

Monika Hirscher

„DE DORIS TUAT HEITE NIT“

Im Rahmen meiner Tätigkeit als personenzentrierte Psychotherapeutin und Multiplikatorin der Entwicklungsfreundlichen Beziehung (EfB®) berate ich in einem institutionellen Setting die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und begleite Klientinnen und Klienten bei Bedarf psychotherapeutisch. Zum Thema „Beziehung als Entwicklungsboden“ stelle ich den Beziehungsprozess mit Doris F. dar, in den beide Aspekte meiner Arbeit einfließen. Mein Ziel ist es zu veranschaulichen, wie stabilisierend und beziehungsstiftend eine derartige Zusammenschau für alle Beteiligten sein kann.

Den Anlass für die Bitte um eine personenzentrierte Psychotherapie und eine Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bot Doris F. – aufgrund ihres fremdaggressiven Verhaltens. Sie zeigte phasenweise psychomotorische Unruhe, lief ohne Ziel in der Wohngruppe hin und her, verhielt sich chaotisch. Die Anspannung führte oftmals dazu, dass sie Mitklienten im Gesicht und an den Armen kratzte. Der völlige Kontrollverlust zeichnete sich dadurch ab, dass die Betreuungsperson (in Folge BP) Doris nicht mehr erreichen konnte und kein Blickkontakt mehr möglich war. In manchen Situationen bemerkte Doris es selbst, sie sagte zur BP: „Hüf ma“, und zu sich selbst: „I wü nit wehdoa“ oder: „De Doris tuat heite nit“. Manchmal konnten die Betreuungspersonen früh genug stabilisierend auf sie einwirken, indem sie ihr ungeteilte Aufmerksamkeit und ihr Zimmer als Rückzugsort anboten. Doch es kam auch vor, dass die Gefühle Doris überrollten und sie andere verletzte.

BIOGRAFISCHE KENNTNISSE

Doris F. ist 35 Jahre alt und lebte bis vor zwei Jahren bei ihrer Familie. Als jüngstes von acht Kindern kam sie einige Wochen zu früh zur Welt. Ein Sauerstoffmangel bei der Geburt führte zu zerebralen Krampfanfällen und einer Entwicklungsverzögerung. Die Mutter, alleinerziehend und selbst psychisch sehr belastet, lehnte jede Unterstützung von außen vehement ab. Die Betreuung des Kindes übernahm hauptsächlich die ältere Schwester, die selbst, durch eine vererbte Stoffwechselerkrankung, schwer beeinträchtigt war. Doris entwickelte aufgrund fehlender sozialer Kontakte eine sehr enge Bindung an diese Schwester. Als sich der Gesundheitszustand der Mutter verschlechterte, löste sich die Wohngemeinschaft der Familie auf. Die beiden Frauen übersiedelten in eine Einrichtung, in welcher erwachsene Menschen mit mehrfachen Beeinträchtigungen und/oder psychischen Störungen leben. Sie meistern dort ihren Alltag, gehen einer sinnvollen Beschäftigung nach und gestalten ihre Freizeit. Doris und ihre Schwester wohnen seit mittlerweile zwei Jahren in unterschiedlichen Häusern, sehen sich jedoch regelmäßig in der Werkstätte.

Die wenigen biografischen Kenntnisse und das distanzlose und vereinnahmende Verhalten der Schwester gegenüber Doris lassen darauf schließen, dass sie nur bedingt entwicklungsfördernde Erfahrungen gesammelt hat. Doris hatte vermutlich kaum Spielraum, sich als selbstwirksam oder autonom zu erleben. Die emotionale Verfassung der beiden Hauptbezugspersonen hat vermutlich eine gleichbleibende, für beide Seiten stimmige und verlässliche Zuwendung verhindert.

Vor jeder Stunde mit ihr stimme ich mich darauf ein zu **vertrauen**, dass sie selbst **genug** ist.

Bei unserer ersten Begegnung beobachtete ich, dass Doris F. eher klein gewachsen und das Gehen durch eine Fehlbildung des rechten Fußes leicht beeinträchtigt ist. Die dunklen Haare und die braunen Augen bilden einen ausgeprägten Kontrast zu ihrer blassen Haut. Besonders aufgefallen ist mir, dass die Nase und die Ohren verhältnismäßig groß, die Hände und Füße wiederum sehr klein und zierlich sind. Ich stellte mir die Frage: „Hat sich ihr Organismus seinen Umweltbedingungen angepasst und sich entsprechend seines ‚Gebrauchs‘ entwickelt?“ Das Wesen von Doris F. wirkt eher kindlich, ihr Verhalten geht in Resonanz mit meiner mütterlichen Fürsorglichkeit. Ich nehme mir vor, diesbezüglich achtsam zu sein, mich bspw. nicht verführen zu lassen, sie etwa wie ein Kleinkind zu behandeln oder ihr alles abnehmen zu wollen. Vor jeder Stunde mit ihr stimme ich mich also darauf ein zu vertrauen, dass sie selbst genug ist. Diesen ersten Eindruck nahm ich mit in die Beratung der Mitarbeiter, um eine entwicklungsfreundliche Beziehungsgestaltung anzuregen.

DER DIFFERENZIERTERTE ENTWICKLUNGSSTAND

Um das Umfeld für Doris entwicklungsfördernd gestalten zu können, setzten wir uns vor Beginn der entwicklungsfreundlichen Interventionen (d.h. vor ca. 15 Monaten) mit

den wichtigsten Entwicklungsdimensionen auseinander. Die Beantwortung der Fragen: „Wo steht Frau F. in ihrer Entwicklung?“, „Was braucht sie in dieser Phase der Entwicklung für ein Beziehungsangebot?“ und „Welche Ressourcen können wir nutzen?“ beantwortet dieser Prozess. Dazu wurden – dem Konzept der EfB® entsprechend – die Kernmerkmale der einzelnen Entwicklungsphasen mit den Verhaltensweisen von Doris verglichen. Die gewonnene Phasenzuordnung zogen wir als Verstehens-Hintergrund heran und erarbeiteten ein einfühlsam umzusetzendes, passendes Beziehungsangebot. Wichtige Aspekte, wie das Alter und die Erfahrungen, welche Doris schon gemacht hatte, bezogen wir mit ein.

Um ein genaueres Bild von ihren Kompetenzen und Schwierigkeiten zu bekommen, werde ich nun kurz zusammenfassen, wie sich Doris F. zum damaligen Zeitpunkt in den verschiedenen Entwicklungsdimensionen (*Grob- und Feinmotorik, lebenspraktische und sprachliche Fähigkeiten, kognitive und sozio-emotionale Entwicklung*) verhielt. Dabei kann man klar erkennen, wie die psychische Stabilität alle anderen Dimensionen beeinflusst.

WENN ES DORIS GUT GEHT, ...

Hat Doris einen guten Tag, kann sie gehen und laufen, steigt sie Treppen nach oben im Wechselschritt, wobei sie sich mit einer Hand festhält. Ebenso kann sie einen Ball mit dem Fuß gezielt schießen und mit einem Löffel selbstständig essen, wobei sie diesen im Faustgriff hält. Die *Grobmotorik* entspricht an guten Tagen dem Entwicklungsstand eines etwa zweijährigen Kindes, die *Feinmotorik* lässt sich kaum beobachten und fällt weit zurück. Im lebenspraktischen Entwicklungsbereich sucht Doris F. bei Bedarf selbstständig die Toilette auf. Sie trinkt aus einer Tasse, reibt sich unter dem Wasserstrahl die Hände und trocknet diese flüchtig ab. Sie kann einen einfachen Auftrag ausführen und sich die Jacke und Mütze ausziehen. Die *lebenspraktischen Fähigkeiten* entsprechen an guten Tagen dem eines Kindes zwischen eineinhalb und zwei Jahren. Beim Sprechen gebraucht Doris das Wort „Ich“, sie spricht aber auch in der dritten Person von sich. Hat sie einen guten Tag, antwortet sie auf Fragen, spricht langsam in Vier- bis Fünf-Wort-Sätzen und erkundigt sich bspw. danach: „Wo gemma hi?“, „Wer is des gwen?“. Sie versteht Äußerungen, die sich auf die gegenwärtige Situation und den Alltag beziehen, erkennt Abbildungen auf Fotos, kennt viele Liedertexte, singt gerne und hört Musik. Die *Sprachproduktion* entspricht dem eines Kindes von ca. zweieinhalb Jahren, das *Sprachverständnis* liegt leicht darunter.

WENN DORIS EINEN SCHLECHTEN TAG HAT, ...

Die psychische Stabilität beeinflusst die *Grobmotorik* von Doris F. in hohem Maß. Sie wirkt an manchen Tagen so, als ob sie bei jedem Schritt einen Abgrund erwarten würde. Die Angst verhindert dann, dass sie Treppen steigt. Sie lehnt sämtliche Angebote ab, mag nicht essen oder benötigt viel Zeit dazu. Ebenso kann Doris die *lebenspraktischen Fähigkeiten* an solchen Tagen nicht abrufen. Sie geht, manchmal auch im Fünf-Minuten-Takt, auf die

Toilette – setzt sich hin – steht wieder auf – und wiederholt dies immer wieder. An das Trinken muss sie erinnert werden. Sie weiß in manchen Situationen nicht, was zu tun ist und nimmt vermehrt eine abwartende Haltung ein. Ebenso werden die *sprachlichen Fähigkeiten* beeinträchtigt. Doris wiederholt sich dann ständig, redet schnell, unverständlich, ohne Zusammenhang und benötigt vermehrt Steuerung durch die BP. Es scheint dann so, als ob Doris keine Interessen habe, sie kann sich weder alleine noch mit der BP konstruktiv beschäftigen und reagiert oft nicht auf Gesagtes.

Doris F. hat die sensomotorische Phase (die erste der vier großen Stufen des Denkens nach Piaget) im Bereich der *kognitiven Entwicklung* noch nicht abgeschlossen. Sie verfügt zwar über Objektpermanenz, weiß also um die Weiterexistenz der Dinge, obwohl diese sich nicht mehr in ihrem Blickfeld befinden. Sie greift oder berührt jedoch Dinge bzw. Gegenstände von sich aus selten bis gar nicht, obwohl die Augen-Handkoordination vorhanden ist, sie also Bewegung gezielt einsetzen kann. Explorationsverhalten ist nicht zu beobachten, auch der Wenn-dann-Zusammenhang ist nicht stabil verfügbar.

Es scheint so, als habe sie ihre **Selbstwirksamkeit** wenig erfahren, weil es **keine anregende Reizumgebung** gab.

Diese Kompetenzen sind jedoch Voraussetzung für das zielgerichtete und zweckmäßige Handeln, sie sind der Grundstock für die sich entwickelnde Vorstellungskraft und deren Denkprozesse. Werden Wenn-dann Zusammenhänge nicht erkannt, fällt es bspw. schwer zu warten. Besonders auffallend ist die mangelnde Orientierungsfähigkeit von Doris – Wege und Örtlichkeiten kann sie sich nur bedingt merken. Insgesamt scheint es so, als habe sie ihre Selbstwirksamkeit wenig erfahren, weil es keine anregende Reizumgebung gab. Die Erfahrung, wie die Dinge beschaffen sind, scheint ihr zu fehlen. Das egozentrische Denken tritt im Verhalten von Doris markant hervor, sie kann sich nicht in andere Sichtweisen hinein-denken, ebenso vermischt sie Wunsch und Wirklichkeit.

Für den Ausbau der Handlungsplanung (ab dem 2. Lebensjahr) ist die Übungsphase/tertiäre Kreisreaktion (1,0 bis 1,5 Jahre) wichtig. Besonders das lustvolle, freie, noch nicht auf ein Ergebnis gerichtete Experimentieren ist in dieser Phase bedeutsam. Das gezielte Abwandeln verschiedener Handlungen und damit einhergehende Beobachtungen – bezüglich des Ergebnisses – verhelfen dazu, Handlungen immer differenzierter den Anforderungen der Umwelt anzupassen. In diesem Bereich der Entwicklung zeigt Doris Lücken.

Den Übergang zum symbolischen Denken (1,5 bis 2,0 Jahre) hat Doris gemeistert, denn sie verfügt über die verbale Sprache auf dem Niveau einer Zweijährigen, erkennt Bilder und versteht Gesten. Über die Kompetenzen der präoperativen Phase (ab dem 2. Lebensjahr) verfügt sie jedoch erst in Ansätzen.

Für das entwicklungsfreundliche Vorgehen ergibt sich aus dieser Analyse folgendes Ziel: Es ist wichtig, Doris so-

Durch den **spiegelnden Dialog** und das Verbalisieren von Handlungen in kurzen, klaren Aussagen unterstützen wir Doris. So wird das Bewusstsein ihrer selbst gestärkt, die Welt für sie **vorhersehbar** und Zusammenhänge **fassbarer**.

wohl im Alltag als auch in den therapeutischen Einheiten Selbstwirksamkeitserlebnisse zu vermitteln – und zwar auf dem Niveau eines Kleinkindes, damit sich die basalen kognitiven Kompetenzen stabilisieren und sie Autonomie entwickeln kann. Sind diese Schritte vollzogen, ist eine Weiterentwicklung der Handlungsplanung und vielleicht auch der Denkformen vorstellbar.

Beispiele für mein Vorgehen: Wenn ich vor ihren Augen bspw. einen Stift verstecke, hat sie große Freude, wenn sie diesen findet. Ebenso drückt sie nach Aufforderung bspw. den Knopf, um den Lift zu holen. Durch Angebote, wie Dinge gemeinsam zu schütteln, schieben, ziehen und ertasten, versuche ich ihre Neugierde zu wecken und sie auf diese Weise anzuregen Experimentierverhalten zu entwickeln, also die nächste kognitive Stufe (tertiäre Kreisreaktion) zu erklimmen.

Im Bereich der *sozio-emotionalen Entwicklung* wird Doris an guten Tagen nicht völlig von ihrer Angst bestimmt und sie vermag ihre Affekte besser zu kontrollieren. Sie kann warten, ist offener für neue Erfahrungen und zeigt stolz ohne Qualitätsanspruch. Ist eine stabile Tageserfassung nicht gegeben, will Doris alles auf einmal und sofort haben. Die Welt erscheint ihr bedrohlich, sie hat dann große Angst vor Neuem.

Viele der beschriebenen Verhaltensweisen lassen eine Wahrnehmungsstörung vermuten; eine davon ist die Unfähigkeit von Doris, Reize zu filtern, sie zu hierarchisieren und Handlungsabläufe zu strukturieren. Ebenso deutet das „Alles-auf-einmal-Wollen“, das „Nicht-warten-Können“ und die Unfähigkeit, mit Schwierigkeiten umzugehen, darauf hin. Doch vorrangig ist die Tatsache, dass Doris die Hauptentwicklungsaufgabe des ersten Lebensjahres – die Entwicklung des Urvertrauens – nicht gemeistert hat. Dazu fehlten ihr – wie sich aus ihren problematischen Verhaltensweisen schließen lässt und aus den biografischen Informationen zu entnehmen ist – das Angebot einer hinreichend sicheren Bindung und die Befriedigung ihrer symbiotischen Bedürfnisse. Das belegt die ständige Suche nach Kontakt, die mangelnde Impulskontrolle und der Wunsch nach sofortiger Bedürfnisbefriedigung. Doris ist für die Befriedigung ihrer Bedürfnisse völlig auf die vertraute BP angewiesen. Es werden Phasen beobachtet, in denen sie diese vereinnahmt, sie regelrecht beschattet. Bei längerem Alleinsein wird sie passiv und neigt zu stereotypen Verhalten. Sie liegt dann in ihrem Bett und wiegt ihren Körper auf und ab. Zur Selbstbeschäftigung benötigt sie die direkte Zuwendung der BP. Der schnelle Wechsel der Stimmungslage, auch ohne erkennbaren Anlass, der Kontrollverlust und die Unerreichbarkeit für die BP ist ein Hinweis für ein sehr schwaches, schnell überfordertes

Ich, wie man es bei Säuglingen in der Differenzierungsphase kennt.

Sieht man sich ihre sozio-emotionale Entwicklung an, überrascht es nicht, dass Doris innere oder äußere Spannungen nicht alleine bewältigen kann. Sie hat keine andere Möglichkeit, mit Spannung umzugehen, als sie völlig impulsgesteuert nach außen zu tragen und andere anzugreifen. Zudem hat sie weder ein Bewusstsein für die eigenen Bedürfnisse entwickelt, noch genügend Vertrauen in die Welt aufgebaut, um diese neugierig zu entdecken.

Tendenzen eines Übergangs in die Übungsphase (12 bis 18 Monate) lassen sich noch nicht erkennen. Da diese Phase den Grund für die Ausbildung eines gesunden Selbstwertgefühls legt, wird verständlich, dass Doris immer eine bedeutsame andere Person benötigt, um sich im Spiegel dieses Gegenübers wahrzunehmen. Sie kann die Lebenswirklichkeit nicht zur Genüge verstehen, kann ihren Anforderungen nicht entsprechen und die eigenen Bedürfnisse nicht ausreichend mitgestalten. Das Erfahrungswissen „Ich kann!“ fehlt weitgehend. Doris erfährt zu wenig Bestätigung von ihren Bezugspersonen und ebenso wenig durch die selbst erworbene und von anderen Menschen zugelassene Autonomie. Dazu kommt die kognitiv eingeschränkte Leistungsfähigkeit, sich ein Urteil zu bilden, die Realität zu überprüfen und gedanklich vorzuschauen.

WELCHES BEZIEHUNGSANGEBOT BRAUCHT DORIS?

In der Beratung war es erst einmal vorrangig, das sozio-emotionale Fundament zu festigen. Dazu ist es, aus Sicht der EFB®, notwendig, Doris zwei primäre Bezugspersonen an die Seite zu stellen, die sich auf ihre Befindlichkeit einlassen und die frühen Beziehungsbedürfnisse im Gruppenalltag erfüllen. Anders ausgedrückt: Die primären Bezugspersonen sollten ein sicheres Bindungsangebot gestalten, indem sie Doris die notwendige Nähe anbieten und zugleich Autonomiebestrebungen anregen und unterstützen.

In den Beratungseinheiten wurde folgendes methodisches Vorgehen besprochen: Eine harmonische Grundatmosphäre und ein vertrautes, wohlwollendes Gegenüber sollten dazu beitragen, dass sich Doris innerlich und äußerlich sicher fühlen kann. Nach Möglichkeit sollte die vertraute BP jederzeit erreichbar sein. Phasen von ungeteilter Aufmerksamkeit (Richtlinie: 3x täglich 5 Minuten), Körperkontakt (in angemessener Form) und Einheitserleben waren von Bedeutung. Eine angemessene Nähe, aber auch eine friedliche Distanz, zur Anregung der Selbstbeschäftigung sollte für Doris erlebbar werden. Wir bemühten uns, einen verlässlichen und stabilen Rahmen zu schaffen, in dem Struktur, Kontinuität und Rituale die Welt überschaubar machten. Wünsche und Bedürfnisse sollten wahr- und ernstgenommen bzw. nach Möglichkeit rasch befriedigt werden. Als Kommunikationsform sollte vorrangig das wohlwollende Spiegeln ihrer Äußerungen, Handlungen und Befindlichkeit dienen. Ein reizarmes Umfeld und das gemeinsame Durchführen von gut eingeübten Alltagstätigkeiten sollten helfen, einen Kontrollverlust abzuwenden. Doch auch wenn dies nicht gelang, sollte die BP Doris mit einer wertschätzenden

und einfühlsamen, das Verstehen anstrebenden Haltung begegnen. Ihr Verhalten musste akzeptiert werden, was nicht heißen sollte, es gutzuheißen, wenn sie bspw. jemanden kratzte. Bahnte sich ein Kontrollverlust an (erkennbar durch Nicht-erreichbar-Sein), war die Begleitung durch eine vertraute BP und eine sichere Umgebung essenziell. War Doris wieder erreichbar, brauchte sie haltenden Trost. Das gemeinsame Aushalten einer so schwierigen Situation wirkte beziehungsstiftend. Wir waren uns einig: Um die Autonomie und das Selbstwertgefühl – also das „Ich kann!“ – zu fördern, galt es, jede noch so kleine Regung von Doris zu nutzen. Im Besonderen wurde darauf geachtet, keine Lösungen vorzugeben, sondern Lösungsprozesse anzuregen. Unser Bemühen war und ist dahin gerichtet, Doris in ihrem Wachstumsweg wohlwollend zu begleiten, ohne eine Richtung oder ein Tempo vorzugeben.

WELCHE RESSOURCEN HABEN WIR GENUTZT?

In der Beziehung zu Doris F. vertraue ich als personenzentrierte Psychotherapeutin darauf, dass sich ihr grundgelegtes Potenzial konstruktiv entfalten kann, wenn die Bedingungen im Außen förderlich wirken. Meine zentrale Frage in der therapeutischen Begleitung lautet also: „Wie kann ich eine Beziehung herstellen, die Doris F. für ihre Entwicklung nutzen kann?“ Sind meine Erfahrungen für den Prozess hilfreich, fließen sie in die Beratung der Mitarbeiter ein.

DIE SPRACHLICHEN FÄHIGKEITEN UND IHR INTERESSE AN MUSIK

Für Doris sind die Sprache und ihre Liebe zur Musik bedeutsam. Sie kennt viele Liedertexte, das Singen bereitet ihr Freude – wir nutzen viele Gelegenheiten dazu. Daraus hat sich ein gemeinsames Tun entwickelt, das ihre Hände miteinbezieht (welche sie nur wenig gebraucht). Dabei setzen wir uns in der Therapiestunde gegenüber, Doris hält ihre Handflächen vor den Oberkörper und ich klatsche im Takt auf ihre Hände. Am Anfang konnte ich nur ganz leicht klatschen, weil Doris wenig Widerstand leistete. Doch es dauerte nicht lange und Doris hielt dagegen. Mittlerweile klatscht sie mit Kraft gegen meine Hände. Doch das wichtigste ist: Doris macht es riesigen Spaß.

Doris zeigt auch großes Interesse am Telefonieren. So haben wir es eingerichtet, dass sie bei jedem unserer Treffen jemanden anrufen darf. Wir besprechen vorher, wie die Person heißt, die sie anruft, und was sie sagen möchte. Ohne vorherige Absprache redet Doris so schnell und durcheinander, dass man sie nicht versteht. In diesen Gesprächen tritt das egozentrische Denken oft markant hervor – etwa, wenn Doris von der Person am anderen Ende gefragt wird: „Doris, wo bist du denn gerade?“, antwortet sie: „Jo do bin i!“

Beschreiben wir das Umfeld bspw. beim Spaziergang („Die Sonne scheint“, „Der Wolfgang geht auch spazieren“ usw.), wirkt dies stabilisierend und angstlösend. Geht Doris am nächsten Tag mit einer anderen BP spazieren, wiederholt sie oftmals die Aussagen und sagt zu ihr: „Die

War sie am Anfang noch angespannt und lauernd, ist der ritualisierte Ablauf rasch zu einem **stimmigen** Start in unsere gemeinsame Zeit geworden.

Sonne scheint“. Ebenso übernimmt Doris an guten Tagen gerne das Begrüßungsritual der BP, wie bspw. die Hand geben, einen schönen Tag wünschen etc. Sie wirkt dann stolz und sagt: „I ko des sogn!“. Sie ahmt die BP also nach und ist dabei, sie als Vorbild zu verinnerlichen.

Durch den spiegelnden Dialog und das Verbalisieren von Handlungen in kurzen, klaren Aussagen (bspw. der zeitlichen Aspekte wie: Zuerst gibt es Frühstück und dann kommt die Morgentoilette, ... Wir putzen die Zähne, danach waschen wir das Gesicht, ... usw.), unterstützten wir Doris dahingehend, dass das Bewusstsein ihrer selbst gestärkt wird, die Welt für sie vorhersehbar und Zusammenhänge fassbarer werden.

WÜNSCHE UND BEDÜRFNISSE

Dazu ein Beispiel: Doris äußerte immer wieder den Wunsch, das hauseigene Kaffeehaus zu besuchen. Wenn wir ihr das ermöglichten, lief es so ab: Doris wurde sehr laut, wollte alles auf einmal haben und konnte am Ende gar nichts mehr essen oder trinken. Schrittweise versuchen wir nun, ihrem Wunsch nachzukommen. Eine Zeit lang habe ich für unsere Termine Kuchen und Kaffee im Kaffeehaus geholt und Doris hat sie bei mir im Büro zu sich genommen. Zurzeit schaffen wir es an guten Tagen und wenn wir vorher besprechen, dass Doris nicht schreien muss, um etwas zu bekommen, dass wir warten, bis wir an die Reihe kommen und dann bestellen, den Kuchen gemeinsam abzuholen.

DIE MOTORISCHEN FÄHIGKEITEN – SICH IN BEWEGUNG ERLEBEN

Da wir vermuten, dass Doris sich zu Hause vorwiegend in der Wohnung aufhielt (sie besaß bspw. keine Straßenschuhe/Lichtempfindlichkeit), erscheint es uns wichtig, dass sie sich in Bewegung erlebt. Im Alltag gehen die BP mit ihr immer den gleichen Weg mit Handführung, das scheint Doris Sicherheit zu geben. Am Anfang konnte Doris ihr Tempo beim Gehen nicht selbst regulieren. Es war sehr auffällig, dass sie sehr schnell und ohne Rücksicht auf ihre körperliche Ausdauer den Weg entlanglief. Sie lief, als wolle sie den Spaziergang so schnell wie möglich hinter sich bringen. Dabei kam sie außer Atem und spürte wohl ihre körperlichen Grenzen. Wir haben uns jedoch nicht eingemischt – etwa mit einem „Geh bitte langsamer“ –, sondern wir versuchten ihr Sicherheit vermittelnd beiseite zu stehen. Nach geraumer Zeit wurde Doris von sich aus langsamer und regulierte ihr Tempo. Wir merkten immer mehr, dass sie sich selbst in Bewegung spürte und das genoss. Sie hat nun oft ein Lächeln auf den Lippen und ist phasenweise ganz bei sich.

DAS VERTRAUEN VON DORIS FESTIGEN DURCH RITUALISIERTE ABLÄUFE

Im Rahmen meiner therapeutischen Begleitung von Doris ist folgender Ablauf entstanden: Ich hole sie dreimal pro Woche in der Wohngruppe ab. Da sie meistens im Bett liegt, gehen wir zuerst gemeinsam ins Bad. Ich kämme ihr die Haare, weil sie vom Liegen im Bett zerzaust sind. Doris betrachtet sich dabei im Spiegel, ich achte darauf, dass ich präsent bin, die Handlungen behutsam durchführe und sie mit kurzen Aussagen verbal begleite. Da ihre Haut sonnenlichtempfindlich ist, tragen wir danach eine Sonnencreme auf, woran ich sie vorher riechen lasse. Doris antwortet stets: „Guat riacht des“. Bevor wir uns auf den Weg machen, unterstütze ich Doris beim Händewaschen. Da ich weiß, dass sie gerne in der Nase bohrt, brauche ich das für mich. War sie am Anfang noch angespannt und lauernd („Was kommt jetzt?“), ist der Ablauf rasch zu einem stimmigen Start in unsere gemeinsame Zeit geworden. Mittlerweile sitzt Doris in der Wohngruppe, wenn ich sie abhole. Den Ablauf haben wir jedoch beibehalten.

DIE NEUGIERDE VON DORIS UND DIE RÄUMLICHE DIMENSION

Sehr markant ist, wie stark ihre Angst variiert (abhängig von der Tagesverfassung/psychischen Stabilität), mit der sie auf die Bodenbeschaffenheit auf dem Weg zu meinem Büro, in dem wir die Stunde fortsetzen, reagiert. Besonders helle Fliesen mit dunkler Umrandung scheinen sie zu verunsichern. Wenn ich Doris meine Hand anbiete, fühlt sie sich spürbar sicherer. In besonders instabilen Phasen gebe ich ihr beide Hände, damit sie mehr Halt findet. Es wirkt, als ob sie bei jedem Schritt einen Abgrund erwarten würde. Wenn ich Doris sage, dass da keine Stiege und kein Abgrund ist, antwortet sie: „Des weast du jo wissen“. Wenn ich ihr versichere, dass ich ihr sage, wenn eine Stufe kommt, antwortet sie: „Des woast a du ned“ (egozentrisches Denken und ein Zeichen des noch brüchigen Vertrauens). Wenn sie ohne Handführung geht, hantelt sie sich an der Wand entlang. Wenn sie jedoch einen guten Tag hat und die Neugierde sie übermannt, weil sie vom Nebenraum etwas hört, scheint es so, als vergesse sie die Angst. Doris geht dann auf Erkundungstour – in der Mitte des Ganges! Wenn ich sie daran erinnere, klopf sie an die Türen meiner Kolleginnen. Sie kennen Doris mittlerweile und haben immer ein paar nette Worte für sie, manchmal auch etwas Süßes.

Auch lebenspraktische Fähigkeiten werden mit der BP im Alltag eingeübt, bspw. das Erproben von räumlichen Verhältnissen. Alles, was ineinander, aufeinander, nebeneinander und aufgetürmt gestapelt werden kann (Tassen, Teller usw.), wird zur Förderung der räumlichen Vorstellungskraft angeboten. Nebenbei wird dadurch die Objektpermanenz stabilisiert und die Feinmotorik weiter ausdifferenziert.

WIE HABEN DIE BEZIEHUNGEN DIE ENTWICKLUNG GEFÖRDERT?

Sehen wir uns den Verlauf der Aggressionshandlungen an, war und ist die entwicklungsfreundliche Beziehungsgestaltung für Doris und für die Mitarbeiter lohnend. Gab es im Jahr 2019 noch 15 aggressive Handlungen gegen Mitklienten, so sind es in diesem Jahr (2020) nur drei – und zwar alle in den Monaten Jänner bis März. Doch Doris hat auch mehr an Lebensqualität gewonnen. Die Angst nahm sukzessive ab und sie beschattet die Mitarbeiter nur mehr selten. Das Vertrauen zu ihren Bezugspersonen in der Wohngruppe, in der Werkstätte und zu mir hat sich vertieft. Sie kennt viele Mitarbeiter und Klienten beim Namen, was ihr viele Sympathien einbringt. Ihr Tagesablauf ist gut an ihre Bedürfnisse angepasst, sie besucht regelmäßig die Werkstätte und hält sich vermehrt in der Wohngruppe auf. Ihr Zimmer nutzt sie als Rückzugsort, wenn sie Ruhe braucht. Stereotype Verhaltensweisen beobachten wir zurzeit nicht. Doris kann sich angenommen und verstanden fühlen. Sie hat sich auf eine Reise gemacht – nämlich sich selbst und die Welt zu entdecken. Wenn Doris in der Wohngruppe einen Film im Fernsehen ansieht, kommt es vor, dass sie begeistert zur BP läuft und ruft: „Schau, schau, wos i do fia an Füm oschau, der gfoit ma“. Dieses Verhalten könnte auf die Anbahnung der Übungsphase verweisen.

Trotz dieses positiven Verlaufs sind wir uns bewusst, dass die Defizite in der Kindheit nur begrenzt aufzuholen sind. Doch die guten Tage zählen. Deshalb möchten wir Doris mehr Tage ermöglichen, wo sie sagen kann: „De Doris tuat heite guat!“

LITERATUR

Senckel, B. (2015): Mit geistig Behinderten leben und arbeiten (10. Auflage). München: C.H.Beck.

Senckel, B. (2016): Du bist ein weiter Baum (5. Auflage). München: C.H.Beck.



Monika Hirscher

Personzentrierte Psychotherapeutin und Supervisorin. Sie hat langjährige berufliche Erfahrung mit Menschen mit Behinderungen. Referentin und Multiplikatorin für die Efb®.

monika.hirscher@provinzenz.at

Um die Authentizität dieses Beitrags zu wahren, haben wir Doris im Dialekt zu Wort kommen lassen, was vor allem für Menschen aus der Schweiz und aus Deutschland vielleicht etwas schwierig ist. Deshalb eine Übersetzung für „De Doris tuat heite nit“: Der Doris geht es heute nicht gut, sie funktioniert heute nicht.