, Bilder von gedemütigten Geiseln oder von verheerenden Explosionen, Bilder von jungen Frauen, die den Feuertod gewählt haben, um der

Zwangsverheiratung zu entgehen, Bilder, auf denen Milch auf Feldern verschüttet wird, Bilder von verhungernden Kindern in Afrika, Bilder von Kindersoldaten mit leeren Augen, entsetzliche Bilder, unfassbare Bilder . . .

Diese „Botschaften" sind nämlich nicht nur das, was zu sein sie vorgeben, nämlich starke Botschaften, Drohungen und autoimmune Selbstdarstellungen, die sich an bestimmte Adressaten richten, sondern vor allem synchronistische *Disseminationen*, die der tief unbewussten Selbst-Differenz diverser *global players* entspringen. Diesbezüglich ist auf John Durham Peters (1999) zu verweisen, der genau diese nichtreziproke Seite der Kommunikation betont: Beim kommunikativen Ferngeschehen steht nicht so sehr der reziproke Dialog oder das erotische Prinzip einer Vereinigung der Geister im Verstehen im Vordergrund, sondern gerade die nichtreziproke Dissemination: die Aussaat und Überantwortung einer unverständlichen Botschaft in/an die Anonymität unzähliger Empfänger. Peters weist nach, dass bereits das dialogische Ideal durch asymmetrische Bezüge – die Kommunikation mit Gott, mit Toten, mit Tieren und Maschinen – aufgebrochen ist, und stellt fest, dass es nicht das (technische) Medium an sich ist, das die Kommunikation verzerrt, sondern dass es im Gegenteil genau über die Verzerrungen und Dissemination aufklären könnte. Die für uns wesentliche Pointe ist nun die Betonung des ethischen Appells an den *Empfänger* der Botschaft. Das symbolische Opfer ist, so wurde vorhin nachgewiesen, vor allem eines *nicht*: der behauptete Selbstverlust, sondern im Gegenteil ein Ausblenden der Selbst-Differenz, das Einzementieren von Divergenzen und damit auch das Zuspielen des Balls der Verantwortung an den anderen. Wenn man nun unterstellt, dass dem auch der unbewusste Wunsch nach einer Wandlung der eigenen Unerträglichkeit zugrunde liegen könnte, dann liegt die Chance vielleicht im Auffangen des Balles und im Wahrnehmen der Konvergenz all der Divergenzen, die den diversen Selbst-Differenzen entspringen. Als Bestandteil des uns umgebenden „Rauschens" und „Flimmerns" sind beide, Divergenz wie Konvergenz, ob wahrgenommen oder nicht, bereits *am Himmel* [15] zu sehen.

Anmerkungen:

1 Einen ersten Ansatz, Individuum und Kollektiv stärker als bisher aufeinander zu beziehen, haben bereits die Vertreter *Kultureller Komplexe* (Singer/Kimbles 2004) unternommen. Dieses Konzept erscheint jedoch in mancherlei Hinsicht (inhärenter Essentialismus, divergentes Selbst) nicht plausibel und wiederholt meines Erachtens Stereotype (etwa die Projektion des Schattens oder die Projektion des unbewussten Genießens, in dessen Besitz man sich wähnt, weshalb es vom andern, Zuwanderern zum Beispiel, gestohlen werden kann).

2 Burda 2008a.

3 Drei Punkte der Kritik an diesem Konzept erscheinen mir in Zusammenhang mit meinem Thema wichtig zu sein. Sie betreffen: a) den inhärenten *Essentialismus* und *Universalismus* eines Selbst, das sich gemäß einer inneren Teleologie aus sich selbst entfalten soll, um – über den Umweg zur Umwelt – zu sich selbst zurückzukehren (hier wären die Verwiesenheit des Selbst auf Differenzen und die Unterscheidung von Universalität und Universalismus zu betonen), b) die Linearität von (archaischem) Selbst, Deintegration und Reintegration (de- und reintegrative Prozesse laufen eher gleichzeitig als hintereinander ab), c) das Rückführen von Konflikten auf *äußere* Konflikte, also z.B. auf mangelhafte Umwelterfahrungen (hier ist festzuhalten, dass Konflikte ihre Wurzel *nicht* einfach im Äußeren, sondern vor allem im Inneren des Selbst haben).

4 Man könnte bereits diesen theoretischen Schachzug des Verlegens des Konfliktpotenzials nach *außen*, also auf die mangelhafte Umwelt (z.B. die nicht-empathische Mutter), als Abwehrvorgang (Projektion) in dem hier beschriebenen Sinn verstehen.

5 Lloyd deMause beschreibt eindrücklich, dass auch Zeiten relativen Friedens nicht ertragen werden können, weil sie mit bedrohlicher Regression und „Verweiblichung" assoziiert werden (deMause 1995).

6 *Evocatio deorum* war bei den Römern die Herausrufung der Götter aus einer fremden Stadt, um sie auf die eigene Seite zu ziehen, wobei man ihnen rituell die Verehrung an einer in Rom zu errichtenden Kultstätte anbot.

7 Eine interessante Parallele dazu bietet Jean Baudrillards Idee des *symbolischen Tausches*, auf den ich später noch genauer eingehen werde: Identität und *soziale Beziehung* werden durch die symbolisch- rituelle Hingabe des Lebens (Deintegration) erworben bzw. geschaffen (Reintegration). Leben, das zu sterben bereit ist, wird als Grundform dieses Tausches angesehen. Der Tod ist dabei nicht ein wirkliches Ereignis, sondern eine *Form*,

nämlich die Form der sozialen Beziehung. Das *Symbolische* wird somit als *soziale Beziehung* verstanden, die sich im permanenten Tausch zwischen Gabe und Gegengabe herausbildet.

8 Das Ringen um eine europäische Verfassung und um die *finalité* des europäischen Einigungsprozesses weist all die vorhin aufgelisteten Abwehrstrukturen auf: von der demokratisch defizitären Assimilation der Staaten und ihrer Bevölkerungen in ein wirtschaftsliberales Eliteprojekt bis hin zur französischen Ablehnung des EU-Verfassungsentwurfes per Referendum im Mai 2005 bzw. zum Nein der Iren zum Reformvertrag von Lissabon im Juni 2008 und zum darauf folgenden Ansinnen, ein „Kerneuropa" zu etablieren.

9 Dass sich darin Psyche materialisiert, soll nicht ontologistisch wie etwa bei Giegerich, bei Hillman oder auch bei Jung verstanden werden. Globale Netze sind nicht „ein Stück Seele", so wie sie „ist" und wir treten auch nicht in ein neues *In-der-Welt-* oder *In-der-Seele-Sein* ein oder werden in etwas, was heute unsere seelische Wirklichkeit ausmacht, „initiiert". Gemäß der hier gewählten Perspektive „ist" Seele nicht einfach, sondern sie gewinnt ihr „Sein" nur in Form von Beschreibungen und medialen Vermittlungsprozessen. Darüber hinausgehen zu wollen, wäre eine Seinsanmaßung in der Manier Heideggers oder Hegels, wobei symbolische *Realität* und präontologisches *Reales* miteinander verwechselt werden. Das epistemologische Problem ist nämlich, dass wir als In-der-Seele-Seiende eben *nie* jenen archimedischen Punkt außerhalb der „Seele" einnehmen können, der erlauben würde, Seele einfach als „Natur" oder „Sein" zu bestimmen, ein Punkt, den auch Jung vernachlässigt, wenn er die *objektive Psyche* als naturhaftes Geschehen interpretiert und dabei übersieht, dass dies bereits eine *Interpretation* ist. Was wir jedoch wechseln können, ist das Medium und damit die Perspektive der Beschreibung des Mediums durch ein anderes. Das globale Netz (aber auch die „Seele") ist deshalb nicht einfach ein „imaginaler" Ort, in dem das „Psychologischwerden der Welt" und das „Welthaftsein der Seele" (Giegerich 1988, 233) kulminieren, sondern, bescheidenerweise gedacht, ein intermediäres Medium, das zugleich imaginal *und* imaginär aufgefasst werden sollte (Burda 2008a).

10 Zwischen August und Dezember 2006 wurden auf dem Atlantik und vor den Küsten Westafrikas 3500 Menschen aufgegriffen und nach Senegal und Mauretanien zurückgeschickt, ohne dass zwischen Flüchtlingen (gemäß der Genfer Flüchtlingskonvention) und Migranten unterschieden wurde. Frontex-Chef Ilkka Laitinen behauptete, dass es sich bei diesen *boatpeople* nicht um Flüchtlinge, sondern um „illegale Migranten" gehandelt habe (*Jahrbuch Menschenrechte 2008*, 138).

11 *Psyche* „ist" als intermediäres Medium immer „dazwischen" (etwa zwischen Bild, Affekt, Sprache, Verhalten); Psychologie wäre demnach der *logos* dieses Dazwischen und Psychoanalyse die Wissenschaft das Untersuchen der Modi der Vermittlung jener subliminalen Zwischenbereiche, die vom Bild, von der Sprache, dem Affekt, usw. eben *nicht* abgedeckt werden können. Diese Ansicht führt die derzeit en vogue Debatte ad absurdum, der zufolge Wissen auf der Basis digitaler Aufzeichnungs- und Rechenssysteme in eine nie da gewesene Evidenz übergegangen sein soll (dazu: Angerer 2007). Visualisier- und damit sichtbar lassen sich Körper- und Gehirnbilder zwar mit den Darstellungsformen der Medienmaschinen und der ICT zusammenschließen: Die Psyche, wird unter dem algorithmischen Diktat jedoch nur scheinbar durchsichtig und berechenbar, da etwa das übrig bleibt, was heute als Affekt, Intensität, oder *elan vital* die Diskurse der Kunst und der Neurowissenschaften anheizt. Absurd erscheint in der Folge auch leider jenes unter Fachleuten zirkulierende Bestreben, die Ergebnisse der Bild gebenden Verfahren als Bestätigung für diverse Strukturmodelle der Psyche zu feiern.

12 *Delokutiv* bedeutet im Anschluss an Gilles Deleuze, dass kommunikative Akte nicht einfach an Intentionalität und bewusste Äußerungen rückgebunden werden können.

13 Ein *Potlatsch* (*Potlach, Potlatch*) war ursprünglich ein unter indianischen Stämmen in den nordwestlichen Küstenregionen Amerikas geübtes rituelles „Fest des Schenkens", das zu besonderen Anlässen wie Geburt oder Tod veranstaltet wurde und von exzessiver Großzügigkeit geprägt war. Im Zentrum stand dabei die Einordnung in die Reihe der Ahnen und Sicherung der Ordnung und des Bestandes der Welt.

14 Die zentrale Idee des *symbolischen Tausches* bei Jean Baudrillard, dessen Väter Marcel Mauss (*Essai sur le don*, 1925) und George Bataille sind, ist die Erneuerung des Lebens aus dem Tod: Leben, das zu sterben bereit, also Leben als Sterbenkönnen, wird als Grundform des symbolischen Tausches angesehen. Der Tod ist dabei nicht das wirkliche Ereignis, sondern eine *Form*, nämlich die Form der sozialen Beziehung. Das Symbolische wird somit als *soziale Beziehung* verstanden, die sich im permanenten Tausch zwischen Gabe und Gegengabe herausbildet. Der disjunktiven Code (Leben, Tod) löst sich auf: Leben und Tod gehen ineinander über, aber sie werden nicht ununterscheidbar, denn sonst gäbe es keinen Tausch: Sie werden weder disjunktiv für sich gesetzt noch dialektisch zu einer Einheit verschmolzen, sie bleiben *ambivalent.*

15 Zur Einführung in die Thematik Ethik und Medienkultur siehe Kolbe 2008, zur Weiterführung Silverstone 2008 (behandelt das Auftauchen des anderen in globalen Massenmedien, weiters der Vergleich der griechischen *polis* mit modernen Medien, die beide einen elitären und exklusiven öffentlichen Raum der Diskussion und Entscheidungsfindung erschließen) und Kuhlen 2004 (behandelt die medien-ethischen Problematik der *digital divides* – gemeint ist der durch ungleiche Verfügung über *ICT* erwachsende Nachteil von Ländern des Südens gegenüber Ländern des Westens und Nordens).

Literatur:

Marie-Luise ANGERER: Vom Begehren nach dem Affekt, Zürich-Berlin 2007
Jean BAUDRILLARD: Der symbolische Tausch und der Tod, München 1991
Jean BAUDRILLARD: Der Geist des Terrorismus, Wien 2002
Gerhard BURDA: Politik und Psyche. Das Selbst als Differenz, in: C.G. Jung-Forum, e-Journal der ÖGAP, 1. Jahrgang 2007, 9-25
Gerhard BURDA: Ethik. Raum, Gesetz, Begehren, Wien 2008a
Gerhard BURDA: Wer fürchtet sich vorm Muselmann? Über Islamonoia, in: Werkblatt. Psychoanalyse und Gesellschaftskritik, Nr. 60, Linz 1/20008b, 79-103
Gerhard BURDA: Polytik. Die österreichische Seele und andere Selbst-Differenzen, erscheint Wien 2009
Régis DEBRAY: Transmitting Culture, New York 2000
Carl Gustav JUNG: Ein moderner Mythus: Von Dingen, die am Himmel gesehen werden (1958), in: GW 10, Zivilisation im Übergang, Düsseldorf 1995, 337-474
Christine KOLBE: Digitale Öffentlichkeit. Neue Wege zum ethischen Konsens, Berlin 2008
Lloyd deMAUSE: Das emotionale Leben der Nationen, Klagenfurt 2005
Michael FORDHAM: Explorations into the Self, London 1985
Wolfgang GIEGERICH: Die Atombombe als seelische Wirklichkeit. Versuch über den Geist des christlichen Abendlandes, Freiburg 1988
Boris GROYS: Die Kunst des Denkens, Hamburg 2008
Melanie KLEIN, Paula HEIMANN, Roger MONEY-KYRLE (Eds.): New Directions in Psychoanalysis, New York 1955
Sybille KRÄMER: Medium, Bote, Übertragung. Kleine Metaphysik der Medialität, Frankfurt 2008
Rainer KUHLEN: Informationsethik. Umgang mit Wissen und Information in elektronischen Räumen, Konstanz 2004
John Durham PETERS: Speaking into the Air. A History of the Idea of Communication, Chicago-London 1999
Roger SILVERSTONE: Mediapolis. Die Moral der Massenmedien, Frankfurt 2008
Thomas SINGER: The cultural complex and archetypal defenses of the group spirit. Baby Zeus, Elian Gonzales, Constantine´s Sword, and other holy wars (with special attention to the "axis of evil"), in: Thomas SINGER, Samuel L. KIMBLES (Eds.): The Cultural Complex. Contemporary Jungian Perspectives on Psyche and Society, New York 2004, 13-34

Jahrbuch Menschenrechte 2008. Schwerpunkt: Sklaverei heute, herausgegeben vom *Deutschen Institut für Menschenrechte*, Frankfurt 2007

Autor:

Gerhard Burda, Mag. Dr. (Wien), Lehranalytiker, Vorsitzender der ÖGAP

Tarek M. BAJARI

Between Psychology and Mysticism: Muhyiddin Ibn Arabi and Carl Gustav Jung

Abstract:

The archetypes, the active imagination, and the Self are fundamental concepts of the analytical psychology that was developed by Carl G. Jung. It is quite remarkable, that Carl Jung has encountered, through his openness to his own psyche, similar experiences to those of an Islamic mystic of the 12th and 13th century, namely Muhyiddin Ibn Arabi. Yet, possibly not at all startling, Jung always believed that he was engaged in scientifically discovering the structure of the human psyche, which is universal to all mankind. Obviously, unknown to Jung, others belonging to different cultural circles and times were involved in similar efforts that lead to similar results as his own. In the following article I shall attempt to present a selection of Ibn Arabi's set of thoughts that stressed, among others, that all mankind contains the blueprint of becoming what he called the perfect man "al-Insan al-kamil", which is the prototype and aim of creation. This particular process of becoming is similar in principle to the Jungian concept of individuation.

Knowledge that is the result of thinking (fikr) alone can't be relied upon.
Muhyiddin Ibn Arabi

Inroduction

Mystic, philosopher, poet, and sage, Muhammad Ibn Arabi known as Muhyiddin (the Reviver of Religion) and the Shaykh al-Akbar (the Greatest Master) was born in 1165 AD in Murcia in Al-Andalus, Moorish Spain. Ibn 'Arabi could trace his ancestry back to ancient Arabia. When he was a boy, his family moved to Sevilla (Seville) where he began his studies. During a childhood illness, he had a transformative vision that set him firmly on the mystical path. Ibn 'Arabi travelled throughout the Islamic world, Spain, North Africa, and the Middle East. He spent the last ten years of his life in Damascus were he died in 1240 AD. Among his many writings are: The Meccan revelations (al Futuhat al Makkiya), and The Bezels of Wisdom (Fusus al Hikam). Ibn Arabi's writings remained unknown in the West until modern times, but spread throughout the Islamic world within a century of his death. The early Orientalists, with one or two exceptions, paid little attention to him, due to his lack of discernable influence in Europe. Furthermore, his works are notoriously complex, making it easy to dismiss him as a "mystic" or a "pantheist", without trying to read him. Not until books were written by Henry Corbin, Toshihiko Izutsu, and Titus Burckhardt, was he recognized as an exceptional, broad-ranging, and highly original thinker. Assuming that the reader is familiar with Jung’s

thoughts, I will be mainly concentrating in this article on presenting Ibn Arabi's ideas to draw comparisons between there conceptions.

Between Psychology and Mysticism: Muhyiddin Ibn Arabi and Carl Gustav Jung

"I was a hidden treasure and I yearned to be known. So I created creatures in order to be know by them." In this Hadith (oral tradition relating to prophet Mohammad), which is meditated by all mystics of Islam, the Godhead reveals the secret of His passion, His desire to reveal Himself and know Himself in beings through being known by them or to put it in Jungian terminology, the unconscious Godhead is yearning to becoming self-conscious (see Carl Jung's seminal work, Answer to Job).

Here it is important to mention that Ibn Arabi distinguishes between Allah, "Al-Haq" "the truth, the reality" the transcendental and self sufficient Godhead that is the origin of creation and is beyond any possibility to be comprehended and between "Rabb" the particular Lord personalized in an individual or what Ibn Arabi called, "The Lord created by belief". Ibn Arabi writes: "Every servant professes a special belief in his Lord, of whom he asks assistance according to the knowledge he has of himself. Thus the faiths differ with the Lords, just as the Lords differ, although all the faiths are forms of the one faith, just as all the Lords are forms in the mirror of the Lord of Lords (the Godhead)."

Ibn Arabi writes:" The Reality wanted to see the essences of His most beautiful names or, to put it another way, to see his own essence, in an all-inclusive object that would reveal to Him His own mystery. For the seeing of a thing, itself by itself is not the same as it's seeing itself in another. So, the Reality gave existence to the whole Cosmos at first as an undifferentiated thing without anything of the spirit in it, so it was like unpolished mirror. Thus, the divine required the reflective characteristic of the mirror of the Cosmos, and Adam was created."

Similarly, Jung stressed in his writings on the importance of the human consciousness as the light that gives meaning to the otherwise cold mechanical universe, he writes in his autobiography Memories, Dreams and Reflections:" As far as we can discern, the sole purpose of human existence is to kindle a light of meaning in the darkness of mere being."

Ibn Arabi stresses again and again that it is impossible for any individual to know God in His essence, since He is transcendent and goes beyond our capacity of comprehension. What each of us can know, however, is that individual name or aspect of divinity which is imprinted in the very being of each of us (individual Lord).

But even knowing the personal Lord is not an easy task, for the knowledge of ones own Lord requires the equal use of intellect (Aql) and active imagination of the heart (qalb); Ibn Arabi writes: “The complete knowledge of God is seeing him as transcendent when appropriate, and as immanent when appropriate, and perceiving the diffusion of God in natural and elemental forms.”

Here Ibn Arabi goes on to warn us to be careful from falling captive to the powers that spring from imagination (fancying) or, to put it in Jungian terms, the powers of the unconscious. He writes: “ Fancies have greater power in the human makeup than the intellects, since the intelligent man, however mature his intellect, is never free of fancy and imagination in what he decides on.”

From above, one can easily realize the homology between Ibn Arabi’s God concept and the “Self” of the Jungian psychology, the divine images as revealed in the individual’s own Psyche.

One can follow the line of homology between both thinkers by comparing the Jungian concept of Individuation, or the process of becoming a psychologically whole individual by integrating the unconscious contents into the consciousness, to Ibn Arabi’s meditation on the prophetic Hadith “He who knows himself knows his Lord”, and his stressing that self knowing is the major and necessary factor of knowing ones Lord. Ibn Arabi goes on to emphasize that it is this self-knowledge which represents the Lord becoming known to Himself through the knowledge that we have for Him.

One other aspect of the interdependent relationship between the Lord and the servant, is a result of the act of creation itself leading to a polarity that is an essential factor for being. This polarity is manifested in the facts that the act of creation requires the presence of opposite poles, creation requires the presence of creator and created, lordship needs the pair lord and servant, and knowledge requires both the known and the knower.

All these opposite poles are created and creators in the same instance leading us to back to the previously mentioned concept of the Lord knowing Himself by our knowledge to our self.

A similar idea can be found in Jung’s idea of “God that needs man” which was expressed in his book “Answer to Job”.

Ibn Arabi always kept reminding us of the difference between the Godhead essence, “the Realtiy” and the Lord and equally stressed that it is vital to notice that the servant is not in any way the Lord. He stated time after time that the identification of the servant with the Lord is the deadliest of all sins and consequently he (Ibn Arabi) totally renounced the mystics who claimed to become one with God.

Ibn Arabi writes that he, like the prophet before him, heard the Lord say: "Thou shalt not see me" and then He (God) goes on to say: "I am myself (unconditioned); you are a determinate self. Do not look for me in yourself; you would be going to futile pains. But do not seek me either outside of you, you would not succeed. Do not renounce looking for me, you would be unhappy. Rather look for me until you find me. Discriminate between me and thee. For you will not see me, you will see only your hexeity (aynaka, your essential individuality, your source). Rest therefore in the mode of being in companionship (the divine partner)". (Corbin, Henry, Alone with the Alone, Creative Imagination the Sufism of Ibn Arabi, P.379).
Indeed, this is quite similar to Carl Jung's concept of the ego/self axis, and the danger of identifying one with the other, which leads to what Carl Jung termed the "Inflation", representing the identification of ones ego with a nonpersonal part of the *psyche*, as though it were acquired individually.

One of the key concepts developed by Carl Jung was that of "Active Imagination". This Jungian concept is astonishingly similar to a key principle of Ibn Arabi's set of thoughts namely, the "Creative Imagination". Henry Corbin eloquently studied Ibn Arabi's concept of Creative imagination is his book ". Alone with the Alone, Creative Imagination the Sufism of Ibn Arabi".
For Ibn Arabi, both man and God share the faculty of imagination. Ibn arabi writes: "Before there was visible creation, the Lord was in a Cloud; there was no space either above or below". The yearning of God to make Himself known to Himself, led him to the creation of his names through a process that leads to the differentiation of all the unique aspects of his infinitely variable qualities. This process of the Godhead manifesting Himself to Himself via his Names, is what Ibn Arabi understood as God's Active Imagination. J. Marvin Spiegelman in his book "Sufism, Islam and Jungian Psychology", draws our attention to an interesting similarity between the idea of the undifferentiated original cloud (that can be found in many schools of mysticism) and the Jungian concept of the Self as the original archetype out of which all the differentiated archetypes emerge.

As I mentioned above, Ibn Arabi's concept of the power of Active Imagination was not limited to the world-creating imagination of God, rather it exists also in man. Ibn Arabi stresses, that man's active imagination is the "God-creating" power through which God makes Himself known to Himself by means of His creation of the power of imagination "qwwat al Khaial" in man. Ibn Arabi writes: "The God created in the faith manifests Himself no longer in order to impose Himself on the faithful, but in order to express His limits, for these limits

are the condition which makes possible one among the many divine epiphanies. The gnostic does not receive a ready-made Image of his Lord, but understands Him in the light of the Image which in the course of his intimate dialogue "munajat", appears in the mirror of his heart as subtle organ." (Corbin, Henry, Alone with the Alone, P.27o).

At this point, before ending this article, I would like to stress the need for more detailed comparative studies of the works of both thinkers, which will undoubtedly lead not only to the discovery of more similarities, but also to pinpoint major differences that still need to be examined in details.

Finally, in a world where religious and ideological differences are becoming the source of an ever growing fanaticism, portrayed through wars and intolerance, it might be useful for all of us to remember the universality of the analytical psychology developed by Carl Jung, in terms of his stressing that, deep under the persona and shadow of each of us, there is a collective structure ultimately shared by all mankind. Here it might be insightful to recognize, that these apparent differences are merely the result of the limitation of our individual abilities to grasp the whole picture, or to use Ibn Arabi's words, each individual is experiencing only his own Lord, forgetting that these Lords are different images reflected on our individual mirrors (conscious) of the one Reality.

So I feel that it is vital to procure to polish the mirrors of our own Hearts, or as Carl Jung would say, confront our own shadows, in order to be able to have the true image perfectly reflected on its surface. Ibn Arabi beautifully sums up his universal massage as follows:

"It is He (God) who is manifest within every beloved to the eye of every lover and there is no existent thing that is not a lover…. and non other than He is adored, for it is impossible to adore a being without conceiving the Godhead in that being and with love: a being does not truly love anyone other than his creator. So, the cosmos is all lover and beloved, and all of it goes back to Him. In the same way, no one is worshiped but Him, for no worshiper worships anything without imagining divinity within it. Otherwise, he would not worship it."

Footnotes:

-Unless otherwise indicated in the text, all Ibn arabi's quotes are from his work "The Bezels of Wisdom" translated by R.W.J Austin.

-My thanks are due to Susanna Scharrer for her critical reading of the manuscript

References:

Ibn Al'Arabi, The Bezels of Wisdom, Translation and Introduction by Austi R.W.J., Paulist Press Mahwah, New Jersey

Corbin H., Alone with the Alone, Creative Imagination the Sufism of Ibn Arabi, Mythos edition, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1997.

Spiegelman M.J., Kahn Inayat V. Pir, Fernandez T., Sufism, Islam and Jungian Psychology, New Falcon Publications (Falcon Press) Scottsdale, Arizona, 1991.

Author:

Tarek M. Bajari, born in Konaitara, Syria

Dr. of Laboratory Medicine, Damascus University, Syria

Ph.D. in Molecular Biology, University of Heidelberg, Germany

Research scientist at the Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Mostafa Kazemian

"The Pilgrimage of the Ka'bah and its symbolism"

(A Jungian approach towards a main Islamic ritual)

Abstract

The "Hajj" is the main and oldest ritual in the Islamic world. Apart from its historical, social and religious features, there are numerous symbolic elements in it, which based on main ideas of C.G.Jung on symbols and Archetypes can be read and examined in a new way.

Following the studies of Jung on rituals and their symbols to evaluate their connections to collective unconscious, this field of studies continued in the works of Erich Neumann and others and shaped a considerable part of Analytical psychology.

What I have tried to do here is an introductory effort to use this approach to read the "Pilgrimage of the Kaaba "which is the main part of the Hajj as the largest annual ritual in our contemporary world. Regarding the whole construction of the Temple and its Pilgrimage, this review aims to trace the Mandala and Rebirth symbolisms in their different aspects in this ritual.

General Considerations

The Ka'bah is an empty house in "Mecca" in an old land named "Hijaz."

Each year, in a certain period of time, thousands of pilgrims from many different lands come to this area to conform the greatest ritual of the believers of a religion. Here you can see people of very different races, colors and social classes but all in the same clothing facing towards a cuboidal house in the center of a great mosque (masjid-al haram).

The house is named "Ka'bah", a word that in Arabic generally indicates: "cubic" or "quadrangular" and literally it also means "high place with respect and prestige" and " a shape that emerges." It is also called:"Bait ul Atiq" as: the earliest and ancient and "Bait ul Haram" that means the honorable House.

Four side walls enclosed in a black covering cloth known as "kiswa", face to four different sides; and in eastern corner a large black stone, known as "al-hajar al-aswad" is placed. Here as Qur'an mentions is "the House of God" and to reach it , the pilgrim must have purified himself and wearing an "ihram garment, have passed through several "steps" before.

This spot is the beginning and the endpoint of a ritual performance named: "Hajj". The pilgrim (haaji) would walk through different stages: Mina, Arafat, Muzdalifah, etc. to reach in the final stage to "Ka'bah" and facing to the Black Stone begin his seven times of circumambulations (tawaf) around the House.

Perhaps, what prevents this collective performance to become a "blind and unconscious act" is the centrality of the House as a place for Divinity. It seems that all "ones" facing to a "familiar but unknown" central Being metaphor find themselves unimportant or less important.

Simultaneously, the House in a strange manner points to the "perfect man" too. Several concentric circles move slowly around a quadrant, with its secret in its oriental corner; doing so, man reminds of his main inner secret (the Stone); after passing through several continuous steps as : searching, sacrifice, knowledge, presence, rejecting Satan, etc. covered by a simple white garment in this final stage ,he encircles seven times around a central building that engage the

earth to the heaven and it is after such a long process that in this final stage "the divine man" may come to exist.

Description, History and legends

The Temple is a stone building. Its four corners are aligned north (the Iraqi corner),east (rukn al-aswad),south (the Yemeni corner) and west (Rukn al-shami).There is a round black stone in the oriental corner and the "hijr" , "magam e Ibrahim" and "Zamzam well" are placed beside the house .The Ka'bah is considered as "qibla" and it means that it plays a central role in the all Islamic world. Muslims face toward it when performing the obligatory prayers and certain other rituals such as slaughter of animals for religious offerings. Also, the dead are buried facing towards it.
Several narrations mention that it was the place of worship for Adam after his fall from paradise to earth. He remarked its shape adjusted to a preformed shape in the heaven, and after it was built by Angels and he put the Black Stone in its eastern corner. These legends also mention that this first house was destroyed in the flood in the time of Noah, although its foundations remained. Then, in the time of Abraham, God commanded him to go to Mecca to rebuild it. So,he and his son, Ishmael rebuilded it again as a center of Monotheism. The Ka'bah was then, over time corrupted and changed to be the center of polytheism and idolatry "shirk". It was at the optimal point of this kind of culture in central Arabia that Muhammad came to do the restoration of the Ka'bah as the sanctuary of the one, true God.

The Hajj as the annual pilgrimage to Mecca is associated with the life of Muhammad but the ritual of pilgrimage predates Islam. Many Muslims believe that it goes back to the time of Abraham. Some researches proposed that Muhammad linked pre-Islamic hajj ceremonies with those, which performed around the Ka'bah.
It seems that it was after Muhammad, that the Ka'bah came to play a central and specific role in a main religious framework.
In Qur'an as the Scripture of Islam, we can find the expression al-ka'bah only twice, but in addition there are many other passages which are understood as a reference to it. Here Qur'an uses the term "al-beyt" (house or sanctuary) ,and also some adjectives such as "sacred"(haram), "ancient"(atiq) or "visited"(ma'mur).
In Q 22:26 it is recalled that God "prepared" for Abraham the place of the house and commanded him to purify "my house for those who circumambulate, stand, bow and prostrate." Q 2:127 alludes to Abraham and Ishmael "raising the foundations" of the house.

It is through such a long time that The Ka'bah with its simple but impressive form continued to exist, while being known as a Temple with its own different symbolic aspects and secrets.

Symbolic consideration of the Temple and its pilgrimage

Since a comparative method, by reexamining the ritual in its archetypal aspect, mythology ,specific concept, history and other details , can help to give a wider scope and view of its symbolism, I try to review the ritual from some different and perhaps complementary points of view to come closer to its symbolical world. Then ,

1. Pilgrimage to the Ka'bah and "Mandala symbolism"

Ka'bah is a simple, empty house in a cubic shape with four sidewalls and pillars. Pilgrims wearing a universal, very simple and white garment (ihram clothing) circumambulate seven times

around the house in several concentric circles .The circumambulations begin in front of the Black Stone on oriental side, while people keep their faces towards it during their walking. I try to review the symbolism of the whole structure of the Temple and its ritual , based on the Mandala symbolism in four main aspects:

1. a) The Quadrate Circle

The whole structure of the rite can be seen as a quadrate simple building in the center , surrounded by several concentric circles. Based on the Jungian concept of "collective unconscious," the ritual can be considered as an expression, projection or externalization of a primordial form or Archetype, which may be regarded as the "Archetype of wholeness " or "self" . It manifests itself in mandala symbol as the repetitive form of a quadrate circle.

The symbol of the quadrate circle and accordingly the symbolic form of the ritual around the Ka'bah can be seen as many-sided and seem to be suggestive of many things at once:

_ these kind of forms usually have several simultaneous "levels of meaning". Like Buddhist mandalas, i here Ka'bah and the circles around it can be seen as a scheme of the universe , an enclosure in which initiation is undergone; and finally ,as an state of the soul .Then, as an inward identification with each other ,this can be seen as a threefold structure of macrocosm and the microcosm. The quadrate circle ,in this regard represents "a cosmos and its central axis."

_The ritual around Ka'bah , especially regarding the Black Stone as its secret may be regarded as a continual search by the pilgrim or "salik" of its wholeness and " the ideal and divine man." To reach this goal, man must walk through different stages of transformation and development which are symbolized by different steps of the ritual (hajj), some of which are: to remember, immigrate, great desire, sacrifice, etc.

The supreme "diety or divine man" has usually been framed in the quadrate circle. The figure of "ideal man" or "Anthropos" embodies the principle of transformation, with a round and square nature and a wholeness consisting of four elements. Initiation has customarily involved identification with the deity who has the power of renewal and who has himself undergone it.ii

_Ka'bah is a simple and empty house. People circle around this house which seems to represent the possibility for creation. It may be regarded as a "creative vacuum." Human being through his/her long way of pilgrimage causes a possibility come to existence. This may be seen as an individuation process towards "self". Here is considered as the House of God and such an emptiness can be seen also as a secret of "Being" and and Divinity. This is an emptiness which is simultaneously not empty .In Buddhism, the perfection of wisdom refers to the wisdom that directly and intuitively understands the ultimate nature of phenomena. Sariputra answers with the profound words, "Emptiness is form; form is emptiness."iii

_There is another aspect in studying mandalas which seems to be necessary to be mentioned here, and that is the "three-dimensional forms". The main forms of this kind are: sphere (circle), cube(square) and pyramid(triangle).iv By the figure of the square, these convey the idea of a house or temple or of an inner walled-in space.v Here in its cubic form, the Ka'bah represents more than an only earthly structure and gives a symbolic relationship to heaven. It seems that each pillar makes a connection between two domains. This form also gives a sense of perfection and wholeness. At the same time it represent a house which can be given shape , a totality and model both as potential and goal.

_the Ka'bah and its ritual can be seen also as a "protective enclosure". These concentric circles of thousands of pilgrims who come to the "House of God" ,in these regard are coming altogether towards God and his support to exclude all other foreign agencies ,desires and temptations. This is a subordination of many to one, which is important for the process of individuation. It can also be seen in its healing aspects. Both of these ,are some known aspects of mandala forms in psychological level and here in such a great ritual can be seen and studied in their transcendental effects on pilgrims.

1.b) The Water of Life -Immortality

Regarding the healing aspect of mandala, we can see a repetitive motif of Divine Water in mythology as a water which has a beneficent effect of healing and also gives Immorality. Jung finds parallels between the Drug of Immortality of Christian dogma and the alchemical concept o the transforming substance (symbolized by the quadrated circle).[vi] Just beneath the Temple of Ka'bah and close to its oriental (Iraqi) corner, there is a primordial and mystical well named Zamzam. Muslims believe that the Zamzam Well was revealed to Hajar, the wife of Abraham (Ibrahim) and mother of Ismael, around the year 2000 BC. According to legend, she was desperately seeking water for her infant son, but could find none, as Mecca is located in a hot dry valley with few other sources of water. Muslim traditions say that Hajar ran seven times back and forth in the scorching heat between the two hills of Safa and Marwah, looking for water. God then sent the angel Jibril (Gabriel) who dug a hole in the ground and caused the spring to appear. On finding the spring, Hajar confined the pool of water with sand and stones. The story of Hajar and the divine origin of the Zamzam Well is commemorated in the Islamic rites of pilgrimage, the Umrah and the Hajj. Like Hajar, male pilgrims are required to run or jog (women walk) between the hills of Safa and Marwa seven times, and then drink from the water of Zamzam. Some Muslims believe that the water of the Zamzam Well is divinely blessed. It is believed to satisfy both hunger and thirst, and to cure illness. Pilgrims make every effort to drink of this water during their pilgrimage.[vii]

Here we can see a symbolic narration of searching and reaching the Divine Water of immortality in an entire life search (soluk) to reach the "salvation" and "divinity inside".

1.c) Circumambulation -Circulation

"Tawaf" is to circumambulate the Ka'bah. This symbolises the seven times that Muhammad circled the Ka'bah hundreds of years ago. The circling is believed to demonstrate the unity of the believers in the worship of the One God, as they move in harmony together around their central shrine, while supplicating to Allah "*Labbaik Allahoma Labbaik*". The Tawaf of the Ka'bah is a depiction of the Tawaf that runs above the" Jannat E Firdaws " in the seventh heaven where the Arsh (Allah's throne) is situated. [viii]

Tawaf in Arabic means to flow, to circulate and to fill the earth. The circle begins from the Black Stone on the corner of the Ka-bah while the pilgrim's left shoulder is toward the Stone and his right shoulder is on the side of sun.All pilgrims have a identical white and simple clothing which can be regarded as a symbol of purity simplicity and also potentiality for development. In front of this House of God no one has a race, nationality ,calss or other priority. The circle goes on in a counter-clockwise direction .These can be considered as a walking towards unconscious but under an illuminating wisdom on the right side.It also rfers to a walking toward introvertion

and spirituality and from earth and maternal aspect to heaven aspect.This repeats seven times as a symbolic number to give a wholeness and perfection aspect to this circumambulation. We can see a similarity in the Tantric system in India, which designates the progressive levels of consciousness as "chakras", or "circles," or "wheels," These are seven lotuses in horizontal position and placed in vertical ascent, each of which represents a step upward through the body toward union with the spirit at the summit.*ix

"Circulation" is an integral part of the symbolism of the mandala .Circumambulations is directed toward honoring or worshipping any sacred object or revered person. In Asia the turning of the Wheel was one of the ritual forms of worship and Buddha was said to have "turned the Wheel of the Law" or rather" set the wheel rolling onwards." In alchemy the process is called "opus circulatorium" and the "philosophic wheel" is made to turn to set in motion the distillation and hence the sublimation of soul and spirit from body.x

1.d) The Black Stone as "treasure"

"The Black Stone"(الحجر الأسود*al-Hajar-ul-Aswad*) is the eastern corner-stone of the Kaaba ,It can be regarded as the secret of the house. According to Islamic tradition, the Stone fell from Heaven during the time of Adam . It refers to "treasure" as one further aspect of the mandala, denoting esteem for the image of the self as an objective of highest possible value; most often this is represented by a precious metal or precious stone, emphasizing immutality of this quality. Some main examples are: the Golden Flower of Taoism, the Golden Lotus of Hindu mythology, the Golden Wheel of Buddhism and alchemical Philosophers Gold.xiAccordingly, the Black Stone in Ka'bah can be regarded as the secret of human being, as an inner hidden possibility and treasure.

Apart from the ritual role of the Black Stone, its black color is deemed to symbolize the essential spiritual virtue of detachment and poverty for God (*faqr)* and the extinction of ego required to progress towards God (*qalb.)xii*

It also can be seen as the "image of God" in the psyche. This is divinity inside and in Islamic words: "malakut" inside us. Jung in explaining the mandala form as an expression of gathering the divided parts of psyche in an individual and becoming "one" in a process of entire life says:" The individuation process, subordinates the many to the one .But the one is God ,that which corresponds to him in us is the "imago Dei", the God-image. But the God-image, as we saw from Böhme, expresses itself in the mandala."xiii

2. Pilgrimage to the Ka'bah and its" Rebirth symbolism"

The ritual around ka'bah can also be considered in its rebirth symbolism. The whole process of "tawaf" may be seen as a process of transformation and rejuvenation. The sun wheel and mandala play a prominent part in many of the old symbolic systems and rituals. The initiator in the Greek rites was called "Kouros" ,that is, "ideal youth," and the prototype of this initiated youth was the god had himself first undergone the process in the myth. This ideal youth, the divine Kouros ,was represented in the sun wheel.xiv Here we can see a similarity in continuously moving circles around the Ka'bah which are going to shape an ideal youth through transformation. As Jung says: mandalas are birth-places, vessels of birth in the most literal sense,

lotus-flowers in which a Buddha comes to life. Sitting in the lotus-seat, the yogi sees himself transfigured into an immortal.*xv

Hajj is an sacred ritual experience for the initiate, which reveals to him the perpetual continuation of life through transformation and renewal and this participation in "tawaf" gives rise, among other effects, to the hope or wish of immortality. The beginning point of circling is at oriental side and in front of the Black stone. The oriental side, the place of rising sun is a symbol of new creation and new life. The pilgrim stands and begins to move while sun is shining on his right shoulder .The Divine Child is the sun in many myths. The basic pattern is the rebirth process symbolized in the form of the Night Sea Journey and rebirth in the east as the newly risen sun. Also, the figure of Christ took on many solar attributes and in alchemical symbolism, the rejuvenation symbolism retains its solar properties.*xviThe black stone in the Ka'bah in this regard can be seen as the philosopher's stone, the goal of the work, "golden child" and "holy embryo" as a living child or germ of divine nature brought forth from a vessel as mother. Here, the Ka'bah as an empty house may be seen symbolically as the vessel in which this new child can come to birth. Placing the Black Stone in the oriental side helps this consideration. In Islamic and especially shiite beliefs, Ali as a known symbol of perfect man and the closest person to Muhammad was born in Ka'bah . In this regard, as "tawaf" begins from the Black Stone and after seven times ends there, the Stone can be seen both as a symbol of new birth and the goal of its perfection or "self" as the structure of the House.

Throughout the rebirth symbolism a major role is played by the" Great Mother," for it is generally in the return to her and passing through her that man finds regeneration.*xviiThe Great Mother in mythology resorbs and give forth again and who is the very vessel of rejuvenation. Here Ka'bah can be regarded so, and as the cosmic womb, lotus and divine vessel where the miraculous birth of Divine Child occurs in it. This is also the maternal character of mandala. This is the cosmic lotus in India as the Mother Goddess, or Goddess Earth out of which arises the mandala-shaped world. The Golden Flower of Chinese Taoism serves a a similar maternal function, called "seeding-place of the diamond body," which is likewise a "holy embryo."xviii

It is said that in ancient Mecca and before Muhammad, people took part in the ritual and their circling around the Ka'bah , naked and without any coverings.xix That might be seen as an act to symbolize the naked newborn child .So, as a new child, the pilgrim comes to a new birth and a new state of life in a symbolic rebirth.

Also in mythology we can see the prevalent association of the mother goddess with death and the interrelation of the tree of life and the tree of death.*xxHere we see an association to Earth Mother and some familiar motifs in myths as caves , crypts, tombs are associated with it." The burial of the dead in a holy place....is restitution to the mother, with the certain hope of resurrection by which such burial is rightfully rewarded."xxi In Islamic traditions, the dead are buried towards the Ka'bah ; also we can regard a death of old character with his desires and ideals in the pilgrim's circumambulation around the Ka'bah to give birth to a new individual . It also refers to the notion of "Resurrection," which is the raising up of the"corpus glorificationis"xxii and has a meaning of change and transformation in it. In essential transformation we have a change of mortal into an immortal being. Maybe the white and simple clothing of pilgrims in hajj ,which is both similar to white clothing of the dead in Islamic tradition and also to white and happy clothing of a newborn child, remarks both of these notions simultaneously.

…….

It seems that what mentioned above as different aspects of the mandala and rebirth symbolism of the pilgrimage, can also be reviewed in their close and complementary interrelation

with each other and with other symbolical, mythological and philosophical frames to represent a more comprehensive schema of the ritual.

Notes

1 . Perry, The Self in psychotic process,p.97
1 ibid,p.88
1 The Heart Sutra,translated by Conze
1 Perry, The Self in psychotic process,p.106
1 Jung,Integration of the personality,p.143
1 Jung,Psychologie und Alchemie,p.425
1 Wikipedia,The Zamzam well
1 ibid,Tawaf
1 Perry, The Self in psychotic process,pp.118-119
1 Jung,Psychologie und Alchemie,pp.178,518
1 Perry, The Self in psychotic process,p.97
1 Wikipedia,The Black Stone
1 Jung,collected works,vol.9,part 1, p.354
1 Perry, The Self in psychotic process,p.118
1 Jung,Psychologie und Alchemie
1 Perry, The Self in psychotic process,p.125
1 ibid,p.121
1 ibid,p.125

Literature

Hasting, James. Encyclopediaof Religion and Ethics. Vol.4. London ,1917
Jung, C.G. The collected works.vol.9.The Archetypes and collective unconscious. London,1959
Jung, C.G. Psychologie und Alchemie.Zurich,1944
The Koran interpreted/a translation by: Arthur J. Arberry.New york.Touchstone.1955
Mc Auliffe, Jane Dammen. Encyclopedia of the Quran. Boston,2004
Neumann, Erich. Umkreisung der Mitte, 3 Bde. (1953/54)
Perry, John Weir. The Self in psychotic process. University of california press.1953

The author: MD from Medical University of Mashhad, Iran; 1997
Graduate oft the "Further Education Program", C.G. Jung Institut, Zürich,; Feb. 2008
Studying Philosophy, University of Salzburg since March 2008

Fabian FRIEDRICH, Michaela-Elena SEYRINGER

Anorexia Nervosa – psychopathologische Aspekte

Abstrakt

Anhand eines Fallbeispieles aus einem stationär psychiatrischen Setting werden psychopathologische Aspekte der Anorexia Nervosa beleuchtet, wobei der Fokus auf Angehörige beziehungsweise auf die Beziehung zu Mutter und Vater gelegt werden.

Schlüsselwörter: Anorexia Nervosa – Essstörung – Psychopathologie

Einleitung

Nach ICD-10 ist die Anorexia Nervosa charakterisiert durch einen absichtlich selbst herbeigeführten oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust (zum Beispiel selbst induziertes Erbrechen, selbst induziertes Abführen, …), mit einem Body Mass Index (=BMI) von unter 17,5, einer Amenorrhoe aufgrund einer endokrinen Störung in der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse, einer verzögerten bzw. gehemmten Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte, falls die Erkrankung vor der Pubertät beginnt sowie einer Körperschemastörung. Zur Körperschemastörung selbst wird weiters angeführt, dass die Angst zu dick zu werden als eine „tiefverwurzelte überwertige" Idee besteht. Im Rahmen klinischer Beobachtungen wird die Anorexia Nervosa immer wieder auch mit dem Auftreten psychotischer Symptome in Zusammenhang gebracht. Bezogen auf die Körperwahrnehmung bzw. die auftretende Körperschemastörung, wird diskutiert, ob Psychosekriterien erfüllt werden (z.B. Probst et al 1998), andere Autoren sind der Meinung, dass die Ansichten und Überzeugungen von Anorexiepatientinnen Kriterien des Wahns erfüllen (z.B. Philips et al 1995). Die 10-Jahresletalität der Anorexie liegt bei 5,6%, womit die standardisierte Letalität höher liegt als bei anderen psychiatrischen Erkrankungen. Mit zunehmender Katamnesedauer nehmen sowohl der prozentuelle Anteil an Heilungen als auch an Todesfällen zu (de Zwaan & Krauß 2009).

In dieser Arbeit soll ein Teil der psychopathologischen Aspekte der Anorexia Nervosa dargestellt werden, wobei die hier angeführte Kasuistik aus einem psychiatrisch stationären Setting entnommen ist.

Kasuistik

Frau S., eine 19 jährige Patientin, kam in Begleitung der Eltern zur ersten akuten stationären Aufnahme, die Pat hatte einen BMI von etwa 12. Frau S. war seit etwa einem Jahr an Anorexia Nervosa mit einer restriktiven Nahrungsaufnahme erkrankt, wobei es in den letzten Monaten zu einem rapiden Gewichtsverlust kam. Bis zum Tag der Aufnahme war die Patientin noch in ihrer Ausbildung tätig gewesen. Im Rahmen der Exploration gaben die Eltern der Patientin an, an ihrer Belastungsgrenze angelangt zu sein, Frau S. selbst präsentierte sich oberflächlich krankheitseinsichtig und wirkte äußerst gelassen und unbesorgt. Aufgrund der schlechten Vitalparameter und der bestehenden Selbstgefährdung musste die Patienten untergebracht und akut auf eine Intensivstation verlegt werden. Dort wurde sie intensivmedizinisch behandelt und per Magensonde ernährt.

Die Patientin konnte nach einigen Wochen wieder in ein stationäres therapeutisches Setting transferiert und die Unterbringung aufgehoben werden. Frau S. hatte sich körperlich stabilisiert, hatte einen BMI zwischen 13 und 14 und bekam eine neuroleptische medikamentöse Therapie. In der Folge wurden mit der Patientin regelmäßig supportive und therapeutische Gespräche geführt.

Initial wurden mit der Patientin Gespräche über die rezenten Ereignisse geführt, wobei sie, vor allem emotional, kaum auf die damals bzw. teilweise noch immer bestehende Vitalgefährdung eingehen konnte. Auch die Folgen einer chronischen Unterernährung konnten kaum nachhaltig bearbeitet werden. Da auf der Station noch weitere Patientinnen mit Anorexia Nervosa aufgenommen waren, hatte sich rasch ein Konkurrenzverhältnis zu den Mitpatientinnen eingestellt, welches in den Therapien auch thematisiert werden konnte.

In der Folge kam im Rahmen der Gespräche schnell der Fokus auf die Beziehung der Patientin zu ihren Eltern, wobei besonders die Beziehung zur Mutter in den Mittelpunkt rückte. Frau S. sah sich selbst im direkten Konkurrenzverhältnis mit dem Vater um die Gunst der Mutter. Die Mutter selbst wurde ambivalent beschrieben, einerseits als ein über allem thronendes Vorbild, auf der anderen Seite als verhasste Person, da die Mutter die Patientin aus subjektiver Sicht in fast allen Belangen übertrumpfte. Bei einer Aufstellung mit Stofftieren über die derzeitigen Familienbeziehungen, wobei jedes Tier ein Familienmitglied darstellte,

platzierte sich die Patientin in die Mutter hinein, und unterstrich den Wunsch nach völliger Symbiose. Der Vater war für die Patientin emotional kaum vorhanden. Frau S. berichtete auch, zu Beginn ihrer Erkrankung Spiele gespielt zu haben, bei denen sie ein Familienleben nach eigenem Wunsch nachspielen konnte, ein Vater war während dieser Spielsequenzen nie anwesend, sondern immer nur eine Mutter mit 2 Kindern.

Die Patientin berichtete oftmals sich in jeder Hinsicht ihrer Mutter unterlegen zu fühlen. Einzige Ausnahme sei die Kontrolle über Nahrung und Gewicht, da sei sie dieser überlegen. Die Mutter sei in früheren Jahren auch anorektisch gewesen, habe jedoch nie diesen BMI erreicht. Auch konnte mit Frau S. der Krankheitsgewinn thematisiert werden, mit Hilfe der Erkrankung bekomme sie ein großes Maß an Aufmerksamkeit, welches sie subjektiv zuvor nie bekommen habe. Weiters beschrieb die Patientin eine tief verwurzelte Angst vor Kontrollverlust. Die subjektiv empfundene Fähigkeit zumindest den eigenen Körper völlig kontrollieren zu können, gebe der Patientin ein subjektiv wichtiges Maß an Sicherheit. Bei Gewichtszunahme und aufkommendem Hungergefühl habe sie in der Folge vermehrt zwanghaftes Verhalten im Sinne von übermäßiger Ordnung (Kleiderschrank, Zimmer, ...) an den Tag gelegt.

In weiteren Gesprächen berichtete Frau S. von Schwierigkeiten eigene Meinungen und Urteile zu bilden, einen eigenen Kleidungsstil bzw. Musikgeschmack zu entwickeln, sie kaufe sich auch selbst Sachen nur äußerst selten, mache jedoch gerne Geschenke für andere. Sie fühle sich ineffizient im alltäglichen Leben und habe Angst nicht wahrgenommen zu werden. Im direkten Kontakt wirkte sie kindlich und sozial oberflächlich und übermäßig konform.

Frau S. wurde mit einem BMI von etwa 14 nach mehrwöchiger Therapie in eine ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung entlassen. Wir wissen aus gesicherten Quellen, dass die Patientin in der Folge die ambulanten Therapien abbrach und wieder an Gewicht verlor.

Diskussion

Im Rahmen akut psychiatrischer stationärer Behandlungen von PatientInnen mit Anorexie wird man schnell mit der Psychodynamik dieser Erkrankung konfrontiert. Nicht selten kommen am Tag der Aufnahme die Betroffenen mit Angehörigen, wobei die Angehörigen oft massiv unter Druck stehen, die Betroffenen selbst, trotz vitaler Gefährdung, jedoch auf den ersten Blick einen oberflächlich gelassenen, starken und stolzen Eindruck hinterlassen (vgl. auch Bruch 1998). Graap et al (2005) berichten in ihrer Studie, dass Angehörige von

PatientInnen mit Essstörungen häufig Indikatoren für Depressionen oder Angststörungen aufweisen. Santonastaso et al (1997) berichten in ihrer Arbeit, dass die subjektive Belastung (definiert als die subjektive Erfahrung des Betreuenden beim Ertragen schwerer Bürden) und das Maß an übermäßiger Beteiligung signifikant höher war bei Familienmitgliedern von PatientInnen mit Anorexia Nervosa im Vergleich zu denen von PatientInnen mit Bulimia Nervosa. Über die Belastung und Bedürfnisse von Angehörigen von PatientInnen mit Essstörungen sind bis dato insgesamt nur wenige Studien publiziert, wobei in diesem Falle besonders die psychodynamischen Aspekte der Anorexie und deren Folgen, wie zum Beispiel etwaige psychische Störungen von Angehörigen, noch differenzierter zu untersuchen wären.

Im Rahmen stationärer psychiatrischer Behandlungen werden je nach Schweregrad der Erkrankung auch medikamentöse Therapien durchgeführt. Die Gabe von Neuroleptika in dieser Indikation gilt unter anderem dem teilweise massiven wahnhaft anmutenden Denken und starken kognitiven Einengung, sowie der teilweise stark ausgeprägten Hyperaktivität (de Zwaan et al 2009). Interessanterweise tritt die bei Neuroleptika typischerweise auftretende Nebenwirkung einer Gewichtszunahme, zumeist über ein verstärktes Hungergefühl, bei anorektischen Patienten im stationären Bereich äußerst selten auf. Diese Aussage beruht auf klinisch-praktischen Beobachtungen, eine fundierte Analyse über Richtigkeit und Kausalität bedarf noch weiterer Forschungsergebnisse.

Palazzoli (2003) weist in seiner Arbeit auf die zentrale Rolle der Mutter in der Familie der Magersüchtigen hin, der Vater sei wiederum meist emotional nicht anwesend. Zwischen den Familienmitgliedern herrsche oftmals latente Aggression, wobei Konflikte selten offen diskutiert würden, jedoch ein ständiges Spannungsfeld zu beobachten sei. Laut Palazzoli (2003) zeichnen sich anorektische PatientInnen mit einem fatalen Machtlosigkeitsgefühl aus, mit einer Angst zu versagen und Bedürfnissen anderen nicht gerecht zu werden.
Die Kontrolle über die Nahrung und somit über den Hunger und in der Folge dem gesamten eigenen Körper ermöglicht den Betroffenen eine Kontrollmöglichkeit, unabhängig von ihrem Umfeld und bisherigen Erlebnissen. Reich (2001) wiederum berichtet, dass sich Patientinnen mit dem Vater identifizieren könnten und mit ihm um die Mutter konkurrieren, und sich in der Folge auch als bessere Partner anbieten. Klessmann et al (1983) definieren die Anorexie als Separationsproblematik und sehen in Anlehnung an Siegmund Freud den oralen Aspekt in der Anorexie, den analen in der Obstipation und den phallisch –genitalen in der Amenorrhoe.

Hirsch (1989) versteht die Anorexie als eine Art Versuch, den vielfältigen Schwierigkeiten in der Adoleszenz zu entweichen (Sexualität, Loslösung der Mutter,…). Anorektische Patientinnen würden die Nähe zur Mutter als gefährlich erleben, jedoch auch die Loslösung von ihr sei mit Angst besetzt. Autonomiebestrebungen des Kindes würden seitens der Mutter schon im Säuglingsalter unterbunden, sodass die Kinder nicht zwischen „Mutter“ und „Körper“ differenzieren lernen würden. Durch die Restriktion der Nahrungsaufnahme in späteren Jahren (in diesem Falle wäre Nahrung ein assoziiertes Symbol für die Mutter) würde einer Verschmelzung vorgebeugt und die so gewonnene Autonomie verschaffe den Betroffenen omnipotente Machtgefühle. Beattie (1988) bezeichnet das Essen als mütterliches Symbolobjekt. Die Nahrung mutiert zur Waffe, um der mütterlichen Kontrolle zu entkommen, das Vermeiden des Essens wird mit Widersetzen und Ablehnung assoziiert. Der Kampf gegen ein feminines körperliches Erscheinungsbild wird als Abwehr gegen die mütterliche Identifikation verstanden.

Jean Knox (2007) sieht die Grundlage zur Entwicklung einer Anorexie (und anderen Störungen) in der Unfähigkeit der Eltern, emotionale Trennung zu tolerieren. Die Eltern halten eine enge Bindung zum Kind aufrecht, auch wenn es sich im Rahmen der Individuation bereits entwickeln und von den Eltern trennen sollte. Das Kind wird zum „Selbst-Objekt“ für die Eltern und dient zur Konsolidierung der eigenen Identität.

Es gilt festzuhalten, dass psychotherapeutische Verfahren bei der Therapie der Anorexie als Mittel erster Wahl angesehen werden (de Zwaan et al 2009). Die differenziertere Analyse der psychopathologischen beziehungsweise psychodynamischen Aspekte der Anorexie, basierend auf empirischer und wissenschaftlich fundierter Psychotherapieforschung, könnten einerseits das Verständnis über Entstehung, Verlauf und Erscheinungsform dieser Erkrankung erweitern als auch in der Folge psychotherapeutische Interventionen, sowohl für den stationären als auch ambulanten Bereich, effektiver gestalten.

Literatur

Beattie HJ: Eating disorders and the mother-daughter relationship. The International Journal of Eating Disorders 1988; 7: 453-460.

Bruch H: Das verhungerte Selbst – Gespräche mit Magersüchtigen. Frankfurt am Main: Fischer- Taschenbuch-Verlag 1998.

De Zwaan M, Krauß EK: Essstörungen. In: Kasper S, Volz HP: Psychiatrie und Psychotherapie compact. Stuttgart: Thieme Verlag 2009.

Graap, H, Bleich, S., Wilhelm, J., Herbst, F., Trostmann, Y. Wancata, J., et al.: Die Belastungen und Bedürfnisse Angehöriger anorektischer und bulimischer Patientinnen. Neuropsychiatrie 2005;19:155–161.

Hirsch M: Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag –Psychosozial Verlag1989.

Klessmann E, Klessmann HA: Anorexia Nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle ? Ein Fazit nach 13 Jahren ambulanter Therapie. Praxis der Kinderpsychologie 1983; 32: 257-261.

Knox J: The fear of love: the denial of self in relationship. Journal of Analytical Psychology 2007; 52: 543-563.
Palazzoli MS: Magersucht. 8 Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta 2003.

Phillips KA, Kim JM, Hudson JI: Body image disturbance in body dysmorphic disorder and eating disorders.

Obsessions or delusions? Psychiatr Clin North Am 1995; 18(2): 317-334.

Probst M, Vandereycken W, Vanderlinden J et al.: The significance of body size estimation in eating disorders:

its relationship with clinical and psychological variables. The International Journal of Eating Disorders 1998; 24:

167-174

Santonastaso P, Saccon D, Favaro A: Burden and psychiatric symptoms on key relatives of patients with eating disorders. Eating and Weight Disorders 1997; 1: 44-48.

Autoren:

Dr. Fabian Friedrich, zurzeit in Ausbildung zum Facharzt in Psychiatrie an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien; arbeitete davon für zwei Jahre an einer Psychotherapiestation mit Schwerpunkt Essstörungen. Aufgenommen als Ausbildungskandidat für das Fachspezifikum Analytische Psychologie.

Dr. Michaela-Elena Seyringer, zurzeit in Ausbildung zur Fachärztin für Psychiatrie an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien; Master of Science in Psychiatric Research, London; zurzeit psychotherapeutische Ausbildung in Existenzanalyse-Logotherapie.

Diplomarbeit, MSc Psychotherapie (2007)

Åsa LILJENROTH-DENK

Geistig behindert und psychisch krank – Beitrag der Psychotherapie zu einem komplexen Behandlungsmodell

Dargestellt am Beispiel von Herr Nikolaus N.

Abstract:
Viele Menschen mit geistiger Behinderung sind bereits zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme in eine Betreuungseinrichtung psychisch krank. Die erhöhte Krisenanfälligkeit führt dazu, dass die Betroffenen durch selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten ihren Wohn- und Arbeitsplatz oft schwer behalten können. Früher war hier der Weg in ein psychiatrisches Krankenhaus vorgezeichnet. Heute müssen die Institutionen mehr und mehr selbst mit diesen Problemen zurechtkommen und müssen neue Wege gehen. Die vorliegende Arbeit beschreibt im theoretischen Teil einerseits signifikante, die Resilienz und somit auch den Lebens-und Leidensprozess beeinflussende, Punkte. Anderseits werden psychodynamische Konzepte vorgeführt. Darüberhinaus präsentiere ich ein pädagogisch-psychodynamisches Diagnoseinstrument für Betreuer und Pädagogen nach dem schwedischen Pädagogen Gunnar Kylén und dem Psychoanalytiker C.G. Jung, auf das ich mich bei meiner Arbeit stütze. Die theoretischen Erörterungen werden durch eine Fallanalyse (Psychotherapie über 13 Jahre) veranschaulicht. Als Quellmaterial dienen Therapie- und Besprechungsprotokolle sowie Arztbriefe. Die Praxis zeigt, wie wichtig einerseits die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ist und anderseits das einfühlsame Koordinieren des/der PsychotherapeutIn ist. Entscheidend hierbei ist, dass den Bezugspersonen die Psychodynamik in Form eines für sie logischen, diagnostischen Konzeptes verständlich gemacht wird. In der Folge kann sich wachsendes Verständnis und Empathie gegenüber Auffälligkeiten, Respekt gegenüber der Person und Toleranz gegenüber neuen Krisen entwickeln. Jetzt erst können Stressfaktoren beim Klienten abgebaut werden. Er kann in einer sozialen Gemeinschaft Einsicht und Verständnis für seinen eigenen Lebensweg entwickeln.

Vorwort

Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen befindet sich noch in den Anfängen. Es gibt auf diesem Gebiet noch vieles zu erforschen.

In den 13 Jahren meiner Tätigkeit als Psychotherapeutin, von denen diese Arbeit handelt, habe ich viel reflektiert, vieles hinterfragt und bin mir dabei selbst manches Mal die Antwort schuldig geblieben. Persönlich habe ich durch meine Klienten viel dazugelernt. Im therapeutischen Prozess ist nach C.G.Jung nicht nur der Analysand / Klient involviert. Der

Analytiker / Psychotherapeut lernt selbst ständig dazu, bekommt neue Erfahrungen und begegnet sich selbst in Übertragung und Gegenübertragung. Das kann ich nur bestätigen.
Im Zuge der Auswertung meiner Aufzeichnungen für die vorliegende Arbeit bin ich noch einmal durch die Höhen und Tiefen des Leidens meines Klienten gegangen. Diese Erfahrungen in eine zugängliche Form zu bringen erschien mir wichtig.
Menschen in Ziffern zu abstrahieren, sie berechenbar zu machen, ist manchmal eine Notwendigkeit, aber es bleibt ein gefährliches und zerbrechliches Unterfangen. Es entfernt uns von der Zwischenmenschlichkeit, den Gefühlen und der persönlichen Beziehung. So ist es mir während des Schreibens dieser Arbeit schwergefallen, die mit dem Klienten in den Therapiesitzungen aufgebaute Beziehungsarbeit in Ziffern zu pressen und hierbei eine Synthese zwischen dürrer Statistik und lebendiger Gefühlswelt zu finden.
Diese Gefühlskomponente war dem Rest der Gesellschaft jedoch bis vor geraumer Zeit fast gänzlich unbekannt. Wir erleben mittlerweile allerdings in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung diesbezüglich einen Paradigmenwechsel. Wir befinden uns aber dennoch erst am Beginn eines Lernprozesses – Lediglich die Vorzeichen sind anders als vor 50 Jahren. Die Erfahrungen unserer Vorgänger sollten wir dabei nie aus den Augen verlieren, da diese Erfahrungen ja auch zum Teil auch die Vergangenheit der Klienten bilden. Weiters bin ich der Meinung, dass auch in der Zukunft eine Auseinandersetzung sämtlicher Mitarbeiter, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, mit dem Thema Behinderung und Menschsein von immenser Wichtigkeit ist. Wir stoßen hierbei ständig an unsere Grenzen, werden ständig gefordert und können – wenn es gut geht – im Team miteinander darüber reflektieren. Diesen Prozess zu unterstützen, habe ich mir beim Schreiben dieser Arbeit zum Ziel gesetzt. Ich hoffe, dass ungeachtet der x- und y-Achsen der Grafiken auch etwas von dem Respekt und der Hochachtung, die ich meinen Klienten entgegenbringe, durchscheint.

EINLEITUNG

In der täglichen Arbeit der Krisenintervention der Lebenshilfe Salzburg lässt sich eine Häufung von Krisen von Bewohnern der Wohnheime sowie Beschäftigten in den Werkstätten auf Grund psychischer Erkrankungen feststellen. Eine diesbezügliche Erhebung vom Oktober 2006 ergab, dass unter den 592 Beschäftigten der Werkstätten 236 (40%) Personen als psychisch krank diagnostiziert sind.
Der Begriff *geistige Behinderung* hat sich im Laufe der Zeit und im Wechsel der vorherrschenden Gesellschaftssysteme immer wieder verändert. Durch die Art und Weise,

wie Behinderung in unserer Gesellschaft „begriffen“ wird, wird auch der Mensch mit geistiger Behinderung in seiner Identitätsfindung bzw. in Problemen damit beeinflusst. Daher war es für mich als Tiefenpsychologin besonders wichtig, über Begriff, Tabu und Dynamik der geistigen Behinderung heute wie damals zu recherchieren.

Unser gängiges Menschenbild spiegelt sich in unüberlegten Interaktionen mit *psychodynamischen Auswirkungen* auf unsere Mitmenschen, insbesondere auf Menschen mit intellektuellen Mängeln wider. Die herabgesetzte Resilienz von Menschen mit geistiger Behinderung führt in der Folge unter Umständen zu psychischen Krankheitsbildern bis hin zu Persönlichkeitsstörungen. Bei der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung begegnen sich drei Berufsgruppen immer wieder: Pädagogen, Ärzte und Therapeuten. Gemeinsamkeiten und Eigenheiten der einzelnen Berufsgruppen können im Idealfall eine hilfreiche Synthese bilden. Aus diesem Grund habe ich ein Kapitel der Medizin und den Ärzten gewidmet. Ich habe darin die Erfahrungen, die ich mit dieser Berufsgruppe gemacht habe, gesammelt.

Ich bin mir durchaus bewusst, dass einige meiner Ausführungen einseitig und vielleicht sogar provokant erscheinen mögen. Mein Lehrmeister, Dr. Christian Gaedt, Arzt, Psychiater und ehemaliger leitender Angestellter in Neuerkerode, den ich 1994 in seiner Institution kennen und schätzen gelernt habe, hat mich sehr geprägt. Er ist einer der wenigen Ärzte, die ich kennen lernen durfte, der den Mut hatte, über seinen Berufsstand kritisch zu reflektieren. Ich habe mich in dieser Arbeit sehr auf seine Erfahrungen gestützt.

Die *Pädagogik* beschäftigt sich schon länger mit Begrifflichkeiten und deren Auswirkungen auf das Menschenbild. Namhafte Pädagogen und Psychologen haben sich die Mühe gemacht, Modelle für den Verstehensprozess zu finden. Ich leite mein Verständnis von Gunnar Kylen ab, Psychologe und Pädagoge aus Schweden, und präsentiere ein pädagogisch-psychodynamisches Diagnoseinstrument für Betreuer und Pädagogen.

Die Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen steuert auch neuen Wegen entgegen. Ich stelle Behandlungsmodelle vor, um schließlich das Gesamtkontext der Untersuchungsarbeit besser zu verstehen.

Die Fallstudie, die ich für die Untersuchung ausgesucht habe, erstreckt sich über 13 Jahre und beschreibt den Leidensweg eines Klienten mit einem extrem schwierigen Lebenslauf. In dieser Arbeit ist der Sachwalter unerwähnt geblieben - eine der Möglichkeiten die ich habe, um die Identität meines Klienten zu wahren. Dieser Klient hat nach seiner Entlassung aus der Klinik einen Sachwalter bekommen. Ich möchte mich hier kurz äußern, dass ohne eine/n verständnisvolle SachwalterIn der therapeutische Prozess um einiges erschwert wird.

Die Auswahl der Terminologie hat mir Schwierigkeiten bereitet. Es gibt Wörter, die durch Tradition negativ oder doppeldeutig besetzt sind und dadurch nicht das darstellen, was ich eigentlich ausdrücken möchte. So fiel mir die Wahl zwischen den Bezeichnungen „Mensch mit geistiger Behinderung“ oder „Mensch mit intellektuellen Mängeln“ oft schwer. Für die Mitarbeiter rund um den Menschen mit geistiger Behinderung in den Wohn- und Arbeitseinrichtungen habe ich vereinfachend den Begriff des Betreuers gewählt, ungeachtet der verschiedenen Ausbildungen und Berufsbezeichnungen in dieser heterogenen Berufsgruppe. In diesen wichtigen Tagen der keimenden Gleichberechtigung bin ich der Einfachheit halber davon abgekommen immer wieder weiblich/männlich zu differenzieren und habe mich dazu entschlossen, meinen Klienten hauptsächlich doch als männlich anzugeben, es sei denn es handelt sich tatsächlich um eine Frau. Meine Überlegungen richten sich vor allem an eine Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Pädagogik. Hierbei können individuelle Handlungsmodelle und Behandlungsansätze mit der gemeinsamen Intention einer möglichen Qualitätssteigerung im Leben eines Menschen mit intellektuellen Mängeln entstehen. Wir können die Welt nicht verändern. Aber vielleicht können wir dem Menschen mit geistiger Behinderung dabei helfen zu erkennen, dass die Mängel nicht sein ganzes Mensch-Sein ausmachen, dass er Mängel haben darf. Es würde mich nicht wundern, wenn dann die psychischen Krankheitsbilder zurückgehen würden.

1. Geistige Behinderung

1.1 Definition: Krankheit und/oder Zustandform

Der Begriff „geistige Behinderung“ wird schon seit längerem diskutiert und kritisiert. Gemeinsam mit unserer Einstellung gegenüber Randgruppen ändern sich auch die gebräuchlichen Begrifflichkeiten weltweit in regelmäßigen Abständen. Im neusten Leitbild der Lebenshilfe Salzburg werden zu dem Begriff „geistige Behinderung“ alternativ die Begriffe „intellektuelle Behinderung“, „kognitive Behinderung“ und „Lernschwierigkeiten“ vorgeschlagen. Es wird aber darauf hingewiesen, dass es noch keinen Konsens gibt, der allen Anspruchsgruppen um den Menschen mit geistiger Behinderung gerecht wird. In Ermangelung befriedigender Alternativen wird der Begriff „geistige Behinderung“ weiterhin verwendet.

In dieser Arbeit möchte ich nur einen Teil der verschiedenen Definitionen ansprechen. Einige Beispiele:

„Behinderung“ ist an sich schon ein komplexer Begriff, der aus verschiedenen Teilbegriffen resultiert:

- aus einer organischen Schädigung (Zentralnervensystem)

- aus individuellen Persönlichkeitsfaktoren und
- aus sozialen Bedingungen und Auswirkungen.

Erst das Zusammenwirken dieser Teilfaktoren ergibt das, was man hierzulande eine Behinderung nennt. (Speck, 1990, s.40)

Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, haben einen individuellen Lern- und Entwicklungsbedarf, der nicht nur die kognitive Ebene, sondern auch die motorische, sensorische, emotionale und soziale Ebene erfassen muss. (Bundschuh, Heimlich,1999).

„Geistige Behinderung […] – gehört zu dem, was ich auf die Welt mitbringe, wie die Hautfarbe, die Körpergröße, das Temperament. Sie ist eine Eigenart, die mir bis zum Tod eigen ist. Deshalb gehöre ich als Mensch mit einer (geistigen) Behinderung als solcher ganz und gar nicht in ein psychiatrisches Lehrbuch – genauso wenig wie ein Mensch ohne (geistige) Behinderung; denn Menschen ohne und mit Behinderung machen gemeinsam die Menschheit aus.“ (Dörner, 2002, s. 67)

Psychotherapeutische Kollegen und Kolleginnen, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, sind sich bei der Diskussion, ob der Begriff „Geistige Behinderung“ Krankheitswert besitzt oder nicht, ziemlich einig.

Dr. Barbara Senckel meint dazu beispielsweise:

Ein geistig behinderter Mensch ist in der Fähigkeit beeinträchtigt, Reize, die er aus seiner Umwelt oder seinem Körperinneren aufnimmt, in sinnvolle Informationen umzuwandeln und angemessen darauf zu reagieren. (Senckel, 1998, S. 23)

Der Psychotherapeut und Gestalttherapeut Jochen Micknat, schreibt in seinem Buch „Gestaltpädagogik“:

- Wo keine Krankheit ist, gibt es auch nichts zu heilen. Gegenüber Kranken ist eine therapeutische Haltung angemessen, gegenüber Gesunden wäre sie anmaßend. Behinderung ist Eigenschaft, nicht Krankheit. Sie zeigt Grenzen auf, schafft Unterschiede, bewirkt Andersartigkeit. Diese gilt es zu akzeptieren, nicht zu therapieren. (Micknat, 2002, s.141)

Transaktionsanalytiker, Dr. Ulrich Elbing hierzu:

Geistige Behinderung ist keine Krankheit; und weil sie keine Krankheit ist, setzen sich geistig behinderte Menschen so wie alle anderen mit ihrer Umgebung auseinander. Sie zeigen, was sie wollen und was ihnen nicht gefällt. Sie grenzen sich ab und wagen sich an den Grenzen. Sie freuen sich, wenn sie erreichen, was sie wollen, und sie werden wütend, wenn ihnen das nicht gelingt. (Elbing, 1996, s.15) Geistig behindert zu sein bedeutet, immer wieder, mit Nichtbehinderten konfrontiert zu werden, also die Erfahrung machen, anders zu sein, Dinge nicht zu dürfen und vor allem nicht zu können, die alle anderen können. Das ist unabhängig von der spezifischen Reaktion der Umwelt eine traumatische Erfahrung. (Micknat, 2002, s.18)

Anders sein - durch Sprache, Hautfarbe oder Temperament – und dadurch aufzufallen, kann für den Betroffenen und seine Umgebung schwierig sein. Durch Eltern, Freunde und andere Menschen, die ähnlich sind, gleicht sich manches aus. Man fühlt Zusammengehörigkeit. Man gehört irgendwo dazu. Anders sein - durch eine geistige Behinderung - schaut hingegen ganz anders aus. Konflikte entstehen durch die Unvereinbarkeit zwischen den Voraussetzungen des Menschen mit geistiger Behinderung und zweierlei Dingen: einerseits den Forderungen der Gesellschaft nach Fähigkeiten im Bereich Selbstständigkeit und sozialer Kompetenz sowie andererseits den eigenen Wünschen bzw. den Vorstellungen der Familie. Man wird ausgegrenzt, fühlt sich ausgegrenzt oder grenzt sich selbst aus (Liljenroth-Denk, Lebenshilfe Salzburg, 2007, s.159). Menschen mit geistiger Behinderung können die Sinnfrage ihres Daseins für sich selber nicht stellen, denn ihr Leben wird großteils von außen gesteuert und fremdbestimmt. Sie werden selten gefragt und zu Entscheidungen herangezogen, stattdessen werden oft genug einfach Entscheidungen über ihre Köpfe hinweg gefällt. Sie werden als „Fälle“ und als nicht wirklich dazugehörig betrachtet. Die Angst in unserer Gesellschaft offen über Behinderung zu sprechen hat mehrere Gründe. Einerseits ankert sie in unserem eigenen Wertempfinden gegenüber Behinderung und andererseits fürchten wir, den Behinderten durch ein Ansprechen seiner Andersartigkeit auszugrenzen. Behinderte Mitmenschen werden als unvollkommen empfunden. Oft findet der Versuch einer Adaption des Behinderten an nicht behinderte Vorbilder statt. Man repariert und therapiert sie, integriert und normalisiert sie. Sie werden in ein System hineingezwungen, das sie nicht begreifen können und nach dessen Wertungen sie nicht leben können. Ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse sind kein Thema. Der Versuch, ihre oft kreative Art der Kommunikation zu verstehen, findet selten statt; man spricht stattdessen oft von Verhaltensauffälligkeit. Irgendwann hat der Behinderte auch das Recht auf seine Lebensweisen, egal ob sie als Störungen, psychische Krankheiten oder ähnliches definiert werden. Irgendwann hat er das Recht frei zu sein von Förderungs- und Therapiezwängen, insbesondere dann, wenn man über deren Wirksamkeit Zweifel haben muss. Er hat das Recht, dass seine Identität nicht ständig von übereifrigen Therapeuten und Pädagogen bedroht und infragegestellt wird. Es kann nicht darum gehen, Behinderte zu normalisieren. Vielmehr hat der „Normale“ sie in ihren Eigenarten zu akzeptieren. Behindert sein ist eine Lebensform in einem kontinuierlichen Spektrum, bei dem an einem Ende der gesunde, voll entwickelte Mensch steht. (Gaedt, 1987 / 2, s.20) Um mit einem Menschen mit kognitiven Schwächen angebracht zu kommunizieren, ihn ernst zu nehmen und mit ihm in Beziehung zu treten, müssen wir ihn „dort abholen, wo er steht“.

1.2 Primär: Einschränkungen und Probleme

Bei einem Menschen mit geistiger Behinderung bestehen Einschränkungen im Strukturieren seiner Eindrücke sowie in einer quantitativen Verkürzung seiner Aufmerksamkeit. Die

Fähigkeit zur Kompensation ist nicht unbedingt betroffen. Er kann beispielsweise im Bereich der Gefühle oder der Intuition einen Weg zur Kompensation finden und so über diesen Umweg eine Strukturierung seiner Erlebnisse ermöglichen. Auch ein Mensch mit geistiger Behinderung kann einen Individuationsprozess durchmachen im Sinne „einer Erweiterung der Sphäre des Bewusstseins und des bewussten psychologischen Lebens“. (Jung, 1991, Band 1, s.70) Und auch bei ihm kann es mitunter zu Problemen in diesem Prozess kommen. Er weiß nicht mehr weiter und es besteht die Gefahr in eine psychische Erkrankung abzurutschen. (Liljenroth-Denk, 1996, s. 46)

Das Kernproblem eines Menschen mit intellektuellen Mängeln ist die Isolation. „Die Individuation ist ein Einswerden mit sich selbst und zugleich mit der Menschheit, die man ja auch ist“. (Jung, 1991, Band 1, s.70)

Die besondere Krisenanfälligkeit dieser Menschen liegt jedoch nicht nur in ihrem Ausgegrenzt-Sein, sondern auch in ihren oft eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten begründet. Die Konstituierung einer stabilen Ich-Identität wird dadurch sehr erschwert. Hinzu kommt, dass Menschen mit geistiger Behinderung über reduzierte bis gar keine Möglichkeiten zur Kontrolle ihrer Lebensbedingungen, ihrer Basis verfügen. Sie verfügen jedoch sehr wohl über die Fähigkeit, ihr Leben mit dem anderer, nichtbehinderter Menschen zu vergleichen und eine Sehnsucht nach deren Möglichkeiten zu entwickeln. Hieraus kann in der Folge eine Autonomiekrise bei dem Betroffenen resultieren. Nichtbehinderte Menschen können mit diesem Verlangen nach Autonomie nicht adäquat umgehen, da sie aus der Helferrolle schwer herausfinden. Dieses Misinterpretieren der Situation kann, neben einer herabgesetzten Fähigkeit zur Vergangenheitsbewältigung des behinderten Menschen, sowie der weit verbreiteten Praxis, die Behinderung als solche zu tabuisieren, zu sekundären Störungen führen. Bevor wir uns aber den sekundären psychischen Störungen zuwenden, möchte ich sie mit einem Teil unserer menschlichen Geschichte bekannt machen. Nämlich wie wir mit dem Thema Behinderung im Laufe der Zeit umgegangen sind. Die Vergangenheit ist Geschichte, aber sie prägt uns und macht uns zu dem, was wir heute sind. Das Reflektieren der Vergangenheit kann uns dabei helfen, uns selbst besser kennen zu lernen und unseren Wert zu finden. Das wiederum kann uns bei dem Prozess, den Menschen mit geistiger Behinderung besser zu verstehen, unterstützen.

1.3 Mythen und Märchen – Spiegel des Menschenbilds

Die Literatur, die sich mit dem Thema Behinderung auseinandersetzt, ist dünn gesät. Bei Märchen und Sagen zu diesem Thema ist es auch nicht anders.

Einige Mythen gibt es. Diese Geschichten können uns einen Einblick geben, was es bedeutet anders zu sein, außerhalb der Norm aufzuwachsen.

Hephaistos kommt als Sohn der Hera und des Zeus lahm und hässlich zur Welt. Aus Scham wird er von seiner Mutter vom Olymp aus ins Meer geworfen. Die Meeresgöttin Thetis fängt ihn auf und nimmt ihn zu sich. Neun Jahre zieht sie ihn in ihrer Höhle auf, vor Hera und den anderen Göttern verborgen. Thetis erweist sich als gute Leihmutter. Hephaistos entwickelt bald eine ungewöhnlich große Kunstfertigkeit.

Für seine Mutter Hera schmiedet er einen goldenen Stuhl und schickt ihn ihr als Geschenk. Als sie sich darauf niederlässt, kann sie nicht mehr aufstehen, denn kunstvolle Fesseln halten sie fest und niemand kann sie befreien. Da schickt man nach Hephaistos, doch dieser denkt nicht daran zu kommen. Er will zuerst Aphrodite – die schönste Göttin des Olymp – zur Frau haben. Dionysos, der Gott des Weines, überlistet ihn. Er macht Hephaistos betrunken und nimmt ihm den Schlüssel zu der Fesselvorrichtung ab. Letztendlich bekommt Hephaistos aber doch Aphrodite zur Frau, das ist aber eine andere Geschichte.

Hephaistos wird der Gott des Feuers und der Schmiedekunst. In der Folge macht er sich im Olymp äußerst nützlich und baut den Götterpalast auf dem Olymp, verfertigt dem Zeus die Ägis, einen kunstvollen Brustpanzer und ein Zepter und viele andere kunstreiche Werke…. (*Wolf, 1950)*

Wenn wir diesen Mythos genauer betrachten, finden wir das Schicksal eines Menschen, der äußerlich unvorteilhaft, behindert, geboren wird. Die Reaktion der Umwelt – die ihn ausgrenzt, ausstößt - lehrt ihn, dass er nicht dazugehört, weil er anders ist. Er fühlt sich allein. Und daher versucht er ständig zu gefallen und dazuzugehören. Am Ende seiner Jugend plagen ihn Gedanken an seine leibliche Mutter, und er schickt ihr einen Beweis seiner Fähigkeiten. Das Geschenk und die damit zum Ausdruck gebrachte künstlerische Fertigkeit fesseln ihre Aufmerksamkeit und machen den Sohn für sie dermaßen interessant, dass sie ihn zu sich zurückholen möchte. Die in dem Kunstwerk in Erscheinung getretene Schönheit seines Talentes hat sie mit dem einst als nutzlos angesehenen, behinderten Sohn versöhnt. Hephaistos will zuerst nicht zu ihr zurück, denn er ist von Rachegefühlen gegen seine Mutter erfüllt. Ihre Bewunderung macht ihn aber so trunken, dass er schließlich doch zu ihr kommt. Hera lernt mit Hilfe ihres Sohnes, ihn so zu sehen, wie er wirklich ist. Er wiederum kann durch den in Gang gesetzten Loslösungsprozeß seine Kreativität ganz entfalten und kann so zu unübertroffenem Ideenreichtum und Künstlertum finden. Die anderen Götter behandeln ihn deswegen jedoch auch nicht besser. Er ist und bleibt ein Sonderling, ausgegrenzt von den anderen.

Die Meeresgöttin Thetis, die zweite Mutter im Leben von Hephaistos, die ihn aufgenommen und seine Behinderung akzeptiert hat, bringt ebenfalls – wie Hera - einen Sohn mit Makel zur Welt: Achilles. Sein Makel: er ist sterblich. Das will Thetis als Mutter nicht wahrhaben, sie lässt nichts unversucht, damit ihr Sohn göttlich wird. Am Ende taucht sie ihn in den Fluß Styx, damit er unsterblich wird. Er kann trotz aller Manipulationen seiner Mutter dem menschlichen Schicksal – verwundbar zu sein – nicht entkommen. An der Ferse hält sie ihn beim Eintauchen ins Wasser und an der Ferse bleibt er verwundbar – behindert – und unterscheidet sich so von den Göttern und seiner Mutter, der Meeresgöttin. Achilles stirbt wie alle anderen Menschen, sogar noch jung, seinen Heldentod. (Dommermuth-Gudrich, 2001, s. 22-24)

Das Hauptthema in Homers *Ilias* ist der **Zorn** des Achilles. Motiv dieses Zorns ist das Wissen um die Weissagung, das Unentrinnbare, das Nicht-Akzeptieren-Können und Nicht-Wissen-Wollen dieser Behinderung. Das Märchen *„Der alte Großvater und der Enkel“* wurde vor 190 von den Gebrüdern Grimm nach einer Überlieferung schriftlich festgehalten und zeigt uns ein jüngeres Beispiel von Wertvorstellungen über Behinderung, Verhaltensauffälligkeiten und Alter.

Es war einmal ein steinalter Mann, dem waren die Augen trüb geworden, die Ohren taub und die Knie zitterten ihm. Wenn er nun bei Tische stand und den Löffel kaum halten konnte, schüttete er Suppe auf das Tischtuch, und es floß auch etwas wieder aus dem Mund. Sein Sohn und dessen Frau ekelten sich davor, und deswegen musste sich der alte Großvater endlich hinter den Ofen in die Ecke setzen, und sie gaben ihm sein Essen in ein irdenes Schüsselchen und noch dazu nicht einmal satt; da sah er betrübt nach dem Tisch und die Augen wurden ihm naß. Einmal auch konnten seine zittrigen Hände das Schüsselchen nicht festhalten, es fiel zur Erde und zerbrach. Die junge Frau schalt, er sagte aber nichts und seuftze nur. Da kaufte sie ihm ein hölzernes Schüßelchen für ein paar Heller, daraus musste er nun essen. Wie sie da sitzen, so trägt der kleine Enkel von vier Jahren auf der Erde kleine Brettlein zusammen. „Was machst du da?“ fragte der Vater. „Ich mache ein Tröglein“, antwortete das Kind, „daraus sollen Vater und Mutter essen, wenn ich groß bin.“ Da sahen sich Mann und Frau eine Weile an, fingen endlich an zu weinen, holten sofort den alten Großvater an den Tisch und ließen ihn von nun an immer mitessen, sagten auch nichts, wenn er ein wenig verschüttete. (Grimm, 1815, s.229)

In diesem Märchen ist Behinderung etwas Unerwünschtes, mit dem man nicht umgehen kann oder will. Man räumt es aus dem Weg, aus dem Blickfeld. Das Kind im Märchen übernimmt

im Laufe der Zeit intuitiv das Menschenbild seiner Eltern und geht damit auf seine Art um. Dies löst bei seinen Eltern ein heilsames Nachdenken aus. Schon vor beinahe 200 Jahren hielten die Gebrüder Grimm in ihrem Märchen vom Großvater ein Phänomen fest, dass man jetzt durch die Entdeckung der Spiegelneurone auch wissenschaftlich belegen kann. Man hat herausgefunden, dass wir im Gehirn ein automatisch arbeitendes perzeptives Interpretationssystem besitzen, das System der Spiegelneuronen (Vgl.Bauer, 2005), mit dem wir verschiedene Zeichen der Körpersprache anderer Menschen deuten, intuitiv ihre Wertvorstellungen verstehen und unbewusst zu unseren machen können. Mit anderen Worten: wir drücken durch unsere Haltung und Handlungen Menschenbild und Wertvorstellungen aus. Dies wird von unserem Gegenüber registriert und wahrgenommen, ohne dass wir es verhindern können, da es unabhängig und automatisch abläuft. Auch Menschen mit Behinderung haben Spiegelneurone, die gut funktionieren.

1.4 Tabuisierung und Stigmatisierung

Durch den beschriebenen Vorgang kommt es zu einer dramatischen Entwicklung, da der Mensch mit geistiger Behinderung an der Körperhaltung, am Klang der Stimme, registriert, ob man sich seiner schämt, ob er ignoriert oder ernst genommen bzw. abwertend betrachtet wird. Der dänische Philosoph Kirkegaard erzählt in seinen *Drei Reden* (Kopenhagen 1847) „Was wir lernen von den Lilien auf dem Felde und den Vögeln des Himmels“ über die bekümmerte Lilie als Allegorie über das Menschsein. *Sie, die einzige, aber glückliche Lilie unter Brennnesseln und anderen Pflanzen, bekommt von einem Vogel Auskunft über ein anderes Land, wo die wunderschönsten Lilien zuhauf stehen. Zuerst in ihrem Dasein vergnügt und zufrieden, aber mit der Zeit durch die fortwährenden verlockenden Reden des Vogels wird sie immer mehr bekümmert über ihr jetziges Dasein. Da fängt sie an, sich nach den anderen Lilien zu sehnen. Bis schließlich der Vogel sie herauspickt und mitsamt Wurzel zu den anderen bringt. Da verwelkt und stirbt sie unterwegs.*

Hephaistos bemüht sich und plagt sich ein Leben lang zu gefallen, er übertrifft sich selbst, erlangt Ruhm und Ehre, aber aus der Ausgrenzung kommt er nicht heraus.

Achilleus treibt der Zorn bis zum Heldentum, aber seinem Schicksal, dem Sterblichsein, entrinnt er nicht; Beide Männer bleiben Opfer ihres Zeitgeistes. Bei dem Großvater in Grimms Märchen schaut es schon etwas anders aus. Die Geschichte lehrt uns, wie schnell man selbst der/die Ausgegrenzte sein kann.

Der Vogel in Kirkegaards Drei Reden glaubt zu wissen, was für die Lilie das Beste ist und übersieht, dass sie, so wie sie ist, glücklich ist. Er bringt sie, trotz guter Absichten,

letztendlich dazu sich selbst aufzugeben, was ihren Tod bedeutet. Ebenfalls aus guter Absicht kommt es im Umgang mit Menschen mit intellektuellen Mängeln häufig dazu, dass die Umgebung allzu gern und allzu rasch die Rolle des Indikators und Übersetzers übernimmt.
Mutter, Vater, Bruder, Schwester, Betreuer nehmen die Bedürfnisse und Wünsche des Betroffenen schon vorweg. Der Mensch mit geistiger Behinderung bleibt hierbei unwissend zurück und entwickelt in der Folge eine wachsende Passivität, da seine Wünsche und Bedürfnisse über andere Menschen gelebt und erlebt werden. Über seine Behinderung, die im Idealfall von den Eltern akzeptiert worden ist, wird mit ihm nicht gesprochen. Sie ist - weil nicht gesellschaftsfähig - tabu. Auch Sexualität, Tod und Krankheit sind im Umgang mit ihm kein Thema, in der Annahme, dass er es ohnehin nicht verstehen würde. Dies kann dazu führen, dass der erwachsene, geistig behinderte Mensch in einer Art Niemandsland stecken bleibt. Er plagt sich mit Anpassungsleistungen ab, die sich letztlich als Sackgasse erweisen. (Liljenroth-Denk, 1996, s.9) Und so wird selten *mit* ihm, aber dafür umso öfter *über* seinen Kopf hinweg gesprochen. Im besten Falle ergibt sich noch eine eingeschränkte Form der Kommunikation via Frage und Antwort. Erzählen, Verbindungen eingehen, Gespräche führen, selber fragen, sind Interaktionen, die dem Menschen mit geistiger Behinderung oft mangels Erfahrungen damit fremd sind. Um dem Stigma der Behinderung zu entfliehen, versucht der Mensch mit geistiger Behinderung dann nur noch Dinge zu tun, die von ihm erwartet werden. Er schränkt seine Sprache und andere Fähigkeiten aus Scham immer mehr ein. Er passt sich an, vergisst und verdrängt sein wahres Ich, bis er sich selbst als nicht-behindert ansieht. Durch das entstandene Tabu, sehen wir nur noch den Makel der Behinderung anstatt verborgene Fähigkeiten und Werte zu entdecken. Nach Ammanns und Peters (1981) gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten, mit einer Stigmatisierung umzugehen: eine offensive und eine defensive. Die offensive Art besteht darin die Behinderung klar zu benennen, aber entgegen den gesellschaftlichen Werten seinen Unwert sogar zu bestätigen. Die Mehrheit der Betroffenen benützt die oben beschriebene defensive Strategie, nämlich die, sie weitgehendst zu verleugnen und zu reduzieren. In „Geistige Behinderung“ 4/1989 werten Wendeler und Godde ihr Material aus Gesprächen mit 69 Menschen mit geistiger Behinderung aus. Hier geht es um den Begriff geistige Behinderung und seine Bedeutung für die Betroffenen. Viele von ihnen kämpfen sehr energisch darum, vor sich und anderen als normal zu gelten, weil sie darin die Voraussetzungen für Anerkennung, Wertschätzung und Selbstachtung sehen. Bemerkenswert war für die Autoren, “… wie genau die erheblich behinderten Erwachsenen unserer Untersuchung erfassen, dass in unserer Gesellschaft Anerkennung und Wertschätzung vom Leistungsvermögen abhängig sind.

Solange dies gilt, ist ihr Kampf um Normalität letztlich aussichtslos. Durch nichts wäre ihnen deshalb besser geholfen als durch die entschiedene Abkehr von dieser Werte-Ethik.“

Dass wir aus neurobiologischer Sicht (Bauer, 2006, s.21) auf soziale Resonanz und Kooperation angelegte Wesen sind, und der Kern aller menschlichen Motivation in der Anerkennung liegt, ist heute durch verschiedene Untersuchungen bewiesen. Unsere auf wirtschaftliche Erfolge ausgerichtete Gesellschaft orientiert sich jedoch weiterhin mehr am darwinistischen Gedankengut des Erfolgsdenkens. So erscheint eine Veränderung unseres Menschenbildes nicht sehr wahrscheinlich. Wenn wir aber vor diesem Hintergrund in unserer Geschichte nur 70 Jahre zurückgehen, werden wir im Vergleich zu heute einen gewaltigen Fortschritt feststellen.

1.5 Wandel der Zeit

Vor nur 70 Jahren war der Wohnort vieler Menschen mit geistiger Behinderung die Psychiatrie. Große Säle mit vielen Betten dienten als Aufbewahrungsstätte für sie. Hier fristeten sie ihr Dasein, weit entfernt von Förderung und Kreativität. Damals wurde Behinderung nicht nur auf intellektuelle Fähigkeiten bezogen. Man sprach den Betroffenen auch jegliche Art von eigenständiger Gefühlsregung oder Alltagsverarbeitung ab. Signale, Reaktionen, Wörter und Gefühlsausbrüche wurden allesamt als Teil der Behinderung betrachtet. Die Aufbewahrung dieser Menschen stand im Vordergrund. Es gab weder Rechte noch Pflichten für sie und somit auch keine Hoffnung auf eine Veränderung ihres Daseins.

Dieses Menschenbild war ein guter Nährboden für nationalsozialistisches Gedankengut. Da diese Thematik den Rahmen dieser Untersuchung jedoch sprengen würde, bleibt sie hier lediglich erwähnt und wird nicht näher ausgeführt. Cirka 30 Jahre später tauchten die ersten defizitorientierten, medizinisch-therapeutischen Sondereinrichtungen auf. Man hatte erkannt, dass Verbesserungen im organischen Bereich möglich sind. Die großen Säle wurden durch kleinere Zimmer mit nur 3 – 5 behinderte Menschen ausgetauscht. Ärzte und Therapeuten wurden miteinbezogen. Seit ca. 20 Jahren werden nun dem Menschen mit Behinderung immer mehr Fähigkeiten zuerkannt. Er kann leiden, fühlen, Einsichten haben, kann sich ausdrücken, versteht Gesagtes, hat Bedürfnisse, hat Wünsche und vieles mehr. So entwickelten sich in der Folge unsere heutigen sozial-pädagogischen Einrichtungen mit dem zumindest ansatzweise vorhandenen Gedankengut der Selbstbestimmung.

2. Psychodynamik

2.1 Im Teufelskreis der Behinderung

In der Industriegruppe der Werkstätte XY wird gerade die Hauptbeschäftigung, das Zusammensetzen von Vorhangshakerln, von vier Gruppenmitglieder (Frau D, Frau F, Herr C und Herr M) am Gruppentisch ausgeführt. Andere Gruppenmitglieder arbeiten an Weihnachtsbillets, einige legen ein Puzzle, eine Frau sitzt still im Rollstuhl und schaut zu. Frau K. sitzt ebenso still auf ihrem Sessel am Gruppentisch und schaut ebenfalls zu. Der Raum ist klein und der Geräuschpegel dementsprechend hoch. Frau K[50]., eine hochgewachsene, dunkle Frau von angenehmem, freundlichem Äußeren, 41 Jahre alt, schaut sich unsicher im Raum um. In gleichmäßigen Abständen bückt sie sich hinunter, schiebt das rechte Hosenbein hoch und kratzt sich am Unterschenkel. Er ist schon offen und blutet. Sie schiebt die Hose runter, schaut sich wieder unsicher um und wendet wieder ihre Aufmerksamkeit auf ihr, am Tisch aufgeschlagenes, Schreibheft. Sie wollte heute wieder einmal aus dem Lesebuch abschreiben. Und wie immer schafft sie es nicht. Sie hofft, dass die Betreuerinnen es nicht merken. Gleichzeitig hofft sie aber auch, dass diese Zeit finden, es mit ihr gemeinsam zu machen. Sie schaut verstohlen um sich, merkt dass die anderen entweder mit Arbeit oder mit Plaudern beschäftigt sind. Sie schaut den sehr tüchtigen Frauen D. und F. neidvoll zu. Ja, sie will auch so gut sein. Im nächsten Moment stellt sich das Verlangen ein, sich zu kratzen und daraufhin muss sie doch wieder aufs WC gehen.

Die Betreuerinnen schauen hin und wieder in ihre Richtung und stellen wie immer fest, dass Frau K. es nicht schafft, das vorgegebene Stück abzuschreiben. Teils ärgern sie sich, teils finden sie es traurig, dass Frau K. immer wieder schreiben möchte, obwohl alle wissen, dass Frau K. weder schreiben noch lesen kann und dass es sie unglücklich macht. Aber dennoch besteht Frau K. auf diese Beschäftigung und es ist nicht möglich, sie davon abzuhalten.

Vielleicht hat sie ja auch mitbekommen, dass heute ihre Mutter angerufen und gefragt hat, ob die Tochter wieder geübt hat. Am Wochenende, das wissen die Betreuerinnen, ist sie zu Hause und da wird selbstverständlich wieder lesen, schreiben und rechnen geübt.

Die Betreuerin geht jetzt hin zu Frau K., fragt sie, wie es ihr geht und sieht dabei aber, dass sie ihre Aufgabe nicht gemacht hat. Frau K. schaut weg und fragt leise, dass was sie jeden Tag unzählige Male fragt: „Bin ich brav? - Magst Du mich?“ Die Betreuerin traut sich nichts anderes als dieser, um Zuneigung bettelnden, jungen Frau zu beteuern, dass sie sie mag, weil sie sonst befürchten muss, dass Frau K. eine ihrer längeren Weinattacken bekommt. Frau K. weint oft und viel. Hinzu kommt dieses ständige Kratzen bis sie blutig wird und dass

[50] Name und andere Merkmale sind verändert. Sollte der Leser glauben, dass sie/er wen wieder erkennt, ist dies ein Zufall und entspricht sicher nicht die Realität.

sie bis zu zehn Mal täglich aufs WC geht und dort längere Zeiten als sicher notwendig verbringt. Seit kurzem ist noch ein übermäßiger Drang zum Händewaschen hinzugekommen. Im Grunde macht sie nichts mehr unaufgefordert außer Händewaschen und aufs WC gehen. Ansonsten sitzt sie einfach da, zeigt eine große Unruhe, steht immer wieder auf und geht Richtung WC.

Solche Situationen oder ähnliche begegnen uns in der täglichen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung immer öfter. Im letzten Jahr wurde eine Zunahme der Interventionen im Bereich von Anpassungsstörungen verzeichnet. Mittlerweile beträgt ihr Anteil an den Gesamtinterventionen bereits 50%. Wenn auf Grund von inneren oder äußeren Erschwernissen die psychische Entwicklung zu einer bestimmten Zeit in einem bestimmten Bereich gestört wird, so schreitet sie dennoch sowohl in diesem als auch in anderen Bereichen fort. Ein Motor ist dabei die biologische Reifung. Die entstandene Störung wird aber, wenn sie nicht kompensiert werden kann, die Weiterentwicklung beeinflussen und beeinträchtigen. […] Die klinische Beobachtung zeigt, dass aufgrund dieser Komplexität Diagnosen anhand von Symptomen in die Irre führen können. Zum Beispiel kommt es vor, dass Zwangsmechanismen nicht Ausdruck einer Zwangsneurose sind, sondern vom Patienten benutzt werden, um gegen eine Psychose und die drohende Fragmentierung des Ich anzukämpfen. (Gaedt, 1987, s.27) Bei meinen diagnostischen und biographischen Recherchen über KlientInnen habe ich im Laufe der Jahre prägnante Ähnlichkeiten bezüglich des Verhaltens der Bezugspersonen/Eltern feststellen müssen. Die intellektuelle Behinderung wird teils vollständig ignoriert, teils warten die Bezugspersonen auf eine verspätete intellektuelle Entwicklung ihrer schon längst erwachsenen Töchter und Söhne. Im Laufe der Jahre finden dadurch eine zunehmende Tabuisierung der Behinderung und ein für Außenstehende oft nicht mehr nachvollziehbares, Verneinen des tatsächlichen Entwicklungsstandes statt. Nach vielen Gesprächen mit Eltern, die diese erste Phase der Verleugnung, Verdrängung und des Sich- gegen- das- Schicksal- Wehrens, überwunden hatten, ist mir klar geworden, dass viele Leidensgeschichten anders verlaufen würden, wenn bereits ganz am Anfang Aufklärung in Verbindung mit einer eventuell längeren, Ratgebenden Begleitung stattgefunden hätte. Die Beratung der Eltern durch Therapeuten kann notwendig sein, um Probleme der Ablösung vom Kind und Schuldgefühle zu besprechen und besonders häufig, um ein Konkurrenzverhältnis zur Wohngruppe zu bearbeiten. (Gaedt, 1987 / 3, s.43) Hier setzt auch die Frühförderung an. Leider nehmen jedoch viele dieses Angebot nicht in Anspruch. Dies geschieht entweder aus mangelndem Wissen über die Möglichkeiten einer Frühförderung oder, was auch oft der Fall ist, man will die Behinderung erst gar nicht wahrhaben und setzt sich daher auch nicht damit auseinander.

Machen wir den Versuch uns vorzustellen, wie es ist, wenn ein behindertes Kind geboren

wird. Die Freude von Eltern und anderen Bezugspersonen ist anfänglich groß, man merkt zunächst gar nicht, ob das Kind intellektuelle Mängel aufweist oder nicht. Anfangs bemerken die Eltern vielleicht, dass das Kind etwas passiv ist, sich eventuell motorisch viel langsamer entwickelt als seine Geschwister. Das Kind nimmt weniger aktiv Kontakt auf, ist viel „braver", schläft mehr und wird als „Spätzünder" bezeichnet. Auch wenn es den Eltern eines behinderten Säuglings in der Regel gelingt, zu ihm eine zuverlässige Beziehung aufzubauen, so unterscheidet sich diese Beziehung von der Beziehung, die Eltern zu ihren nicht geistig behinderten Säuglingen haben, vor allem in einem entscheidenden Punkt: Die Interaktionen werden in einem starken Maße von ihnen und nicht vom Säugling dominiert. (Gaedt, 1995, s. 62)

Nach einigen Monaten stellt dann der Kinderarzt eine geistige Behinderung fest. Es herrscht große Bestürzung und Aufregung. Die Diagnose wird von anderen ärztlichen Kollegen unterstützt und es lässt sich nicht daran rütteln. Der lange Weg, den die Angehörigen nun beschreiten müssen, führt an Ungewissheit und Gewissheit, an Aggression und Verhandlung: „warum gerade mir das? – vielleicht gibt es doch eine Wundertherapie?", an Depression: "es ist einfach nicht zu ändern" vorbei und mündet schließlich in Akzeptanz. Die Pädagogin Erika Schuchardt hat in ihrem Buch „Warum gerade ich. Leben lernen in Krisen, Leiden und Glaube" die Höhen und Tiefen im Leben solcher Eltern beschrieben.

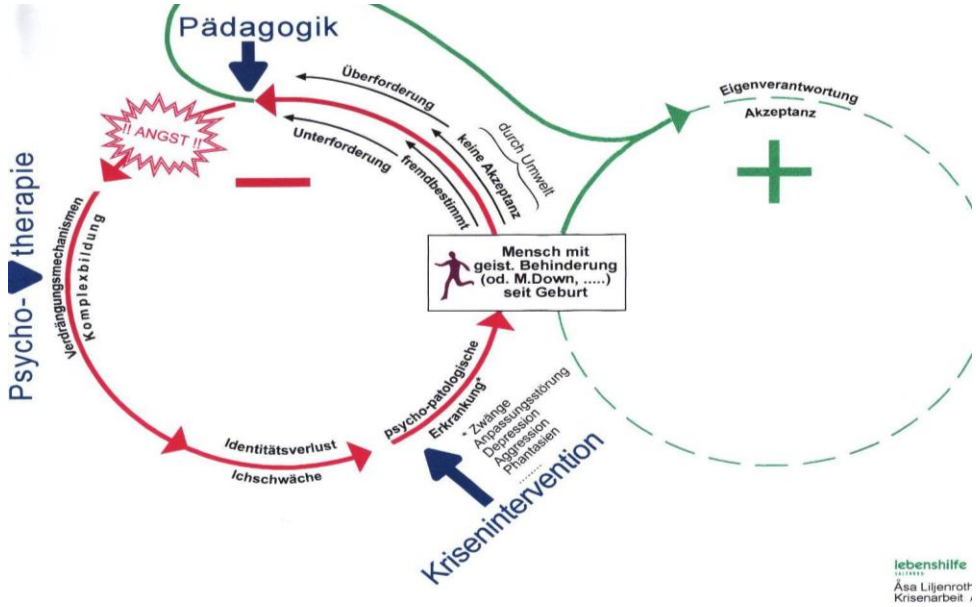
Alle Eltern wünschen das Beste für ihre Kinder und haben ihre eigene Erwartungen und Vorstellungen. Mit einer Behinderung des eigenen Kindes, einen adäquaten Umgang zu finden, ist mit Sicherheit ein schwieriges Unterfangen. Vieles deutet darauf hin, dass geistig Behinderte oft in der elterlichen Unmöglichkeit zu trauern fixiert werden und sich gleichsam mit einer „melancholischen" Position identifizieren. Sie scheinen im Abseits zu stehen. (De Groef, 1997, s. 22)

Fest steht, dass die Art und Weise, wie alle Bezugspersonen sich mit der Diagnose Behinderung auseinandersetzen, bzw. was Behinderung für sie beinhaltet, sich in ihrem täglichen Umgang mit dem Kind widerspiegelt. In der Exploration der Eltern und Bezugspersonen sollte die Frage nach den Ursachen der Behinderung keinesfalls fehlen. […] Die Vorstellungen, die Eltern über die ursächlichen Bedingungen der geistigen Behinderung ihres Kindes haben einen großen Einfluss auf die Entwicklung der emotionalen Beziehungen und des innerfamiliären Klimas, somit auf die gesamte psychosoziale Entwicklung des Kindes. (Hennicke, 2005, s. 356)

Alle Kinder, ob behindert oder nicht behindert, nehmen die Haltung ihrer Umwelt auf und orientieren sich an dem Verhalten der erwachsenen Bezugspersonen. Dieser Umgang prägt das Kind in besonderer Weise, lässt es seine Identität spüren und erleben und bringt ihm Wissen über sich selbst. Für das behinderte Kind bedeutet dies, dass alle Beziehungen, die das Kind erfährt, solange die Familie noch mit der Verarbeitung der Behinderung beschäftigt ist, notwendig

ambivalent sein müssen. […]Und diese grundlegende Ambivalenz bestimmt wenigstens die ersten beiden Lebensjahre, also die Zeit, in welcher sich das Urvertrauen herausbildet. Ambivalenz aber bewirkt als Reaktion das Gegenteil von Vertrauen, nämlich Unsicherheit. Und zwar eine doppelte: ein Kind, das ambivalente Botschaften empfängt, wird unsicher sowohl in Bezug auf den Absender solcher Botschaften wie auf sich selbst. (Micknat, 2002, s.20)

2.2 Über- und Unterforderung



Übermäßiger Schutz, Verwöhnung, Unter- oder Überforderung sowie inkonsequentes Erziehungsverhalten kann das Kind irritieren, seine Unsicherheiten verstärken und Verhaltensprobleme verursachen. (Fischer, 2006, s. 277)

Es gibt unzählige Verhaltensvariationen im Beziehungsprozess mit einem behinderten Kind. Bei dem einen Kind sind die Bezugspersonen durch das Wissen um die Behinderung ihres Kindes zutiefst beunruhigt und verunsichert. Sie behüten und beschützen das Kind/den Jugendlichen/den Erwachsenen, nehmen ihm jegliche Verantwortung ab und trauen ihm im Endeffekt nichts zu. Entscheidungen werden über seinen Kopf hinweg getroffen und es wird zu wenig mit ihm gesprochen, weil er ja ohnehin nichts versteht. Aus gutem Glauben schont man ihn, behandelt ihn fortwährend als Kind und nimmt ihm so jegliche Motivation zu Kompetenzentwicklung und/oder Entwicklung seiner Selbständigkeit. Im Laufe der Zeit entwickelt sich zusehends ein passives Lebensverhalten. Dieses Verhalten mündet schließlich vielfach in aggressiven Ausbrüchen des Menschen mit intellektuellen Mängeln, da sich der Betroffene auf Dauer durch die fortwährende Bevormundung und Fremdbestimmung nicht entwickeln kann. Aus ebenso guten Beweggründen, kann in der Beziehung zu einem Menschen mit geistiger Behinderung aber auch das genaue Gegenteil eintreffen. Die

Bezugspersonen wollen und können die Behinderung nicht sehen und auch nicht akzeptieren. Häufig fürchten die Bezugspersonen die Reaktionen der Umwelt und haben Angst davor, die Realität zu akzeptieren. In jeder Aktion des Kindes suchen sie dann einen Erfolg oder eine Besserung. –„Es wird schon...“, - „…es braucht nur Zeit ….“ sagen sie sich. Es werden Ziele für das Kind gesteckt, die seinen Bedürfnissen, Interessen oder Fähigkeiten nicht entsprechen. Das Kind (der Jugendliche/der Erwachsene) wird Situationen ausgesetzt, die es weder verstehen, noch verarbeiten kann. Die Bezugspersonen lassen in vielen Fällen auch keine negativen Gefühle zu. Alles „wird schon“, wenn man sich nur „zusammenreißt“. So findet die Behinderung keine Akzeptanz und wird demnach auch im Alltag nicht adäquat bedacht.
In beiden Fällen, sowohl bei einer Unterforderung als auch bei einer Überforderung, bleibt das Kind auf der Strecke, allein, zurück. Den Bezugspersonen fällt es schwer, ihre Erwartungen zu korrigieren und sich mit der Realität auseinanderzusetzen. Auf Dauer kommt ihnen die reale Basis für eine adäquate Interaktion mit dem Kind/dem Jugendlichen /dem Erwachsenen abhanden, ohne das sie es merken. Im Hintergrund wächst die Angst; Angst, was die Leute sagen werden, Angst, etwas zu übersehen, Angst, Fehler zu machen und Angst, dass das tief vergrabene Wissen über die Behinderung des Kindes doch zum Vorschein kommen könnte. Geistige Behinderung ist eine traumatische Erfahrung, weil sie den Menschen immer wieder mit für ihn unüberwindbaren Grenzen konfrontiert. Die Tatsache das Kinder traumatisierter Eltern die Tabus ihrer Eltern „erlernen“ und übernehmen, ohne sie zu verstehen und dadurch sekundär mittraumatisiert werden, soll in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben. Traumata dieser Art werden komplexe oder kumulative Traumata genannt. (Micknat, 2002, s.97)

2.3 Die Tabuisierung und ihre Folgen

Das Tabu beginnt dort, wo Reaktionen auf Behinderungen nicht zugelassen und unterdrückt werden. Das behinderte Kind jedoch spürt die Angst und alle anderen Unsicherheiten der Bezugspersonen. Es wächst damit auf, wird ein junger Mann oder eine junge Frau und übernimmt Angst, Unsicherheiten und Schamgefühl seiner Bezugspersonen wie einen Anzug, den er sich anzieht. Ähnlich wie Odysseus dem einäugigen Zyklopen entkam, so könnte man sagen, gelingt es dem Behinderten mit derselben List, den einäugigen Blicken zu entkommen: Er vermummt sich als folgsames Schaf und nennt sich selbst „niemand“. (de Groef, 1997, s. 24) Wenn der behinderte Mensch einen Wunsch nach Kindern, Heirat oder Führerschein ausspricht, flüchtet man sich in Notlügen und Ausschweifungen. Die Behinderung wird als solche tabuisiert, niemals angesprochen. Das kann sich dann so äußern, dass beispielsweise das Wellenlinien-zeichnen eines Menschen mit Behinderung von seiner Bezugsperson als "schreiben" oder "protokollieren" kommentiert wird, um die Tatsache der Behinderung nicht ansprechen zu

müssen. Gleichzeitig dringt aber durch die Haltung der Bezugsperson durch, wie wenig er von der Leistung des Kindes/Jugendlichen/Erwachsenen hält. Hier installiert sich eine gefährliche Doppelbotschaft. Ein Tabu, dass im Laufe der Zeit immer mehr Macht gewinnen kann, ist entstanden. Ein weiterer wichtiger Aspekt hierbei ist, dass der Mensch mit Behinderung unter Umständen auch entdecken kann, wie stark die Magie dieses Spiels ist und wie erfolgreich er damit seine Bezugspersonen in Schach halten kann. Der Arzt und Psychiater Dr. Joachim Bauer sagt in seinem Buch „Warum ich fühle, was du fühlst“, dass ein absichtsvoller, andauernder Entzug der spiegelnden Wahrnehmung und der andauernde und systematische Ausschluss aus dem Raum der sozialen Zugehörigkeit Akte der biologischen Vernichtung (Bauer, 2005, s.115) sind. Der in obigen Beispielen sicherlich unbeabsichtigte, aber doch andauernde und systematische Ausschluss aus dem Raum der Nicht-Behinderten, die permanente Einstufung von Behinderung als etwas Unnormales und Unerwünschtes, sorgt auf Dauer für bleibende Identitätsschäden. Wer oft erleben musste, dass vielversprechende Ausgangssituationen am Ende zu einer Enttäuschung geführt haben, bei dem wird sich dies als typische Sequenz auch in seinen neurobiologischen Programmen wieder finden. Solche einseitigen Interpretationsweisen können derart ausgeprägt sein, dass sie den Betroffenen in seinem Alltag beeinträchtigen, seine zwischenmenschlichen Beziehungen beschädigen und krank werden lassen. (Bauer, 2005, s. 33) Benimmt sich ein Mensch mit Behinderung unter Freunden oder Fremden nicht so, wie man es von ihm erwartet oder fällt er unangenehm auf und tut eben „behindert“, so machen sich Angst und Schrecken bei Vater, Mutter, Tante, Onkel oder Geschwistern breit. Sofort versuchen die Bezugspersonen die Kontrolle zurück zu gewinnen, was oft fehlschlägt. Meist reagieren sie vorschnell, um die Situation zu beherrschen und beachten nicht, dass es sich hierbei um ein natürliches Orientierungsverhalten ihres Kindes handelt. Durch ihre Voreiligkeit und ihre alles beherrschende Scham entgeht ihnen die Chance, dass sich etwas Eigenes bei ihrem Kind entwickeln könnte. Charakteristisch für an Frühstörungen leidende Personen ist, dass sie in starkem Maße den Einflüssen der sozialen Umgebung ausgesetzt sind und sich mehr in ihrem sozialen Bezügen erleben als in ihren psychischen Strukturen. Dadurch wird auch das pathologische Erleben geprägt. (Gaedt, 1995, s. 93) Das wirkt sich in der Folge auch nachteilig auf die Beziehung Kind/Bezugspersonen aus. Das Kind fühlt sich übergangen und wird vom Erwachsenen auch, aus dem Wunsch heraus, dass das Kind sich so benehmen soll, wie die gesellschaftlichen Normen es vorschreiben und wie er es für richtig hält, tatsächlich übergangen.

2.4 Bindungsstress und Verhaltensauffälligkeiten

Der emotionale Austausch ist in dieser Phase bereits merklich gestört. Der Jugendliche oder

erwachsene Mensch mit Behinderung interpretiert / bemerkt das, was er hört und sieht, denkt: „man mag mich nicht, weil ich nicht so bin wie andere…sie sind von mir enttäuscht…ich muss anders sein“. Seine Gedanken werden durch die Haltung des Gegenübers ständig genährt. Er, der Betroffene, entwickelt Zwänge und Zwangshandlungen, um die gespiegelten Gefühle des Gegenübers nicht spüren zu müssen, weil sie ihn zu sehr schmerzen würden. Da ein behinderter Mensch ja unter anderem an Kommunikationsmängeln leidet, ist es für ihn auch schwierig, diese schmerzhaften Gedanken an seine Umwelt zu kommunizieren. Es entsteht ein auf Dauer nicht tragbarer Zustand für den Menschen mit Behinderung.

Um den quälenden Gedanken zu entfliehen, sie nicht mehr zu spüren oder zu fühlen, entwickelt der Mensch mit Behinderung eigene Strategien. Strategien um zu verdrängen und auszuhalten. Das kann sich darin äußern, dass der Betroffene unruhig wird, er nicht mehr sitzen bleiben kann, er im Kreis geht, sich vielleicht immer öfter die Hände wäscht, sich immer länger am WC aufhält, Stunden um Stunden beruhigend mit dem Oberkörper pendelt, sich am Kopf blutig schlägt, seine Kleidung zerreißt oder er sich ähnlich einem Workoholic in übermäßiges Arbeiten flüchtet. Entwickelt der Mensch mit geistiger Behinderung beispielsweise Angst vor Liebesverlust, so muss er zunehmend Kompromisse eingehen, was wiederum Ängste auslöst. Dieser Art Konfliktlösung führt zu „einem Verhalten, das bewusst nicht mehr hinreichend begründet werden kann, sich rationalen Argumenten weitgehend unzugänglich zeigt, sich verfestigt, automatisiert und zu einem rigiden nicht mehr anpassungsfähigen Verhaltensklischee wird.“ (Figdor, 2006, s.14) Diese ständig schwelende Stresssituation bewirkt in der Folge eine herabgesetzte Resilienz gegenüber den zugrunde liegenden widrigen Umständen und mündet schließlich in einem Teufelskreis. Die ursächlichen widrigen Umstände sind oft gar nicht so dramatisch, passen aber zu den bestehenden Ängsten dazu und bestätigen für den Betroffenen im Endeffekt seine gespiegelten Wahrnehmungen und wirken somit als zusätzlicher Verstärker. Es reicht ein ständiges verbales das-kannst-du-nicht, du-kannst-aber-willst-nicht, tue-was-ich-dir-sage, du-machst-schon-wieder-alles-falsch, sei-nicht-so-laut, etc.

Durch den entstandenen Bindungsstress kommt es auch zu Veränderungen im Gehirn. Es handelt sich hierbei um die Zerstörung von bestimmten Zellverbindungen, im Besonderen jene des Raum-Zeit-Empfindens. (Jantzen, 2004, 42/ 3) Dies wiederum schwächt das intellektuelle Ich noch mehr, darüber hinaus kann dieser Prozess auch zu einer zusätzlichen Verminderung der kognitiven Fähigkeiten führen und unter Umständen seinen Höhepunkt in einer schweren Autonomiekrise finden. Wenn Verhaltensweisen als Folgen von schweren Belastungen und als Anpassungsprobleme identifiziert werden, trägt dies zum Verständnis und zu

einem angemessenen Umgang mit den Betroffenen bei. Im Zentrum der pädagogischen Bemühungen sollten dann die Vermittlung von Sicherheit und Handlungskompetenz im Umgang mit Belastungen und die Regulation negativer Affekte stehen. (Irblich, 2005, s. 409) Die Bandbreite reicht hierbei von Depressionen oder auch emotionalen Ausbrüchen bis hin zu psychotischen Episoden. Von Anfang an wird das Verhalten des behinderten Menschen jedoch eher selten als Folge seiner Lage angesehen, sondern eher noch als Teil, Symptom eines Krankheitsbildes. Daher werden auch keine Lösungsmöglichkeiten im Umfeld oder bei den Bezugspersonen gesucht, sondern die Symptome des behinderten Menschen bekämpft. Eine neue Sackgasse und gleichzeitig ein neuer Teufelskreis, der nur schwer zu durchbrechen ist. Es besteht immer noch die Tendenz, psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung als Ausdruck der geistigen Behinderung zu betrachten und nicht als Phänomene, die einer besonderen Erklärung bedürfen. Die Konsequenz ist, dass diese Störungen im Schatten der geistigen Behinderung bleiben und weder differenzierte diagnostische Mittel noch angemessene Behandlungsstrategien entwickelt werden. (Häßler, 2005, s.81)

Brief einer Klientin an die Psychotherapeutin[51]:

Liebe Åsa, ich finde mich furchtbar. Immer bin ich behindert. Warum denn? Das schaffe ich nie. Der neue Zivildiener der macht sich wichtig. Ich gebe ihm gleich meine Meinung raus wenn er mich anschnautzt. Der ist mir nicht vollkommen. So einen 2 Meter großen Stengel da in der Werkstatt tun zu den behinderten da schäme ich mich vor den Männern. Wie wird das weitergehen? Was wird das für eine Freizeit? Immer dieses Getue mit den Behinderten. Ich bin doch nicht doof und wohne mit den Behinderten.

Meine ganze Behinderung hört nicht auf. Warum geht das nicht. Ich muss immer in den Wohnheim wohnen wofür denn? Ich will nicht mehr. Das kann doch nicht sein. Åsa Bitte. Alle schauen mich immer so an. Dann sagen sie Du bist lieb. Wo bin ich denn lieb? Ich habe doch keinen grund lieb zu sein. Åsa ich kämpfe mit mir seit Jahren. Ich kann nicht mehr, ich bin ganz blöt. Warum werde ich nicht selber wohnen können weil ich blöt bin. Da kann mich doch keiner mögen. Åsa ich muss hier raus. Wenn Du mir hilfst dann helfe mir doch. Meine Meinung ist dafür da dass ich über mich raufen kann. Ich bin nicht zufrieden mit mir. Warum brauche ich einen Betreuer? Ich kann doch alles alleine. Åsa ich wasche selbst meine Wäsche und tue sie in den Trockner.

Ich denke immer an mich Mensch bin ich blöt. Åsa helfe mir doch weiter. Ich raufe mit mir Jahre lang rum. Ich haue voll in das Schlagzeug rein. Ich kann nicht mehr was soll ich

[51] Persönliche Daten vollständig verändert. Die Klientin wohnt und arbeitet in eine Einrichtung für geistig behinderte Menschen. Diagnose: leichte geistige Behinderung, schwere Persönlichkeitsstörung, autoaggressive Zwangshandlungen.

machen? Ich lasse einen Schrei los ich bin doof. Warum muss ich lange kämpfen? Ich will nicht mehr aus Ende. Ich muss hier endlich raus. Keiner kann mich helfen keiner.
Ich habe wieder viele Probleme ich bin einfach blöt. Immer behindert sein, das nervt mich. Åsa helft mir. Mache mich bitte gesund. Ich will nicht mehr behindert sein. Ich bin ein Arschloch.
Der erste Zivi war nicht nett, der hat mir immer Arbeit gegeben. Der zweite Zivi hat mich immer blöd angeredet. Ich konnte nicht mehr. Ich war immer mehr behindert. Scheiße! Ich muss hier raus! Ich will nicht hier sein. Alle sollen mit mir boxen. Ich will nicht mehr ins Wohnheim und immer behinderte sehen, das halte ich nicht aus. Das blöde Wohnheim. Åsa bitte helfe mir.
Karina

2.5 Wege aus dem Teufelskreis

Aus dem Teufelskreis herauszukommen, ist kein einfaches Unterfangen. Dazu ist ein Reflektieren eigener, gesellschaftlicher und gemeinschaftlicher Verhältnisse notwendig.
Der Versuch, die Eigenart von Menschen mit festgefahrenen Verhaltensweisen festzustellen und darauf aufzubauen, wurde im Lauf der Jahre zu einer Methode entwickelt. Wir nennen das „anders hinschauen". Es ist eine aktive Art und Weise, den anderen zu sehen, sich selbst und die Aspekte der Umgebung. (Heijkoop, 2002, s. 19) Unter Umständen muss man dem behinderten Menschen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten erstmal sozialen Kredit geben, um sich danach ausreichend mit dem Ausleuchten der Situation zu befassen.Wir müssen daher jedes Auftreten von Gewalt sehr sorgfältig untersuchen, um es zu verstehen. Ist es suizidal, depressiv, eine Antwort auf Schmerz oder eine infantile Art und Weise, mit schwierigen Gefühlen umzugehen? (Sinason, 2000, s. 157) Darüber hinaus muss die eigene Position als Bezugsperson reflektiert werden.
Wird eine Psychotherapie angefangen, so geschieht das jedoch leider meist ohne ausreichende Einbeziehung und Unterstützung des Umfeldes durch den/die PsychotherapeutIn. Wahrscheinlich beruht das auf der weit verbreiteten Meinung, dass eine Psychotherapie mit einem Menschen mit geistiger Behinderung jener eines Menschen *ohne* geistiger Behinderung gleichzusetzen sei. Auch die Angst vor der Verletzung der Schweigepflicht kann sich als Hindernis im therapeutischen Prozess darstellen. Hierbei vergisst man jedoch die Funktion des Betreuers als „Ich-Verstärker" oder als persönlicher Assistent des Betroffenen. Dieser persönliche Assistent, der Betreuer, braucht ebenfalls Hilfe auf seinem Weg, er braucht zumindest von Zeit zu Zeit Einblicke in den psychodynamischen Prozess seines Klienten, damit er ihn auch verstehen kann. Ohne Verständnis für den Entwicklungsprozess gibt es keine adäquate Begleitung.

Aus der Sicht der Transaktionsanalyse lässt sich der Teufelskreis beschreiben als eine sich verfestigende parallele Transaktion zwischen der negativ-angepassten Kindrolle des autoaggressiven Menschen und der negativ-fürsorglichen Elternrolle der Bezugsperson. Die negative Anpassung auf Seiten des geistig behinderten Menschen besteht darin, dass er nicht nur die Verantwortung, sondern letztendlich die Selbststeuerung seines Verhaltens aufgibt und die Kontrolle völlig dem Betreuer überlässt. (Elbing, 1996, s. 155)

In der täglichen Arbeit in der Krisenintervention der Lebenshilfe Salzburg kommen die meisten Hilfesuchenden erst dann zu uns, wenn sie schon alles probiert haben, auch psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen haben, nicht mehr weiter wissen und eine psychische Erkrankung sich bereits manifestiert hat. Die schwierige und sehr zeitaufwendige Arbeit besteht dann zunächst in einer retrospektiven Biographiebeschreibung. Aus dem Blickwinkel der Biographie wird dann der Versuch gestartet, sich in den psychodynamischen Prozess hineinzuversetzen. Unter Zuhilfenahme von nonverbaler Sprache, Stereotypien und anderen kreativen Verhaltensauffälligkeiten, die der/die Betroffene bietet, versuchen wir die Lebenssituation aus seiner/ihrer Sicht besser zu verstehen. Für alle Beteiligten wäre es jedoch besser, wenn Überlegungen in Richtung Hilfesuchen bereits früher einsetzen würden. Durch gezielte Aufklärungsarbeit über Behinderung und dessen Dynamik bekommen die Bezugspersonen einen Einblick in die Psychodynamik. Gemeinsam entwickelte Psycho-pädagogische Interventionen können dabei helfen, den Betroffenen auf lange Sicht aus dem Teufelskreis heraus zu begleiten.

Auf dem Gebiet der pädagogischen Intervention würde das zum Beispiel bedeuten, eigene und fremde Interaktionen zu hinterfragen, Begleitmaßnahmen zu überlegen, die Art der Betreuung in Frage zu stellen, Kommunikationsprobleme durch Hilfsmittel zu verbessern und vielleicht sogar sich mit der Person mit Behinderung kommunikativ regelmäßig und ernsthaft auseinanderzusetzen. Dies würde wahrscheinlich eine Psychodynamik in Richtung psychischer Krankheit unterbinden. Das beinhaltet aber, dass präventiv schon im Kindergartenalter überlegt werden muss, wie die Bezugspersonen sich zum Thema Behinderung verhalten sollten. Das bedeutet vor allem auch Arbeit, nicht in erster Linie am Kind, sondern vielmehr an den eigenen Wertvorstellungen. Denn „Im Antlitz des anderen Menschen begegnet uns unser eigenes Menschsein. Erst indem wir uns gegenseitig als Menschen erkennen und anerkennen, werden wir zum Mitmenschen, und erst dadurch erleben wir uns als Menschen.“ (Bauer, 2005, s.115) Wir sind „auf soziale Resonanz und Kooperation angelegte Wesen.“ und „gelingende Beziehungen und Kooperation erzeugen Motivation“ (Bauer, 2006, s.34). Im konkreten Fall bedeutet dies dass unser Handeln, sei es aus therapeutischer, medizinischer oder pädagogischer Sicht, nicht nur den Klienten

einschließt, sondern als Ziel ein Miteinander beinhaltet. Ein *Wir*. Und das kann nur immer wieder neu erarbeitet werden. Dazugehören und Integriert sein ist das große Ziel. Wenn die Behinderung nicht berücksichtigt oder angenommen wird, kann dieses Ziel sich nur auf Kosten der Identität entwickeln, da zur Identität auch die Behinderung gehört und eine Integration *von* Menschen mit geistiger Behinderung in die Gesellschaft bis heute nicht stattfindet. Georg Paulmichl, der in einer Behindertenwerkstätte in Südtirol arbeitet, beschreibt in seiner Geschichte *Schneider Pöck* aus „verkürzte Landschaften" das Leben eines Mannes, der nach außen hin die Maske des fleißigen Mannes trug. Nach Innen aber voll Traurigkeit über das Leben, das er nicht in seinem Sinne leben hat dürfen. „*…Alle in der Stadt glaubten, dass der Schneider vor Glück nur so schwankelte. Doch hinter Schneiders Maske lebte seine universale Traurigkeit. Nur bei stockfinstere Nacht enthob er sich der Maske…"*

Erst wenn die Behinderung als solche von den Bezugspersonen akzeptiert und verstanden wird, dann erst kann der behinderte Mensch in seiner Identität bestärkt werden, zu „seiner Gruppe" finden, und Gemeinschaft erleben.

3. Die Medizin

Um die komplexe Problematik im Lebensprozess eines Menschen mit geistiger Behinderung zu vermitteln, habe ich in den zwei ersten Kapiteln den vorherrschenden Zeitgeist und das kollektive Menschenbild beschrieben. Weiters bin ich auf das Dilemma dieser Menschen eingegangen, sowohl in ihrem Zuhause als auch in den Institutionen ständig Doppelbotschaften ausgesetzt zu sein. Primär haben diese Menschen Beeinträchtigungen im kognitiven Bereich und können sich meist schwer mitteilen. Sekundär kommt es durch diese Kommunikationsmängel aus dem Wunsch heraus, sich mitteilen zu wollen, jedoch zu Verhaltensauffälligkeiten, die mitunter auch sehr kreativ sein können. Durch die Verhaltensauffälligkeiten fallen sie aus dem gesellschaftlichen Rahmen und werden als störend empfunden. Dieses unerwünschte Verhalten wird meist nicht als Botschaft angesehen. Vielmehr versuchen die Bezugspersonen diese Verhaltensweisen möglichst zu ignorieren. Im Laufe der Zeit nehmen sie aber dann Zwangscharakter an, werden monoton und münden in Selbstverletzungen und Isolation. Nun taucht der Verdacht einer psychischen Erkrankung auf. Bindungsstörungen, Zwangsverhalten, Persönlichkeitsstörungen, Borderline, narzisstische Störungen, Impulsneurosen etc. können sich wegen erlittener Traumata, Depressionen wegen mangelnder Perspektiven und Psychosen, wegen endloser Ohnmachtsgefühle manifestieren.

Nicht zu unterschätzen ist aber auch der therapeutische Effekt von Diagnostik. Es entsteht ein Kontext, in dem sich die Betroffenen über die Problematik austauschen und damit möglicherweise neue Sichtweisen und Lösungsideen entwickeln können, die den Umgang mit dem Problemen verändert. (Hennicke, 2005, s. 351)

3.1 ICD, ICF und Beobachtungskriterien

Bevor man jedoch Auffälligkeiten im Verhalten des Menschen mit geistiger Behinderung als psychiatrische Erkrankung erklärt, sollte man diese auf den Gehalt einer Botschaft überprüfen, um somit eine kreative Art der Kommunikation auszuschließen.

Menschen, denen neben einer geistigen Behinderung auch Verhaltensauffälligkeiten oder psychischen Störungen nachgesagt wurden, gab es zu allen Zeiten. In der Regel wurde aber nicht begrifflich differenziert, so dass eine Wesensbedingtheit angenommen wurde. (Lingg, Theunissen, 2000, s.17)

Weiters: Es besteht immer noch die Tendenz, psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung als Ausdruck der geistigen Behinderung zu betrachten und nicht als Phänomene, die einer besonderen Erklärung bedürfen. Die Konsequenz ist, dass diese Störungen im Schatten der geistigen Behinderung bleiben und weder differenzierte diagnostische Mittel noch angemessene Behandlungsstrategien entwickelt werden. (Gaedt, 2005, s.81)

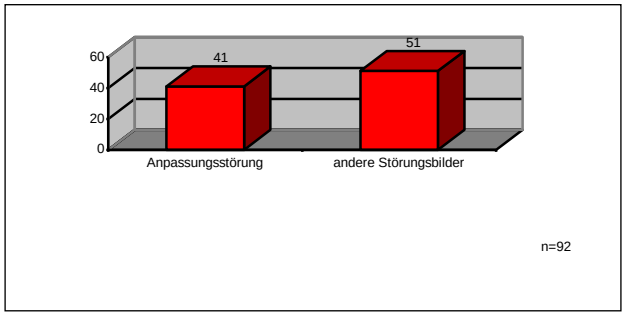
In der Regel wird in solchen Fällen ausschließlich medikamentös behandelt. Der Therapieerfolg bleibt jedoch zumeist aus, da die Dynamik unberücksichtigt bleibt und eine analytische Vorgehensweise zur Unterscheidung Kommunikationsversuch- Psychiatrische Erkrankung meist nicht zum Einsatz kommt. Nicht selten kehren frühe (unbewältigte) krisenhafte Ereignisse im aktuellen Verhalten und Erleben wieder, was durch eine sorgfältige Aufbereitung der Lebensgeschichte herausgefunden werden kann und zum besseren Verständnis des Signalverhaltens beiträgt. (Lingg, Theunissen, 2000, s.25)

Psychische Krankheiten und Störungen werden von der Weltgesundheitsorganisation WHO im **ICD 10**, der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“ gesondert aufgelistet. Die klinischen Beschreibungen und diagnostischen Leitlinien sind von einer defizitären Sichtweise geprägt. Eine Summe von Symptomen und Kommentaren wurde in Übereinstimmung mit einer großen Anzahl von Experten und Klinikern aus verschiedenen Ländern zusammengetragen. In Bezug auf *Intelligenzminderung* (F70-F79) hat man sich auf eine IQ-orientierte Richtlinie geeinigt, die jedoch „in Hinblick auf die Problematik der transkulturellen Vergleichbarkeit nicht zu starr angewendet werden soll.“ (ICD, 1993, s.254). Es wird darauf hingewiesen, dass intelligenzgeminderte Personen an allen psychiatrischen Störungen erkranken können und dass die Prävalenzrate mindestens drei bis viermal zu hoch

wie in der Allgemeinbevölkerung ist. Es bleiben aber unzählige Fragen offen. Vor allem bleibt unbeantwortet, in wie fern eine Intelligenzminderung überhaupt einen Platz in einer Klassifikation über psychiatrische Erkrankungen einnehmen kann, da der Zustand einer Intelligenzminderung primär nicht mit einer psychischen Krankheit vergleichbar ist. Erst Hindernisse auf seinem/ihrem Weg, wie Missbrauch (sexueller und pädagogischer Art), Suchtverhalten, lang andauernde Belastungssituationen etc. können sekundär eine psychische Erkrankung ergeben. In der psychotherapeutischen Arbeit mit krisenanfälligen Menschen mit Intelligenzminderung in der Lebenshilfe Salzburg sind im Jahr 2005 von den insgesamt 657 Menschen mit Behinderung bei 92 Personen psychische Störungen diagnostiziert worden. Diese Zahlen stimmen auch mit anderen Ländern überein. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass zwischen 30 und 40% der Menschen mit einer geistigen Behinderung gleichzeitig psychisch krank sind. Es wird zudem immer deutlicher, dass diese Gruppe von Menschen mit Behinderungen nicht leicht in die „normale“ Gesellschaft integriert werden kann. (Berry, 1997, s.117)

3.2 Diagnostische Begriffe

Die bei weitem größte diagnostische Gruppe, die von der Krisenstelle begleitet wurde, ist die der **Anpassungsstörungen**. Einerseits als Reaktion auf schwere akute Belastungen F43,0 (Tod eines Angehörigen, frühzeitige Trennung von der Familie, unerwartete Übersiedlung und Institutionswechsel, längerfristige unerwartete Krankenhausaufenthalte etc) und anderseits, noch viel häufiger, als eine posttraumatische Belastungsstörung F 43,1 aufgrund der gesellschaftlichen Tabuisierung der Behinderung . Die Betroffenen dürfen im Laufe Ihres Lebens häufig keine Offenheit und Ehrlichkeit im Umgang mit der intellektuellen Behinderung erfahren und erleben sich dadurch gedemütigt und ausgegrenzt. (Auzinger, Liljenroth-Denk, 2005).



Aus der typischen Symptomatik, wie zum Beispiel das Auftreten plötzlicher Verhaltensänderung, sowie der Verlust ehemals vorhandener Fähigkeiten und Gewohnheiten kann auf das Vorliegen von traumatischen Erlebnissen und Belastungssituationen geschlossen werden. Die Verhaltensänderungen äußern sich in Teilnahmslosigkeit, Rückzugs-, Vermeidungs-, Verweigerungs- und Zwangsverhalten. Die psychischen Störungen in Stimmungsschwankungen, plötzlichen psychoseähnlichen aggressiven

Ausbrüchen, depressiven Störungen, Angststörungen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen. (Hennicke, 2002) Ein weiteres chronisches Störungsbild nach ICD 10 stellt jenes der „andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung“ F62 dar. Dieses geht mit massivem selbst- und fremdverletzendem Verhalten sowie psychoseähnlichen, aggressiven Ausbrüchen und zunehmender Ich-Schwäche einher. Diese Diagnose findet man besonders häufig bei leichter bis mittlerer Intelligenzminderung. So sollte „man sich nicht vorschnell auf behindertenspezifische Verhaltensweisen als Erklärungsmuster festlegen oder auf sog. Problemverhalten….sondern die Möglichkeit körperlicher und/oder sexueller Misshandlung etc. immer mit einbeziehen, wenn sich Anzeichen für unklare Störungsbilder ergeben“. (Hennicke, 2002)

Das neue Klassifikationssystem der WHO, die International Classification of Functioning (ICF), beschäftigt sich mit den verschiedenen physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologischen Funktionen) und erkennt die Bedeutung der vollen Partizipation von Menschen mit Behinderung. ICF distanziert sich entschieden davon, eine Klassifikation von Menschen zu sein: Vielmehr ist sie eine Klassifikation der Gesundheitscharakteristiken von Menschen im Kontext ihrer individuellen Lebenssituation und den Einflüssen der Umwelt. Die Interaktion zwischen Gesundheitscharakteristiken und Kontextfaktoren resultiert in Behinderungen. Deshalb dürfen Personen nicht auf ihre Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität oder Beeinträchtigungen der Partizipation (Teilhabe) reduziert oder nur mittels dieser beschrieben werden. (WHO, 2006, s. 310-311)

So beschriebt ICF Fähigkeiten und Stärken in einem eigens dafür strukturierten und komplexen System und geht erst im Anschluss auf die verschiedenen Möglichkeiten einer Beeinträchtigung ein.

Zusammenfassung verschiedener Begriffe:

Einschätzung von G. Kylen	A	B	C	
Intelligenzalter	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16			
IQ	10 20 30 40 50 60 70 80 90 100			
ICD 10	F73	F72	F71	F 70
	Idiotie		Imbezillität	Debilität
Oligophrenie	schwerste	schwere	mittelgradig	leichte

Intelligenzalter = Durchschnittliches Leistungsalter

Auf Grund von Kommunikationsproblemen der Klienten sind herkömmliche Intelligenztests nicht sehr aufschlussreich. Es werden dabei soziale Kompetenzen und Diskrepanzen in der Kognition nicht berücksichtigt. Intelligenz besteht nicht aus einem einzigen messbaren

Faktor, sondern setzt sich aus einer großen Anzahl verschiedener spezifischer Fertigkeiten zusammen. Generell entwickeln sich alle diese Fertigkeiten bei jedem Menschen zu einem vergleichbaren Niveau. Bei Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln sich die einzelnen Funktionsbereiche jedoch äußerst ungleichmäßig.

Der diagnostische Prozess selbst sollte eine Zusammenschau der verschiedenen pathogenetischen Faktoren ermöglichen, die zu dem abweichenden Verhalten zugrunde liegen. Am Ende des diagnostischen Prozesses muss deutlich werden, auf welche Weise und mit welchen Schwerpunkten der Patient sein Leben organisiert und auf welche gesunde und pathologische Ressourcen er sich dabei stützt. (Gaedt, 1995 /11, s. 95)

3.3 Medikamentöse Therapien

Psychopharmaka haben generell die gleiche pharmakologische Wirkung auf Menschen mit geistiger Behinderung wie auf Menschen ohne Behinderung. Aber: „Indikation, Erfolg und die Rate der Nebenwirkungen hängen in starkem Maße von den soziopsychologischen Rahmenbedingungen ab, unter denen die medikamentöse Therapie durchgeführt wird.“ (Gaedt, 1995, s.3) Dr. Gaedt – ärztlicher Leiter der evangelischen Einrichtung in Neuerkerode (D) hat, als einer der wenigen aus der Berufsgruppe Arzt, die ich kennen lernen durfte, Diagnostizierung, Behandlungsmethoden, Psychopharmaka, Betreuungskonzepte, für Menschen mit geistiger Behinderung etc. hinterfragt und überprüft. Die Resultate seiner Untersuchung, die unter Einbeziehung seines kompletten Teams stattgefunden hat und sich über einen langen Zeitraum erstreckt hat, wurden veröffentlicht und enthalten wertvolle Hinweise. Dr. Gaedt hat bezüglich Medikation bei geistig behinderten Menschen mit psychischen Störungen und/oder Störverhalten die wichtigsten Besonderheiten herausgefiltert. Als erstes nennt er, dass die Abgrenzung von nicht krankheitsbedingten Verhaltensstörungen unsicher sei. Ein Verhalten kann dem Zweck der Anpassung oder Durchsetzung dienen und ein Teil der erlebten Identität sein. Oft liegt auch eine Unreife der Ich-Funktion zu Grunde. Ursache hierfür kann ein Unterdrücken von angstauslösenden Erlebnisinhalten sein. Im weiteren Verlauf kommt es zu eingeschränkten Fähigkeiten im Erleben von Veränderungen. Hiervon kann auch die Fähigkeit, Wirkungen und Nebenwirkungen von Psychopharmaka korrekt einzuordnen und zu verarbeiten, betroffen sein. Vermehrte Angstzustände sind die Folge.

Je häufiger Verhaltensauffälligkeiten, desto häufiger aversive Verfahren im Bereich sog. Therapeutischer Strategien. […]Die Palette reicht über das gesamte Spektrum der Techniken von der Verhaltenstherapie über das Snoezelen bis hin zur Festhaltetherapie und natürlich unter Einschluss des medizinischen, insbesondere des psychopharmakologischen Instrumentariums. Je schwieriger die

Situation um so eher wird ungeprüft auch das benutzt, was irgendwo auch etwas genutzt hat, ob real oder phantasiert. (Jantzen, 2006, s.3) Dr. Gaedt spricht auch die Fähigkeit der Menschen mit geistiger Behinderung an, sich Spannungen und Stimmungen ihrer Bezugspersonen anzueignen, zu Symptomträgern zu werden und somit über ihr Verhalten chronische Konflikte innerhalb ihre Bezugsgruppe zum Ausdruck zu bringen. Hier wäre eine Psychopharmakotherapie eher bei den Bezugspersonen angebracht. (Vgl. Gaedt, 1995, s. 2-8) Die Lebensbedingungen der Menschen mit geistiger Behinderung sind oft durch unzumutbare Belastungen geprägt. Besonders der Umstand, dass Menschen mit Intelligenzminderung zumeist keinen Einfluss auf ihre Wohnform und Arbeit nehmen können, ist ein häufiges Problem. Oft wird bei deren Auswahl weder ihren Fähigkeiten noch Bedürfnissen entsprochen. Als Abwehr kommt es in der Folge zur Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten. Eine Psychopharmakotherapie wäre in diesem Fall nicht die richtige Alternative. Bezugspersonen, die krisenhafte Situationen rund um einen Menschen mit Behinderung miterleben, stoßen oft bald an ihre Grenzen und wissen nicht mehr weiter. Wachsende Ohnmachtsgefühle können dazu führen, dass Erwartungen an eine Psychopharmakatherapie irrational und nicht realistisch ausfallen. Die Kraft, die Situation genau zu betrachten oder neu anzugehen, fehlt.

Eine Analyse der Situation, Gespräche über die Lebensbedingungen und biographische Anteile, der Ausschluss von Verhaltensauffälligkeiten als Kommunikationsträger, ist nach meiner Erfahrung der beste Weg aus der Krise. Erst im Anschluss daran sollte eine Empfehlungen bezüglich Psychopharmakotherapie von Seiten des Arztes folgen. Bei einer derartig durchdachten Vorgehensweise wissen die Bezugspersonen weitgehend über Auswirkungen, Ziele und Nebenwirkungen der Therapie Bescheid und können dem Arzt weiters mit hilfreichen Beobachtungen zur Seite stehen. Voraussetzungen hierfür sind eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und gegenseitiger Respekt. Hierbei gibt es vielerorts noch großen Nachholbedarf.

Am Ende sei nochmals darauf hingewiesen, dass sich vernetztes Denken und Handeln im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung und psychischen Auffälligkeiten auf verschiedenen Ebenen vollziehen muss. (Schanze, 2005, s. 187)

4. Pädagogik und Ich-Funktionen

4.1 Einschätzungsmöglichkeit nach Gunnar Kylen

Es stellt sich in der Praxis sehr häufig heraus, dass es einfach ist mit Psychopharmaka anzufangen. Ein Beenden der Therapien, ein Rausschleichen, kann sich jedoch über Jahre erstrecken. Um Aufschluss darüber zu erhalten, ob eine Psychopharmakatherapie sinnvoll ist

oder nicht, müssen wir mehr über den Klienten erfahren. Damit ist gemeint: Gespräche führen, Beobachten und der Versuch, einen Dialog mit dem Klienten herzustellen. Zu diesem Zweck hat der Psychologe und Pädagoge Gunnar Kylen aus Schweden schon vor 40 Jahren ein sehr brauchbares Beobachtungsinstrument für Pädagogen und pädagogisches Personal entwickelt. Es ermöglicht uns, psychodynamische Züge frühzeitig zu erkennen und ihnen rechtzeitig eventuell mit pädagogischen Mitteln zu begegnen.

Gunnar Kylen erhielt den staatlichen Auftrag, Grundvoraussetzungen und Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung in Einrichtungen und Institutionen in Schweden zu erforschen. Das Resultat wurde im Sinne der Qualitätsverbesserung evaluiert und beschäftigt sich zum Großteil mit Kommunikation und der Dynamik der Symbolisierungsfähigkeit.

Kylen beschreibt menschliche Intelligenz als die Fähigkeit:

- Sinneswahrnehmungen zu eine Wirklichkeitsauffassung zu ordnen
- Gedanken und Handlungen unter Hilfenahme unseres Realitätsempfinden zu verschiedenen Zielen zu leiten
- einer Sprachentwicklung, welche die Gedankenwelt unterstützt und den Kontakt mit anderen Menschen erleichtert. (Kylen, 1981, s. 8)

Die Vorraussetzung für eine gelungene Kommunikation ist, zu verstehen, welche Symbolisierungsebene der Betroffene verwendet und verwenden kann. Ein Pathologisieren der Intelligenzminderung ist dazu nicht notwendig. Wir wissen, dass alle psychologischen Voraussetzungen des Erkennens eine Entwicklung durchmachen; z.B. die sinnliche Wahrnehmung, die Kategorien Zeit und Raum, die Mengen- und Zahlenkonzepte, die logischen Verknüpfungen und die Kausalitätskonzepte. Diese Fähigkeiten entwickeln sich in Etappen mit deutlich unterscheidbaren Leistungsniveaus.

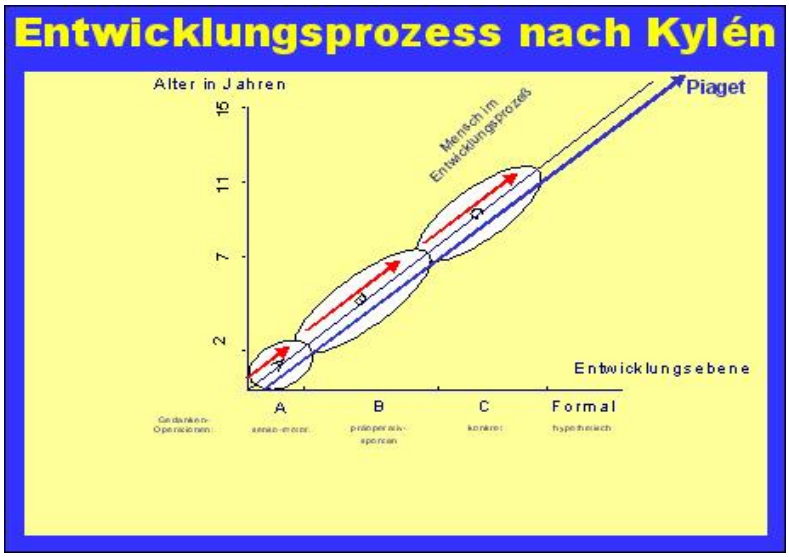
Gunnar Kylen entwickelte im Laufe der Jahre ein Konstrukt, das sich an diesen Kategorien orientiert. Um Herabsetzungen und Stigmatisierungen zu vermeiden und weil er eine neutrale und positive Sprache bevorzugte, entschied Kylen sich gegen Jean Piagets defizitorientiertes System. Gunnar Kylen spricht von *Fähigkeiten* innerhalb einer von drei verschiedenen *Begabungsebenen* nämlich; A, B und C, entsprechend Piagets drei ersten Entwicklungsebenen. Dadurch hat er auch das Problem der Ausgrenzung und das kollektive Menschenbild berücksichtigt.

Das Beobachtungsinstrument von Gunnar Kylen bezieht sich hauptsächlich auf unsere Denkfunktion. (vgl. Kylen, 1987, s.7)

Der Entwicklungsprozess unserer Gedankenoperationen vollzieht sich nacheinander auf drei gegebenen Abstraktionsebenen: das Element selbst, die Relation und die Struktur[52] (Kylen, 1985, s. 8);

	Element	**Relationen**	**Struktur**
Raum	Plätze, Punkte	In, auf, hinter, über, neben, unter, vor und zwischen	Drei-Dimensional
Zeit	Ereignisse	Dann, jetzt, später	Ein-Dimensionale Ordnungen
Quantität	Mengen, Größenordnungen	Gleich, viele, weniger, größer, am größten	Ein-dimensionale-Ordnungen, Equipotenz
Qualität	Gestalt, Objekt, Attribut	Gleiche und ungleiche bis hin zu perzeptuellen Qualitäten.	Equivalenzklassifikation
Ursache	Ereignis und Wirkung	Wenn - dann	Wahrscheinlichkeitsrechnung

Die Abstraktionsebenen bezeichnet Kylen mit A, B und C Ebene:



Eine Entwicklung auf A-Ebene bewegt sich auf der senso-motorischen Ebene. Eine Entwicklung auf B-Ebene ist eine Entwicklung innerhalb einer anschaulichen, konkreten Begabungsebene und auf C-Ebene ist das Verständnis leichterer Symbolik gegeben.

Piaget unterscheidet bekanntlich vier Hauptstadien der geistigen Entwicklung; die letzte Begabungsebene – das formal operationale Stadium der Gedankenoperation - ist bei Kylen

[52] Übersetzung aus dem Schwedischen von Verfasserin.

logischerweise ausgeschlossen, da es sich hier um lediglich intellektuell beeinträchtigte Menschen handelt.
In den drei Begabungsebenen stehen uns je nach Abstraktionsfähigkeit verschiedene Ausdrucksmöglichkeiten im Sinne eine Kommunikation zu Verfügung.

- A-Ebene: das Sprechen geschieht durch Signale und Lautäußerungen, Gefühle andere Menschen werden verstanden, Mimik und Körpersprache wahrgenommen und gewertet.
- B-Ebene: zwei-dimensionales (Bilder) werden verstanden, es ist möglich in Drei-/Vier-Wort-Sätzen zu sprechen.
- C-Ebene: lesen und schreiben ist begrenzt möglich, die Uhr wird verstanden, rechnen ist begrenzt möglich

Wichtige Parameter hierbei stellen Beobachtungen im Alltag, und der Zusammenhang von Situationen und Handlungen dar. Dabei geht es vorrangig um Objektauffassung (Was?), Raumauffassung (Wo?), Zeitauffassung (Wann?), Quantitätsauffassung (Wieviel?) und Kausalitätsverständnis (Warum?). Für die Betreuungspersonen ergibt sich hieraus in der Konsequenz ein individuell angepasstes Konzept; die pädagogische Methodik muss sich im Kommunikationsstil nach den vorher erwähnten Fähigkeiten und nach der Entwicklungsebene des Menschen mit Behinderung richten. Überlegungen bezüglich eventueller Kompensationen müssen getroffen werden.
Auch der Psychotherapeut benötigt Kenntnisse über die Ebene der Abstraktionsmöglichkeiten des Klienten, damit er im Dialog auch die Sprache des Klienten verwenden kann und er den Klienten „dort abholen kann, wo er steht“. Auf diese Weise findet die Vertrauensbildung früher statt. Der Therapeut versteht und wird gleichzeitig vom Klienten verstanden.
Wenn entschieden werden soll, welche Behandlung ein psychisch kranker Klient braucht, ist es unbedingt notwendig, dass wir über die betreffende Person genaue Kenntnisse bezüglich konkreter Fähigkeiten, Mängel und individueller Bedürfnisse erlangen. Als Psychotherapeutin habe ich eine tiefenpsychologische Ausbildung nach C.G.Jung und bediene mich daher des Instrumentariums der vier Funktionen und des Ich-Komplexes.
Vitalität, Ichaktivität und Selbstverwirklichung bedingen einander. Zur Ichaktivität gehört im Laufe der Entwicklung immer mehr auch die Selbstbestimmung im Gegensatz zur Fremdbestimmung. […] Zum Erleben der eigenen Identität gehört auch das sichere Wissen um sich selbst, um die Vorstellungen, die ich von mir habe,

in Abgrenzung und in Auseinandersetzung mit Vorstellungen, die andere von mir haben und an mich herantragen. (Kast, 1990, s. 69)

4.2 Die vier Funktionen (C.G.Jung)

Nach Carl Gustav Jung (1875-1961), Begründer der Analytische Psychologie, besteht die Basis unserer Identität aus vier Funktionen (Jung, 1991, s.212); Wahrnehmen oder empfinden, denken oder Intellekt, Gefühl oder fühlen und Intuition. Jeder Mensch verfügt über ein persönliches Potential dieser bewussten Fähigkeiten. Aus diesem heraus kann er sich weiterentwickeln, in Beziehung treten, sein Ich stärken. Die Ich-Funktionen bewirken, dass wir unseren Ich-Komplex (das Bild von uns selbst, unsere Identität) wahrnehmen und auch ansehen können. Wir entwickeln ein Bewußtsein von uns selbst. Dies gilt auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Bei jedem Menschen sind alle vier Funktionen ausgebildet, aber erfahrungsgemäß wird sich vorwiegend nur eine, entsprechend der individuellen Begabung, am stärksten entwickeln und dem bewussten Willen des Individuums zur Verfügung stehen. Diese am stärksten entwickelte nennt *Jung* die *superiore Funktion*. Mit ihr orientiert sich der Mensch, fühlt sich am wohlsten und passt sich seiner Realität an. Die Ich-Funktionen bestimmen, wie wir unseren Ich-Komplex erleben. Wenn die Ich-Funktionen gestört sind, fällt uns das Finden einer Identität folglich schwerer. In der psychotherapeutischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Auffälligkeiten ist der Zustand der 4 Funktionen von großer Bedeutung, da sie uns helfen psychodynamische Verläufe zu erkennen. Sie liefern uns aber auch im Sinne der ICF ein diagnostisch genaueres Bild. Unter Umständen helfen sie uns auch dabei, herauszufinden auf welcher Basis eventuelle Verhaltensauffälligkeiten beruhen.

Stereotype Verhaltensweisen können als Selbstregulierung der Psyche verstanden werden. Wir kompensieren einen nicht kohärenten Ich-Komplex mit beispielsweise Größenphantasien, durch ein idealisiertes Elternbild, durch Spiegelidentifikation, Zerstörungswut und Entwerten. (Vgl. Kast, 1990)

Die Denkfunktion strukturiert und bewertet Sachverhalte rational. Die Wahrnehmung vermittelt, dass etwas da ist und wie es beschaffen ist, hierbei benützen wir die Sinnesorgane. Die Gefühle sagen uns, wie wir den Sachverhalt erleben und sie bewerten in diesem Sinne auch das Erlebte. Die Intuition ist unsere unbewusste Wahrnehmung. Sie informiert uns über unsere Möglichkeiten, gibt uns auch intuitive Vorstellungen und vertrauensbildende Gewissheit über Gefühle und Absichten eines anderen Menschen.

Um die 4 Funktionen ausüben zu können, hat jeder Mensch INSTRUMENTE zur Verfügung bekommen. In der therapeutischen und pädagogischen Arbeit mit Menschen mit Behinderung ist der Zustand dieser Instrumente genau festzustellen und bei Betrachtung der Ganzheit miteinzubeziehen.

- Wahrnehmungsinstrumente sind unsere Sinnesorgane: Augen, Ohren, Tiefensensibilität, Gleichgewicht, Tast- und Riechsinn sowie unser gesamter Bewegungsapparat: Grob- und Feinmotorik, Koordination.
- Denkinstrumente sind Objekt-, Raum- und Zeitauffassung, Quantitätsempfinden und Kausalitätsbedürfnis.
- Fühlinstrumente sind unsere Grundbedürfnisse: Ruhe, Arbeit, Schlaf, geliebt werden, Hunger, Durst, Sexualität, sich entleeren, Gefühle (wie Hass, Abneigung, Zuneigung Liebe, Angst, Freude) Emotionalität bis hin zu den Affekten.
- Intuitionsinstrumente sind Träume, Selbst-Reflexion, das innere Gespräch, Selbst-Bewusstsein und die Möglichkeit zur Resonanz erkennen.

Ist ein Instrument in seiner Funktion beeinträchtigt, muss geprüft werden, ob der Klient Hilfe braucht und ob eine Kompensation des Defizits möglich ist. Die Behinderung, die Mängel, können mit einem HILFSMITTEL kompensiert werden. Im intellektuellen Bereich können sich Hilfsmittel im Laufe der Zeit als überflüssig erweisen. Aus meiner Erfahrung liegt das daran, dass der Betroffene sich durch das Hilfsmittel das notwendige verknüpfende Wissen aneignen konnte. Wenn frühzeitig Hilfsmittel zum Einsatz kommen, kommt es auch seltener zur Konstellation eines Ich-komplexes, da sich diese ja kompensatorisch ausbilden.

Hilfsmittel:

- Wahrnehmung: Sport, Bewegung, Rollstuhl, Rollator, Schienen, Prothesen, Esswerkzeuge.
- Denkvorgänge: In der Frage nach dem Warum?→ Anleitungen, Planungshilfen, Kommunikationshilfe. Wann? → Uhr, Ziffern, Farben, Bilder, Mass, Tagesplaner. Wieviel? → Zahl, Punkte, Vorlagen, Messhilfen. Wo? → Karte, Plan, Farbe, Tastfeld, Leitsystem. Was? → Schrift, Bild, Objekt zum Be-Greifen.
- Gefühl: Bedürfnisse entdecken: Berührung, Massage, Erlebnispädagogik, Hängematte, Lichteffekte etc. Gefühle entdecken: Gefühlsbarometer, Reflexion, Geschichten,

Märchen, Malen, Gruppengespräche, Theater, Fotos, Selbsterfahrung. Pädagogik, Psychotherapie

- Intuition: Rituale, Vertrauensaufbau, Kompetenztraining

4.2.1 Die Denkfunktion

Da sich diese Arbeit mit Menschen beschäftigt, die intellektuelle Defizite haben, ist es besonders wichtig vorhandene Mängel und Begabungen genauer zu ermitteln. Ich habe mich hierbei zusätzlich zu Carl Gustav Jung auf Gunnar Kylen gestützt, da Carl Gustav Jung intellektuelle Mängel in seinen Werken nicht thematisierte. Diese Lücke ist im Zeitgeist Jungs begründet. Zu seiner Zeit wurden Menschen mit geistiger Behinderung als Oligophrene betrachtet und sie verbrachten ihr Leben in großen Einrichtungen oder auf der Psychiatrie.
Zum Verständnis: Fähigkeiten im Denkbereich bestehen aus mehreren Funktionen: aus der Fähigkeit in Strukturieren, zu Gedankenoperationen und zur Symbolisierung. Die Gedankenoperationen können auf verschiedenen Abstraktionsebenen (A/B/C) stattfinden und sie repräsentieren - egal auf welcher Ebene - bewusste Fähigkeiten oder Begabungen eines Menschen im Raum-, Zeit-, Qualitäts-, Quantitäts- und Kausalitätsempfinden. Diese Begabungen werden in einen funktionalen Kontext gestellt und hinterfragt. Für diesbezügliche Beobachtungen reicht ein einziges Erstgespräch nicht aus. Hierzu sind mehrere Sitzungen sowie im Einzelfall eventuell auch Beobachtungen von unterschiedlichen Bezugspersonen notwendig.

4.2.1.1. Fähigkeiten auf sensomotorischer A -Ebene

Objektauffassung (Was?): Dinge werden wahrgenommen, wie sie sind.
Raumauffassung (Wo?): Man versteht das, was man sieht.
Zeitauffassung (Wann?): Man versteht hier und jetzt, aber nicht bald oder gestern.
Quantitätsauffassung (Wieviel?): Man glaubt, dass ein kleiner voller Teller mehr enthält als ein großer, der fast voll ist.
Kausalitätsverständnis (Warum?): Man versteht Zusammenhänge, die direkt mit einer Sache in Verbindung gebracht werden können, z.B. Jacke – hinausgehen, Sonne – warm.

4.2.1.2. Fähigkeiten auf voroperationaler B Ebene

Objektauffassung: Das Erlebte und die damit einhergehenden Erfahrungen werden verstanden.

Raumauffassung: Die Wegstrecke zur Werkstätte wird erkannt. Sachen und Personen existieren, auch wenn man sie nicht sieht.

Zeitauffassung: Es gibt eine Vergangenheit und eine Zukunft. Die Zukunft muss aber konkret in Zusammenhang mit Erlebnissen gebracht werden.

Quantitätsauffassung: Man kann zwar nicht mit Zahlen umgehen, aber Vergleiche zwischen verschiedenen Mengen sind möglich.

Kausalitätsverständnis: Ursache und Wirkung werden konkret. Wenn der Vorhang in der Früh weggezogen wird, geht die Sonne auf und es ist Morgen.

4.2.1.3. Fähigkeiten auf konkret-operationaler C– Ebene

Objektauffassung: Er/sie kann Sachen vergleichen, sortieren und anhand von Unterschieden auseinander halten.

Raumauffassung: Reelle Symbole, wie beispielsweise beim Kartenlesen sind schwierig zu verstehen. Mit einer konkreten Wegbeschreibung kann man aber neue Standorte finden.

Zeitauffassung: Man kann mit Zeit an sich gut umgehen, einen Kalender führen, unter Umständen die Uhr lesen. Das Lernen dauert nur länger.

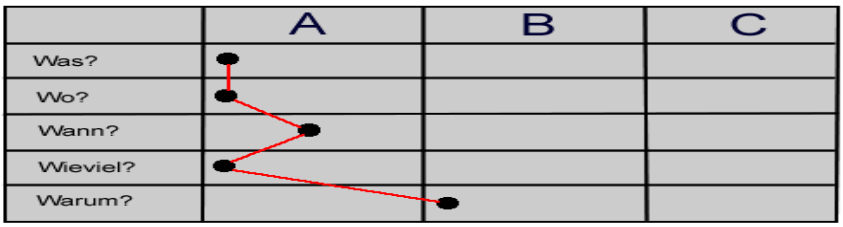
Quantitätsauffassung: Zahlen und Mengen sind klar, die Umsetzung schwieriger. Geldangelegenheiten können große Hürden bedeuten.

Kausalitätsverständnis: Ursache und Wirkung sind klar, Konsequenzen können aber verwirren und Emotionalität ins Spiel bringen.

Auf der A-Ebene differenziert Gunnar Kylen zusätzlich drei Entwicklungsebenen; A1, A2 und A3, da hier eine genaue Beobachtung sinnvoll ist. In den Arbeitsblättern im Anhang werden die verschiedenen Beobachtungen angeführt und in einen psychodynamischen Zusammenhang gesetzt.

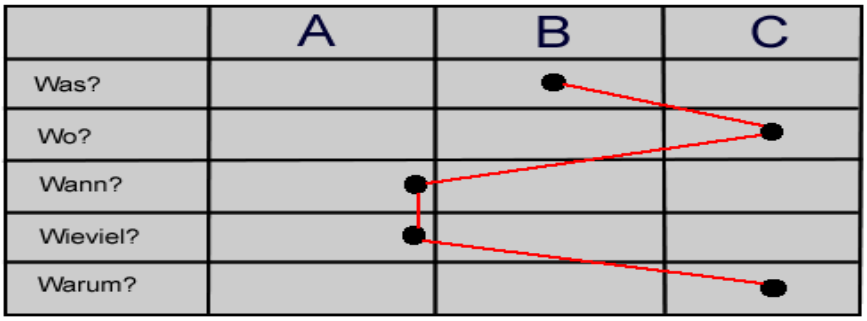
4.2.1.4. Beispiel zur Analyse der Begabungsebene

Die Einschätzungsanalyse wird durchgeführt, damit wir unser Gegenüber in der Interaktion „abholen können, wo er steht“. Das untenstehende Beispiel ist das Beispiel eines Erwachsenen auf der A-Ebene.



Beantwortet man die vorangegangenen Fragen nach dem was, wo, wann, wieviel, warum und trägt die Antworten in die entsprechenden Begabungsebenen ein, so lassen sich diese Punkte verbinden und ergeben ein anschauliches Bild vom Entwicklungsstand des Klienten. Eine sehr auffällige Zick-Zack-Linie lässt auf Strukturmängel beim Klienten schließen. Ein „Klaffen“ in der Struktur zwischen (wie hier angeführt) A und B zeigt sich erfahrungsgemäß bei Klienten mit großen Ängsten. Daraus resultiert die Notwendigkeit, Hilfsmittel einzusetzen (Auzinger, Klinger, Liljenroth-Denk, 2007).
Die praktischen Erfahrungen mit Gunnar Kylens Diagnoseinstrument für Menschen mit geistiger Behinderung zeigen, dass psychische Störungen im intellektuellen Bereich klar sichtbar werden. In der Folge können wir überlegen welche psycho-pädagogischen Maßnahmen im speziellen Fall Sinn ergeben.

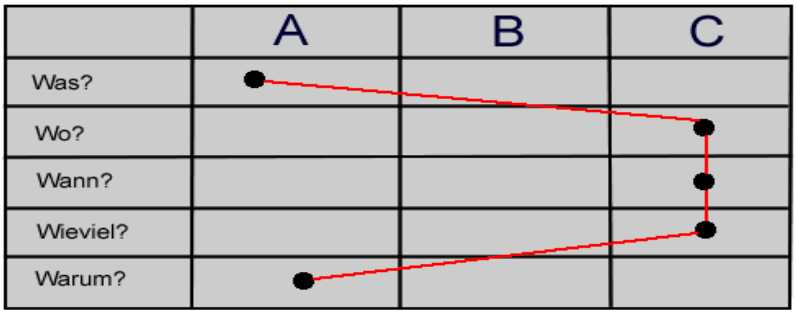
Hier das Beispiel eines an **Borderline** erkrankten Mannes:



Dieser Mann kann überall mit dem Bus allein hinfahren, er kennt sich gut aus. Er ist sehr stolz, dass er Ursache und Wirkung verstehen kann und schätzt sich selbst damit als sehr kompetent ein. Er hat aber wenig Zeitgefühl und wird sehr ärgerlich, wenn etwas zu lange dauert und er warten muss. Die Tatsache, dass er in Geschäften nicht weiß oder versteht wie viel etwas kostet, er nicht planen kann, wie lange seine Zigaretten reichen und er auch nicht weiß, wieviel er verdient, will er nicht wahrhaben bzw. verleugnet er vollkommen. Die Schuld an seiner Geldmisere haben seiner Meinung nach andere. Lesen und Schreiben beherrscht er teilweise; er kann abschreiben und seinen Namen schreiben. Schwächen projiziert er grundsätzlich auf andere und er sucht die Schuld an etwas überall, nur nicht bei sich selbst. Da er erkannt hat, dass Schwächen und Behinderung nicht gesellschaftsfähig sind, versucht er diesen Bereich vollständig bei sich auszublenden. Aus diesem Grund lehnt er Hilfsmittel so wie zum Beispiel Bildkommunikation ab, weil es ihn an seine Behinderung / Analphabetismus erinnert. Er ist emotional instabil, wird schnell aggressiv, fremdverletzend und auch selbstverletzend. Unmittelbar vor einer Eskalation, äußert er den Wunsch zu sterben und droht mit Selbstmord. Nach einer Eskalation ist er sehr niedergeschlagen und reuevoll. Er hat wenige Freunde. Sein Identitätsgefühl ist gestört. Durch seinen Erfindungsreichtum und

seine ständige Selbstverleugnung befindet er sich in einer permanenten Stresssituation. Durch diesen Bindungsstress kommt es im Bereich der Strukturierungs- und Symbolisierungsfähigkeit zu zunehmenden Einbußen.

Ein zweites Beispiel: Erkrankung aus dem **schizoiden** Formenkreis:



Der/Die Klientin kann nichts mehr leisten / regrediert / Gedankengänge werden abgeblockt, Kausalitätsverständnis ist minimiert und die Denkleistung auf ein Minimum reduziert. Zeit-, Raum- und Quantitätsgefühl hingegen sind noch in einem eher leicht regredierten Zustand.
Die unterschiedlichen Begabungsebenen ergeben für die Betreuer und Sozialpädagogen Konsequenzen in ihrer pädagogischen Arbeit. Es gilt Möglichkeiten zur Kompensation der individuell eingeschränkten Denkleistung des Klienten zu finden. Die erheblichen Diskrepanzen in den Begabungsebenen des Klienten, sichtbar an dem starken Auseinanderklaffen der unterschiedlichen Punkte auf der Linie, sowie deren Auswirkungen auf seinen Alltag müssen im Team erörtert werden. Diese Überlegungen gehören unbedingt vor den Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung, da der Psychotherapeut über zu wenig Kenntnisse bezüglich sekundärer Auswirkungen der Intelligenzminderung seines Klienten verfügt. Er benötigt für seine Arbeit Informationen zur Alltagsbewältigung sowie zum Ausmaß des Bedarfs an Hilfsmitteln seines Klienten.

4.2.2 Das Gefühl

Mit unserem Gefühl bewerten wir Situationen und Erlebnisse. Bevor wir dies jedoch tun können, müssen wir auch unsere Bedürfnisse in existenziellen Fragen kennen. Sind wir hungrig? Brauchen wir essen und trinken? Brauchen wir Liebe und körperliche Zuneigung? Brauchen wir zurzeit Wärme oder bringt uns die Situation vorerst eher zum Schwitzen? Bedürfnisse gehören auch gelernt, geübt und geachtet, da sie, wenn sie ignoriert werden, ernsthafte Mängel und Erkrankungen nach sich ziehen können.
Im Leben eines Menschen mit geistiger Behinderung werden vorrangig einfache Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Schlaf, Defäkieren etc. beachtet. Komplexere Bedürfnisse aber, wie z.B.

nach Aufmerksamkeit, Liebe und Sexualität können oft kaum berücksichtigt werden, da das für die Bezugspersonen den Rahmen ihrer Tätigkeit sprengen würde. Darüberhinaus könnten im Zuge dessen weitere Fragen aufkommen, denen man sich stellen müsste. So entscheidet man sich oft eher dafür, dass der/die Betroffene diese Bedürfnisse nicht hat/ nicht haben darf.

Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft wissen wir, dass die sexualbiologische Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung – bis auf wenige Ausnahmen – altersgemäß und unabhängig von Intelligenzfaktoren verläuft. Das Sexualalter entspricht weitgehend dem Lebensalter. (Auzinger, 2007, s.143)

Menschen mit geistiger Behinderung können durch ihre Beobachtungsgabe mit ihrer Umwelt in eine Konfliktsituation geraten. Dies geschieht beispielsweise, wenn sie Unterschiede im Umgang, der Lebensgestaltung und des Lebensprozesses zwischen sich selbst und zum Beispiel einem Geschwister ohne geistiger Behinderung feststellen.

Menschen mit Intelligenzminderung bekommen selten die Möglichkeit, alltägliche Fragen selbst einzubringen. Die Kommunikation ist meist auf die Beantwortung von Fragen beschränkt. Das Bewusstsein gegenüber eigenen Bedürfnissen kann sich dadurch schwer entwickeln. Gefühlsregungen beschränken sich meist auf Zustimmung oder Ablehnung bestimmter Kleidungsstücke oder Nahrungsmittel. Das einzige Mittel, das dem Menschen mit geistiger Behinderung zur Entwicklung differenzierter Gefühle noch bleibt - die Verhaltenssauffälligkeit - wird als Störung bezeichnet und nicht ernst genommen.

Um Differenzierung zu erleben, braucht er/sie ein lebendiges Miteinander in Form von Theaterspielen, Erzählungen, Selbsterfahrungen etc. Hierzu braucht er meist die Unterstützung seiner nicht behinderten Bezugspersonen. Um die so neu erlebten Gefühle wiedergeben zu können, braucht der behinderte Mensch Kommunikationsmöglichkeiten mit Hilfsmitteln und Symbolen wie zum Beispiel Wetterbildern, Smileys, Gefühlsbarometer etc.

Gefühlskonflikte können auch im Zusammenhang mit einer dekompensierten Denkfunktion entstehen. Kann der Mensch mit geistiger Behinderung beispielsweise Zeit nur auf der A-Ebene als lang- oder kurzweilig und stationär (im hier und jetzt) erfassen und begreifen, so entwickelt er bald Ungeduld, Unbehagen, Ärger und Aggressionen. *Warten* wird in Verbindung zum Betreuer und/oder Elternteil gesetzt. Die Schuld an dem Wartenmüssen wird auf die Bezugspersonen projiziert und unter Umständen können Aggression gegen Eltern /Betreuer die Folge sein. Um „Zeit“ verständlich und anschaulich zu machen, kann man z.B. zum Hilfsmittel einer Sanduhr greifen. Durch die Sanduhr erhält das Warten für den Menschen mit geistiger Behinderung eine rationale Struktur und Gefühlsäußerungen diesbezüglich werden dadurch für ihn überflüssig.

Ähnliches geschieht bei Mängeln im Bereich der Raumempfindung. Hier allerdings entsteht die Angst und die damit verbundene „Verhaltensauffälligkeit“ vor dem Hintergrund einer Orientierungslosigkeit. Diese Gefühle sind vergleichbar mit jenen, die wir haben, wenn wir uns beispielsweise in einem Wald oder in einer fremden Stadt verirren würden. Angefangen bei Herzklopfen, irrationaler Angst und einem Sistieren der Denkvorgänge bis hin zu Panikanfällen können die Folge sein. Menschen mit geistiger Behinderung, deren Raumempfinden beeinträchtigt ist, erleben bei Ortswechseln oft ähnliches. Ihre Angst drückt sich zumeist durch auffälliges Verhalten aus. Sie werden aggressiv, kreischen, schlagen um sich etc. Vorbereitende Gespräche, Bilder, Gegenstände, die im Bezug zum nächsten Ort stehen, können dabei helfen, diese irrationalen Ängste zu minimieren und an ihre Stelle rationale Denkvorgänge zu setzen. Im Laufe der Zeit kann auf den Einsatz dieser Hilfsmittel mehr und mehr verzichtet werden. Das liegt meiner Meinung nach daran, dass im Gehirn nach und nach neue Verknüpfungen gebildet werden.

4.2.3. Die Wahrnehmung

Die Wahrnehmung ist wohl diejenige unserer Funktionen, die am leichtesten zu begreifen ist. Durch Sinneszellen werden uns äußere Begebenheiten vermittelt und wir nehmen diese in der Folge wahr. Muskelzellen und Nervenzellen geben uns die Möglichkeit, darauf zu reagieren und uns beispielsweise zu bewegen. Wir können die Stellung unseres Körpers an sich sowie im Raum selbst definieren. Unser Körper verleiht uns Identität und bezieht uns ins Leben mit ein. Der Zustand unserer Sinnes-, Muskel-, Nerven-, Gehirnzellen ist zu einem Teil verantwortlich für unser Wohlbefinden. Wenn in einem der Teilbereiche der Wahrnehmung Schädigungen auftreten, so sind wir gewohnt, diese zu kompensieren (Brillen, Hörgeräte, Rollstuhl etc.) oder sogar zu ersetzen (Künstliche Gelenke, Prothesen etc.). Bei Menschen mit geistiger Behinderung kommt es vor, dass Sehschwäche, Hörminderung etc. von den Bezugspersonen nicht wahrgenommen wird. Verhaltensauffälligkeiten und verändertes Benehmen können uns jedoch Hinweise darauf geben. Eine plötzliche Sehschwäche, löst bei dem Betroffenen, wie man sich sehr leicht vorstellen kann, Angst aus, welche sich wiederum in aggressivem Verhalten zeigen kann. Die Folgen von Mängeln und Beeinträchtigungen in Wahrnehmungsbereich reichen von Schmerzen über Angst bis zu Minderwertigkeits- und Ohnmachtsgefühlen. Auch die Wahrnehmung leistet ihren Beitrag zur Lebens-und Leidensgeschichte. Empathie und Mitgefühl für die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung sind hier besonders wichtig.

4.2.4. Die Intuition (Theory of Mind)

Die Intuition bedeutet das Vermögen, sich einzufühlen, andere zu verstehen und Feinheiten wahrzunehmen. Durch Ahnungen gepaart mit Wissen vermittelt uns die Intuition unsere Möglichkeiten und führt uns gleichzeitig auch zu unseren Grenzen. Durch sie erlangen wir Kenntnisse über uns selbst, unsere Umgebung und uns im Vergleich mit umgebenden Personen. Instrumente der Intuition sind Selbstreflexion und auch Träume.

Bis vor kurzem war die Intuition eher eine belächelte Funktion, vor allem weil sie als nicht nachweisbar gilt. Durch die Forschungsarbeiten den Neurobiologen und die Bücher von Dr. Joachim Bauer (siehe unten) ist es hier zu einem Umdenken gekommen.

Forschungen haben ergeben, dass es so etwas wie eine ***neurobiologische Resonanz*** gibt. Dr. Giacomo Rizzolatti, Chef des Physiologischen Instituts der Universität Parma in Italien, hat nachweisen können, dass Nervenzellen im Bereich des prämotorischen Cortex für eine Art Resonanz auf interagierende Personen verantwortlich sind. Diese Resonanz vollzieht sich in einem dafür eigens ausgestatteten Gebiet im Gehirn, in unmittelbarer Nähe zu den Nervenzellen, welche für die Muskelbewegungen zuständig sind. Diese dort befindlichen Nervenzellen sind zuständig für unsere Handlungspläne, welche sich bis hin zu Ausführung, Ablauf und Endzustand einer Handlung erstrecken. An diese Handlungspläne sind auch Gefühle und emotionale Resonanz gebunden, was für die Motivation zur Handlung entscheidend ist. Diese handlungszuständigen Nervenzellen werden Spiegelneurone genannt.

„Spiegelphänomene machen Situationen – ob im Guten oder Schlechten – vorhersehbar. Sie erzeugen ein Gefühl, das wir Intuition nennen und das uns ahnen lässt, was kommen könnte.“ (Bauer, 2005, s.28).

Spiegelneuronen werden aktiviert oder besser: können aktiviert werden, wenn wir Vorgänge bei anderen Menschen wahrnehmen.

Zum Speichern dieser Vorgänge und zum früheren oder späteren Aktivieren ist eine emotionale Resonanz notwendig. Die Spiegelneuronen sorgen also dafür, dass der Mensch mit seiner Umgebung in emotionalen Austausch tritt und er dabei ein erstes Urgefühl des Sich-Verstehens entwickelt. Durch diese erste Beziehungserfahrung entstehen im Endeffekt die für uns Menschen so wichtigen, Fähigkeiten wie Einfühlungsvermögen, Verständnis für andere Menschen und Zusammengehörigkeitsgefühl. Das Gefühl der Zusammengehörigkeit gibt uns Sicherheit und lässt Ängste verschwinden.

Diese Fähigkeiten werden zusammengefasst in einer „Theory of Mind (ToM)“**.** Sie beinhaltet das Vermögen, intuitive Vorstellungen und vertrauensbildende Gewissheit über Gefühle und

sogar Absichten eines anderen Menschen erkennen zu können. Die ToM arbeitet spontan und unabhängig davon, ob wir uns unseres analytischen Verstandes bedienen, eben intuitiv.
Untersuchungen zeigen, dass Angst, Stress und Anspannung die Signalrate der Spiegelneuronen reduzieren und sich somit keine ToM entwickeln kann.

Nicht immer stellt sich eine Intuition ein, wenn eine implizite Gewissheit verloren gegangen ist. Was folgt, wenn eine Situation nicht mehr vorhersehbar ist und uns auch keine Intuition weiterhilft, ist eine heftige neurobiologische Stressreaktion mit einem massiven Gefühl der Angst. (Bauer, 2005, s.29)

Sobald nämlich Druck und Angst erzeugt wird, werden sämtliche Vorgänge, die vom System der Spiegelneuronen abhängen, blockiert.
Menschen mit geistiger Behinderung verbringen viel Zeit mit Beobachten. Nach und nach entdecken sie Schwächen und natürlich auch Stärken ihrer Begleitpersonen. Einerseits können sie das sehr wohl ausnützen, um zu ihren Ziel zu kommen. Dies wird von den umgebenden Personen oft unterschätzt oder gar nicht erst realisiert. Anderseits werden diese Beobachtungen zur Bewältigung innerer Spannungen genützt, indem jede Stimmung ungefiltert aufgenommen und in das eigene Empfinden integriert wird. Je nach Situation kann diese Tatsache bis hin zur Eskalation führen. Die Betroffenen leben mehr in äußeren sozialen Strukturen als in den inneren psychischen Strukturen. Aus diesem Grund sind Visualisierungshilfen in diesen Fällen sehr hilfreich. Die Betroffenen werden dabei unterstützt, nach innen zu gehen, Strukturen aufzubauen und Verknüpfungen herzustellen. Dynamisch gesehen gewinnen sie auch an Ich-Stärke.

4.3 Psychodynamik

Durch das Zusammenspiel von den vier Funktionen, die Komplexe und die vielfältigen Umweltfaktoren ergibt sich das, was wir Psychodynamik nennen. Im weiteren Verlauf der Beobachtungen und Therapie ist es wichtig, den „Schlüssel“ zu dieser Dynamik zu finden.

Erst das Wechselspiel zwischen Umweltfaktoren, personenbezogenen Faktoren und den funktionellen Problemen konstituiert Behinderung. (Beck, 2005, s. 448)

Das heißt wir müssen beobachten und überlegen, was die Eigendynamik in Gang gesetzt hat, wo sich ein „Teufelskreis“ gebildet hat, ob und schlussendlich wie der Mensch aus diesem herauskommen kann.

Ein psychisch gestörter Patient kann nicht durch ein Schema ausgeklügelter Konsequenzen erreicht werden, wenn seine Symptome als Wiederholung früher affektiver Erfahrungsmuster oder als Ausdruck pathologischen Selbstkonzeptes zu sehen sind. (Gaedt, 1995, s. 94)

Nicht nur personenbezogene Faktoren, sondern auch die im Kapitel 1 und 2 beschriebenen Umstände(vor allem jene der gesellschaftlichen Erlaubnis zur Partizipation und Aktivität)

haben psychodynamische Auswirkungen. Die Abkehr von medizinischen, defektorientierten Denkmodellen, speziell bezogen auf die intellektuelle Leistung, lässt uns geistige Behinderung unter einem neuen Blickwinkel erleben. Sie wird so für uns zu einem komplexen Zustand, bei dem nicht mehr der Krankheitswert im Mittelpunkt steht, sondern vielmehr der Einfluss sozialer Faktoren mitberücksichtigt wird. (vgl. Theiß, 2005). Die Wichtigkeit der Interaktion aller umgebenden Personen wird hier nochmals evident.

4.4 Teamarbeit als Grundlage der Kompetenzentwicklung

Das multipersonelle Betreuungssystem wird, sofern keine Systematik in der alltäglichen Betreuungsarbeit zustande kommt, zum Nährboden für Konflikte (Vgl. Liljenroth-Denk, 1999, s.30). Überlegungen einzelner Teilnehmer des Umfeldes sind fruchtlos, solange sie vom restlichen Team nicht mitgetragen werden. Die Qualität der Interaktionen hängt wiederum vor allem von der Qualifikation und den Haltungen des Personals ab, die durch bestimmte strukturelle Bedingungen entweder gefördert oder aber auch erschwert werden. (Beck, 2005, s. 446)

Verschiedene Ansichten und unterschiedliche Kommunikationsstile der Bezugspersonen, an die sich die Person mit geistiger Behinderung anpassen muss, begünstigen auch sozial unerwünschte Verhaltensweisen. Dr. Jaques Heijkoop (1998) spricht in diesem Zusammenhang von einer „[…] destruktiven Spirale, die sich dreht, was zur Folge hat, dass sich nicht nur die Möglichkeiten für den behinderten Menschen verringern, sondern das Personal auch von den Auffälligkeiten ›infiziert‹ wird“. Letztendlich werden Entscheidungen getroffen, die die vorherrschende Erschöpfung und Resignation widerspiegeln. Eine Psychotherapie ohne Teambesprechungen ist daher nicht zielführend. Im Therapieprozess werden therapeutische und pädagogische Aspekte miteinander verbunden. Die pädagogischen Aspekte müssen respektiert werden, ja sie sind sogar eine wesentliche Ergänzung zur therapeutischen Behandlung. Die pädagogischen und therapeutischen Aspekte ergänzen sich und arbeiten Seite an Seite. Der Therapieprozess muss das tägliche Leben und den Lebensstil des Bewohners vom Anfang bis zum Ende der Behandlung in Betracht ziehen. (Berry, 1997, s. 123)

Diese Besprechungen haben den Sinn, eine gemeinsame Linie in der Betreuungsarbeit zu erarbeiten, ein Ziel zu definieren. So kann es auch sinnvoll sein, Wohnhausbetreuer und Betreuer von Tageswerkstätten in gemeinsamen Sitzungen zusammenzubringen. Trotz der Unterschiedlichkeit der jeweiligen Arbeitsaufträge – wohnen oder arbeiten –ist es möglich, Interventionen und Verhaltensweisen des Betreuungspersonals eine gemeinsame Struktur zu verleihen. Aus all dem folgt, dass es der disziplinübergreifenden Kooperation bedarf, d.h. der Arbeit in multiprofessionellen Teams mit Behindertenpädagogen, Gruppenmitarbeitern, Psychiatern und

Psychotherapeuten, um die Betreuung und Behandlung von geistig behinderten Menschen mit psychosozialen Auffälligkeiten optimal zu organisieren. (Lingg,Theunissen,2000, s.21)

4.5 Mit Hilfsmitteln zur Ichstärke

Um gewisse Defizite auszugleichen, können Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Hierzu muss der individuelle Hilfebedarf des Klienten ermittelt werden. Laut Gunnar Kylen sind „die Hilfsmittel daher als verschiedenes Werkzeug zu sehen, die der Mensch verwendet, um seine intellektuellen Ressourcen dermaßen zu beeinflussen, dass ein Zusammenspielen mit der Umwelt erleichtert wird“[53]. (Kylen, 1983, s.11)

Einer Kompensation kognitiver Leistungen durch verschiedene Hilfsmittel geht zumeist auch eine Auseinandersetzung mit den Defiziten sowie eine Akzeptanz derselben voraus. In den meisten Fällen führt der Einsatz von Hilfsmitteln daher zu einer Abnahme der Krisen und der Verhaltensauffälligkeiten. Damit wird auch eine Stabilisierung der Ich-Funktion erreicht. Der Betroffene fühlt sich kompetenter, erlebt Sicherheit und erlebt Gefühle gesteigerter Selbstbestimmung. Sein Ich-Komplex erlebt sich positiver und kompetenter.

Um dorthin zu gelangen ist vorerst eine intensive Auseinandersetzung der Bezugspersonen mit diesem Thema notwendig.

Im Laufe meiner beruflichen Tätigkeit konnten einige Krisen lediglich mittels adäquater Wahl eines Hilfsmittels bewältigt werden und die Situation sogar langfristig stabilisiert werden.

Hilfsmittel sind eine Ergänzung zur Psychotherapie und sollten einer Psychotherapie bevorzugt vorausgehen. Hierdurch würde die Therapie langfristig unterstützt und der Dialog zwischen dem Psychotherapeuten und dem Klienten würde erleichtert. Der Verstehens- und Einsichtsprozess des Klienten könnte auf Grund der, durch den Einsatz der Hilfsmittel effektiveren, Verfügbarkeit seiner vier Funktionen unterstützt werden.

5. Die Psychotherapie

Die psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Personen mit psychischer Erkrankung wurde erst ca. 1980 thematisiert und als sinnvoll beschrieben. Hier wurden zunächst einmal verhaltens- oder gestalttherapeutische Behandlungsmodelle vorgeschlagen. 1986 schreibt die Psychoanalytikerin Valerie Sinason über die Auswirkung von Traumata in Richtung einer sekundären Störung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Fünf Jahre später erschien das Buch „Mental handicap and the human condition. New approaches from

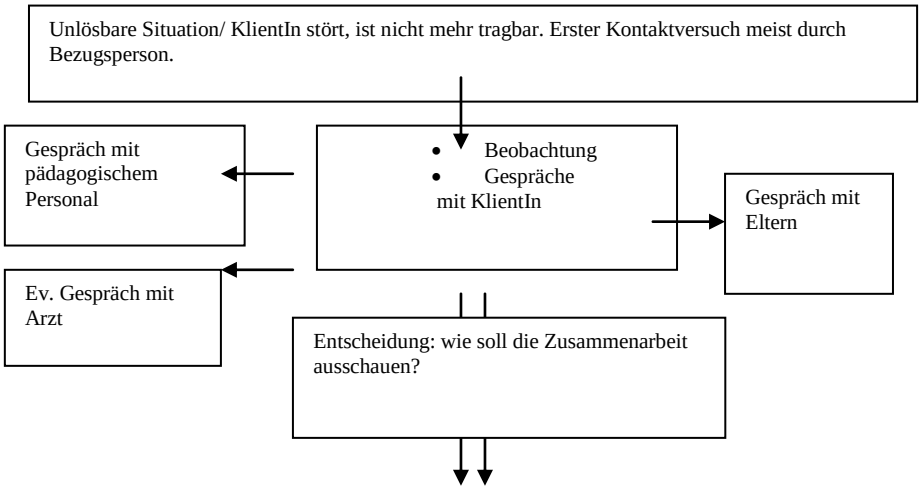
[53] Freie Übersetzung vom Verfasserin. Schwedischer Text lautet: „Begavningshjälpmedel är således olika redskap människan använder för att påverka sina begåvningsmässiga resurser så att samspelet med omvärlden underlättas.“

the Tavistock“. Darin findet man einen unmissverständlichen analytisch-therapeutischen Ansatz mit vielen Klientenbeispielen. In Deutschland erschien gleichzeitig von Dr. Christian Gaedt, ärztlicher Leiter der evangelischen Stiftung von Neuerkerode „Psychotherapie bei geistig Behinderten“ und „Normalisierung, Anmaßung - Anpassung – Verweigerung“ und „Selbstentwertung - depressive Inszenierungen bei Menschen mit geistiger Behinderung“. Diese Bücher waren maßgeblich verantwortlich für eine Umkehr traditioneller Vorstellungen in die Richtung eines neuen Menschenbildes gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung.

Psychotherapie kann unter anderem aufgefasst werden als a) das Aufheben von Blockaden; b) das Vermitteln von Einsicht, […], und c) das Erlernen oder Abgewöhnen von sowohl inneren als auch äußeren Verhaltensreaktionen in der Annahme, dass damit sich auch die gesamte Person verändert. (Peters, 2001, s.121)

5.1 Psychotherapeutische Behandlungsmodelle

Der Betroffene und seine Bezugspersonen haben häufig schon einen langen Leidensweg hinter sich, bevor es zu einer ersten Kontaktaufnahme mit der/dem PsychotherapeutIn kommt (Vgl. Liljenroth-Denk, 1996). In der Regel geht die Initiative nicht von der/dem KlientIn selbst aus, sondern üblicherweise werden BetreuerInnen oder Eltern aktiv. Es ist oft ein zweifaches Arbeitsbündnis zu schließen: Einerseits zwischen Betreuern bzw. Eltern und Analytiker und andererseits zwischen KlientIn und Analytiker.



Entscheidungsmöglichkeiten:

1) Nur Beratung des Personals, da das Problem vordergründig ein pädagogisches Problem darstellt, dass sich negativ auf die Psyche des Betroffenen auswirkt. Das kann unter anderem bedeuten, dass das Menschenbild des Umfeldes stark von alten Werten und Vorstellungen geprägt ist. Pädagogisch wirkt sich das in einer starken

Fremdbestimmung aus (siehe Kap. 1 und 2). Hier muss im Team mit den Mitarbeitern des primär betreuenden Wohn- oder Arbeitssystems eine therapeutisch-pädagogische Verhaltensweise als Strategie zur Problemlösung ausgearbeitet werden. Notwendigerweise müssen auch Folgetermine fixiert werden, da die Konzeptentwicklung vorerst nicht erfolgreich sein muss, bzw. öfters diskutiert werden muss. Alte Wertvorstellungen können nicht in einer einzigen 2-stündigen Besprechung aufgelöst werden.

2) Supervision / Besprechung KlientIn + Beratung/Supervision Personal / Eltern. Dieser Form wird erst gewählt, wenn das Menschenbild im Elternhaus oder in der Institution und jenes des Psychotherapeuten/In auf einer Ebene liegen. Die „Verhaltensstörung" sollte von dem Aspekt des Störens an sich in Richtung eines „festgefahrenen Musters" der Begegnung neu bewertet werden. Die Bezugsperson, als Bestandteil des Begegnungsprozesses, wird dadurch auch Bestandteil der Verhaltensauffälligkeit und er erhält so eine völlig neue Perspektive.

3) Besprechung Klient/In + Bezugspersonen in einem gemeinsamen Setting, Das *Triadische Modell* (Endermann, Sander, 1999, s. 184). Dieses Modell wähle ich meist in einer Mischform mit dem Dyadischen Modell (siehe unten). Die tryadische Form findet im Anfang, in der Mitte und am Ende einer Psychotherapie statt. Dazwischen finden regelmäßige Sitzungen mit der/dem KientIn statt (dyadisches Modell).

4) Psychotherapie mit KlientIN + Beratung Personal/Eltern mit Folgetermine = Das *Komplementär-Modell A* (Endermann, Sander, 1999, s. 187). Das Komplementärmodell A beinhaltet die Einzeltherapie mit der/dem KlientIn und parallel dazu die Teamberatung der Mitarbeiter. Dieses Modell bietet sich meist bei KlientInnen mit geistiger Behinderung und schweren psychischen Störungsbildern an. Hier muss unbedingt ein Konsens in der Betreuungsstruktur gefunden werden, da die Probleme des Klienten enorm sind. Die an den Psychotherapeuten gerichteten Erwartungen müssen unbedingt in ein reales Licht gerückt werden und jeder einzelne Mitarbeiter muss sich in das Geschehen mit einem Beitrag einbringen. Der Klient muss später mit den Teambesprechungen einverstanden sein, er kann eventuell auch dabei sein, aber auch dies muss eine Entscheidung der Psychotherapeutin sein.

5) KlientIn hat Psychotherapie, Team wird beraten von zwei verschiedenen Experten (PsychotherapeutIn / PsychologIn / PädagogIn). Das *Komplementärmodell B* (Endermann, Sander, 1999, s. 188). In diesem Fall sind kongruente Menschenbilder beider Experten wichtig, da ansonsten Spaltungstendenzen im Betreuerteam verursacht werden könnten.

6) Einzelpsychotherapie mit Klient; *Das Dyadische Modell* (Endermann, Sander, 1999, s. 183). Dieses Modell hat sich kaum bis überhaupt nicht bewährt. Klienten mit intellektuellen Mängeln werden ohnehin zu wenig in das Alltagsgeschehen eingebunden und dürfen, können oder trauen sich nicht, ihre Einsichten allein umzusetzen .

   Erst wenn der Klient bereits dazu in der Lage ist, für sich selbst zu bestimmen und wenn das Team um ihn der gleichen Überzeugung ist, so kann Einzeltherapie einen nützlichen Beitrag zur Kompetenzausweitung des Klienten darstellen.

Die Wahl des Handlungsmodells hängt nicht nur von Art und Ausmaß der Störungsbilder der Betroffenen ab. Auch die Art der Gedankenoperationen, ob Begabungsebene A, B oder C und die Symbolisierungsfähigkeit sowie nicht zuletzt das Menschenbild der Begleitpersonen sind wichtige Entscheidungsfaktoren.
Bei Begabungsebene A und B empfiehlt es sich, Ziele zu definieren und die Bezugspersonen wie SozialpädagogInnen, Arzt/Ärztinnen engmaschig einzubinden. „Eine Situations- und Problemanalyse ist wie die Zieldefinition ein fester Bestandteil des Prozesses der Vetragsarbeit…“ (Elbing, 1996, s.232)
Bei Begabungsebene C empfiehlt es sich die Bezugspersonen (vor allem Bezugsbetreuer) am Anfang und Ende einer Psychotherapie hinzuzuziehen.
Wenn die Entscheidung auf eine der Möglichkeiten 4 – 6 fällt, folgen in der Regel fünf bis zehn Einzelsitzungen mit der/dem KlientIn. Diese bilden für mich als Psychotherapeutin die Basis für die Entscheidung für oder gegen weitere psychotherapeutische Sitzungen. Gemeinsam mit der/dem KlientIn werden durch „einfühlendes Koordinieren“ des Psychotherapeuten im Verlauf der fünf bis zehn ersten Stunden der voraussichtliche Ablauf der Therapie, seine eigenen Bedürfnisse und seine gegenwärtigen Probleme, die zu diesem Erstgespräch geführt haben, besprochen und ein „Fahrplan“ ausgemacht. Anerkannt werden muss auch, dass psychotherapeutische Interventionen bei geistig behinderten Menschen andere Handlungsmodelle erfordern als das klassische dyadische Therapiemodell. Insbesondere sollte der Einbezug der Mitarbeiter von Wohnheimen oder der Angehörigen in die Therapie selbstverständlich

sein. Diese können entweder als Kotherapeuten eingesetzt werden oder die Therapie kann auf eine Systembeeinflussung zielen. (Hesse, 2001, s.20)

Der Klient braucht auf Grund seiner Behinderung Begleitung (Vgl. Liljenroth-Denk, 1999, s. 4) und diese Begleitung wird er/sie immer brauchen. Auch eine Psychotherapie kann sich über diese Tatsache nicht hinwegsetzen. Die Begleiter/Betreuer des Menschen mit geistiger Behinderung müssen somit zumindest am Rande über die Ziele der Therapie informiert sein, und diese sollten für sie nachvollziehbar sein, damit nicht kontraproduktiv gearbeitet wird. Im Laufe der Psychotherapie können Sachverhalte an die Oberfläche kommen, die die/den KlientIn nochmals überfordern. Der Betreuer kann entweder vom Klienten selbst oder auch durch den Therapeuten über erwünschte Therapieziele in Kenntnis gesetzt werden.

5.1.1 PsychotherapeutIn als Koordinator

Die letztendliche Entscheidung über die Form der Zusammenarbeit sollte als Prozess verstanden werden. Das heißt: Je nach Befindlichkeit der Klient können Adaptierungen vorgenommen werden. Hierbei erscheint mir die Dissertation aus der Studienrichtung Psychologie „Psychotherapie mit Erwachsenen mit geistiger Behinderung – Erfahrungen von Psychotherapeuten“ eingereicht von Mag. Anne-Maria Fisch-Totschnig, als sehr aufschlussreich.

„Die Auswertung der Interviews mit der Methode Grounded Theory führt zum Modell des Einfühlenden Koordinierens. Es werden vier verschiedene Kontextmöglichkeiten aufgezeigt, in denen der Psychotherapeut das soziale Umfeld und die Psychotherapie koordiniert und auf verschiedene Bedingungen mit unterschiedlichen Strategien reagiert. […] Es wird beschrieben, wie es zu Therapieabbrüchen oder unterstützten Therapien kommen kann. Das einfühlende Koordinieren hat sich als Mittelpunkt der Interviews herauskristallisiert, da dieser Bereich in der Psychotherapie mit Klienten mit geistiger Behinderung entscheidend für den gesamten Therapieverlauf ist.“ (Fisch-Totschnig, 2006, s. 324)

5.2 Rahmenbedingungen

Eine große Hürde in der Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung ist die Personahaltung von Klient/Analysand und Psychotherapeut / Analytiker, gebildet und auch erzwungen durch Kultur und Wertvorstellungen. Der Klient erwirbt die ihm Schutz und Abwehr bietende, Personahaltung durch seine Anpassungsleistungen, die ihm von den anderen ständig abverlangt werden und durch positives Feedback belohnt werden. Resultat ist eine anerzogene Aufmerksamkeit. Einem Menschen mit geistiger Behinderung sollte so weit als irgend möglich ohne eine solche Fassade begegnet werden. Jede Fassade mit ihrer

Schutzwirkung verbirgt gleichzeitig etwas, und das Verborgene ist ein Geheimnis, das verunsichert. Menschen mit geistiger Behinderung können, wie in Kapitel 4 über die Intuition beschrieben, eine gut ausgeprägte Theory of Mind haben, also einen ausgeprägten Sinn, eine Antenne für Zwischenmenschliches und soziale Belange. Er ahnt und setzt einiges voraus, kann aber selten mit jemandem über seine Ahnungen sprechen. Um Fantasien und Missverständnissen vorzubeugen, sollte die Stimmung des Analytikers authentisch sein. Der Klient muss sich auf die Wahrhaftigkeit seines Analytikers verlassen können. Aber nicht allein auf seine Wahrhaftigkeit, sondern auch auf seine Standhaftigkeit und Kontinuität.

Standhaftigkeit ist hier als ein Selbst-Sicherheitsgefüge des Analytikers zu verstehen: Der Analytiker ist sich nicht nur seiner selbst sicher, er ist sich auch seiner eigenen Grenzen bewusst und kann sich aus diesem Grund in einer Konfrontation transparent einbringen.

Kontinuität bedeutet in diesem Zusammenhang einerseits Zeitgefüge, andererseits auch Raumgefüge. Gemeinsam und unmittelbar wird jedes Mal aufs Neue das nächste Setting ausgemacht. Eine Absage wird nur persönlich und dem Klienten direkt mitgeteilt und nicht über einen Dritten bloß ausgerichtet. Der Therapieraum ist als ein in sich geschlossenes Gefäß zu betrachten, in dem ein psychischer Prozess ausgetragen und ausgehalten werden kann. Dieser sichere Ort wird nur auf Wunsch des Klienten gewechselt. Wahrhaftigkeit, Standhaftigkeit und Kontinuität bilden die Basis für ein wachsendes Vertrauen. Nur mit Vertrauen kann sich ein Klient auf den psychischen Prozeß einlassen und ein Arbeitsbündnis eingehen. (Vgl. Liljenroth-Denk, 1996)

5.3 Von Erstgespräch zur Therapie

Die ersten fünf bis zehn Einzelsitzungen bilden für mich als Psychotherapeutin die Basis für die Entscheidung für oder gegen weitere psychotherapeutische Sitzungen. Gemeinsam mit dem Klienten werden im Verlauf dieser ersten Stunden der voraussichtliche Ablauf der Therapie, seine eigenen Bedürfnisse und sein gegenwärtiger Konflikt besprochen. Ich erzähle über mich und meinen Beruf, mache die Interventionen, die den Klienten zu mir geführt haben, transparent.

Stets ist davon auszugehen, dass der Klient fähig ist, den Gesprächen zu folgen, selbst in den Fällen, wo er nicht oder nur unzureichend in der Lage wäre, sich komplex auszudrücken. In solchen Fällen nehme ich des öfteren Farbstifte und Papier zu Hilfe und bitte den Klienten, ein beliebiges Bild zu malen, welches wir anschließend gemeinsam beschreiben. In diesen Erstgesprächen stellt sich auch die überaus wichtige Frage nach der Freiwilligkeit, da diese die unbedingte Voraussetzung für eine Weiterführung der Therapie darstellt.

Der Klient ist gewohnt, Förderungen und verschiedene Therapien zu erhalten. Üblicherweise wird er aber nicht gefragt, sondern die medizinische, sich jährlich wiederholende Untersuchung (welche tendenziell defizitorientiert ist), geht grundsätzlich von seinem Einverständnis aus, da alles zu seinem Besten geschieht, und laut Schulmedizin ein Mensch mit geistiger Behinderung sein Bestes nicht wissen kann.

Die Psychotherapie, hier die analytische Psychotherapie, geht nur vom Analysanden/Klienten selbst aus. Er ist der Mittelpunkt, der Wichtige und der Interessante. Er macht jetzt die Geschichte, und seine Ansichten sind gefragt. Diese einzigartige Kommunikationsebene bringt dem Klienten oftmals ungewohnte und intensive Zuwendung, ist eine neue Erfahrung. Diese Zuwendung wertet ihn nicht nur in den Augen der anderen Gruppenmitglieder auf, sondern auch in denen seiner Betreuer. Auf diese Weise wird ihm von Anfang an ein Erfolgserlebnis vermittelt, das er verständlicherweise wiederholen möchte.

Um diese emotionale Atmosphäre abzusichern, ist es oft notwendig, die Therapie über das Ende der Einzeltherapie hinaus fortzusetzen. Ganz allmählich wird die therapeutische Beziehung sich in ihrer Qualität ändern. Der Therapeut bleibt dann nicht länger in der Rolle eines „Hilfs-Ichs“. Langsam wird er zu einem einflussreichen Berater, eine Funktion, die er am Ende auf die Betreuer übertragen kann. (Gaedt, 1995, s.97)

5.4 Umgang mit Schweigepflicht

Die Fragestellung nach der Schweigepflicht taucht in der Praxis unter Kollegen immer wieder auf. Es wird häufig diskutiert, ob und in welcher Form die Schweigepflicht in einer Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung zum Tragen kommt. Da wir vorwiegend mit Menschen zu tun haben, die in Abhängigkeitsverhältnissen leben, sollten wir auch diese Bezugspersonen, sei es Eltern oder Betreuern, in Absprache mit dem Klienten, gelegentlich zur Therapiestunde einladen. Es liegt im Ermessen des Psychotherapeuten zu entscheiden, welche Teilaspekte der Dynamik für die Bezugspersonen von Belang sind. Diese Überlegungen können auch im Rahmen der psychotherapeutischen Sitzung thematisiert werden. Hier können wir uns an längst bekannte Ansätze der Kinderpsychotherapeuten anlehnen, da auch die Kinder in Abhängigkeit leben und die Situation somit vergleichbar ist.

Das Kind ist in jeder Beziehung noch flexibler als der Erwachsene, allerdings auch abhängiger. Es nimmt die Konflikte der erwachsenen Umgebung unbewusst wahr und kann sich dagegen nicht schützend abgrenzen, sondern muss sie auf eine ihm gemäße Art austragen. Daher ist Psychotherapie mit Kindern nur sinn- und wirkungsvoll, wenn auch die Eltern daran teilnehmen, um ihren krankmachenden Anteil zu erkennen und um ihrerseits das zur Gesundung des Kindes Notwendige beizutragen. (Baumgardt, 1990, s. 7)

Bei allen Modellen, in welche Bezugspersonen involviert werden, werden dabei keine Inhalte der psychotherapeutischen Einzelsettings thematisiert. Es werden lediglich die Interaktionen zwischen Begleiter und Betreutem beleuchtet. Diese werden in ein Verhältnis zu Diagnose und Intelligenzminderung gesetzt. Diese Vorgehensweise ermöglicht die Entwicklung therapeutischer Verhaltensweisen als eine Art „pädagogische Pille“. Hierdurch wird die Stabilisierung des Klienten unterstützt.

Therapie ist ein Prozess, in dem ein „Mehr“ an psychischer Gesundheit, d.h. ein Zuwachs zur befriedigenden Bewältigung des Alltags angestrebt wird. Möglich wird ein solcher Prozess nur, wenn zwischen den individuellen Entwicklungsmöglichkeiten und der Anforderungsstruktur der sozialen Umgebung keine unüberbrückbare Kluft besteht. Es besteht also eine Abhängigkeit der Therapie von dem pädagogischen Konzept. Ohne die Einbindung in ein solches Konzept wäre Therapie anfällig für Irrwege und Fehlentwicklungen. (Gaedt, 1987/3, s.19)

6. Einblicke in die psychotherapeutische Praxis

In der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung erleben wir derzeit in der Gesellschaft einen Paradigmenwechsel. Die alte Ordnung wird zusehends kritisch betrachtet und so entsteht Platz für neue, noch in ihren Anfängen stehende Denkmuster. Die Probleme in der Betreuung geistig behinderter Menschen mit psychischen Störungen nehmen zu. Die Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen ist umstritten, Pädagogik und Therapie stehen einander in einem Spannungsfeld gegenüber. Unsere Ohnmacht wird zunehmend sichtbarer. Die Suche nach einer konkreten Methodik, die für Verbesserungen, nicht nur im Bereich der Lebensbedingungen der Menschen mit geistigen Behinderungen, sondern auch in der Arbeit ihrer Bezugspersonen sorgt, hat oberste Priorität.

Psychische Störungen überfordern pädagogische Betreuungskonzepte und verschärfen in dramatischer Weise den bestehenden Personalnotstand. Die Psychiatrie fühlt sich nicht richtig zuständig und kann meist keine wirksame Hilfe anbieten. In den USA, wo man schnell einprägsame Etiketten findet, spricht man von „dual diagnosis“. […] Die „zweifache Diagnose“ macht eine klare Zuordnung unmöglich und führt zwangsläufig zu einem hilflosen Hin- und Herschieben von schwierigen Klienten bzw. Patienten. (Gaedt, 1995, s. 28)

Die folgende Fallanalyse dient zur Veranschaulichung meiner vorangegangenen theoretischen Ausführungen. Für die Untersuchung habe ich eine von mir geleistete Psychotherapie mit einem Mann (Herr Nikolaus N.) als Beispiel herangezogen. Der Grund für meine Wahl war, dass seine Lebens- und Leidensgeschichte extrem und einzigartig ist. Durch sein schweres psychisches Leiden standen damals die Aussichten auf Therapieerfolg nicht zur Debatte. Es

ging vorrangig darum, irgendetwas zu unternehmen, da die Situation ein Zusehen nicht mehr erlaubte. Die später erfolgte Psychotherapie fand zwischen 1994 und 2006 statt.

6.1 Quellmaterial

Quellmaterial für das Erheben der Daten war die archivierte Verlaufsdokumentation der psychotherapeutischen Behandlung oben genannten Mannes. Hier bot sich für mich die Möglichkeit psychische Phänomene im Rahmen einer langjährigen Behandlung, genau von 1994 bis 2006, erstmals zu explorieren. Durch meine als Psychotherapeutin notwendige Dokumentationspflicht war eine Fülle an Material vorhanden, die mir einen Einblick in teilweise für mich bereits nicht mehr erinnerbare Details erlaubte. Der Prozess als solcher war mir zwar noch in seiner Gesamtheit geläufig, die Einzelheiten waren allerdings mit der Zeit verschwommen.

Die Fallstudie ermöglicht, einzigartige Phänomene zu erforschen und durch diese tiefer in die Materie einzutauchen. Ich erhoffe mir davon, eine methodische, komplexe Arbeitsweise, die sich auch sinnvoll weiterentwickeln lässt, ausarbeiten zu können. Fallanalysen stellen eine entscheidende Hilfe dar bei der Suche nach relevanten Einflussfaktoren und bei der Interpretation von Zusammenhängen. Immer wenn im Forschungsprozess zur Beantwortung der Fragestellungen Abstraktionen vorgenommen werden […], kann man durch Fallanalysen auf einen ganzen Lebenszusammenhang, zumindest einen Ausschnitt davon, zurückgreifen. (Mayring, 1993, s.27). Die Studie macht es möglich Aktivitäten des Betroffenen in ihrem Kontext zu erfassen, deskriptiv vorzugehen und schließlich die Perspektive der untersuchten Person in den Mittelpunkt zu setzen. „Es geht vor allem darum, das menschliche Leben in seiner Gesamtheit zu erfassen, kulturelle Strukturen und Regeln aufzuzeigen“. (Hammersley, Atkinson, 1983, s. 120) Das von mir in Kapitel Eins beschriebene Menschenbild und dessen geschichtlicher Hintergrund, geben uns einen Einblick in die Problematik und den resultierenden Teufelskreis. Ich habe Alltagserfahrungen des Klienten, Diagnosen, biographisches Material, Protokolle der Besprechungen mit anderen Berufsgruppen und vor allem Protokolle der Therapiesitzungen auf Hinweise für signifikante Schwerpunkte untersucht und Kausalitäten hergestellt. Bei der Untersuchung habe ich besonderen Wert darauf gelegt, auch die Perspektive des Klienten zu erfassen und mit einzubeziehen. Das Quellmaterial sind archivierte und dokumentierte Therapiesitzungen, Besprechungsprotokolle und Arztbriefe. Dabei halte ich mich an Mayring: Überall dort, wo kein direkter Zugang durch Beobachten, Befragen, Messen möglich ist, stellt die Dokumentenanalyse den bevorzugten Untersuchungsplan dar. Die Vernachlässigung dieses Ansatzes bedeutet den Verzicht auf wertvolle Informationsquellen über menschliches Denken, Fühlen und Handeln. (Mayring, 1993, s. 33)

Der untersuchte Zeitraum erstreckt sich über 12 Jahre und beinhaltet Aufzeichnungen von 1994 bis 2006. Eine zweijährige Therapiepause, zwischen 1998 und 2000, erlaubte einen Vergleich zwischen zwei Perioden. Der Klient hat auf eigenen Wunsch die Therapie im Juli 1998 beendet. Jänner 2000 hat er durch den Institutionsleiter wieder bei mir um einen Therapieplatz angefragt. Wir haben die Therapiestunden, allerdings in einer anderen Form und mit neu ausgemachtem Modalitäten, wieder aufgenommen.

Die beiden Perioden 1994 bis 1998 und 2000 bis 2006 stellen zwei zueinander in Relation stehende vergleichbare Größen dar. Fokus der Betrachtung ist die Person selbst. Die Besprechungsprotokolle fassen therapeutische, pädagogische und medizinische Inhalte zusammen. Die Arztbriefe sind zum Teil schon vor 50 Jahren geschrieben. Sie dokumentieren das damals vorherrschende biologische Menschenbild durch ein Gleichsetzen von geistiger Behinderung und Krankheit; der Mensch mit geistiger Behinderung ist Patient. Die Aufgabe des Arztes ist pflegen, schützen und bewahren, noch wird nicht an Förderung oder Therapie gedacht. Um verstehen zu können, ist zuerst ein Einblick in Persönlichkeit, Biographie und Leidensgeschichte von Herr Nikolaus N. notwendig. Dazu habe ich die Phase der „Erstgespräche“ beschrieben, welche sich über cirka 4 Monate erstreckte. Als Pseudonym meines Klienten habe ich Herr Nikolaus N. gewählt.

6.2 Biographie und Beschreibung Herr Nikolaus N.

Nikolaus verbringt seine ersten drei Lebensjahre unter nicht optimalen Bedingungen in der Familie. Er hat eine Zwillingsschwester, an die er sich später nicht einmal mehr erinnern kann und einen älteren Bruder. Es ist bekannt, dass es öfters zu Streitigkeiten kam in der Familie und dass die Eltern den Problemen ihrer Zwillinge nicht gewachsen waren. Nikolaus zeigt einen Entwicklungsrückstand auf, ist hyperaktiv und schwer zu bremsen. Durch seinen Entwicklungsrückstand wird von den Ärzten die Unterbringung in einem Kinderheim empfohlen. Dass Nikolaus eine Zwillingsschwester hat und dass auch sie in ein Heim kommt, wird ihm erst einige Jahrzehnte später durch das Nachforschen seiner Bezugsbetreuer bekannt.

Das erste Kinderheim bleibt nicht das letzte. Es folgen mehrere Heimaufenthalte aufeinander, niemand kommt mit ihm klar. Sein Verhalten ist zunächst unauffällg. In der Folge wird er in jedem Heim zunehmend aggressiver und aktiver bis hin zu einem unkontrollierbaren Verhalten. Bei den wenigen Aufenthalten zu Hause bei den Eltern erinnert er sich, als Jugendlicher vom Vater geschlagen und von der Mutter sexuell belästigt worden zu sein. Die sexuelle Belästigung seiner Mutter prägt sich tiefer ein als die Schläge des Vaters.

Ziemlich bald wird er auch im Heim von hauptsächlich männlichen aber auch weiblichen Pflegepersonen sexuell missbraucht. Hier ist vor allem eine längere Episode zwischen dem 17. – 21. Lebensjahr prägend, in welcher eine Betreuerin der damaligen Institution ein Verhältnis mit ihm einleitet. Aber nicht nur die Betreuerin, auch Mitglieder des männlichen Personals missbrauchen ihn regelmäßig. Der Missbrauch fliegt auf und er muss weg, kommt nach Hause.
Die Mutter kommt mit ihrem 21-jährigen Sohn auch diesmal nicht zurecht. Sie stellt ihn auf der Psychiatrie vor, da es zu Hause nach dieser letzten Entlassung überhaupt nicht mehr geht.
Hier ein Auszug aus dem Arztbrief:

„Laut Auskunft der Mutter […] sei es nach der Entlassung von N. überhaupt nicht mehr gegangen, da er sehr unruhig sei, öfters ausgegangen und betteln gegangen wäre, sich nirgends länger aufhalten konnte, er sich in die Bettwäsche schnäuzte, teilweise inkontinent war.
Diagnose: gelegentliche erethische Zustände und Wandertrieb bei Imbezillität.
Befunde: EEG normal, keine klinischen Zeichen für eine interne Erkrankung. Therapie: Mogadon 1 Tabl. Abends. Pflege und Unterbringung in Y.“

Der Missbrauch wird nicht angesprochen und schon gar nicht als Verursacher seiner zusätzlichen Probleme (verstärkte innere Unruhe, Bettnässen etc.)in Betracht gezogen.
Nikolaus kommt wieder in eine Großeinrichtung. Hier bleibt er 9 Jahre - bis zum Aufdecken des nächsten Skandals; wieder einmal sexueller Missbrauch. Diesmal, auch jahrelang, durch einen männlichen Mitarbeiter. Es kam zum Prozess, der Mitarbeiter bekam 6 Monate Gefängnis und Nikolaus kam in die Psychiatrie zurück. Diesmal in die geschlossene Abteilung - für die nächsten 6 Jahre, was er sehr ungerecht findet.
Es ist anzunehmen, dass N. sich sehr widersetzte, viel um sich schlug, sich auch selber verletzte, seine Sachen zerriss, denn an ihm wurde alles ausprobiert, was es an herkömmlichen Mitteln zur Behandlung geistig behinderter Menschen mit Aggressionen gab: Medikamente mit dämpfender Wirkung, Beruhigungsspritzen, Isolation, Bestrafungen, Zwangsjacke wegen Selbstgefährdung, Maßnahmen wie Essensentzug, etc.
In der Psychiatrie scheint er offensichtlich in Vergessenheit zu geraten, denn erst ganze sieben Jahre später, nach Überwindung unzähliger Hindernisse, kann er in einer Einrichtung der XY wohnen. Hier bewohnt er zunächst (zusammen mit einem Leidensgenossen, der unter Wahnvorstellung leidet und sexuelle Perversitäten aufweist) zwei Jahre lang einem acht Quadratmeter großen Zimmer: zwei Kästen, zwei Betten, dazwischen ein schmaler

Durchgang. Probleme sind unter solchen Bedingungen zwangsläufig vorprogrammiert. Die Schwierigkeiten bleiben nach wie vor die gleichen: ein ständiges Nörgeln und Lamentieren, Aggressionen gegen sich selbst, aber auch gegen andere, stereotype Verhaltensweisen und Auflehnung gegen alle und alles. Er bekommt Depot-Spritzen, die dämpfend wirken sollen, verabreicht und zusätzlich bekommt er eine lange Liste anderer dämpfender Medikamente verabreicht.

Als Ausweg wird ein Platz in einer Werkstätte gesucht, was sich von Anfang an sehr schwierig gestaltet. Nikolaus ist relativ redegewandt. Er berichtet in der Gruppengemeinschaft ständig über seine sexuellen Erfahrungen und die verschiedenen Missbrauchsgeschichten. Der Rest der Gruppe kann damit nicht umgehen. Vor allem die Tatsache, dass er eine Beziehung zu seiner Betreuerin gehabt hat, können sie nicht glauben. Die jetzige Betreuerin hat mit wachsenden Autoritätsproblemen zu kämpfen und bekommt Angst. Eine damals für diese Institution noch ungewöhnliche und unübliche Maßnahme wird ergriffen: die Betreuer wollen für Nikolaus eine Psychotherapie. Der Leiter der Werkstätte fragt bei mir nach und ich vereinbare einen Termin.

6.2.1. Erstgespräch

Ich muss mir ein Bild machen. So folgen anfangs unzählige Besprechungen mit Nikolaus selbst, aber auch mit anderen ihn begleitenden Personen aus den verschiedenen Berufsgruppen, wie Betreuern und Institutionsleitern aus Wohnhaus und Werkstatt, Personal aus der Psychiatrie und vor allem auch mit den pädagogischen Leitern.

Mir begegnet ein hager aussehender Mann, mit von ihm selbst kahl geschorenem Schädel, leidend klingender Stimme, der ein provozierendes Verhalten an den Tag legt und aggressiv und wie "auf der Lauer liegend" wirkt. Dennoch wirkt er sympathisch. Er wiederholt ständig das, was er sagt, ist sehr schnell beim Thema Sexualität, fragt über intimste Dinge nach, und erzählt abrupt und durcheinander von seinen sexuellen Erfahrungen. Nach kurzer Zeit bricht er ab, lässt mich einfach stehen und kehrt zum Fenster zurück, wo er sich mit dem Rücken zum Zimmerinneren hinstellt und den Oberkörper rhythmisch hin und her bewegt.

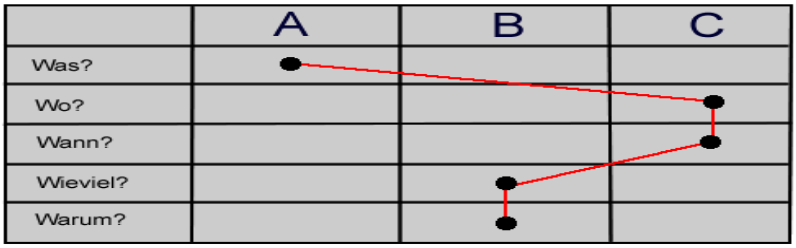
Die Psychotherapie lehnt er anfangs schlichtweg ab, lacht mich aus, will aber auf der Stelle weg von seinem Wohnheim. Er wird von seinem Zimmergenossen noch wahnsinnig, sagt er. Er bringt ihn bald um, sagt er. Daher nimmt er mein Angebot einer klärenden Unterstützung bezüglich seines Wohnproblems an. Ich fange an, regelmäßige Gespräche mit ihm zu führen. Die Gespräche finden im Rahmen von Spaziergängen statt. Wir beleuchten seine derzeitige Situation und ich überlege nebenbei seine dynamische Situation und die Ausmaße seiner

Beeinträchtigungen. Die längstmögliche Dauer der Gespräche ist auf eine Länge von 30 Minuten limitiert. Seine Diagnose laut aktuellsten medizinischen Akts ist Oligophrenie.

Meine Einschätzung seiner Begabung kann ich erst nach einigen Wochen angehen. Ich benütze hierbei die Einschätzung nach G. Kylen (siehe s. 43-46 und Anhang).

Nikolaus hat ein gutes Raumgefühl, er findet schnell Wege, weiß wo wir uns befinden, kann den Weg selber zurückfinden. Sein Kausalitätsverständnis gehört nicht zu seinen Stärken; er kann zwar logische Zusammenhänge erklären, aber er bezieht sich auf wenn – dann – Erfahrungen und auf traumatische eigene Erlebnisse. Sein Zeitempfinden ist schwerer einzuschätzen. Tatsächlich kennt er die Uhr, aber er hat ein ambivalentes Verhältnis zur Zeit entwickelt. Er ist zeitweise sehr viel in Bewegung, ermüdet dann schnell, schätzt die Zeit dabei nicht richtig ein und wird ungeduldig. Seine Objektauffassung oder sein Qualitätsempfinden lässt sich als mangelhaft einstufen. Das Defizit hierbei liegt jedoch nicht in Unkenntnissen begründet, sondern beruht auf einem hohen Maß an Inaktivität. Er will nichts tun. Mit Geld und Zahlen kann er nicht umgehen. Was die Vergangenheit betrifft, hat er ein gutes Langzeitgedächtnis, aber sein Kurzzeitgedächtnis ist mangelhaft, da er wie unter Strom immer in Bewegung ist. So lernt er kaum etwas dazu. Besser ist hingegen seine Symbolisierungsfähigkeit. Er versteht zumindest Ziffern, auch wenn ihm der adäquate Umgang damit nicht geläufig ist. Darüber hinaus kann er sich auch ausdrücken. Er redet zwar ununterbrochen, wiederholt sich ständig, benützt immer die gleichen Wörter, aber er weckt den Eindruck mehr zu können als er zeigt.

Seine Begabungsebene:

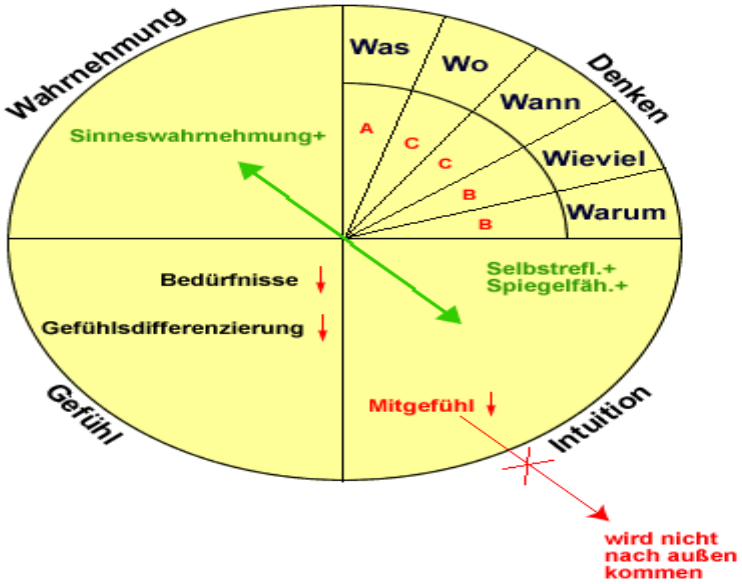


Sein Zustandsbild: Intelligenzmängel auf verschiedenen Ebenen, die es ihm erschweren, einen bewussten Kontakt mit sich selbst bzw. Selbstwertgefühl zu bekommen. Möglicherweise hat er eine leichte geistige Behinderung, aber die traumatischen Erlebnisse in seiner Vergangenheit setzen ihm zu, bereiten ihm „Stress“ und konstellieren ständig seinen Ich-Komplex. So bekommen seine Ich-Funktionen Einbrüche, die mir der Zeit immer größer werden. Die stereotypen Schaukelbewegungen vor dem Fenster verhelfen ihm zu einer kurzfristigen Beruhigung.

Psychisch zeigt er mehrere Störungsbilder; Er leidet unter einer hochgradig instabilen Gefühlslage, wobei er häufigen Stimmungsschwankungen unterliegt. Er ist immer in irgendeiner Form in Bewegung und steht ständig unter Druck. Er ist teilnahmslos und gleichgültig gegenüber anderen Menschen, freut sich, wenn sich jemand weh tut. Er zeigt hochgradiges Zwangsverhalten, das sich auf verschiedenen Ebenen abspielt; er perseveriert, wiederholt Handlungen und führt stereotype Bewegungen aus. Diese Interaktionen lassen auf zwängiges Gedankengut schließen sowie auf die oben beschriebenen starken Einbrüche des Ich-Komplexes. Er kann weder mit Nähe, noch mit Distanz umgehen. Er verletzt sich ständig selbst; dreht starke Drähte um seine Fingergelenke, Taille oder Handgelenk, bis sie blau werden, dann erst erlaubt er, dass sie abgenommen werden. Er leidet unter Schlaflosigkeit, hat ein hochgradig gestörtes Essverhalten. Häuft Unmengen auf seinen Teller, verschlingt es in Sekundenschnelle und erbricht das meiste danach.

Meine **Diagnose**: Eine posttraumatische Belastungssstörung, mit depressiven Anteilen und Hospitalismus.

Grafik zu nachstehendem Text:



Bezüglich der Vernetzung seiner **Ich-Funktionen** kompensiert er die Schwächen seiner Denkfunktion mit Emotionalität und Affekthandlungen. Hier vor allem durch Zerstörungswut, einerseits gegenüber sich selbst in Form von Autoaggression und anderseits auch gegenüber Sachen. Die Gefühle sind großteils undifferenziert; er kennt vor allem Wut, aber auch Unzufriedenheit und etwas was er „Lieb“ nennt, wenn er Milch anschaut oder der Busen einer Frau. Danach kommt die Gleichgültigkeit. Seine Wahrnehmung ist gut, aber sich selbst

gegenüber mangelhaft. Er kennt seine Bedürfnisse bezüglich Kälte und Wärme, hungrig und satt sein, etc. nicht. Er kompensiert hier wiederum, indem er spiegelt und die Schwächen und Stärken seines Gegenübers erkennt. Das spricht dafür, dass seiner Intuition ein gut funktionierendes System von Spiegelneuronen zur Zusammenarbeit mit seinem Kausalitätsempfinden zur Verfügung steht. So ist ihm bewusst, dass er keine Familie hat, dass niemand sich wirklich um ihn kümmern kann, dass er ausgenützt worden ist und dass er funktionieren muss.

Psycho-dynamisch gesehen verstehen einige Betreuer, dass Nikolaus an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet, aber sie wollen, dass die ganze Sache endlich ein Ende hat, sie fühlen ihre Ohnmacht. Nur: die Belastung hat für Nikolaus das ganze Leben bis jetzt gedauert. Im Moment ist er nicht führbar. Seit einigen Monaten von der Psychiatrie entlassen, kommen jetzt die alten Erinnerungen wieder hoch und er erzählt ununterbrochen, was ihm alles zugestoßen ist, spricht über zugefügtes Unrecht und seine wehrhaften Gegenreaktionen. Er erzählt von Demütigungen, Missbrauch, Züchtigungen, harten Arbeitssituationen ohne Entlohnung. Eine für ihn schöne Erinnerung: drei Jahre missbraucht durch eine Betreuerin, wühlt die Gruppe noch mehr auf.

Sie glauben dass er lügt; „das kann doch nicht wahr sein“, finden sie und schweigen zum Teil beschämt.

Die Situation in den zwei Systemen Wohnen und Arbeiten ist sehr brisant und eskaliert immer wieder, die Mitarbeiter wollen einen Ausweg durch die Psychotherapie finden. Zunächst muss aber unbedingt ein Konsens in der Betreuungsstruktur gefunden werden, da zu Nikolaus innerer Problematik und seinem Leidensdruck noch Probleme durch die umgebenden Personen hinzukommen[54]. Die Bezugspersonen, sprich Betreuer, müssen ihm Empathie für sich und andere lehren. Ein schwieriges Unterfangen, zumal sie sich vor ihm fürchten und nur wollen, dass er weg ist. So ist mir klar, dass sie in den Teambesprechungen lernen müssen, sich in seine Situation hineinzuversetzen, um die Dynamik zu verstehen.

Dazu müssen die, an die Psychotherapie gerichteten Erwartungen – dass Nikolaus funktionieren soll, sich anpassen soll - unbedingt in ein reelles Licht gerückt werden und jeder einzelne Mitarbeiter muss seinen eigenen Anteil an der Dynamik erkennen. Bei den Bezugspersonen sind Menschenbild und Dynamik die ersten Themen, bei den Gesprächen mit Nikolaus beginne ich mit der Situation und seinem Beitrag in der Interaktion.

[54] 5 Jahre später lese ich in Geistige Behinderung, Band 2, ein Artikel von Endermann und Sander:„Psychotherapeutische Handlungsmodelle im Arbeitsfeld Geistige Behinderung“ und freue mich über ihre Einteilung der Psychotherapeutischen Settings in verschiedene Modelle. Demnach habe ich nach dem Komplementär-Modell A (Endermann, Sander, 1999, s. 187) gearbeitet.

Im Team fangen wir an, Möglichkeiten zu erörtern, wie er seine intellektuellen Mängel kompensieren könnte. Die **Krisenintervention** soll dazu führen, dass Nikolaus sich jetzt kompetent fühlen darf, damit er zeitweise aus den Teufelskreis aussteigen kann. Der Bezugsbetreuer und ich gehen gemeinsam die Einschätzung seiner Begabungsebene durch. Hierdurch können gemeinsam Prioritäten im pädagogischen Handeln gesetzt werden. Am wichtigsten erscheint ein dem Klienten angepasster, genau festgelegter Tages- und Wochenplan. Dadurch wird die Zeit- und Kausalebene unterstützt, Stress abgebaut. Der Betreuer hilft in der Folge Nikolaus dabei, seine Zahlenschwäche in Bezug zu Geld zu kompensieren. Herr N. wird von ihm darauf aufmerksam gemacht, dass die Geldscheine durch ihre verschiedenen Farben zu unterscheiden sind und stellt ihm somit ein Hilfsmittel zur Verfügung. Lernziel: Umgang mit eigenem Geld, Kompetenzen erwerben. Er bekommt ein Sparbuch, lernt zur Bank zu gehen, lernt die einzelnen Scheine nach ihre Farbe zu unterscheiden. Im Laufe dieser ersten Schritte entwickeln die Betreuer langsam den passenden Umgang mit ihm und dadurch verschwinden langsam auch ihre Ängste ihm gegenüber.

6.2.2. aktive Kooperationen

	Besprechungs-Themen:	
Betreuer	Alltags-Situationen, Auffälligkeiten	gemeinsame Ziele
Arzt	Medikationsmöglichkeiten	
Psychotherapeut	Psychodynamische Aspekte	

Übersicht und Verhältnis zwischen Therapie – Therapiepause – Besprechungen:

Abhängigkeiten ← Krisen ↑						← ***KLIENT*** →				*Kompetenz ↑*		*Selbstbestimmung ↑*	
PTh						PAUSE							
Betr.													
Arzt													
1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006

Blau = Kooperation zwischen den unterstützenden Partner
Gelb = keine Kooperationen zwischen den Partnern

Mit Kooperationen meine ich hier aktive Kooperationen im Form von Besprechungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen Psychotherapie, Pädagogik und Arzt, wobei die Psychotherapie als Koordinationsstelle fungiert. Die Therapie selbst erstreckt sich über 2 Perioden: Die erste Periode von 1994 bis 1998, danach eine Pause von cirka 2 Jahre. Die zweite Periode fängt im Jahr 2000 an. Die Abhängigkeit des Klienten von seinen Bezugspersonen war anfänglich enorm und ein Ansatz für eine mögliche Selbstbestimmung war schwer zu finden.

Wenn die Situation eskalierte, habe ich im Bedarfsfall Besprechungen organisiert. Anfänglich hatte der Klient darüber keine Kenntnisse, erst gegen Ende der ersten Periode wurde er miteinbezogen, bzw. hat er dazu Stellung beziehen können. In der zweiten Periode ist Herr Nikolaus N. in der ersten Zeit bei den Besprechungen mit einem Betreuer anwesend. Später will er keine Besprechungen mehr. Es wird ihm langsam klar, dass die Bezugspersonen nicht so viel Einblick haben sollten. Bei den Terminen / Besprechungen in der psychiatrischen Klinik war er natürlich immer anwesend und Mittelpunkt des Gesprächs.

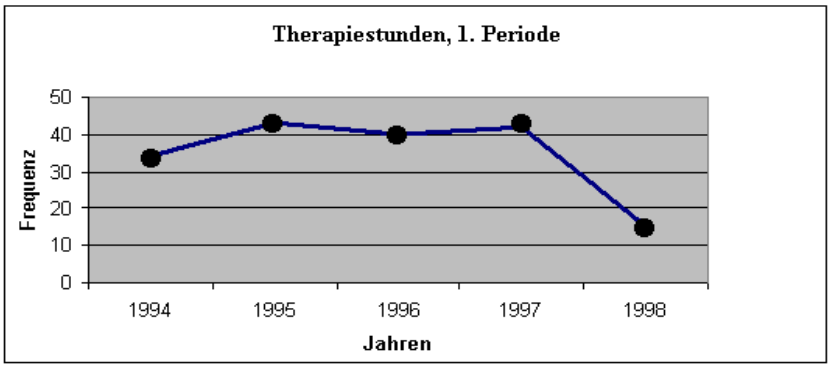
Die Themen der Besprechungen ergaben sich aus den Alltagssituationen, aber können in zwei Überkategorien eingeteilt werden; Psychodynamik und Selbstbestimmung: Der größte Teil der ersten Periode wird der Psychodynamik mit allen Aspekten gewidmet. Hier geht es um das gemeinsame Verständnis der Eskalationen. In der zweiten Periode ist der Aspekt der Selbstbestimmung als Ziel deutlich definiert. Die Besprechungen enden bestenfalls mit einem gemeinsamen Ergebnis, was aber anfänglich seltener der Fall war. Das Verständnis ist noch nicht gewachsen, die Betreuer fühlen sich oft an den Eskalationen schuldig. Auch der Arzt steht unter Erfolgsdruck und will die „richtige“ Medikation verabreichen, was oft ein Präparat zuviel bedeutet. Das Besprechen der Psychodynamik - einerseits durch die Analyse der Diagnose, anderseits durch Versuche, sich in die Bewältigungsstrategien des Klienten hineinzuversetzen - beansprucht viel Zeit. Die empfohlene Vorgangsweise von Gunnar Kylen hat mich hier sehr unterstützt. Sie besagt, dass ein Sichhineinversetzen in die Welt des Klienten für alle Bezugspersonen unumgänglich sei (Kylen,1991, s.11). Zu dieser Zeit, 1994, war ich noch nicht selbstbewusst genug, an mein eigenes Gefühl zu glauben. Die traditionelle Denkweise der Psychiatrie mit den durch Lehrbücher gefestigten Theorien über Menschen mit geistiger Behinderung haben mir viel Respekt eingeflößt und ich habe nicht ohne Unbehagen bemerkt, dass ich althergebrachten Meinungen entgegensteuerte.

Anfangs steht der Klient in einem extremen Abhängigkeitsverhältnis zu seinen Bezugspersonen. Langsam bilden sich erste Selbstbestimmungsziele. Die Selbstbestimmung richtet sich allein nach seinen Fähigkeiten und wird meist von ihm selbst initiiert, aber von mir in der Psychotherapiestunde wahrgenommen und beachtet und in der Folge in den Besprechungen thematisiert. Im Laufe der Besprechungen, nachdem die Dynamik allen Bezugspersonen klar ersichtlich ist, kristallisiert sich ein gemeinsames Ziel heraus; die Selbstbestimmung. Der Klient muss in jeder Hinsicht und von überall signalisiert bekommen, dass er Kompetenz durch seine eigene Zusammenarbeit erreichen kann. Dass er sich selbst teilweise bestimmen kann. Dass er auch Verantwortung trägt. Hier kommen ihm die erlernten Fähigkeiten im Umgang mit Geld entgegen. Auch wenn er bis dato nicht gewohnt war, für

Leistung Geld zu bekommen, lernt er schnell nach und kann ansatzweise stolz sein über sein erstes Sparbuch.

6.2.3 Setting und Dauer der Therapie

1. Periode:

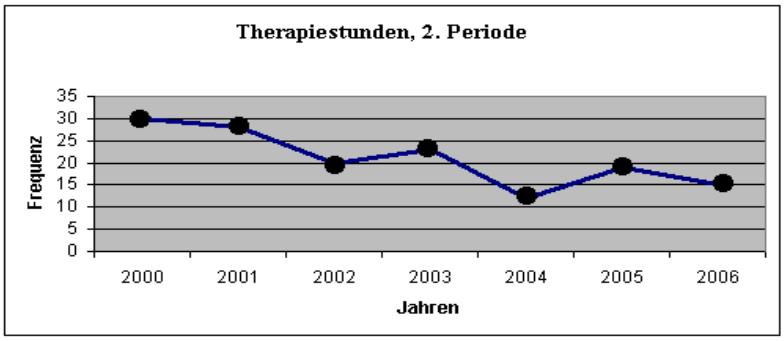


Nikolaus lehnt zunächst grundsätzlich die Therapie ab. Daher hat er anfangs auch keine Therapie, sondern ich führe stattdessen beratende Gespräche mit ihm. Einerseits um zu erkennen, wie es ihm in seinem gegenwärtigen Wohnhaus geht und ob er dort bleiben kann, anderseits um zu erfahren, ob die Dynamik seiner Meinung nach schon festgefahren ist und wo er sonst wohnen möchte. Dazu habe ich mich auch mit den verschiedenen Bezugspersonen, wie Institutionsleiter und Betreuern unterhalten und ähnliche Fragen gestellt. Es stellt sich heraus, dass die Situation völlig festgefahren ist. Es folgen Gespräche mit dem Abteilungsleiter der Wohnhäuser. Nach einer erfolgreichen Übersiedlung in ein anderes Wohnhaus, in ein eigenes Zimmer, beginnt die eigentliche Therapie im August 1994. Der Klient ist damals selbständig an mich herangetreten, wollte eine Therapie, die in der Folge wöchentlich stattfand und auch in Anspruch genommen wurde.

Zwischen 1994 und 1995 hat das Setting draußen stattgefunden. Ort der Therapie: ein Spaziergang auf immer dem gleichen Weg. Wochentag und Uhrzeit der Therapie bleiben immer gleich. Die Therapiedauer ist meist höchstens 30 Minuten. Erst nach 114 „Stunden“ schafft er die übliche Dauer von 50 Minuten und er hält es auch im Therapiezimmer aus. Nikolaus N. hat immer die Möglichkeit, die Therapie abzusagen. Da er in der ersten Periode nicht selbständig zur Therapie fahren möchte, fahre ich zu ihm in die Werkstatt. Zwischen 1995 und 1997 macht er viele eskalierende Krisen durch. Gegen Ende 1998 kristallisiert sich diesbezüglich eine gewisse Beruhigung heraus. Wenn man die Therapiedauer mit dem Grad der Schädigung in Zusammenhang bringen würde, so würde Nikolaus N. wohl immer Therapie brauchen. Da ich aber auch daran mitgewirkt habe, für die Pädagogen ein Betreuungskonzept für Nikolaus zu konzipieren, hoffe ich, dass das Konzept ausreicht, ihn zu

festigen. Darüber hinaus empfinde ich eine krisenberuhigte Zeit als Anlass genug für eine Therapiepause.

2. Periode:



Schon zum Zeitpunkt der neuerlichen Anfrage war trotz, oder gerade wegen seines gewaltigen Leidensdrucks von Anfang an klar, dass das Therapiesetting nunmehr in meinem Praxiszimmer stattfinden würde. Zu dieser Zeit hatte Herr N. schon gelernt, selbständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren. Alleine in die Therapie zu fahren, ist für ihn eine willkommene Abwechslung. So zeichnet sich die zweite Periode durch wachsendes Übernehmen von Verantwortung aus. Nikolaus ist sich der Wichtigkeit einer Therapie bewusst, hält Vereinbarungen ein, aber er weiß nicht, wie er mit seinem Leidensdruck umgehen soll. Er versteht nunmehr viel von den psychodynamischen Zusammenhängen, ist in der Zwischenzeit mehr Analysand als Klient geworden. Dadurch wird für mich der Einsatz der Methode der Analytischen Psychologie und die zunehmende Abkehr vom reinen Kriseninterventionskonzept möglich.

Beim **Vergleich** zwischen den beiden Perioden zeigt sich in beiden Perioden deutlich eine Abnahme der Frequenz von Krisen. Die Intensität und Frequenz der Therapie bestimmt der Klient selbst. Selbstbestimmungsziele wie z.B; selber zu bestimmen wann und wie lange die Therapiestunde sein soll, oder in dem ich ihm von Anfang an genaue Informationen über mein Alter und meine unausweichliche Pensionierung gegeben habe, helfen dabei, sein extremes Abhängigkeitsverhältnis langsam zu reduzieren. Dass die erwähnte Pensionierung erst im Jahr 2008 sein wird, wird auch thematisiert und trägt dazu bei, die Situation etwas zu entschärfen.
Die Abstände zwischen den Therapiestunden schwanken zwischen 2 und 3 Wochen. Der Klient muss dauerhafte Entscheidungen treffen und unsere Abmachungen sind immer ganz klar definiert. In beiden Perioden sind Rituale und Strukturen, die den Beginn und das Ende der Stunden prägen, von entscheidender Bedeutung

6.3 Kategorienbildungen

Schon beim ersten Durchlesen aller Therapieprotokolle sammelte ich Eindrücke. Die Daten zeigen mir einen Kontext zwischen Psychotherapie und einer verbesserten Lebensqualität, auch hinsichtlich Selbstbestimmung und Leidensdruck, auf. Ein zweites Mal Durchlesen liefert bereits auffällige Indikatoren. Steigende und sinkende Frequenzen sowie Intensitätszunahmen bei bestimmten Indikatoren fallen auf. Ich lege mir verschiedenfärbige Memos zurecht, um damit die ins Auge fallenden Frequenz-Phänomene zu markieren. Die verschiedenfärbigen Memos geben nützliche Hinweise auf unterschiedliche und wichtige Kategorien wie folgt;

- Besprechungsdichte (gelb). Definition: Sämtliche Besprechungen in Form einer aktiven Kooperation mit anderen Berufsgruppen, wie Pädagogen und Arzt/Ärztin im Laufe der Jahre 1994 bis 2006.
- Medikation (lila). Definition: Hier beziehe ich mich auf das einzelne Präparat (und nicht auf etwaige Retardformen oder auf Präparate mit verschiedenen Stärken), entweder in Spritzen- oder in Tablettenform.
- Träume (orange). Definition: damit ist der Frequenz der Träume des Klienten gemeint.
- Verhaltensauffälligkeiten (rosa). Definition: Verhaltensauffälligkeiten sind nie zufällig und ohne Sinn. Sie haben eine Botschaft und sind somit eine Art Sprache. Man kann sagen, dass der Klient die Dringlichkeit seiner Kommunikation auf der Handlungsebene zeigt. Die Auffälligkeiten geben keine Hinweise auf Lösungen, sie weisen lediglich auf ein auswegsloses Dilemma, in dem sich der Betroffene befindet, hin. Im Quellmaterial finden sich zwei Aspekte bezüglich seiner Verhaltensauffälligkeiten:
    - ein **aktiver Aspekt** in Form von der Auffälligkeit selbst als Dialog mit sich selbst oder mit anderen
    - ein **passiver Aspekt** als Gesprächsthema in den Psychotherapiestunden.

    Die aktive Verhaltensauffälligkeit verzeichnet im Laufe der Therapie eine sinkende Frequenz. Im Zusammenhang mit der Thematisierung der Verhaltensauffälligkeit in den Psychotherapiestunden, dem passiven Aspekt, fällt hingegen eine steigende Intensität und Dichte auf. Es zeigt sich, dass die Verhaltensauffälligkeiten verschiedener Natur sind. Ich kann sie in 6 verschiedene Unterkategorien einteilen:

    1. Fremdverletzendes Verhalten

2. Autoaggressives Verhalten
3. Sachbeschädigendes Verhalten
4. Stereotype Schaukelbewegungen
5. Kreatives auffälliges Verhalten
6. Ess-störung

- Übersiedlungen (blau). Definition: hiermit meine ich Veränderungen im sozialen Kontext, wie der Wechsel in eine andere Wohnform oder Arbeitsform, sprich Wohnhaus oder Werkstatt für Menschen mit Behinderung.
- Vergangenheit (grün). Definition: Leidensthemen, traumatisierende Ereignisse, nicht verarbeitete Situationen in verschiedenen Lebensabschnitten und in verschiedenen Interaktionsräumen.

Bei den aktiven Kooperationen fällt auf, dass die Besprechungsdichte im Laufe der Zeit deutlich sinkt. Sind es 1994 noch 8 Besprechungen jährlich, so sind es 1995 nur 5, 6 im Jahr 1996, 1997 steigt die Anzahl kurzfristig wieder auf 8 Besprechungen, um schließlich im Jahr 1998 auf lediglich 2 Besprechungen im Jahr reduziert werden zu können. In der zweiten Therapieperiode sinkt die Besprechungsdichte noch weiter: im Jahr 2000 finden 3 Besprechungen statt, in den Jahren 2001 bis 2003 pro Jahr 2 Besprechungen. Im Jahr 2004 eine Besprechung und seit 2005 finden keine Besprechungen mehr statt.
In der ersten Therapieperiode berichtet der Klient von 3 Träumen, in der zweiten von 5 Träumen. Die Träume sind äußerst wichtig, da der Klient sie als etwas ganz Eigenes und dadurch von anderen Menschen„Unzerstörtes“ empfindet.
Die Themen der Psychotherapie zeigen im Laufe der Zeit eine steigende Intensität. Es zeichnet sich in den Jahren eine zunehmende Thematisierung seiner Vergangenheit und seiner Verhaltensauffälligkeiten ab. Für mich stellt sich das wie ein Erwachen seines Interesses bezüglich innerpsychischer Vorgänge dar.

Sinkende Frequenz	Steigende Frequenz	**Steigende Intensität**
Besprechungsdichte Medikation Verhaltensauffälligkeit	Träume	Vergangenheit Verhaltensauffälligkeit als Thema

Eine eigenständige Kategorie, aber doch sehr wichtig im Lebenskontext, sind die häufigen Veränderungen in seinem sozialen Umfeld. Hier sind einerseits Übersiedlungen, die unregelmäßig stattfinden, und anderseits Wechsel des Arbeitsplatzes zu nennen.

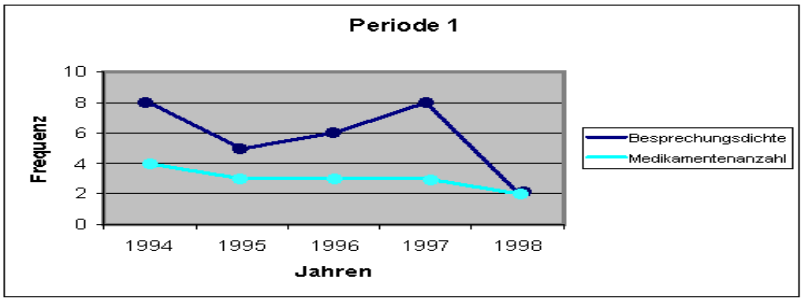
Sinkende Frequenz	Veränderungen im sozialen Kontext	Steigende Frequenz	Steigende Intensität
Besprechungsdichte Medikation Verhaltensauffälligkeit	4 x Übersiedlungen 2 x Arbeitswechsel	Träume	Vergangenheit Verhaltensauffälligkeit als Thema

In der ersten Periode übersiedelt der Klient 3-mal. In der zweiten Periode übersiedelt er einmal und wechselt zwei Mal die Arbeit.

Die Veränderungen im sozialen Bereich hatten in vier Fällen direkte Auswirkungen auf das Verhalten des Klienten. Auch andere Kategorien weisen Zusammenhänge auf. So zeigten sich beispielsweise Parallelen zwischen Medikation und Besprechungsdichte. So folgen jetzt in Kap. 6.3.1 und 6.3.2 Vergleiche zwischen:

1) Besprechungsdichte und Medikation
2) Sozialen Veränderungen und Verhaltensauffälligkeiten

6.3.1. Vergleich Besprechungsdichte und Medikation



Periode 1: 1994 treten zusätzliche Symptome auf. Der Klient beklagt sich über Schmerzen in Kau-, Rücken- und Augenmuskulatur, er muss ständig nach oben schauen und er erlebt ein lästiges Ziehen im Genick. Für mich sind das Reaktionen seiner Cisordinol Depotspritzen, „{…] bei gleich bleibender Dosierung unter zusätzlichem Streß zu beobachtende Verschlechterung der Symptomatik {…] ein Ausdruck eines akuten Ungleichgewichts in dem cholinergen/dopaminergen System“. (Gaedt, 1995, s.28).

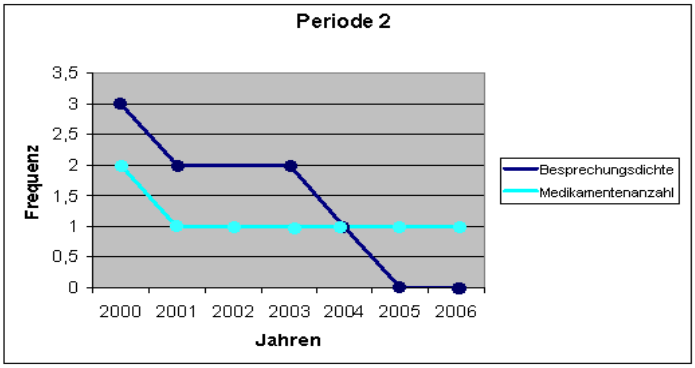
Nikolaus erlebt eine Exazerbation der Symptome besonders direkt nach der Depotspritze. Ich begleite ihn zum behandelnden Psychiater, helfe ihm seine Symptome zu beschreiben und

erkläre, dass diese Spritze zuviel ist. Ohne meine Mitsprache hätte er die Medikation behalten, da er extrem verhaltensauffällig war. Der Arzt hätte in der kurzen Zeit seiner Ordination seine Verhaltensauffälligkeiten nicht erfassen können. Die Auffälligkeiten ergaben erst im Kontext mit den Alltagsbedingungen Sinn. Als Außenstehender, auch als Psychiater, war es nicht möglich, die verschiedenen Auffälligkeiten auseinender zu halten. Nur eine intensivere Auseinandersetzung und Beobachtung konnte diese Zusammenhänge finden.

So wird in Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Klinik und vor allem mit dem zuständigen Psychiater die Depotspritzen langsam abgesetzt. Der Leidensdruck des Klienten kann dadurch gesenkt werden. Anfänglich werden 4 verschiedene Neuroleptikapräparate verschrieben, inklusive der Depotspritze. Die Depotspritze wird als erstes gleich im ersten Jahr abgesetzt, zwei Jahre später, nach viel Herumprobieren, dann das nächste Präparat.

Im Sinne der Selbstbestimmung bespreche ich mit Nikolaus, dass er ein Alternativpräparat (die Bachblütentropfen), einnehmen könnte. Unabhängig davon, ob die Tropfen als solche helfen können oder nicht; das selbständige Aussuchen und Einnehmen und zum ersten Mal selbst für das eigene Wohl sorgen zu können, war für mich der entscheidende Faktor bei der Entscheidung für das Verabreichen von Bachblüten. Selbstbestimmend nimmt er die Tropfen dann ein, wann er es für richtig hält. Nikolaus genießt das Aussuchen, der für ihn richtigen Karte / Blüte, das in ein Ritual eingebettet ist. Anschließend werden die Tropfen von mir bestellt. Im Laufe der Jahre nimmt er nacheinander: Nummer 27 (inneres Loslassen), Nummer 9 (Motivation), Nr. 4 (Abgrenzung, Mut) und Nummer 7 (Lernfähgkeit). Die Bachblüten sind in der Kartenform präsentiert (Maly, 1991).

Am Ende dieser 1. Periode geht er auch allein zum Arzt in der Klinik und bespricht sein Befinden. Er genießt seine Einzel-Besprechungen mit dem Arzt, er wird ernst genommen. Das ist einer der Gründe, warum er dann die Therapie beenden möchte; er hat sich neue Verbündete geschaffen. Ich finde es sehr positiv, dass es nach so langer Zeit zwischen uns doch so wenig Abhängigkeiten gibt.



Periode 2: Trotz großer psychischer Probleme, die am Anfang dieser Periode vorhanden sind, bleibt die Medikation bei den zwei Präparaten. Schon im nächsten Jahr (2001) verringert sich die Einnahme um ein Präparat. Ab 2001 nimmt Herr N.N. ein gleich bleibendes Präparat bei konstanter Dosierung. Er macht die Termine beim Arzt selbst aus und trifft sich nach wie vor selbständig und regelmäßig mit Arzt oder Pädagoge aus der Klinik.

Im **Vergleich:** beide Perioden unterscheiden sich hauptsächlich dadurch, dass die Selbständigkeit des Klienten zunimmt und die unterstützenden Maßnahmen der verschiedenen Berufsgruppen abnehmen. In der Periode 1 intensivieren sich die unterstützenden Maßnahmen, es wird aber hauptsächlich in Richtung Krisenintervention gearbeitet. In Periode 2 werden für mich andere therapeutische Aspekte klar und sichtbar. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen beschränkt sich immer mehr. Im Jahr 2003 thematisiert der Klient seinen Unwillen bezüglich Besprechungen um ihn und über ihn. Trotz der Tatsache, dass er seit dem Jahr 2000 bei den Besprechungen anwesend war, er sie mit mir vor- und nachbesprechen konnte, verweigerte er eine weitere Zusammenarbeit auf dieser Basis. Er bestimmt; die Besprechungen finden nicht mehr statt.

6.3.2. Vgl. soziale Veränderungen und Verhaltensauffälligkeiten

In den krisenhaften Lebensabschnitten von Herrn N. häufen sich die Verhaltensauffälligkeiten. So werden in den Therapiestunden meist Beschwerden der Bezugspersonen besprochen und mit der Sichtweise des Klienten verglichen. Zweierlei Aspekte treten zu tage, die sich aber im Kontext ähnlich deuten lassen: der Klient fühlt sich im Arbeiten oder Wohnen nicht wohl und beides entspricht nicht seinen Vorstellungen. Als Sprache verwendet der Klient in beiden Systemen seine kreativen Darstellungen, seine Verhaltensauffälligkeiten. Sie zeigen dem Klienten die reelle Situation noch mehr auf und verstärken somit seinen Leidensdruck, da ihm diese keine Lösung bieten.
Hier die vorgefundenen 6 verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten im Detail und mit Nummer versehen:

1. **Fremdverletzendes Verhalten**. Zeigt sich in verbalen Drohungen gegen das Personal. Er wird sie umbringen, „abstechen“, etc. wenn sie ihn nicht gewähren lassen. Da die Betreuer die Aussagen ernst nehmen und daher verständlicherweise Angst bekommen, können sie nicht weiterarbeiten. Dazu kommt ein distanzloses Verhalten Frauen gegenüber in Form von verbal geäußerten, übergriffigen, sexuellen Wünschen, die von den Betreuerinnen als sehr aggressiv erlebt werden.

2. **Autoaggressives Verhalten**; der Klient schnürt Finger, Handgelenke und Taille mit Eisendrähten ab. Er rasiert seinen Schädel kahl oder bittet einen der Betreuer, es zu tun.
3. **Sachbeschädigendes Verhalten**; der Klient schneidet Radio- und TV-Kabel durch, verklebt die Tasten zur Einstellung von Lautstärke und Programm, zerlegt elektrische Geräte, zerstört elektrische Leitungen, Scharniere, Türrahmen, Fenstervorrichtungen und Heizkörper. Zerlegt seine Möbelstücke und seine Kleidung.
4. **Stereotypisches Schaukeln**. Der Klient steht beim Fenster, schaut hinaus und schaukelt.
5. **Kreatives auffälliges Verhalten**. Beispiele: Er füllt seine Hosentaschen bis zum Zerreißen, sammelt Milchpakete und Steine. Er sortiert die Steine in seinen Kleiderkasten zwischen die Kleiderstücke ein. Er hängt sich meterlange Ketten aus Schlüsselringen um, am Ende der Schlüssel. Er verpackt wichtige Utensilien in Handtücher und zwängt diese dann in seine Hosentaschen hinein.
6. **Ess-störung**; Trinkt Unmengen von Milch, erbricht. Isst Unmengen von Essen und erbricht danach.

Im Laufe der Jahre fällt eine Reduktion der Verhaltensauffälligkeiten auf. Bei der Sichtung der Daten zeigt es sich, dass diese Verhaltensänderungen mit Veränderungen im sozialen Kontext in Zusammenhang gebracht werden können.

Umzüge Wohnen													
Jahr und red. Auffälligkeit.	**1994**	**1995**	**1996**	**1997** **- 2**	**1998**	*1999*	*2000*	**2001** **- 4**	**2002**	**2003**	**2004** **- 6**	**2005** **- 1**	**2006**
Arbeits - wechsel													

Wie aus der Graphik ersichtlich zeigt sich nach der dritten Übersiedlung 1997 ein Verschwinden der Auffälligkeit Nr.2 = dem autoaggressiven Verhalten. Nach seinem vierten Umzug im Wohnbereich legt er das stereotype Schaukeln (Nr.4) ab. Sein erster Arbeitsplatzwechsel hat ein Verschwinden des Erbrechens (Nr.6) zur Folge und sein zweiter Arbeitsplatzwechsel bringt ein Verschwinden der Fremdaggressionen (Nr.1). Begleitend zu den Veränderungen im sozialen Kontext, die für sich isoliert keine Wunderwaffe darstellen,

erfolgen psychotherapeutische Gespräche, die zusammen mit der Unterstützung der Institutionen, schließlich zur Einsicht des Klienten und somit zu einer Verhaltensänderung führen. Im Folgenden möchte ich die beschriebenen Vorgänge näher erläutern:

Periode 1 (von 1994 – 1998): Wie in Kapitel 6.2.3 erwähnt, ist der Klient nach der Übersiedlung in ein anderes Wohnhaus mit eigenem Zimmer bereit eine Therapie anzufangen. Nikolaus ist anfangs stabil; seine Verhaltensanfälligkeiten sind weniger gehäuft und von kurzer Dauer. Die Krisenanfälligkeit ist aber stets allgegenwärtig. Das Personal leidet in der Werkstatt, wie auch im Wohnhaus unter großen Ängsten. Die sozialen Veränderungen geschehen in den nächsten 10 Jahren vorwiegend im Wohnbereich. Krisen sind aber auch in der Werkstätte präsent und häufig. Der Klient wird des Öfteren stationär einige Tage bis Wochen auf die Psychiatrie aufgenommen. Es zeigt sich, dass er sich dort durch die immer gleich bleibende Struktur gut beruhigen kann.
Die erste Übersiedlung ist eine notwendige Maßnahme, da die Situation zwischen Nikolaus und seinem Zimmermitbewohner derartig brisant und geladen ist und wir Angst haben müssen, dass jemand zu Schaden kommt. Das Zimmer ist zu klein, ca 3 x 3 Meter. Es haben gerade zwei Betten und zwei kleinere Garderoben Platz, dazwischen ein schmaler Gang. Nikolaus bekommt eine vorübergehende Bleibe in einem Wohnhaus, das für Notfälle ein extra Zimmer anbieten kann. In dieser Zeit – zwischen 1994 und 1996 ist N. sehr instabil und äußerst unruhig. Anfangs verschafft ihm die Übersiedlung und die Überreichung seines ersten Schlüssels die nötige Motivation zum Beginn der Therapie. Abgesehen davon leidet er jedoch sehr. Die Therapiestunden werden vorwiegend draußen abgehalten, da er sie drinnen nicht ertragen würde. Die Themen in dieser Zeit sind Einzelheiten seiner vielen Missbrauchserfahrungen sowie Erfahrungen in der Isolationszelle und mit Zwangsjackenmaßnahmen. Er quält sich mit engen Ringen und Gürteln, verklebt die Regler seines Radios so, dass er nur Ö-Regional hören kann. (In der Isolationszelle erzählt er, kommt Musik von einem Lautsprecher oben an der Decke. Es ist immer Ö-Regional und man kann es nicht ausschalten.) Seine Inszenierungen dienen der kaum realisierbaren Verarbeitung seiner Erlebnisse. Seine heimlichen „Schandtaten“ wie Radiokabel durchschneiden, Schlösser kaputtmachen etc werden von ihm auch thematisiert. Ich helfe ihm, das Positive daran zu sehen- er hat sich wehren können. Anschließend hat er seinen ersten Traum. In dieser schlimmen Zeit bringe ich als Gegengewicht das Thema „Bedürfnisse“ ein. Die zweite Übersiedlung im Jahr 1996 wird von „oben“ eingeleitet. Es ist ein Platz für ihn frei geworden. Kurz stellt sich wieder eine ruhigere Zeit ein. Mittlerweile thematisieren und besprechen wir

seine Auffälligkeiten in der Therapie. Haare abrasieren, Gürtel enger machen, Ringe und Uhren eng anziehen, Kleidung zerreißen, die Taschen schwer machen, Steine tragen und des Radio so manipulieren, dass man nur mehr Ö-Regional hören kann - dies alles, so finden wir gemeinsam heraus, dient dazu alte Zeiten und Erinnerungen wieder zu erwecken. Die Verhaltensauffälligkeiten sind zudem Vorboten von Eskalationen. Wenn die Krise überwunden ist, dürfen die Haare wachsen, der Gürtel lockerer sein, die Stein- und Milchtütensammlungen werden wieder aussortiert, Ringe werden abgenommen und das Radio darf Ö3 bringen. Die entscheidende Veränderung kommt 1997, als es dem Klienten erstmals gelingt eine passende Einrichtung ***selbst*** auszusuchen und er etwas später auch dorthin übersiedeln darf. Jetzt hört sein Autoaggressives Verhalten auf (Nr.2).

Periode 2: Bis auf die Tatsache, dass er kein autoaggressives Verhalten mehr aufweist, ist Anfang 2001, nach der Therapiepause, alles gleich. Eine neue Krise hat sich konstelliert. Diesmal hält er seine Mitbewohner im Wohnhaus nicht mehr aus. Die Auffälligkeiten einiger Mitbewohner ähneln seinen eigenen, zum teil auch schon abgelegten. Er erträgt den Anblick nicht mehr. Er spiegelt und kompensiert somit seinen inkohärenten Ich-Komplex. Selbstbeschädigendes Verhalten und Perseverationen zu beobachten zerrüttet seine Nerven. Er hält nicht aus, was er hört und sieht. Anfang 2001 findet er von sich aus wieder ein Wohnhaus und erstaunlicherweise auch einen Bewohner, der dort mit ihm tauschen will. Er kann sich durchsetzen und übersiedelt im selben Sommer. Seine stereotypes Schaukeln kann danach nicht mehr beobachtet werden. (Nr. 4). Durch die Therapie rückt das Thema seiner Vergangenheit in den folgenden zwei Jahren für N. immer weiter in den Vordergrund. Gleichzeitig steigt sein Misstrauen und er wird immer provokanter zum weiblichen Personal. Nach einer Eskalation im Jahr 2003 will und muss er aus der Werkstätte raus. Wir suchen eine geeignete Arbeitsstätte für ihn und finden vorübergehend einen Platz. Jetzt kehrt eine ruhige Zeit ein. Seine Verhaltensauffälligkeiten reduzieren sich um jene im Essverhalten (Nr. 6) übrig bleibt lediglich, dass er sich sehr große Portionen nimmt. Das Erbrechen aber ist kein Thema mehr. Er traut sich jetzt mehr zu, kann besser kommunizieren, sein Wortschatz ist größer geworden und er schafft es, Antworten seines Gegenübers abzuwarten. Die Perseverationen haben deutlich abgenommen und er schafft es mittlerweile, eine ganze Therapieeinheit bei einem Thema zu bleiben. Im Jahr 2004 finden wir einen Arbeitsplatz, der ihm zusagt. Da er dort auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen ist, was seine Arbeitszeit um einiges verkürzt, ist er sehr zufrieden damit. Auf diese Weise kann sich die Gruppen-

Dynamik nicht so schnell verdichten, er gerät seltener in krisengefährdete Situationen. Es fällt auf, dass seine Fremdaggressionen (Nr.1) ausbleiben.

Im **Vergleich** sind beide Perioden bezüglich Krisen ziemlich ähnlich. Es ist ein ständiges Auf und Ab. Lediglich die Intensität verändert sich. Die Krisen werden deutlicher und einfacher zu verstehen. Nikolaus kann sich verbal gut einbringen und sein kreatives Potential bezüglich Verhaltensauffälligkeiten ist deutlich schwächer geworden. In den letzten zwei Jahren hat er keine aggressiven Bedrohungen mehr ausgestoßen. Von seinen Verhaltensauffälligkeiten bleiben ihm jene der Sachbeschädigung und seine kreativen Auffälligkeiten, beschränkt jedoch auf sein eigenes Zimmer und seine Kleidung. Fremde Sachen werden kaum zerstört. Die Art und Weise, wie sein Zimmer jetzt jedoch aussieht, zeigt sein ganzes Dilemma, sein Leben: die Wände kahl, das Fenster verklebt, die Steckdosen zugegipst, der Kleiderschrank ohne Tür, keine funktionierende Heizung. Er hat die Isolationszelle, die er von früher kennt, in Form einer langsam entstandenen Reinszenierung wiederauferstehen lassen. Hier hält er sich der Vergangenheit noch lebendig: „Wie soll ich vergessen können…“

6.4 Therapeutische Methodik

Die Themen, die aus N. hervorbrechen, sind anfangs ungeordnet und chaotisch, als lägen sie alle auf der Lauer. Sie erscheinen aggressiv, drängen nach außen, als wollten sie den Klienten und uns alle um ihn herum mit ihrer Intensität erschlagen. Nikolaus Aussagen werden bezweifelt, weil es für die Außenstehenden nicht in ihr Weltbild hineinpasst. Was er sagt, darf doch nicht wahr sein! So dachten und äußerten sich die Betreuer.

Die therapeutischen Themen kann ich in vier Gruppen einteilen, ich verwende dabei die Methoden einer Jung´schen Analyse (wie zum Beispiel Imaginationen, Amplifikationen und Traumdeutung). Wir bearbeiten:

1. **Wut** und Empathie
2. die verloren gegangene **Identität**, die zugehörigen Bedürfnisse in Verknüpfung mit den Ausdrucksformen des Klienten.
3. den von der **Vergangenheit** erzeugten Leidensdruck, der wiederum mit den Auffälligkeiten verknüpft ist.
4. den **Traum** als kreatives Potential mit Auswirkungen auf die Motivation

In der Therapie wird auf die unterschiedlichen Themen, so oft Nikolaus sie aufbringt, eingegangen. Ich ordne sie lediglich und versuche zu verstehen. Vor allem muss die

aufgestaute Wut des Klienten gerichtet und geordnet werden, damit sie nicht weiterhin unbeteiligte Personen trifft.

6.4.1 Wut und Empathie

Die Therapiestunde bekommt einen sehr klaren Anfang und ein klares Ende. Die Leidenserfahrungen müssen ihren eigenen Platz erhalten, um zumindest teilweise gebannt werden zu können. Bis 2006 wird immer wieder thematisiert, dass die traumatisierenden Inhalte seines Lebens derartig schlimm sind, dass sie nur im Kontinuum der Therapiestunde besprochen werden sollten. Alles was der Klient aufgestaut hat, bekommt seinen Platz und alles ist die Wahrheit. Er schimpft und ich schimpfe mit ihm. Wir richten gemeinsam eine Hölle für seine Peiniger ein und einmal werfen wir sogar Bomben von einem Flugzeug aus auf die Institutionen. Hier bekommt er allerdings Bedenken; ich könnte ja auch bestraft werden, wenn ich zu ihm halte. Diese Imagination will er nicht mehr wiederholen. Hier ist der erste Schritt zur Empathie erfolgt. Sein Mitgefühl gegenüber anderen ist im Ansatz gelungen.

6.4.2. Identität, Bedürfnisse und Ausdrucksweise

Im nächsten Schritt können wir uns jetzt seiner Identität nähern. Zu Beginn widmen wir uns einfachen Dingen wie: was er gern isst, was er nicht isst, was er mag und nicht mag, was er kann und dazulernt. Er bekommt Verständnis für seine bewussten Fähigkeiten entsprechend der vier Funktionen. Wir machen Listen, die ich sorgfältig aufbewahre einerseits, um ihm zu zeigen, wie wichtig und einzigartig er ist und anderseits, um diese in anderen Stunden konstruktiv einzubringen. Wir analysieren seine Verhaltensauffälligkeiten gemeinsam. Wir rücken sie in das Licht möglicher anderer Betrachtungsweisen und stellen Vergleiche mit anderen Beschäftigten an. Er lehrt mich die Botschaften seines Verhaltens und dass er außer seinem Verhalten keinen anderen Weg für seine innere Sprache gefunden hat. Das ist sozusagen sein letzter Ausweg. Wenn er über seine Erfahrungen spricht, wird ihm ja nicht geglaubt und letztendlich hört ihm niemand zu. Er kann es wiederholen und wiederholen, aber niemand hört zu. Wenn er aber eine Handlung ausführt, so verfügt er plötzlich über ein stärkeres, magisches Ausdrucksmittel. Auf einmal wird er wichtig, alle schauen, es kümmert sich jemand um ihn. So verliert er seine verbalen Fähigkeiten mehr und mehr, verstärkt seine Aktivitäten im Handlungsraum, aber verliert gleichzeitig im Ansehen der umgebenden Personen. Sein sinkender Wortschatz, seine Perseverationen verleiten dazu anzunehmen, dass sein IQ niedrig sei. Je weiter der Therapie fortschreitet desto größer wird sein Wortschatz. Im ersten Jahr entdecke ich zufällig beim Schreiben einer der vielen Listen, dass er schreiben und

lesen kann. Zwar langsam, weil nicht geübt, aber er ist kein Analphabet. In der zweiten Hälfte der Therapie werden Inhalte vertieft. Wir analysieren verschiedene Themen, wie zum Beispiel Angst, Rebellieren, Behinderung und Bestrafung. Die Bestrafungen, die er erlitten hat, spiegeln sich in der Gestaltung seiner unmittelbaren Umgebung wider. Er hat das Bestrafen erfolgreich selbst übernommen. Das Thema, dass die Vergangenheit zu viel Platz einnimmt, ist nach wie vor wichtig. Wieder machen wir Listen, diesmal über Bestrafen und Nicht-Bestrafen. Nikolaus hat gelernt zu reflektieren und findet, dass er nicht ganz fair sich selbst gegenüber ist. Nikolaus: „Wie soll ich vergessen können…?“ Meine Entgegnung ist, dass die Tür zur Vergangenheit nicht immer offen stehen darf oder muss. Vergessen wird er nicht können.

6.4.3. Vergangenheitsbewältigung

Die Vergangenheit wird ständig thematisiert. Es kommen neue Inhalte dazu und ein Leben in ständiger Ohnmacht wird deutlich. In unserem gegenwärtigen Gesellschaftssystem spürt er für sich keinen Platz, keine Berechtigung, nur für andere Menschen. Er fühlt sich ihrem Gutdünken ausgeliefert. Auch Hilfe im guten Glauben und im Namen Gottes kann er nicht ertragen. Er spürt dabei nur den Egoismus der Helfenden. Er hat sich nie als Individuum erlebt. Sein Zynismus ist beißend, enthält aber sehr oft eine logische und bittere Wahrheit. Ein hilfreicher Aspekt seiner Vergangenheit war für ihn der Missbrauch einer Betreuerin, weil sie ihn doch gebraucht hat. In der Gegenwart stellt dies jedoch eines der größten Probleme dar. Nikolaus erwartet sich von Betreuerinnen, die freundlich sind, eine intime Beziehung und reagiert auf abweisendes Verhalten wütend. Die Betreuerinnen können dieses Verhalten natürlich nicht verstehen. So müssen in der Therapiestunde auch Abhängigkeitsverhältnisse, die Haltung dazu, Gesetzgebung und deren Logik besprochen werden. Erst ein praktisches Beispiel hilft ihm zu verstehen; Die Frage, warum die Betreuerin ihn dann nicht geheiratet hat, leuchtet ihm ein. In der pädagogischen Besprechung bekommen die zu freundlichen Betreuerinnen Erklärungen über die Dynamik seiner Nähe- und Distanz-Problematik. Das von Nikolaus erzählte intime Verhältnis mit einer Betreuerin, hatten sie als Phantasiegebilde abgetan. Nun da sie darüber Bescheid wissen, verschwindet ein Teil ihre Ängste. Stattdessen wächst das Verständnis. In der zweiten Therapieperiode ordnet sich die Vergangenheit. Die Themen und Ereignisse werden klarer und ihre Abfolge verlangsamt sich. Schließlich liegt die ganze Brutalität seiner Erfahrungen offen vor uns.

6.4.4. Träume und Motivation

N. träumt äußerst selten. Die Intensität seiner Träume ist umso bedeutender und eindrucksvoller. In der ersten Periode nennt er drei Träume, der erste Traum 1996. In der zweiten Periode nennt er 5 Träume. Emotionale Stimmung und Lebensgefühl werden von den Träumen beeinflusst und die Lebensqualität wird gesteigert. Ein Traum ist etwas ganz persönliches, er kommt aus einem heraus und niemand kann ihn erzwingen. Er gehört ihm allein. *„Ein Pärsch, jung und mit normalem Aussehen, schlägt alles kurz und klein, danach uriniert er ihm auf seinen linken Fuß drauf.“* Im ersten Traum 1996 werden Dynamik, Identität, Teilproblematik etc. bestätigt. Er sieht sich selbst und seinen Anteil am Geschehen. Das macht ihn entsetzt. Geschichten von Knechtung und Unterwerfung, von brutalen Pflegern und „Mitgefangenen“ brechen wieder hervor. Dann erholt er sich von allein und meint dass es genug ist. Er hat sich ein Stück befreit. Der zweite Traum bedeutet eine Wendung der Dynamik. Wir haben das Jahr 1997. In diesem Jahr ist viel passiert. Er ist übersiedelt in ein von ihm ausgewähltes Wohnhaus, er hat eine große Krise in der Arbeit hinter sich, ist aber an seine Arbeitsstätte nach einigen Wochen Klinikaufenthalt zurückgekehrt. Genau zu diesem Zeitpunkt kommt der Traum: *„Er ist in der Werkstätte mit mir und dem Leiter. Wir haben gelacht miteinander und gesagt dass er in seine Gruppe hinein gehen muss. In der Gruppe war es finster, nur eine Kerze hat geleuchtet. Es war recht gemütlich. Er ist hineingegangen.“* Dieser Traum hat große Bedeutung für ihn. Er kann jetzt zum ersten Mal in eine Gruppe hinein. Zunehmend akzeptiert er die Gruppensituation mit den anderen behinderten Mitbeschäftigten. Er weiß, wer er ist, weiß, was er nicht vergessen kann, weil es zu ihm gehört. Da der Traum ja von ihm kommt, verwende ich ihn immer wieder als Wegweiser; er geht freiwillig in seine Gruppe hinein. In dieser Art begleiten ihn die Träume. Sie werden möglichst wenig analysiert, da ihre Eigenart sonst durch mich verloren gehen könnte, aber sie werden wortgetreu als Begleiter/Wegweiser verwendet. Er ist nicht mehr allein. In der zweiten Periode nimmt die Helligkeit in den Träumen zu. Er sieht mehr Licht, die Sonne. Er träumt „*dass die Mauer ein Loch bekommen hat. Er kann hinausschauen.“* Im letzten Traum träumt er von *„zwei Hasen“*. Auch dieser Traum wird nicht mehr kommentiert als sonst, sondern nur seine grenzenlose Schönheit erfasst und andächtig wiederholt als etwas besonderes, dass von ihm selbst kam. Für mich als Therapeutin waren die Träume auch etwas ganz Besonderes. Nach langen Krisenperioden, als ich schlussendlich eher unsicher war, ob alles so weitergehen kann oder ob ich nicht doch grundlegend zu positiv bin, kam ein Traum; ein Traum, der durch seine Botschaft bestätigte und uns beiden Mut machte, weiter in diese Richtung zu gehen.

7. Reflexion Fallanalyse und Theorie

7.1 Der Zeitgeist

Herr N. ist für mich vor allem ein Opfer seines Zeitgeistes. Heute geboren hätte er unter Umständen die Diagnose ADHS bekommen, seine Mutter hätte eine Frühförderin, Motopädagogin oder eine Psychotherapeutin zur Hand bekommen und die verschiedenen Großinstitutionen wären ihm erspart geblieben. Die frühe Unsicherheit seiner Eltern bezüglich seines Verhaltens und seiner weiteren Entwicklung trafen in keinster Weise auf Verständnis, was aber für diese Zeit nichts Außergewöhnliches war. Es war damals üblich, die Verantwortung voll und ganz und allein den Medizinern zu überlassen. Die Diagnose Oligophrenie und die damit verbundene Einstellung, dass das Krankenhaus für ihn am Besten sei, dass er aufbewahrt werden muss, damit er nicht verwahrlost etc. hat ihn nicht nur aus seiner Familie ausgegrenzt, sondern auch aus der Gesellschaft. Diese Ausgrenzung hat er durch seine funktionierende Spiegelneuronen schnell entdeckt und weckte in ihm das Gefühl des Zorns. Im Umgang mit Herrn N. war stets darauf zu achten, diesen Zorn nicht noch weiter zu schüren. Schnell war mir klar, dass ich das nur mit größtmöglicher Authentizität erreichen konnte, da Nikolaus sehr gut dazu in der Lage war, Doppelbotschaften in Dialogen herauszulesen und dadurch Subtiles und Unterschwelliges für ihn evident wurde. In der Psychotherapiestunde habe ich mich daher bemüht authentisch zu sein und habe vieles hinterfragt. Dies war mitunter sehr schwierig, aber es hat mich in meinem eigenen Entwicklungsprozess bestätigt. So habe ich an meiner eigenen Einstellung bezüglich alter Werte auch arbeiten müssen und mich mit dem alten System nicht nur auseinandergesetzt sondern auch gelernt es als gesellschaftlichen Prozess zu akzeptieren.

- „Warum können Jugendliche Papier auf die Strasse schmeißen, Wände bekritzeln, was kaputt machen, frech und laut sein und es passiert ihnen nichts? Wenn ich das Gleiche mache komme ich in der Klinik.“ So und ähnlich lauteten die Fragen an mich, bei deren Antwort ich jedes Wort genau abwägen musste. Im Laufe der Jahre entstand ein gegenseitiges Vertrauen, das ohne Wertung funktionieren konnte und Voraussetzung war für jeden weiteren Schritt im Entwicklungsprozess.

7.2 Diagnose, Psycho-Dynamik und Selbstbestimmung

Wie tief greifend seine Missbrauchs-Traumata waren haben wir, seine Bezugspersonen, erst allmählich begriffen. Die geistige Behinderung und die intellektuellen Mängel traten immer mehr in den Hintergrund. Emotionalität und Beziehungsprobleme traten hervor, Kommunikation wurde wichtiger und viel genauer gehandhabt.

Nach langer Zeit habe ich verstanden, dass die aggressiven Ausbrüche meines Klienten nicht nur krankheitswertig waren, sondern doch auch Sprachcharakter hatten. Sie waren die Sprache eines Teiles von Herrn N., der noch gesund war, nämlich jener sich durchzusetzen und sich selbst bestimmen zu dürfen. Seine sozialen Fähigkeiten hatten durch die erlittenen Traumata Einbußen im Bereich des reflektierten Handelns erlitten und hatten dafür an Emotionalität gewonnen. Fremdbestimmung, der Umgang mit Nähe und Distanz und dessen Dynamik sind methodisch eng mit einander gekoppelt und lösen in der Interaktion unter Umständen zusätzliche Emotionen hervor. Eine diagnostische Aufarbeitung in Richtung der von Herrn N. erlebten Übergriffe und deren psychodynamischen Auswirkungen auf ihn war von großer Wichtigkeit. Für mich bedeutete dies aber zusätzlich Reflexionen bezüglich Schweigepflicht. Die Antworten auf die Fragen, was muss, kann und was darf ich/ darf ich nicht sagen, zu finden, bedeutete Stunden der Vorbereitung vor den Teambesprechungen.

Die Grafik in Kapitel 6.2.1. half mir, die 4 Ich-Funktionen des Klienten anschaulich dem Team zu vermitteln. Das Personal bekam so Einblicke in Zusammenhänge und wurde dabei unterstützt, ihre eigene Rolle in den Interaktionen zu erkenen. Die Betreuer erhielten nunmehr logische Erklärungen zu bedrohlichen Situationen. In der Folge war es für sie möglich, sich und den Klienten aus eskalierenden Situationen ohne schwere Folgen herauszumanövrieren und sogar später den Klienten auf neue Strategien aufmerksam zu machen.

Im Falle von Herr N. waren die Feststellung der Begabungsebenen und eingesetzte Hilfsmittel nicht von ausschlaggebender Bedeutung, aber sie haben ihm – und seinen Begleitern – auf dem Weg in Richtung Selbstbestimmung geholfen. Herr N wurde nicht überfordert sondern konnte lernen, sich auf seine Art und mit seinen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln in der Gesellschaft zurechtzufinden.

7.3 Vernetztes Handeln

Das vernetzte Handeln setzte viel an Toleranz und Teamfähigkeit jedes einzelnen Teammitgliedes voraus. Besonders zu Beginn der Therapie führten wachsende Ohnmachtsgefühle der Betreuer zu überzogenen Erwartungen an Psychopharmakotherapie und Psychotherapie. Kompetenzstreitigkeiten erschwerten die Arbeit, besonders in Situationen, in denen das Team zu keiner Einigung finden konnte. Pädagogik war am Anfang kein Thema, da ein greifbares Konzept in weiter Ferne lag. Erst im Laufe der Jahre wurden Abläufe, Ziele, Strukturen und Methodik nach und nach besprochen, sichtbar und somit ausführbar gemacht. Vor allem die entwicklungspsychologischen Erklärungen des Schweden Gunnar Kylen halfen bei der Entwicklung eines gemeinsamen pädagogischen Konzepts.

Medizin und Therapie standen nicht mehr allein da. In der Teamarbeit stoßen wir durch unterschiedliche Ansichten und Kommunikationsstile der Teammitglieder, an die sich ja Herr Nikolaus N. anpassen muss, immer wieder an Grenzen. Unfreiwillig begünstigen wir dadurch unerwünschte Verhaltensweisen von Herrn N., ohne die Verhaltensauffälligkeit konkret zu verstehen und unsere Rolle dabei zu erkennen. Die Wichtigkeit einer einheitlichen Linie und eines einheitlichen Kommunikationsstils war erst nach Jahren der Zusammenarbeit für alle nach und nach sichtbar und verständlich. Es bedurfte vieler Krisen bis man bereit war, die Zusammenarbeit auch als Prozess zu betrachten und jeder Professionist seinen Bereich und seine Verantwortung erkannt hatte. Dass die Entscheidungen des Klienten ernst genommen wurden, war anfangs zum Großteil unseren Besprechungen zu verdanken. Ohne Vernetzung und Weitergabe an Informationen hätte er sich nicht durchsetzen können. Dies lag zum großen Teil an einer bei allen Beteiligten noch vorhandenen Unsicherheit im Handeln und somit auch im Übernehmen von Verantwortung. Durch wachsendes Verständnis der Psychodynamik und mit der Unterstützung der Vorgesetzten im Rücken, konnte ich gemeinsam mit dem Team diese Unsicherheiten überwinden und das Vertrauen in uns und unseren Klienten konnte sich immer mehr entwickeln. Unser Respekt und Glaube an ihn nahm im Verlauf stetig zu. Der wachsende „soziale Kredit“, der ihm hierdurch zuteil wurde, half Nikolaus schließlich dabei, sich aus seinem dynamischen Teufelskreis zu lösen.

7.4 Das therapeutische Handeln

Durch das psychotherapeutische Setting ist mir bald klar geworden, dass der Klient die Möglichkeit bekommen muss, seine Wünsche und Vorstellungen zumindest im Ansatz zu verwirklichen. Er muss lernen, aus seiner passiven Rolle herauszukommen und sich aktiv an seinem eigenen Leben zu beteiligen. Hier stellen sich wie vorhin erwähnt alte Wertvorstellungen und Vorurteile in seinen Weg. Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit nur im Therapeutischen Raum mit der Psychotherapeutin zu üben ist ein zu wenig. In der Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung haben wir mit neuro-biologischen Mangelerscheinungen zu tun, die nicht allein durch Gespräche ihre Lösung finden können, sondern Unterstützung durch andere beteiligten Personen brauchen. Im Spannungsfeld der Beziehungsstruktur geht sonst Identität verloren und die Resilienz wird geschwächt. Die Therapie mit Herr Nikolaus N. hatte auch Auswirkungen auf mich. Stets hat Herr N. gemerkt, wenn ich gerade nicht bei mir war oder wenn ich logische Schlussfolgerungen hatte. Langsamkeit, Genauigkeit, authentische Kommunikation, Realitätsbewußtsein und Vertrauen sind einige Persönlichkeitsmerkmale, an denen ich stets

arbeiten musste. Er hat mich gelehrt, dass Intelligenz allein keinen Menschen ausmacht. Begabungen sind in jedem Menschen vorhanden, wir müssen nur lernen, sie zu sehen.

8. Ergebnisse der Untersuchung

Die Aufforderung an verschiedene Berufsgruppen (Arzt/Ärztin, PsychotherapeutIn, SozialpädagogInnen) sich zu vernetzen, um eine Verbesserung der psychischen Befindlichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung zu erzielen, ist heute brisanter als je.
Jede Berufssparte muss seinen Bereich finden, in dem die Inhalte der gemeinsamen Ziele einfließen können. Im Falle von Herr Nikolaus N. ist die Anzahl der Bezugspersonen im Laufe der Zeit gesunken. Heute hat er in beiden Systemen (Arbeiten und Wohnen) je einen männlichen Bezugsbetreuer, was sich für seine Identitätsbildung gut bewährt hat.

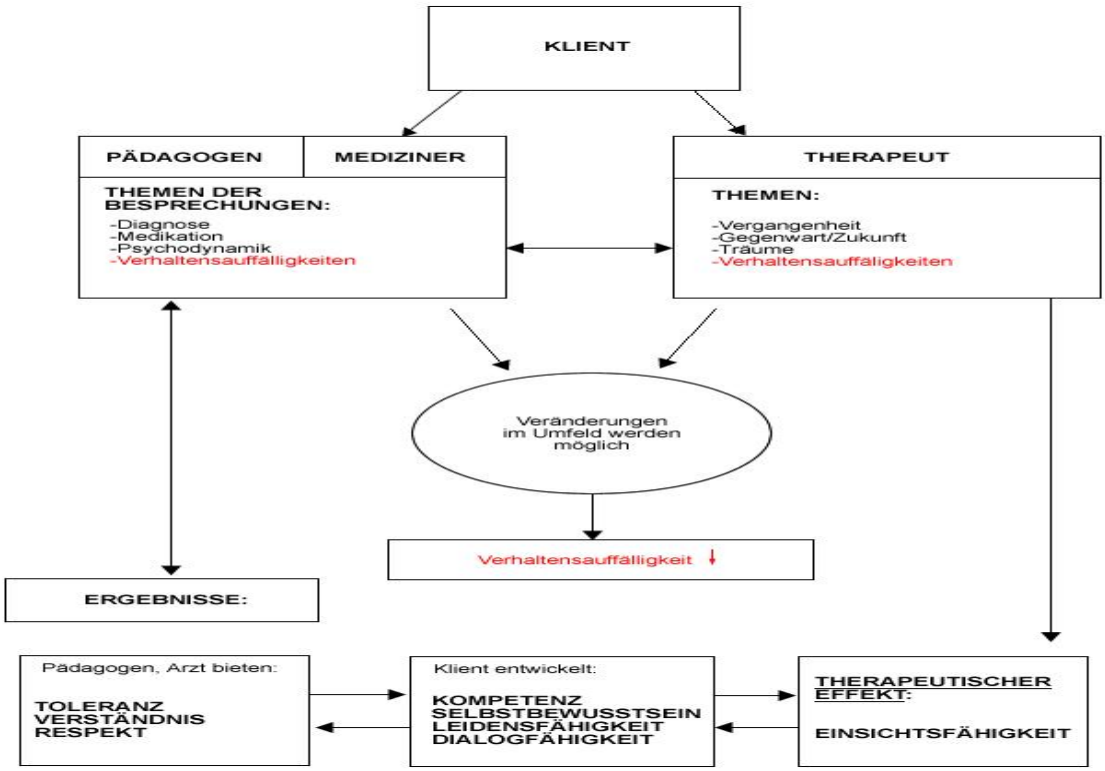
	Kategorien	**Auswirkungen am NikolausN.**
Pädagogik:	Soziale Veränderungen	→ Verhaltensauffälligkeiten ↓
Medizin:	Medikation	→ stabilere Emotionalität
Psychotherapie: Themen:		
	Verhaltensauffälligkeiten	→ Kommunikation ↑
	Träume	→ Motivation ↑
	Vergangenheit	→ Umfeld (Emotionen werden frei)

Je nach Grad der Abhängigkeit des Klienten in Werkstatt oder Wohnhaus muss der Psychotherapeut die Bezugspersonen einbinden. Ohne Toleranz, Verständnis und Respekt aller Bezugspersonen gegenüber dem behinderten Menschen und seinen Problemen, ist eine erfolgreiche Psychotherapie, sprich Einsicht seitens des Klienten, nicht möglich. Hier sind alle aufgerufen, ein Team für den Menschen mit Behinderung zu bilden. Im Falle von Herr Nikolaus N. haben sich drei Interaktionsräume aufgetan. Psychotherapeut, Arzt und Pädagogen sind im Dialog mit dem Klienten. Sie müssen sich gegenseitig einbinden, um Informationen über Diagnose, Medikation, notwendige psychodynamische Aspekte und Verhaltensauffälligkeiten zu diskutieren. Die Zusammenarbeit bewegt sich vor allem intensiv um den letzten Punkt der Botschaft der Verhaltensauffälligkeiten. Es ist grundlegend wichtig, die Sprache der psychodynamischen Struktur zu erkennen und hierbei einen Konsens zu finden. Die dann daraus entstandene Empathie der Bezugspersonen übt eine therapeutische Wirkung auf den Klienten aus. Er fühlt sich nicht mehr ohnmächtig oder in die Enge getrieben und kann Stress abbauen, was nicht nur seine Resilienz, sondern auch seine Ich-Funktionen stärkt. Das wiederum stabilisiert den Ich-Komplex. So verlieren die Verhaltensauffälligkeiten beim Klienten ihre Bedeutung und er gewinnt an

Beziehungsaustausch, verliert Stress. Seine anfänglich schweren Einbrüche in Symbolisierungs- und Strukturfähigkeit können sich ausgleichen. Zudem bewirkt wiederum ein Zunehmen der Dialogfähigkeit einen weiteren Ausgleich der Funktionen. Eine Steigerung der Kompetenz und des Selbstbewusstseins befähigt ihn dazu, in der Psychotherapiestunde Leidensprozesse zu verstehen und zur Einsicht zu gelangen. Ein positiver dynamischer Lebensprozess ist in Gang gekommen.

Graphische Zusammenfassung der Untersuchung: Therapiemodell

Komplementärmethode A



9. Quellenmaterial

9.1 Dissertation

Fisch-Totschnig, Anne-Maria; (2006): „Psychotherapie mit Erwachsenen mit geistiger Behinderung – Erfahrungen von Psychotherapeuten," Dissertation aus der Studienrichtung Psychologie, Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck.

9.2 Zeitschriften, Skripten, Falter

Auzinger, Petra, Liljenroth-Denk, Åsa (2006). Skriptum Krisenintervention aus der Fortbildung Lebenshilfe Salzburg,.
Auzinger Petra; Klinger, Walter, Liljenroth-Denk, Asa (2007). Einführung in der Pädagogik. Fortbildungsskript der Lebenshilfe Salzburg,.
Auzinger, Petra; Liljenroth-Denk, Asa (2005); Jahresbericht Krisenintervention, Lebenshilfe Salzburg

Bundschuh, Konrad; Heimlich, Ulrich (1999). *Krawitz, Rudi*; Wörterbuch Heilpädagogik, Bad Heilbrunn.
Cobb Dr., Henry; Mittler Dr.,Peter; „Wesentlicher Unterschiede zwischen geistiger und psychischer Behinderung." Ein Grundsatzdokument der internationale Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung.
Endermann M., Sander J. (1999). „Psychotherapeutische Handlungsmodelle im Arbeitsfeld Geistige Behinderung". Geistige Behinderung. Band 2.
Hammersley, Atkinson (1983). „Ethnographie und die Methode der teilnehmenden Beobachtung".
Hesse, Wolfgang, (2001): Hilfeangebote zur Krisenintervention. Eine Studie zum Bedarf und zur Versorgung geistig behinderter Menschen in Köln.
s. 14-20, Geistige Behinderung. Band 1
Jantzen, Wolfgang; (2004). Behinderung, Identität und Entwicklung – Humanwissenschaftliche Grundlagen eines Neuverständnisses von Resilienz und Integration. Behindertenpädagogik Jg. 42, Heft 3.
Liljenroth-Denk, Åsa, (1999): „Zusammenfassung der Psychotherapie von 1993 bis 1998." Studie der Lebenshilfe Salzburg.
Wendeler, Jürgen; Godde, Heidi (1989). „Geistige Behinderung: Ein Begriff und seine bedeutung für die Betroffenen." Geistige Behinderung 4/1989

9.3 Internet

Hennicke, Klaus, (2002): „Anpassungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung." 2002 12 06 Vortrag Stuttgart.
htpp://www.kinderschutz-zentren.org/ksz_a-material-stuttgart-v4_2002.html
zugriff am 26.01.2006
Jantzen, Wolfgang; (2006). Unterdrückung mit Samthandschuhen – Über paternalistischen Gewaltausübung (in) der Behindertenpädagogik.
htpp://www.staff.uni-marburg.de/~rohrmann/Gewalt/landau.html. Zugriff am 20.12.2006

9.4 Literatur

Ammann, Wiebke; Peters, Helge (1981): „Stigma Dummheit". Rheinstetten, Schindele.
Auzinger, Petra (2007): „Let´s talk about Sex „ In Lebenshilfe Salzburg (Hg), ABC für Jedermensch. Von und über Menschen mit geistiger Behinderung" (s. 142 – 145). Salzburg: Otto Müller Verlag
Bauer, Joachim. (2005): „Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone." Hamburg: Hoffmann und Campe
Bauer, Joachim (2006): Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hamburg: Hoffmann und Campe
Baumgardt, Ursula; (1990): Kinderzeichnungen – Spiegel der Seele. Kinder zeichnen Konflikte ihrer Familie. Zürich: Kreuz Verlag.
Berry, Paul (1997): „Duale Diagnose". *De Groef, Johann; Heinemann, Evelyne(Hg.)* In „Psychoanalyse und geistige Behinderung" . (s. 117 – 127), Mainz: Matthias-Grünewald-Verlag.
Beck, Iris, (2005): „Evaluation des Lebensumfeldes". Stahl, Burkhardt; Irblich, Dieter (Hg.) In „Diagnostik mit Menschen mit geistiger Behinderung." (s. 439-454) Göttingen: Hogrefe Verlag
Brüder Grimm; (1815). Der alte Großvater und der Enkel, Kinder und Hausmärchen, Wien: Weltbild Bücherdienst
Dommermuth-Gudrich, Gerold (2001). *50* Klassiker Mythen, Hildesheim: Gerstenberg Verlag
Dörner, Klaus; Plog, Ursula; Teller, Christine; Wendt, Frank (2002). „Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie". Bonn: Psychiatrieverlag.
Elbing, Ulrich (1996): „Nichts passiert aus heiterem Himmel…es sei denn, man kennt das Wetter nicht. Transaktionsanalyse, Geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen. Dortmund: verlag modernes lernen
Figdor, Helmuth, (2006) „Praxis der psychoanalytischen Pädagogik I". Gießen: Psychosozial-Verlag.
Fischer, Ute (2006): „Bindung und Ablösung bei schwerer geistiger Behinderung". Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). In „Schwere Behinderung – eine Aufgabe für die Gesellschaft!" (s. 273 – 283) Marburg: Lebenshilfe-Verlag
Früh, Werner, (1991). „Inhaltsanalyse, Theorie und Praxis.". München: Ölschläger
Gaedt, Christian, (1987): „Normalisierung. Anmaßung – Anpassung – Verweigerung." Neuerkeröder Beiträge. Heft 2. Neuerkerode: Evangelische Stiftung Neuerkerode.
Gaedt, Christian, (Hg.), (1987): „Psychotherapie bei geistig Behinderten." Neuerkeröder Beiträge. Heft 3. Neuerkerode: Neuerkeröder Anstalten.
Gaedt, Christian, (1995): „Psychopharmakotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung." Neuerkeröder Beiträge. Heft 10. Neuerkerode: Evangelische Stiftung Neuerkerode.
Gaedt, Christian; (1995): „Therapie – Medizin – Pädagogik.": Neuerkeröder Beiträge Heft 11. Neuerkerode: Evangelische Stiftung Neuerkerode.

Gaedt, Christian; (2005) "Der Beitrag eines psychodynamisches Konzeptes zum Verständnis und zur Therapie von psychischen Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung." Häßler, Frank; Fegert Jörg, (Hg.). In „Geistige Behinderung und seelische Gesundheit". (s. 81 – 113) Stuttgart: Schattauer
De Groef, Johann; (1997): „geistige Behinderung: ein dunkler Kontinent." *De Groef, Johann; Heinemann, Evelyne(Hg.)* In „Psychoanalyse und geistige Behinderung" (s. 15 – 27), Mainz: Matthias-Grünewald-Verlag.
Häßler, Frank; Fegert Jörg, (Hg.), (2005). „Geistige Behinderung und seelische Gesundheit". Stuttgart: Schattauer
Heijkoop, Jacques, (2002)*;* „Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung". München: Belz Verlag.
Hennicke, Klaus, (2005): „Psychiatrische Diagnostik." Stahl, Burkhardt; Irblich, Dieter (Hg.) In „Diagnostik mit Menschen mit geistiger Behinderung." (s. 349-366) Göttingen: Hogrefe Verlag
Irblich, Dieter, (2005): „ Diagnostik posttraumatischer Belastungsreaktionen." Stahl, Burkhardt; Irblich, Dieter (Hg.) In „Diagnostik mit Menschen mit geistiger Behinderung." (s. 399-411) Göttingen: Hogrefe Verlag
C.G.Jung (1991). Grundwerk, Band 1. Grundfragen zur Praxis. Olten: Walter Verlag
Kast, Verena (1990): „ Die Dynamik der Symbole", Olten: Walter-Verlag
Kylen, Gunnar (1981): „ Begavning hos utvecklingsstörda." Stockholm: FUB:s forskningsstiftelse ala.
Kylen, Gunnar (1983): „Hjälpmedel för begavningshandikappade. Behov och ideer." Stockholm: Stiftelsen ala, handikappinstitutet.
Kylen, Gunnar (1985): „En begavningsteori." Stockholm: Stiftelsen ala, handikappinstitutet.
Kylen, Gunnar (1987). Begåvning hos utvecklingsstörda. Stockholm: stiftelsen ala
Kylen, Gunnar (1991). Helhetssyn på människan. ala-Rapport 33/293: Stockholm
Liljenroth-Denk, Åsa (1996) Mit Persona auf Schattensuche. Erfahrungen aus der analytischen Psychotherapie mit Menschen die geistig behindert und psychisch krank sind. Aachen: Verlag Mainz.
Liljenroth-Denk, Åsa (2007): Verbessern, vertuschen, verschweigen – Das Tabu der Behinderung. In Lebenshilfe Salzburg (Hg), ABC für Jedermensch. Von und über Menschen mit geistiger Behinderung (s. 159 – 165). Salzburg: Otto Müller Verlag
Lingg, Albert; Theunissen, Georg (2000): „Psychische Störungen bei geistig Behinderten." Freiburg: Lambertus.
Micknat, Jochen; (2002): „Gestaltheilpädagogik", Berlin: Edition Humanistische Psychologie.
Maly, Ilse, (1991): „Blüten als Chance und Hilfe". Salzburg: Opal verlag.
Mayring, Philipp, (1993): „Einführung in die qualitative Sozialforschung". Weinheim: Psychologie Verlags Union.
Peters, Hans, (2001): „Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung." Stuttgart: Klett-Cotta
Schanze, Christian (2005): „Vernetzung der Psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung." Häßler, Frank; Fegert Jörg, (Hg.). In „Geistige Behinderung und seelische Gesundheit". (s. 167 – 192) Stuttgart: Schattauer
Schmidt, Rupert, (1993): „Die Paläste der Irren. Kritische Betrachtungen zur Lebenssituation geistig behinderter Menschen in Österreich." Wien: Universitätsverlag.
Senckel, Barbara, (1998): „Du bist ein weiter Baum." München: C.H.Beck
Sinason, Valerie (2000): „Geistige Behinderung und die Grundlagen menschlichen Seins." Berlin: Luchterhand.
Speck, Otto, (1990): Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. München: Reinhardt Verlag
Scheffer Mechthild (1988): „Bach Blütentherapie", Hugendubel Verlag
Schuchardt, Erika, (2005): „Warum gerade ich. Leben lernen in Krisen, Leiden und Glaube" Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Theiß, Denise (2005): „Selbstwahrgenommene Kompetenz und soziale Akzeptanz bei Personen mit geistiger Behinderung." Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt
WHO, (2005): ICF, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit Behinderung und Gesundheit. Neu-Isenburg
Wolf, Julius,(1950): Mythologie und Götterlehre, Verlag Ueberreuter

Autorin:
Åsa Liljenroth-Denk, geboren in Schweden, MSc, Lehranalytikerin (ÖGAP)