

Barbara Senckel, Annette Bourcarde

Gemeinsam den Weg finden

Die entwicklungsfreundliche Überwindung schwerer Verhaltensprobleme

Das miteinander Leben ist schon an sich eine Herausforderung. Denn so sehr wir uns nach Gemeinsamkeit und Gemeinschaft sehnen, so wichtig sind uns auch unsere individuellen Bedürfnisse und Sichtweisen, die das Gegenüber bitte berücksichtigen soll. Weil das aber jeder so empfindet, sind Konflikte vorprogrammiert. Das gilt umso mehr, je weniger Kompromissbereitschaft vom Gegenüber erwartet werden kann, etwa weil das kognitive Niveau nicht weit genug ausgebildet ist. Und noch schwieriger wird es, ein befriedigendes Zusammenleben zu gestalten, wenn herausforderndes Verhalten eine bedeutsame Rolle spielt. Wie das dennoch gelingen kann, möchte ich in diesem Beitrag erläutern.

Bitte stellen Sie sich Folgendes vor: morgens, kurze Zeit nach Dienstbeginn. Sie arbeiten in einem kleinen Wohnheim mit wenigen Wohngruppen und einer Tagesstätte auf dem Nachbargelände. In dem Heim lebt auch die 33-jährige Frau Rita Müller, eine mittelgroße, gedrungene Person von kräftiger Statur. Auffallend sind ihr breites Kreuz und ihre kräftigen Arme. Ihr schütteres braunes Haar weist kahle Stellen auf. Wenn Frau Müller läuft – was selten geschieht – so geht sie unsicher, breitbeinig und leicht vornüber gebeugt. Häufiger rutscht sie auf den Knien oder krabbelt auf allen Vieren. Überwiegend hält sie sich in ihrem Einzelzimmer im Erdgeschoss auf. Dies ist zumeist folgendermaßen möbliert: Ein Hochbett (ca. 1,30 m hoch) unter dem Frau Müller diverse Kisten, Stühle und Schränkchen gestapelt hat. Außerdem hat sie in ihrem Zimmer einen Schrank, ein Sofa, einen kleinen Tisch und einen Stuhl (den sie jedoch nicht benutzt – der ist ihrem jeweiligen Betreuer zugeordnet). Abhängig von der Stärke ihres Zwanges, Gegenstände von hohem, persönlichem Wert zu zerstören, besitzt sie meist noch einen Sessel und diverse Teppiche.

Frau Müller kann sich bei guter psychischer Verfassung selbstständig duschen (nicht waschen), ankleiden und

essen. Sie spricht normalerweise in schwer verständlichen Zwei- bis Drei-Wort-Sätzen. Bei sehr guter, emotionaler Verfassung sind die Sätze zwar fehlerhaft, aber deutlich länger.

Frau Müller weist viele problematische Verhaltensweisen auf und wird deshalb vormittags immer besonders intensiv von einem Mitarbeiter betreut. Stellen Sie sich vor, heute sei es Ihre Aufgabe, Frau Müller durch den Vormittag zu begleiten. Sie kennen sie seit knapp einem Jahr. Sie begrüßen Sie freundlich und fordern sie auf, aufzustehen und mit Ihnen zum Duschen ins Badezimmer zu kommen. Dabei reichen Sie ihr die Hand, denn Sie wissen, dass Frau Müller Hilfe in Form von Körperkontakt benötigt, um den Übergang vom Bett zum Bad zu bewältigen. Doch Frau Müller verweigert sich an diesem Morgen: „Nein, nicht aufstehe, nicht dusche“. Sie locken sie mit dem Frühstück, das Sie ihr anschließend ins Zimmer bringen werden, bieten ihr sogar einen Kakao als Belohnung an. Sie beantworten ihr auch geduldig alle Fragen zum weiteren Tagesablauf. Doch bei der nächsten Aufforderung, nun aufzustehen und mit ins Bad zu kommen, verweigert sich Frau Müller wie zuvor. „Nein, nicht dusche“. Sie geraten in immer größere Anspannung und

fühlen sich hilflos. Denn das Einhalten von Regeln wird von Ihnen durchaus erwartet. Zugleich merken Sie, wie auch Frau Müller unter Druck gerät. Und Sie wissen, was droht, wenn es Ihnen nicht gelingt, die Situation zu entspannen. Wenn Sie darauf bestehen, dass Frau Müller aufstehen soll, und Sie sie deshalb anfassen, beispielsweise am Arm, so wird sie drohen, Sie zu schlagen, dann schreiend das Bett verlassen und sich an Ihnen festklammern, Sie kneifen und schlagen oder jede freie Hautpartie zerkratzen. Gelingt es Ihnen, sich zu befreien, so wird Frau Müller weiter toben, dabei ihren Kopf mit aller Wucht aufs Parkett schlagen, bis er blutet. Dann wird sie dort liegen bleiben und sich zusätzlich mit ihren Fingern im Mund, im Analbereich und im Genitalbereich verletzen, dabei einnässen, vielleicht auch einkoten. Sie werden keine Chance haben, diesen Ablauf zu stoppen oder wenigstens zu beeinflussen. Denn Frau Müller wird wie von Sinnen und emotional nicht mehr erreichbar sein.

Doch auch wenn Sie auf das Duschen verzichten und Frau Müller sich selbst überlassen, selbst dann ist nichts gewonnen. Wenn Sie in einem vielleicht etwas ärgerlichen Ton sagen: „dann bleib halt noch liegen“ und sich anschicken, das Zimmer zu verlassen, dann wird Frau Müller schreien und heulend rufen: „Hier, hier“ oder „Bitte, nicht sauer, nein“. Wenn Sie dann trotzdem gehen, weil Sie nicht geschlagen, gebissen oder zerkratzt werden wollen, dann wird Frau Müller ebenfalls toben, sich ihren Kopf blutig schlagen, sich alle Körperöffnungen verletzen, ihr Zimmer zerlegen, sogar die Heizung aus der Wand reißen. Und was ist die Konsequenz eines solchen aggressiven Durchbruchs, der zum völligen Kontrollverlust führt, so dass Frau Müller emotional nicht mehr erreichbar und deshalb ihr Tun auch nicht mehr beeinflussbar ist? Zum Schutz für sich selbst und für andere muss sie jetzt mit Hilfe von mindestens vier Mitarbeitern voll fixiert werden. Die aus einem derartig dramatischen Zwischenfall resultierende Krise dauert bei Frau Müller mehrere Wochen und wirft sie in ihren Kompetenzen deutlich zurück: Sie isst nicht mehr selbstständig, kleidet sich allein weder an noch aus, verlässt kaum noch ihr Bett und schon gar nicht mehr ihr Zimmer, bewegt sich allenfalls krabbelnd fort, weint und jammert viel und spricht vom Tod. Sie bleibt dabei in angespannter Stimmung, so dass schon geringe Disharmonien einen erneuten Aggressionsdurchbruch befürchten lassen. Das wiederum setzt die Mitarbeiter unter Druck. Sie haben das Gefühl, immer Frau Müllers Willen erfüllen zu müssen, gleichsam „immer nach ihrer Pfeife tanzen zu müssen“ und das pädagogische Vorgehen nicht mehr selbst bestimmen zu können. Das verunsichert sie in ihrem beruflichen Selbstverständnis. Hinzu kommt die ständige Angst, von Frau Müller verletzt zu werden. Folglich reduziert sich ihre Bereitschaft, sich Frau Müller emotional zuzuwenden, was deren Anspannung zusätzlich erhöht. Somit herrscht ein für alle Teile belastender Teufelskreis.

Es ist nur allzu verständlich, dass in dieser Situation bei den Mitarbeitern Fragen wie diese auftauchen: „Muss

ich mich in meinem Beruf denn wirklich kratzen, treten und schlagen lassen, so dass ich mit ernsthaften Verletzungen rechnen muss?“ „Kann es sein, dass der betreute Mensch mit seinem Problemverhalten mich völlig ohnmächtig macht und mein ganzes Handeln bestimmt?“ „Muss ich nicht die Oberhand behalten und ihm klare Grenzen setzen?“ „Muss ich nicht den Machtkampf gewinnen, weil ich sonst nur noch sein Spielball bin?“ „Kann man von mir verlangen, dass ich einem Menschen, der mich dermaßen bedroht und angreift, offen und freundlich gegenüber trete; kann man von mir noch erwarten, dass ich ihn mag? Ich muss meine eigenen Erfahrungen doch schließlich auch ernst nehmen.“

Selbst Gedanken wie diese halte ich für nachvollziehbar: „Nun bemühen wir uns im Team schon seit Jahren, auf Frau Müller individuell einzugehen und den Tagesablauf nach ihren Bedürfnissen zu gestalten. Niemand hat so viel Eins-zu-eins-Betreuung wie sie. Und dennoch verweigert sie immer wieder die wenigen notwendigen Anforderungen. Und immer wieder kommt es zu solchen Durchbrüchen. Selbst Medikamente helfen nicht weiter. Da ist doch alle Mühe vergeblich. Weshalb also der Aufwand bei Menschen mit geistiger Behinderung, besonders wenn sie so schwer behindert und dazu noch so aggressiv sind?“

Wie gesagt: ich kann diese Fragen und Gedanken aufgrund der schwierigen Situation nachvollziehen und erkenne die Not, die zu ihnen führt. Als Antwort biete ich Ihnen die Fortsetzung der Geschichte von Frau Müller und das Konzept, dass diese Fortsetzung ermöglichte. Das Konzept heißt: „die Entwicklungsfreundliche Beziehung“. Es beruht auf zwei bis drei Säulen, und zwar auf:

- I. der professionellen, personenzentrierten Haltung, die sich am Konzept von Carl Rogers orientiert, und
- II. dem Fachwissen aus dem Bereich der Entwicklungspsychologie sowie dem Wissen über die Entstehung von psychischen Störungen und über den pädagogisch angemessenen Umgang mit ihnen.
- III. Hilfreich ist zudem eine zumindest grobe Kenntnis der Biografie, um sich die prägenden Lebensumstände vorstellen zu können.

Zu I.: Die professionelle Haltung entstammt dem Menschenbild der humanistischen Psychologie und den von ihr formulierten Bedingungen für eine emotionales Wachstum fördernde Beziehung. Das Menschenbild besagt, dass die Psyche des Menschen emotionale Reifung und Entfaltung anstrebt, dafür aber ein verlässlich zugewandtes, vertrauenswürdiges, emotional stabiles Gegenüber benötigt. Für den pädagogischen Mitarbeiter bedeutet dies:

1. dass er zu seinem Klienten grundsätzlich als Person „ja“ sagt und dessen schwierige, inakzeptable Verhaltensweisen diese grundsätzliche Akzeptanz und Wertschätzung nicht außer Kraft setzen.

2. dass er bereit und fähig ist, sich in den Erlebnishorizont und die Bedeutungszusammenhänge seines Klienten einzufühlen, um sein Erleben und Verhalten zu verstehen und
3. dass er sich echt als Person und nicht nur als professionelle Funktion auf die Beziehung zu seinem Klienten einlässt. Das beinhaltet die Bereitschaft, sich in dem Maße und auf die Art und Weise als Person mit eigenen Gefühlen und Impulsen zu zeigen, wie es dem Klienten und der Beziehung zu ihm dient.

Die Verwirklichung dieser Grundhaltungen bedeutet also: alle Äußerungen des Gegenübers sind ernst zu nehmen als Ausdruck eines zunächst einmal berechtigten Anliegens; gemeinsam ist dieses Anliegen zu verstehen und ein befriedigender Weg im Umgang mit ihm zu suchen. Befriedigend ist der Weg, der entwicklungsnotwendige Erfahrungen vermittelt und den das Gegenüber aufgrund seiner emotionalen und kognitiven Ressourcen bewältigen kann. Das bedeutet auch: der Weg muss tatsächlich dort beginnen, wo sich das Gegenüber psychisch befindet. Um das abschätzen zu können, bedarf es des entwicklungspsychologischen Wissens.

Zu II: Die zentrale entwicklungspsychologische Grundidee besagt, dass der Mensch zwei gegensätzliche Grundbedürfnisse besitzt, die seine Entwicklung vorantreiben und die er versucht, miteinander in Einklang zu bringen. Diese Bedürfnisse sind das Streben nach Autonomie oder Selbstbestimmung einerseits und die Sehnsucht nach sozialer Einbettung, nach Zugehörigkeit und Beziehung andererseits. Beide Bedürfnisse stehen in einem Spannungsverhältnis zueinander, weil sie sich gegenseitig einschränken und begrenzen. Das Ziel ist der Kompromiss: die Autonomie in sozialer Gebundenheit.

Dieses Ziel wird nur über die Erfahrung jahrelanger tragfähiger und konstruktiver Beziehungen erreicht. Bleiben einem Menschen im Laufe seiner kindlichen Entwicklung solche Beziehungen versagt, so gewinnt er keine stabile Balance von seinen Autonomie- und Bindungsbedürfnissen. Stattdessen entwickelt er eine mehr oder weniger stark ausgeprägte psychische Störung, die zum Beispiel von Angst, Aggression, Abhängigkeit oder sozialer Isolation geprägt ist. Sein Selbstwertgefühl ist beeinträchtigt und seine Fähigkeit zur Selbststeuerung oftmals auch.

Diese Aussagen gelten für Menschen ohne kognitive Einschränkung genauso wie für solche mit geistiger Behinderung. Letztere verfügen bloß über weniger Kompensationsstrategien, so dass sich ihre Problematik deutlicher in unreif wirkendem, auffälligem Verhalten äußert.

Entwicklungspsychologisches Wissen hilft zudem besser zu verstehen, wie kognitiv beeinträchtigte Personen die Wirklichkeit erleben, welche emotionalen Bedürfnisse sie haben, wie sie denken und handeln. Viele der schwierigen und problematisch erscheinenden Verhal-

tensweisen sind zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Entwicklung üblich, werden jedoch später überwunden. Ordnet man diese Verhaltensweisen dem entsprechenden Entwicklungsalter zu, so kann man sie als normal akzeptieren. Orientiert man zudem sein Beziehungsangebot an diesem Entwicklungsniveau, so hilft man dem Klienten, sich weiterzuentwickeln. Denn „man holt ihn wirklich da ab, wo er steht“. Damit erhält er die optimale Voraussetzung dafür, den nächsten Entwicklungsschritt zu wagen.

Wünschenswert ist, dass die pädagogischen Mitarbeiter die Entwicklungsgesetze möglichst vieler Funktionsbereiche differenziert kennen, also außer der Sozio-Emotionalität und dem Denken auch noch die Entwicklung der Angst, der Aggressionssteuerung, des Norm- und Wert-Verhaltens usw. Im Vordergrund steht jedoch die Entwicklung der Sozio-Emotionalität, weil sie in der Regel am niedrigsten einzustufen ist, zugleich aber die Gesamtentwicklung am stärksten beeinflusst. Das Beziehungsangebot auf das sozio-emotionale Bedürfnisniveau abzustimmen, ist deshalb unbedingt erforderlich. Gerade bei kognitiv beeinträchtigten Menschen mit einer psychischen Störung bedeutet das, dass der professionelle pädagogische Mitarbeiter bereit sein sollte, die Funktion der primären Bezugsperson zu übernehmen, weil die Beziehungsbedürfnisse und die sozio-emotionalen Kompetenzen in der Regel den ersten drei Lebensjahren entsprechen.

Zu III: kennt man die wichtigsten biografischen Fakten, so lässt sich die Entstehung der psychischen Störung leichter rekonstruieren. Dadurch erhöht sich zumeist das Mitgefühl der professionellen Mitarbeiter. Bei unbekannter Biografie hilft die fachliche Erkenntnis, dass problematische Verhaltensweisen in der Regel ein Spiegel verletzender biografischer Ereignisse sind. Man kann sie also nutzen, um Hypothesen über relevante Entwicklungssituationen zu bilden. Kehren wir nun zu Frau Müller zurück und betrachten wir zunächst die Eckdaten ihrer Biografie:

Frau Müllers Mutter war alkoholkrank. Sie gab ihre Tochter im Alter von fünf Monaten fast verhungert und völlig verwahrlost ins Krankenhaus zurück. Dort blieb sie monatelang, bis sich ihr Zustand stabilisiert hatte. Direkt vom Krankenhaus aus wurde sie in ein Kleinstheim mit acht Kindern vermittelt. Dessen Betreiber waren sehr betagt, dennoch betreuten sie das Mädchen noch fünf Jahre über die Schließung ihrer Einrichtung hinaus als Pflegefamilie. Ihre Pflegemutter bezeichnet Frau Müller heute noch als „Mama“. Als diese aber mit Frau Müllers stärker werdenden Verhaltensauffälligkeiten nicht mehr umzugehen wusste und auch mehrmonatige Aufenthalte in einem kinderneurologischen Zentrum keine Besserung erbrachten, kam die nunmehr elf-jährige Rita schließlich in ein Heim für geistig behinderte Kinder. Dort wohnte sie bis zu ihrer Volljährigkeit. Danach lebte sie mehrere Jahre in einem Wohnheim für Erwachsene,

unterbrochen von diversen mehrmonatigen Psychatrieaufenthalten, bis sie schließlich mit 26 Jahren in das jetzige Wohnheim umzog.

Was können wir diesen Informationen entnehmen? Frau Müller wurde als Säugling im ersten halben Lebensjahr körperlich und emotional derartig vernachlässigt, dass es ihr beinahe das Leben gekostet hätte. Diese Traumatisierung prägte sie so stark, dass sie keinerlei Urvertrauen ausbilden konnte. Sie vertraut nicht darauf, in diesem Leben willkommen zu sein, die notwendige Fürsorge zu erhalten, ihre Bedürfnisse befriedigt zu bekommen oder Unterstützung zu erfahren, um Schwierigkeiten selbst überwinden zu können. Sie vertraut also keinem anderen Menschen und auch nicht sich selbst.

Das Urvertrauen entwickelt sich nur durch die Erfahrung einer verlässlichen Bezugsperson, die die frühkindlichen Bedürfnisse wahrnimmt, richtig deutet und schnell und angemessen befriedigt. An so eine Bezugsperson kann sich das Kleinkind sicher binden, im Vertrauen auf sie eigene Kompetenzen erwerben und sich mit einem guten Selbstwertgefühl allmählich verselbstständigen. Soll sich Frau Müller emotional stabilisieren und weitere Entwicklungsschritte vollziehen, so braucht sie eben diese Erfahrung der verlässlichen Bezugsperson und sicheren Bindung. D.h. Sie braucht pädagogische Betreuungspersonen, die die beschriebenen Grundhaltungen echt verkörpern und als primäre Bezugspersonen auf ihre frühkindlichen Bedürfnisse eingehen. Diese Aufgabe zu erfüllen ist bei der Heftigkeit von Frau Müllers aggressiven Verhaltensweisen und der Vehemenz ihrer Verweigerung nicht leicht. Ein wenig helfen kann vielleicht die Erkenntnis der lebensgeschichtlichen Zusammenhänge und deren Folgen. Es wäre also wichtig, Frau Müllers heutiges Problemverhalten als Konsequenz ihrer emotionalen Verletzungen und als Ausdruck eines kleinstkindhaften Beziehungsbedürfnisses zu begreifen.

Bisher hörten wir von ihrer Verweigerungstendenz und den schweren aggressiven und autoaggressiven Durchbrüchen mit völligem Kontrollverlust. Das sind zwar die bedrohlichsten, aber nicht die einzigen herausfordernden Verhaltensweisen. Darüber hinaus ist Frau Müller sehr kontaktscheu. Sie hält sich überwiegend in ihrem Zimmer auf – verbringt viel Zeit in ihrem Bett –, lässt sich nur von bestimmten Mitarbeitern betreuen, beansprucht diese aber in sehr hohem Maße, klebt geradezu an ihnen, fordert Körperkontakt: „komme her“, „Hand“, „helfe“ sind hier ihre Worte. Sind die für sie bedeutsamen Mitarbeiter nicht verfügbar, z.B. weil sie einen freien Tag haben, gerät sie in Spannungszustände. Bekommt sie dann nicht die von ihr gewünschte Unterstützung, z.B. beim Essen oder Toilettengang, verstärkt sich ihre Anspannung. Sie beginnt zu drohen, schreien, weinen: eine Eskalation kündigt sich an. Zugleich erträgt sie keinerlei Konflikte. Schon bei einem ärgerlichen Tonfall überkommt sie panische Angst: „Bitte, bitte, sauer Nein“ jammert sie und krallt sich am Mitarbeiter fest. Gelingt es

diesem nicht, jetzt den Konflikt wohlwollend aufzulösen, droht wieder der emotionale Zusammenbruch.

Schwierig ist zudem, dass Frau Müller unter etlichen, sie deutlich einschränkenden Zwängen leidet. Einer besteht darin, dass sie morgens nach dem Frühstück ihre „Schätze“ – das sind Plüschtiere, Puppen und Kissen – in diversen Taschen und Kisten ordnet. Diese Ordnung unterliegt einem strengen System, welches sie aber immer wieder umwirft, um dann schließlich doch wieder zu ihm zurückzukehren – was für sie einen erheblichen Stress und Arbeitsaufwand bedeutet. Nicht selten zerstört sie auch einzelne dieser Gegenstände oder einzelne Möbelstücke (die für sie ausnahmslos sehr wertvoll sind). Danach ist sie untröstlich über den Verlust und gerät in emotionale Spannungszustände mit auto- und fremdaggressivem Verhalten.

Sie benötigt nun die intensive Unterstützung ihrer jeweiligen Bezugsperson, um sich emotional wieder zu stabilisieren. Anschließend entsorgt sie entweder die Trümmer (trotz ihrer Bewegungseinschränkungen wuchtet sie dann z.B. ganze Ohrensessel durch das Wohnheim) oder sie versucht die Ausbesserung/Reparatur des beschädigten Eigentums zu erreichen (ihr selber mangelt es hierzu an der notwendigen Motorik).

Eine weitere Eigenheit besteht darin, dass sie bei Ortswechseln den Boden küssen bzw. den Kopf mehrfach auf den Boden schlagen muss. Mit welcher Intensität dies geschieht, hängt von ihrer emotionalen Befindlichkeit ab.

Über ihren Tagesablauf benötigt sie die vollständige Kontrolle. Eine unvorhergesehene Abweichung von der ihr bekannten Regel – und sei diese nur eine Krankmeldung eines ihrer Einzelbetreuer – verunsichert sie so, dass wiederum die Gefahr der Eskalation besteht.

Alle diese problematischen Verhaltensweisen lassen sich als Ausdruck sehr früher Ängste interpretieren. Aufgrund der lebensbedrohlichen Vernachlässigung muss Frau Müller die Welt als feindselig und bedrohlich empfunden haben. Aus diesem Grunde hat sie eine misstrauische Distanz gegenüber ihrer Umwelt entwickelt. Sie hat sich angstvoll zurückgezogen und zugleich versucht, mit ihrer Fixierung auf vorhersehbare Abläufe und durch die Ausübung ihrer „Zwangsrituale“ die Welt / das Geschehen im Griff zu behalten. Gleichwohl leidet sie unter der damit verbundenen Einsamkeit, sehnt sich nach Nähe und Beziehung. Diese Sehnsucht zeigt sie sowohl mit ihrer Forderung nach Körperkontakt („Hand“ oder „komme her Arme“) als auch mit der Unfähigkeit, emotionale Disharmonie zu ertragen. Der innere Konflikt der Angst vor Nähe und der Welt einerseits und der Sehnsucht nach Nähe andererseits kostet ihre ganze emotionale Energie und verhindert die Entwicklung von Autonomie. Denn sie wagt es gar nicht, sich autonom und aufrecht auf die Welt zuzubewegen, weshalb sie sich zumeist krabbelnd fortbewegt, obgleich sie laufen könnte.

Was also könnte ihr helfen? Die bereits erwähnte verlässliche, wohlwollende Bezugsperson, die ihre frühkindlichen Bedürfnisse erkennt und sie im Rahmen ihrer beruflichen Präsenz so gut wie möglich erfüllt.

Eine Mitarbeiterin auf ihrer Gruppe hat sich dieser Aufgabe gestellt. Während ihrer Weiterbildung in der Entwicklungsfreundlichen Beziehung hat sie ein vertieftes entwicklungspsychologisch fundiertes Verständnis für Frau Müller erworben und den pädagogischen Umgang mit ihr den neuen Erkenntnissen angepasst. Den Entwicklungsweg, den Frau Müller im Laufe eines Jahres zurücklegen konnte, möchte ich nun darstellen. Dabei werde ich immer wieder aus der Dokumentation der Mitarbeiterin zitieren. Ihre Zielsetzung und ihr Vorgehen in der Beziehungsgestaltung erläutert sie folgendermaßen:

„Die Personenzentrierte Grundhaltung ermöglicht es Frau Müller, sich selbst wahrzunehmen, ihre Möglichkeiten zu entdecken und Autonomie zu entwickeln. Dies geschieht unter wachstumsfördernden Bedingungen, d.h. auf der Basis der unbedingten Wertschätzung ihrer gesamten Persönlichkeit, dem empathischen Durchdringen ihrer Gefühlsregungen, der nicht urteilenden Akzeptanz ihrer Gefühle und der Echtheit im alltäglichen Umgang. Auf diese Weise kann ihr Akzeptanz und Verstehen vermittelt werden, und sie ist nicht länger gefangen in ihren Ängsten.

Das methodische Mittel hierzu ist das akzeptierende Spiegeln – es ermöglicht ihr, das eigene Verhalten wertfrei von außen zu betrachten. So wird ihre Selbstwahrnehmung gefördert, sie kann ihre Möglichkeiten erkennen und dadurch ihr Selbstkonzept erweitern. Dabei gilt es ressourcenorientiert zu arbeiten – ihre zahlreich vorhandenen Fähigkeiten zu betonen, aber keine Entwicklungsrichtung vorzugeben, sondern den von ihr eingeschlagenen Weg wohlwollend zu begleiten. Nichtsdestotrotz benötigt sie Grenzsetzungen und maßvolle Frustrationen, um ihre Ich-Funktionen weiter auszudifferenzieren. Hierbei ist jedoch darauf zu achten, dass diese Frustrationserlebnisse ihrem Entwicklungsniveau entsprechen und dass die Grenzsetzungen eindeutig, aber liebevoll sind.“

Nun beschreibt die Mitarbeiterin ihr konkretes Vorgehen. Einmal in der Woche ist sie im Rahmen ihrer Vollzeitstelle vormittags als Einzelbetreuerin für Frau Müller zuständig und unterstützt diese in zumeist ritualisierten Abläufen bei der Morgenpflege und dem Frühstück. Anschließend bleibt ca. eine Stunde unverplante Zeit, in der sie deren Eigeninitiative hervorlocken und ihr positive Erlebnisse vermitteln möchte. Die ersten ca. acht Wochen verlaufen folgendermaßen. Ich zitiere:

„Frau Müller möchte zuerst in den großen Aufenthalts- und Speiseraum, in dem ihre Mitbewohner frühstücken. Dabei lautet die erste Frage immer, ob sie denn auch krabbeln dürfe. Danach fragt sie ab, ob ich ihr auch helfen würde oder ob sie meine Hände halten dürfe. Das bejahe

ich stets ausdrücklich und bekräftige, dass sie sich fortbewegen könne, wie immer sie möchte. Außerdem fragt sie stets: ‚Bode?‘, was bedeutet, ob sie denn auch den Kopf auf den Boden schlagen dürfe, wenn wir dort angekommen seien. Auch hier bestätige ich: Ja, alles wie immer!

Dieses Fragezeremoniell ist Frau Müller sehr wichtig; auf meine Reaktion achtet sie sehr genau: Antworte ich auf eine möglicherweise dreifach gestellte Frage gereizt, so reagiert sie sofort mit Unsicherheit und Anspannung, was unseren gesamten Vormittag in Gefahr bringen kann. Sie wird steif und klammert sich fest, schreit ‚bitte, bitte sauer nein‘ und beginnt mit heftigem Kopfschlagen – erhält sie nun keine intensive Zuwendung und emotionale Stabilisation durch ruhiges Zureden und wohl-dosierten Körperkontakt, so wird aus einer schönen Idee eine große Krise ... Wenn ich aber verlässlich positiv reagiere, ist sie gut gestimmt, brummt bisweilen bestätigend vor sich hin, und es kann losgehen.

Wir ‚krabbeln‘ gemeinsam in den Gruppenraum – ich gehe vorneweg, beide Hände nach hinten zu Frau Müller gerichtet. Sie hält meine beiden Hände fest umklammert und läuft auf Knien hinter mir her. So im Raum angekommen muss sie zuerst den Kopf dreimal leicht auf den Boden schlagen, danach schaut sie sich um – sie sucht nach einem weiteren Mitarbeiter als Gesprächspartner, – nach der Köchin, um das Mittagessen zu erfragen, – oder überlegt, was sie weiter tun möchte. Hat sie sich schließlich für eine Option entschieden, so wird diese 1:1 so durchgeführt wie abgesprochen.

Im Haus krabbelt sie, außer Haus läuft sie entweder schwerfällig und ungelent auf meinen Unterarm gestützt, oder sie läuft hinter mir und greift mich heftig an beiden Schultern (in Polonaise-Manier). Bleiben wir im Haus, so sortiert sie entweder ihre Habe in diversen Taschen und Kisten, und ich führe Handreichungen aus, oder wir besuchen ihre Bezugsbetreuerin im Büro. Dort werden Absprachen getroffen hinsichtlich des Dienstplanes oder zu tätiger Besorgungen durch die Bezugsbetreuerin; Geburtstags- oder Weihnachtswünsche werden von Frau Müller geäußert und wieder verworfen ...

Bei allen gemeinsamen Beschäftigungen versuche ich, ihre Äußerungen zu spiegeln. Das fällt mir anfangs zugegebenermaßen schwer, aber im Laufe der Zeit werde ich immer entspannter, und auf Frau Müller scheint es (auf eine für mich nicht beschreibbare Weise) lockernd zu wirken.

Im dritten Monat dieser Beziehungsarbeit interessiert sich Frau Müller während eines Spaziergangs plötzlich für den ausrangierten Rollator einer Mitbewohnerin, der seit Monaten auf der Terrasse des Wohnheimes steht. (Seit Frau Müller hier lebt, versuchten wir bereits x-mal, sie vom Nutzen einer Gehhilfe zu überzeugen – ohne Erfolg; im Gegenteil: ihre Ablehnung wurde immer stärker.) An diesem Tag ergreift sie plötzlich den Rollator: ‚Gucke da, Rita?‘ und geht schnurstracks und beinahe selbständig damit bis zur Tagesförderstätte (sie möchte lediglich meine Hand auf ihrem Arm spüren). Eine große körperliche

Erleichterung für uns beide. Sie ist unheimlich stolz und glücklich – ich unterstütze sie sehr in diesem Gefühl. Nach dem Spaziergang besteht sie darauf, den Rollator mit ihrem Namen zu beschriften, dann baut sie ihn ein in die Welt ihrer Schätze, die sie unter ihrem Hochbett hortet. Sie benutzt ihn von nun an freiwillig bei jedem unserer Spaziergänge außerhalb des Hauses und nutzt ihn auch, um mit ihrer Bezugsbetreuerin spazieren zu gehen.

Den Schritt, den Rollator zu erobern, halte ich für eine beachtliche Entwicklung: Sie verzichtet freiwillig auf ein Stück körperlicher Nähe, um sich bequemer und freier bewegen zu können! Die Gehhilfe schenkt ihr größere Selbständigkeit, sie erweitert ihren Radius und erleichtert ihr das Erkunden der Umgebung.“

Zwei Wochen später: „Wenn wir eine Absprache haben – z. B. sie wartet auf der Toilette, während ich xyz erledige, um sie dann wieder im Bad abzuholen und mit ihr ins Zimmer zu gehen, krabbelt Frau Müller hin und wieder alleine vom Bad durch den Flur in ihr Zimmer, liegt in ihrem Zimmer auf dem Boden und ruft voller Stolz: ‚Nette (Annette), gucke warte Zimmer!‘. Dann reagiere ich immer sehr erstaunt und lobe sie ausgiebig – sie ist stolz wie Bolle und freut sich sehr über ihre Leistung.“

Ein Vierteljahr später notiert die Mitarbeiterin:

„Frau Müller hat einen sehr guten Sommer: Sie ist insgesamt sehr ausgeglichen und emotional gefestigt – wohl nicht zuletzt durch die positiven Beziehungserfahrungen, die sie im Rahmen unserer Prozessgestaltung macht. Auch ihr Verhältnis zu anderen Kollegen ist intensiver und stabiler geworden; viele der von uns entwickelten Rituale und Umgangsformen finden ihren Eingang auch in den Alltag mit anderen Betreuern. Dies sind wohl positive Voraussetzungen, unter denen sie vorhandene Kompetenzen stabilisieren und neue Fähigkeiten entwickeln kann.“

Sie entwickelt sukzessive eine höhere Frustrationstoleranz; längst nicht mehr jede kleine Abweichung von ihrem gewohnten Tagesablauf führt zur Eskalation. So ist ihr z. B. letzthin ein Becher Kaffee auf ihre blaue Lieblings-Bettdecke gekippt, und diese musste nun gewaschen und getrocknet werden ... Vor wenigen Monaten wäre das noch ein Drama mit auto- und fremdaggressiven Durchbrüchen, Schrei- und Weinattacken, Einnässen und diversen Sachbeschädigungen gewesen, im Optimalfall wenigstens stundenlanges am Bett sitzen, Händehalten mit intensiven Gesprächen über die Sinnhaftigkeit von trockener und sauberer Bettwäsche. Heute ist sie durchaus ärgerlich – ‚da Sau‘, akzeptiert aber nach kurzer Verhandlung, dass die Decke gewaschen und getrocknet wird und sie in der Zwischenzeit eine andere Decke erhält. Bis die Lieblingsdecke nach wenigen Stunden wieder frisch auf dem Bett liegt, fragt sie ca. zehn- bis fünfzehnmal den Stand des Geschehens ab, geht aber ansonsten ihrer gewohnten Beschäftigung nach ...

Frau Müller ist selbständiger; bei unseren Gängen durchs Haus kündigt sie vorher an: ‚Rita leine‘ und läuft

oder krabbelt dann ohne Hilfestellung neben mir her. Ich lobe sie dafür immer ausgiebig, reiche ihr aber auch sofort die Hand, sobald sie nach ‚helfe‘ verlangt.

Öfter wird sie auch ohne meine Anwesenheit aktiv – krabbelt in den Speiseraum, wenn sie mich dort vermutet, oder sie geht von ihrem Zimmer aus zur nahegelegenen Küche, um sich dort einen Kaffee abzuholen (eine Tasse Kaffee ist unser tägliches Abschiedsritual, bevor ich nach Hause gehe, meist bringe ich ihn ihr aber ans Bett). Stets bestärke ich sie in solchen Aktionen.

Sie benutzt ihren Rollator inzwischen mit zwei weiteren Mitarbeitern für kleine Spaziergänge(!). Außerdem unternimmt sie jetzt gelegentlich Ausflüge mit dem Bus, manchmal steigt sie auch aus und besucht ein Geschäft oder Café – natürlich mit diversen Aufsehen erregenden Zwangshandlungen wie Boden küssen, Kopf aufschlagen, Hand in den Mund stecken ... Nichtsdestotrotz haben wir dabei dann Spaß, und Frau Müller ist sehr stolz auf sich – zu Recht.

Sie sucht nun öfter Körperkontakt, eine Vorliebe, die sich aus folgendem ‚Spiel‘ entwickelt hat, das sie mehrfach mit mir spielte: Sie warf sich bäuchlings auf den Fußboden und wartete grinsend auf meine Reaktion. Ich reagierte mal auf die eine, mal auf die andere Weise, jedoch stets positiv („au weia, die Rita ist eingeschlafen“ o.ä.). Einmal habe ich sie von oben bis unten locker abgeklopft – sie entspannte sich vollkommen und wollte gar nicht mehr aufstehen. Seitdem wiederholen wir diese Körpererfahrung regelmäßig für ca. ein oder zwei Minuten.“

Wieder ein Vierteljahr später heißt es in der Dokumentation:

„Frau Müller hat den Herbst genutzt, um einen deutlichen Schritt über das andauernde Symbiose-Bedürfnis hinaus zu wagen. Sie verzichtet inzwischen auf das morgendliche Ritual des (mehr oder weniger gemeinschaftlichen, weil mit z. T. erheblicher Unterstützung stattfindenden) Duschens. Die so gewonnene Zeit nutzt sie für gemeinsame Aktivitäten: Wir holen z. B. die Wäsche aus dem Keller, sortieren ihre persönliche Habe in diversen Kisten, Kästen, Taschen und Schränken oder studieren im Büro intensiv den Dienstplan.“

Das Duschen hat sie auf den frühen Nachmittag verschoben: Nach dem Mittagessen mit dem anschließenden Verdauungskaffee möchte sie zum Bad begleitet werden. Hier angekommen, verschwindet sie mit einem kurzen ‚Tsüss‘ und knallt einem die Tür vor der Nase zu. Sie duscht dann ohne jede Hilfestellung ausgiebig, zieht sich wieder an und legt sich anschließend in ihr Bett!

Auch verlässt sie immer öfter ihr Bett und ihr Zimmer, also ihre selbstgewählte Isolation: Sie sucht die Nähe ihrer Mitbewohner, indem sie ihren Verdauungskaffee mittlerweile auf einer gut besuchten Sitzgruppe im Flur vor der Küche trinkt. Hier beobachtet sie das Geschehen um sich herum sehr interessiert und ist oft belustigt vom allgemeinen Trubel. Manchmal nimmt sie sogar Kontakt zu ihren Mitbewohnern auf, spricht sie an oder berührt

sie ohne jede aggressive Intention. Hierbei benötigt sie die Anwesenheit und oft auch den Körperkontakt eines Mitarbeiters, um die Sicherheit zu haben, die Situation sofort verlassen zu können, wenn es ihr zu viel wird.

Was bedeuten diese Verhaltensänderungen? Es ist Frau Müller augenscheinlich gelungen, neue Kompetenzen in ihr Selbstbild zu integrieren, und sie kann diese auch adäquat abrufen. Als Folge betätigt sie sich zunehmend selbstständig und erfährt sich dabei als handlungskompetent. Hier liegen erste Ansätze, sich aus ihrer Verlastung zu befreien.“

Und schließlich, knapp ein Jahr nach dem Aufbau der Entwicklungsfreundlichen Beziehung, berichtet die Mitarbeiterin:

„Frau Müller richtet sich allmählich in ihrem Leben ein. Sie findet – für ihre Verhältnisse und verglichen mit ihrem Zustand zu Berichtsbeginn – zu einer bewundernswerten Gelassenheit. Wenn sie einen adäquaten Beziehungspartner an ihrer Seite hat, kann sie den meisten Widrigkeiten, die ihre ‚Welt‘ bedrohen, einigermaßen gefestigt ins Auge sehen. Unerwartete Krankmeldungen eines Betreuers, plötzliche Eingebungen bzgl. dringend notwendiger Veränderungen in ihren Zimmer, fällige Arztbesuche... lassen sich jetzt relativ gefahrlos bewältigen. Nichtsdestotrotz nehmen Diskussionen und Streitgespräche mit ihr einen breiten Raum in der alltäglichen Arbeit ein. Doch nach intensivem Abwägen von Vor- und Nachteilen ist sie inzwischen in der Lage, einen gemeinsamen Kompromiss zu finden und diesen auch zu akzeptieren.“

Autoaggressives Verhalten zeigt sie kaum noch – wenn doch, dann in einer stark abgeschwächten Form. So schlägt sie z. B. in Krisensituationen ihren Kopf noch immer auf dem Boden auf, jedoch längst nicht mehr so brutal und ohne sich gleichzeitig im Intimbereich zu verletzen. Aggressive Übergriffe auf Mitbewohner finden nicht mehr statt. Mitarbeiter leiden unter Gängeleien wie Kneifen und Petzen in dem Maße, in dem die Stabilität der gemeinsamen Beziehung zu wünschen übrig lässt.

Frau Müller sucht sich inzwischen selbst Beschäftigungen, mit denen sie ihren Tag füllt: vom Duschen übers Aufräumen und zum Einkaufen fahren bis zum ‚gemeinsamen‘ Trommeln mit dem Praktikanten, bei dem er trommelt und sie zuschaut. Sie läuft auf ihre einmalige Art und durch ihren speziellen Gang für alle unüberhörbar durchs Haus, räumt Gegenstände von hier nach dort, ‚besucht‘ Mitarbeiter oder setzt sich auf die Eckbank im Flur, von wo aus sie das Geschehen im Wohnheim besonders gut im Blick hat.

Sie benötigt zwar noch immer einen ‚persönlichen‘ Betreuer pro Dienst, der speziell für sie zuständig ist, jedoch akzeptiert sie heute ohne weiteres, dass dieser auch noch andere Aufgaben hat – sie kann sich dann über große Zeiträume selbst beschäftigen, wenn sie die Gewissheit hat, sich jederzeit Unterstützung holen oder herbeirufen zu können.

Auf ihr eigenes Betreiben hin besitzt und verwaltet sie

inzwischen ein ‚rote(s) Buch‘ – hier wird alles für sie Wichtige eingetragen: von Absprachen mit der Bezugsbetreuerin bis hin zu Arztterminen, Geburtstagswünschen oder kurzen Tagesberichten. Das verringert die Abhängigkeit von ihrem jeweiligen Betreuer und ihren eigenen Stimmungsschwankungen; sie ist jetzt von der Last befreit, permanent alle für sie existenziell notwendigen Absprachen und Sicherheiten neu verhandeln und erklären zu müssen – eine enorme Entlastung und ein weiterer Schritt in die Selbständigkeit!

Abschließend möchte ich ein Bild bemühen, um die Entwicklung der Klientin im Berichtszeitraum von einem Jahr zu zeigen: Als wir begannen mit Frau Müller nach dem Ansatz der Entwicklungsfreundlichen Beziehung zu arbeiten, lag sie im wahrsten Sinne des Wortes auf dem Boden und hielt sich an sich selber fest – inzwischen steht sie mit beiden Beinen fest auf der Erde, legt einem Betreuer freundschaftlich einen Arm um die Schulter und blickt ihm dabei gerade in die Augen. Das habe ich letzte Woche genau so beobachtet! Großartig.“

Wenn man diesen Bericht hört, kann man meiner Meinung nach nur fragen: „Wer hätte das gedacht?“ Ich jedenfalls nicht, als ich begann, die Mitarbeiterin in ihrer Beziehungsarbeit mit Frau Müller zu beraten.

Was hat diesen Erfolg bewirkt? Ich möchte die zentralen entwicklungsfreundlichen Prinzipien zusammenfassen:

1. Wertschätzung, Einfühlung und Echtheit bilden die Basis des Beziehungsangebotes.
2. Grundlage für ein umfassendes Verständnis des geistig behinderten Menschen ist die Erhebung des differenzierten Entwicklungsstandes.
3. Von der Vielzahl der psychischen Funktionsbereiche sind die emotionale und die kognitive Entwicklung die wichtigsten.
4. In der Regel ist das emotionale Entwicklungsniveau am niedrigsten und instabilsten.
5. Eine optimale Unterstützung der Persönlichkeit setzt an diesen beiden Dimensionen an, und zwar so, dass sie vom Entwicklungsstand des Ichs ausgeht, die Beziehungsbedürfnisse dieser Entwicklungsstufe befriedigt und in der Form der Kommunikation – zumindest in emotional stabilen Phasen – dem kognitiven Entwicklungsstand Rechnung trägt. Das heißt, die Art der Beziehungsgestaltung orientiert sich immer am Stand der emotionalen Entwicklung. Daher ist es gegebenenfalls notwendig, die Funktion der primären Bezugsperson zu übernehmen.
6. Das Spiegeln ist die grundlegende Form der Interaktion. D.h. der Betreuer spiegelt wohlwollend gestisch, mimisch und verbal die Wahrnehmungen, Empfindungen, Erfahrungen und Einsichten des behinderten Gegenübers. Er festigt damit seine Beziehung zu ihm und vermittelt ihm das Gefühl, angenommen und ernstgenommen zu werden; er

bestätigt ihn in seiner Aktivität und regt ihn zu deren Fortsetzung an; er hilft ihm, seine Empfindungen und Emotionen zu verarbeiten und zu differenzieren sowie seine Kognitionen zu strukturieren.

7. Die konkreten Anforderungen müssen entsprechend der emotionalen und kognitiven Voraussetzungen gestaltet werden. Hier ist der Orientierung an den Interessen und Kompetenzen ebenso wie dem Prinzip des Selbsttätigseins größte Bedeutung zuzumessen. Wichtig ist allerdings, dass hinlänglich emotionaler Rückhalt gewährleistet ist.
8. Die Frage, wie die Balance zwischen den gegensätzlichen Notwendigkeiten zu wahren ist, ist immer wieder neu zu stellen und individuell zu beantworten. Diese Gegensätze sind:
 - Selbstbestimmung fördern – Anpassung fordern
 - Freiraum gewähren – Grenzen setzen
 - Schonräume schaffen – Forderungen stellen

Bei all diesen Gegensätzen handelt es sich um Variationen der Frage: Wie viel Schutz muss gewährt werden und wie viel Frustration darf oder sollte zugemutet werden, damit sich eine stabile Persönlichkeit herausbilden kann. Denn weder die Verzärtelung noch unleistbare Überforderung lassen ein starkes Ich wachsen.

Und eine letzte Frage: Was „bringt“ so eine Arbeit? Oder weniger schnodderig gefragt: Was macht die Arbeit

mit einem derart schwierigen geistig behinderten Menschen so wertvoll? Natürlich ist es schön, diesen Erfolg verbuchen zu können. Die eigene berufliche Kompetenz wird bestätigt: Frau Müllers Lebensqualität ist deutlich gestiegen, die Arbeit mit ihr ist entspannter, so dass sie leichter Sympathie erfährt. Und ein Pädagogenherz freut sich natürlich auch über die in ihr geweckten und sich entfaltenden Ressourcen. Darüber hinaus zeigt die Arbeit aber auch, wie gemeinsames Leben selbst unter extrem erschwerten Bedingungen gelingen kann. Diese Erfahrungen lassen sich durchaus auf vergleichbare Probleme in anderen sozialen Kontexten übertragen.

Zusammenfassung:

Anhand des Umgangs mit einer geistig behinderten Frau mittleren Alters, die u. a. zu schweren selbstverletzenden und fremdaggressiven Verhaltensweisen neigt, wird das Konzept der Entwicklungsfreundlichen Beziehung erläutert. Es wird dargestellt, wie auch bei schwierigen Voraussetzungen eine passgenau, kongruent und verlässlich gestaltete professionelle Beziehung binnen eines Jahres zu einer Beruhigung der Problematik führt und erstaunliche Entwicklungsschritte erfolgen. Theoretisch-fachlich basiert die pädagogische (Beziehungs-)Arbeit auf der Personenzentrierten Haltung, differenzierten entwicklungspsychologischen Kenntnissen und der Berücksichtigung biografischer Aspekte.

Literatur

Mahler, M. S. et al. (1978): Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation. Frankfurt

Pörtner, M. (1996): Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. Stuttgart

Senckel, B. (2006): Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen. München

Senckel, B. (2004): Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. München



Autorin

Dr. B. Senckel

- Studium der Germanistik, Philosophie und Psychologie
- Psychotherapeutin – klientenzentriert nach Rogers (GwG) und methodenübergreifend (BDP), Supervisorin (BDP)

Dozentin an der Ludwig Schlaich Akademie, Fachschule für Heilpädagogik, Waiblingen.

Autorin der Bücher:

- „Mit geistig Behinderten leben und arbeiten“
- „Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung“
- „Wie Kinder sich die Welt erschließen“
- Diverse Artikel in Fachzeitschriften zu unterschiedlichen Themen

www.efbe-online.de