

Expertenrunde: Das Fallbeispiel Olaf

An der Expertenrunde nehmen, neben der Therapeutin des Kindes und dem Moderator, Vertreter verschiedener Theorien teil. Sie vertreten die in der folgenden Tabelle genannten Theorien:

Theorie	Gegenstand der Theorie (Womit beschäftigt sie sich?)	Für welche Probleme werden die Erkenntnisse benötigt (Beispiele)?
1. Psychoanalytische Theorie	Entwicklung und Dynamik von Gefühlen, Emotionen, Bedürfnissen	Aufarbeitung von Verdrängtem, Verstehen seiner Auswirkungen, z.B. bei Schwierigkeiten der Erlebnisverarbeitung
2. Individualpsychologie	Minderwertigkeitsgefühle, Geltungsstreben, Bindung, Sicherungstendenzen	Erklärung der Sinnhaftigkeit des Verhaltens (Leitlinien usw.)
3. Neuropsychologie	Funktionelle Systeme als Basis des Lernens	Teilleistungsstörungen
4. Theorie des Lernens am Erfolg	Lernen erfolgreicher Operationen und Handlungen	Arbeit mit Bekräftigung und Bestrafung, Verhaltensmodifikation, z.B. bei Konzentrationsstörungen, ADS
5. Theorie des Modelllernens:	Erlernen großer Verhaltensmuster	Rolle von Verhaltensmodellen zur Konfliktlösung, für das Lern- und Arbeitsverhalten u.a.
6. Kognitions- und Handlungstheorien	Entwicklung anwendbaren und flexiblen Wissens und Könnens, Analyse und Veränderung des Handelns und der Motivation. Lernen als aktiver Konstruktionsprozess	Gestaltung von Lernangeboten im Unterricht. Verbesserung der Motivation und Weiterentwicklung des Lern- und Arbeitsverhaltens, Überwindung von Vermeidungsverhalten; Umbewertung „falscher Gefühlsreaktionen“
7. Bindungstheorie	Sicheres und unsicheres Bindungsverhalten (unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent)	Erklärung von Einordnungsschwierigkeiten und Gestaltung entwicklungsförderlicher sozialer Situationen
8. Systemische Theorie	Analyse und Beeinflussung der Wechselwirkung von inneren und äußeren Bedingungen	Verstehen von sonst unverständlichen Störungen, Verbesserung der Lern- und Lebenssituation, Beratung, z.B. bei Lern- und Verhaltensstörungen

Moderator:

Uns geht es darum, die Einzelfälle mit Hilfe der Theorie durchschaubarer werden zu lassen, so dass sich daraus Ideen und Gedanken für die praktische Arbeit ergeben. Dazu tragen die unterschiedlichen Theorien viel bei. Wie sich immer wieder zeigt, kann vor allem aus Beispielfällen gelernt werden. Die theoretische Fallanalyse bringt Erkenntnisgewinn.

Mit besonderer Freude begrüße ich deshalb die Psychotherapeutin, die Olaf über mehrere Jahre betreut hat – und diesen Fall zur Diskussion stellen wird¹. Und ich begrüße Experten verschiedener sonderpädagogisch-psychologischer Arbeitsrichtungen und Theorien. So können wir den Fall besprechen und gleichzeitig eine lehrreiche Auseinandersetzung der Theorien anschieben. Mit Olafs Eltern haben wir das Projekt besprochen, hier eine Expertendiskussion durchzuführen. Sie sind damit einverstanden, wollen aber selbst nicht teilnehmen. Im Verlaufe der Zusammenarbeit mit Pädagogen und Psychologen sind die Eltern zu einer guten Klarheit über die vielen Probleme, die Verwicklungen und Ursachen gelangt. Auch über ihre eigene Rol-

¹ Dargestellt wird der hier zugrunde liegende Fall bei Müller-Hohagen (1993, S. 37 ff.)

le sind sie im Bilde. Die Anonymisierung vorausgesetzt, sind sie mit der Darstellung als Lehrbeispiel einverstanden. Ihre Bitte bestand darin, über die Ergebnisse unserer Diskussion in Kenntnis gesetzt zu werden. Diese Aufgabe wird, so ist es abgesprochen, die langjährige Partnerin der Eltern, die Therapeutin Frau X übernehmen.

Bevor ich die Experten bitte, sich vorzustellen, bitte ich die Therapeutin um eine knappe Einordnung des Falls.

Therapeutin:

Das ist ein Fall mit vielen Verwicklungen. Die Hauptpersonen sind Olaf, seine Mutter, sein Vater und von einem bestimmten Zeitpunkt an auch ich als Psychotherapeutin.

Der Fall ist nicht sensationell, er ist eher normal. Hinter mir liegt eine fast vierjährige therapeutische Arbeit mit Olaf und seinen Eltern. Ich habe sie ausführlich dokumentiert und bin bereit, den Fall hier darzustellen.

Die Betreuung Olafs bzw. der Familie erfolgte eine Zeitlang wöchentlich einmal, wo Olaf in die Spieltherapie kam. Es kam aber auch vor, dass man sich in längeren Abständen traf. An Beginn der Zusammenarbeit war Olaf 11 Jahre alt. Jetzt ist er 15. Olaf hat Mutter, Vater und eine Schwester. Olafs Vater ist ein wichtiger Funktionsträger, der seine Arbeit oft auch nach Hause brachte, der Besuche erhielt und bereit sein musste. Bei Olaf besteht eine geistige Behinderung und er ist verhaltensgestört. Nägelbeißen, Haare ausreißen und Weglaufen traten als Symptome auf. Der Junge wurde immer aggressiver.

Moderator:

Danke! Jetzt soll die Expertenrunde zu Wort kommen und sich vorstellen. Es nehmen teil: Vertreterinnen

- A. der Psychoanalyse,
- B. der Individualpsychologie,
- C. der Neuropsychologie,
- D. der Theorie des Lernens am Erfolg,
- E. der Theorie des Modelllernens,
- F. der Kognitions- und Handlungspsychologie,
- G. der Bindungstheorie und
- H. der systemischen Psychologie.

Bitte stellen Sie sich und ihr Fachgebiet vor!

Moderator:

Frau A., wie ich hörte, arbeiten Sie im Institut für analytische Psychologie und Psychiatrie, benannt nach Bruno Bettelheim. Im Vorwort der Jahrespublikation Ihres Institutes habe ich gelesen, dass Sie Kurse für Lehrer anbieten, die unter dem Burn-out-Syndrom leiden, und dass Sie bei der Behandlung an den tief verankerten, oft unbewussten Erwartungen an die eigene Berufsrolle ansetzen.

(A) Psychoanalyse:

Die Psychoanalyse ist eine Art der Tiefenpsychologie. Daneben gibt es die Individualpsychologie, die von Alfred Adler ausging. Meine Kollegin, Frau B., wird dazu sprechen. Ich arbeite mit Kindern, die Verhaltensstörungen und Lernschwierigkeiten aufweisen, und interessiere mich für die Triebkräfte des Verhaltens. Ich weiß, dass die dynamischen Vorgänge der Verdrängung, des Widerstandes und der Projektion und Übertragung vieles von dem bewirken, was uns sonst unverständlich erscheint. Mit dem tiefenpsychologischen Wissen - auch über die Entwicklungsphasen - können Schwierigkeiten beim Verarbeiten des Erlebten besser verstanden und Veränderungen gefördert werden.

Moderator:

Frau B. ist Individualpsychologin vor. Sie vertritt ein dynamisches nicht-mechanistisches Konzept, eine verstehende Psychologie, welche die menschlichen Beziehungen in den Mittelpunkt stellt. Und diese Psychologie gilt als Wegbereiter der Neo-Psychoanalyse. Ebenso viele Verbindungen lassen sich zur handlungsorientierten Psychologie herstellen. Im wahrsten Sinne des Wortes vertreten Sie, liebe Frau B., eine psychologische Pädagogik.

(B) Individualpsychologie:

Der Urvater der Individualpsychologie ist Alfred Adler. Die Individualpsychologie geht von einem ganzheitlichen Verständnis der bewussten und unbewussten Handlungs- und Erlebnisweisen aus. Unteilbar, als Individuum, orientiert sich der Einzelne in der Welt. Er tut dies in seiner subjektiven Logik. Er folgt bestimmten Zielen, die sich aus seinen Erfahrungen ergeben. Das konkrete Verhalten ist zielgerichtet. Deshalb sollten wir stets fragen: Welchem Ziel dient das Verhalten? Ist es z.B. ein emotionales Sicherungsverhalten? Erst wenn man diese Ziele kennt, kann man auch das Verhalten des einzelnen verstehen.

Eines der Grundbedürfnisse und -ziele des Menschen ist es, gleichwertig einer Gruppe zuzugehören. Wir wollen dazu gehören. Darüber hinaus hat die Individualpsychologie die Bedeutung von Minderwertigkeitsgefühlen erkannt.

Moderator:

Frau C., Sie sind Sonderpädagogin und haben große Erfahrungen auf dem neuropsychologischen Gebiet. Sehr treffsicher finden Sie heraus, wo das Kind in bestimmten Teilleistungen steht, und können es durch gezielte Übungen voran führen.

(C) Neuropsychologie:

Mein Fachgebiet beschäftigt sich mit den neurophysiologischen Grundlagen des sichtbaren Verhalten, des Erlebens, des Bewusstseins. Die Neuropsychologie untersucht also die Leistungen des Nervensystems. Mein Spezialwissen erlaubt es, die Defizite und Schwierigkeiten in den Funktionen herauszufinden. Als Sonderpädagogin kann ich dann gezielt an jenen Ausfällen arbeiten, die viele Wirkungen nach sich ziehen. Ich kann an den entscheidenden Stellen ansetzen und trainiere Teilfunktionen. Dadurch werden Voraussetzungen für den weiteren Lernaufbau geschaffen.

Moderator:

Lernpsychologische Theorien gehen auf Pawlow und auf Skinner zurück, sind aber längst nicht dabei stehen geblieben. Die neue funktionale Verhaltensanalyse lehrt uns, zu untersuchen, wodurch ein Verhalten ausgelöst wird, welchen Sinn, welche Funktion es hat. Zu neuen Ehren wird die lernpsychologische Verhaltensanalyse durch die Fernsehserie mit der Super-Nanny geführt. Frau D. arbeitet auf dieser Basis und hat nun das Wort.

(D) Theorie des Lernens am Erfolg:

Verhaltensweisen sind *gelernte* Verhaltensweisen. Folglich ist auch stets ein *Umlernen* möglich. Heute kann bewiesen werden, dass unbegründete Angst zum großen Teil gelernt ist. Aggressiv verhält sich, wer damit Erfolg hat. Hilflosigkeit ist oft erlernte Hilflosigkeit.

Ich ärgere mich darüber, wenn die Anwendung meiner Theorie in der Verhaltensmodifikation als Dressur bezeichnet wird. Die Verhaltensmodifikation beschäftigt sich mit dem Neu-Lernen und Um-Lernen. Verhaltenstherapeutische Programme haben längst den Nachweis erbracht, dass sie äußerst effektiv sind. Wann sonst bringen pädagogische Programme solche Nachweise?

Moderator:

Ich richte das Wort an Frau E. In Ihrem traditionsreichen Institut wurde ein Kongress organisiert, an dem Albert Bandura teilnahm, jener Albert Bandura, der durch seine Untersuchungen zur Rolle von Modellen bei der Entwicklung des aggressiven Verhaltens bekannt wurde. Wie viel lernen wir doch anhand des Vorbildes von Modellpersonen! Richtig verstanden hatte ich die Theorie des Modelllernens aber erst, als ich begriffen hatte, was mit Selbstwirksamkeit gemeint

ist. Wir suchen das Modell heraus, dessen Verhalten wir uns wenigstens ansatzweise zutrauen und das für uns Anziehungskraft hat.

(E) Theorie des Modelllernens:

Die Theorie, die ich vertrete, entwickelte sich aus der Theorie des Lernens am Erfolg. Der Mensch lernt anhand der Modelle, *die seinen Plänen und seinem Selbstkonzept entsprechen*. Es gibt die *stellvertretende* Bekräftigung, d.h., man sieht, womit andere Menschen Erfolg haben, und ahmt dieses Verhalten nach, wenn man diesen Erfolg auch selbst haben möchte.

Als Sonderpädagogin möchte ich selbst Verhaltensmodell sein. Eltern, die verunsichert sind, benötigen ein Modell eines selbstverständlichen und ermutigenden Verhaltens. Ich bemühe mich darum, *pädagogisch verantwortlich* zu handeln und im Umgang mit den Kindern und ihren Eltern *echt* aufzutreten, meine Gefühle nicht zu verbiegen. Hier will ich „Modell“ sein. Denn im Umgang mit ihren behinderten Kindern schauen die Eltern auf mich.

Moderator:

Die alte behavioristische Lernpsychologie hatte den Menschen mit seinen lebendigen Problemen aus den Augen verloren. In den 1960er Jahren begann die kognitive Wende. Sie wollte die Innenwelt, die persönlichen Sichtweisen wieder ins Zentrum der Aufmerksamkeit rücken, den subjektiven Sinn. Damals begannen die Gemeinsamkeiten deutlich zu werden, die zwischen der russischen kulturhistorischen Schule und der kognitiven Psychologie bestehen. Heute ist die kognitive Psychologie weit verzweigt. Hier weiß Frau F. sehr gut Bescheid.

(F) Kognitions- und Handlungspsychologie:

Ich vertrete mehrere moderne Richtungen. Die Erkenntnisse, die meine VorrednerInnen vertreten, haben in meinem Theoriengebäude einen festen Platz. Die kognitive Psychologie beschäftigt sich mit den Prozessen der Informationsaufnahme, -verarbeitung, -bewertung und -anwendung.

Ihre Erkenntnisse sind heute schon kaum noch überschaubar. Bezogen auf Beeinträchtigungen gibt mir das Handlungsmodell von Matthes, der an Lauth und anderen anknüpft, eine übersichtliche und einfache Orientierungsgrundlage.

Wichtig sind die Einsichten dazu, wie der Einzelne seine Erfolge und Misserfolge *für sich* erklärt. Wenn er sich als *selbstwirksam* erlebt, hat das ganz andere Auswirkungen, als wenn er glaubt, sowieso nichts ändern zu können.

Die kognitive Verhaltenstherapie beschäftigt sich unter anderem mit der Bedeutung von Gedanken für die Gefühle. So können z.B. falsche Bewertungen positiv beeinflusst werden. Auch mit den Kindern arbeite ich z.B. daran, was kluge und was dumme Gedanken sind. Schon das Vorschulkind, dass man durch Anstrengung viel erreichen kann, und kann sich selbst Mut machen oder versuchen, seine Angst zu vertreiben.

Moderator:

Wir wissen heute, dass die ersten Eindrücke des Säuglings und des Kleinkindes für sein ganzes Leben eine große Bedeutung haben können. Manche Störung wurzelt darin, dass es nicht gelang, eine gute, zuverlässige Bindung aufzubauen. Die Bedeutung der Bindungstheorie kann eigentlich gar nicht hoch genug geschätzt werden. Niemand weiß das besser als Frau G.

(G) Bindungstheorie:

Ich habe mich intensiv mit der Bindungstheorie beschäftigt. Sie geht von Bowlby aus. Wichtige Erkenntnisse erarbeitete Mary Ainsworth. Sie entwickelte den „Fremde-Situationen-Test“. Kinder, die *sicher* gebunden sind, haben im Leben eine bedeutende *innere Ressource* zur Verfügung. Sie sind geschützt. Sichere Bindung ist eine innere Stärkung, ein Kraftquell, der lebenslang wirkt – und der in kritischen Situationen von besonderer Bedeutung ist. Umso mehr ist es wünschenswert, dass Kinder mit Beeinträchtigungen aus dieser Kraftquelle schöpfen können.

Bei Heranwachsenden mit einer Behinderung gibt es recht viele Problemfelder in der Bindungs-entwicklung. Bindungserleben entsteht ja durch die vielen kleinen, zuverlässigen Kontaktaufnahmen und Kontaktantworten. Bindung ist auf die Echtheit der Gefühle angewiesen. Unterschwellige Zeichen von Verstellung und zu künstlicher Ermutigung bemerkt das Kind mit hohem Gespür. Wenn Eltern eine unterschwellige Ablehnung überspielen oder verunsichert sind, fehlt die natürliche Selbstverständlichkeit. Die Bindung kann brüchig werden. Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen sind leider oft hin und her geworfen und betrachten die Entwicklung des Kindes mit großer Ängstlichkeit. Das bleibt dem Kind - über viele emotionale Schwingungen - nicht verborgen. Kinder, die von einer Therapie zu anderen gehen müssen, können emotionale Geborgenheit schwer entwickeln. Mehrere Bindungsabbrüche in einem Lebenslauf sind kaum zu verkraften.

Moderator:

Frau H. kommt aus dem Institut für Familientherapie und ist eine systemisch arbeitende Therapeutin. Zu Ihnen habe ich einen Erziehungsberater geschickt, der meinte: „Ich verstehe nicht, weshalb meine sinnvollen und vernünftigen Ratschläge so wenig befolgt werden – obwohl die Leute ihren Sinn einsehen. Bald verfallen Sie wieder in den alten Trott!“ Können Sie das erklären?

(H) Systemische Psychologie:

Das Verhalten, auch das Erziehungsverhalten, folgt nicht dem mehr oder weniger guten Willen, richtet sich oft überhaupt nicht danach, was wir uns einmal vorgenommen haben. Zum Beispiel legen die Mühen und Mühen des Alltags Fesseln an. Auf unsere Verhaltenssteuerung wirken viele Kräfte, die sowieso nicht von uns abhängig sind. Das Verhalten wird durch viele Wirkgrößen bestimmt.

Wichtig ist es, die *pädagogischen Eingriffsstellen* zu finden, an denen wirklich etwas erreicht werden kann. Solche Eingriffsstellen können im Training von Teilleistungen liegen, aber auch in der unterstützenden Arbeit mit den Eltern, in der Beziehungsgestaltung, in der indirekten Beeinflussung des Selbstbildes. Sind die richtigen Ansatzpunkt gefunden, geht manches wie von selbst.

Es gibt pädagogische Kreisläufe, zwischenmenschliche Beziehungskreisläufe, innerpsychische Kreisläufe. Erzwungen werden kann nichts. Die Wechselwirkungsgefüge können nicht exakt voraus berechnet werden. Aber man kann die wichtigen Wirkgrößen erkennen und sie beeinflussen.

Moderator:

Ich danke Ihnen für die kurze Darstellung der Grundgedanken Ihres Fachgebietes. Ich bitte nun die Therapeutin um die Darstellung des Fallbeispiels. Die Vertreter der Fachgebiete haben Gelegenheit, sich in die Diskussion einzuschalten.

Therapeutin:

Ich gliedere in vier Punkte. Ich sage 1. etwas zur bisherigen schulischen Entwicklung, 2. zum Verhalten zu Hause. 3. berichte ich über die ersten Kontakte in der Therapie – und erzähle ihnen dann von einem Punkt, der etwas in Bewegung brachte.

1. Zur bisherigen schulischen Entwicklung

Olaf wurde zunächst integrativ unterrichtet. Die sonderpädagogische Diagnose lautete: Lernbehinderung. In den ersten beiden Schuljahren, das heißt in der Zeit seiner integrativen Beschulung aber wurde er immer schwieriger. Er hatte häufig - und immer häufiger - Wutausbrüche, schrie, biss, kratzte, trat. Nach zwei Jahren ging es in der Grundschule nicht mehr. Er kam in eine Förderschule LB, konnte aber bald auch hier nicht mehr gehalten werden. Es traten auch hier dieselben Verhaltensschwierigkeiten auf. Nun erfolgte eine Überweisung in die GB-Schule. Die Leistungen waren teils erstaunlich gut, teils überraschend schlecht. Die Verhaltensstörungen verminderten sich in der Förderschule GB etwas, weil man besser damit umgehen konnte.

Dennoch blieb Olaf äußerst schwierig. Verhaltensstörungen, vor allem aggressiver Art, beeinträchtigten das Arbeiten erheblich. Olaf kann sprechen und sich verständlich ausdrücken. Mit 11 Jahren beherrscht er die Anfangsgründe des Lesens, Schreibens und Rechnens etwa auf einem Niveau, das für die zweite Hälfte des ersten Schuljahres der Grundschule typisch ist.

2. Das Verhalten zu Hause

Auch zu Hause wuchsen die Schwierigkeiten, beginnend mit dem Kleinkindalter, immer mehr. Es gab mannigfache Verhaltensbesonderheiten. Olaf lief weg. Er war dann wie vom Erdboden verschluckt und tauchte erst nach Stunden wieder auf. Er stellte die verschiedensten Dinge an, war über Bauzäune geklettert, hatte sich an Maschinen zu schaffen gemacht und auch Feuer gelegt. Er pinkelte Schulanfängern in die Schultüte. Als Olaf 11 Jahre alt war, kamen die Eltern zu mir in die psychologische Beratungsstelle. Nun trat ich in Olafs Welt und die seiner Eltern.

- Die Eltern berichteten unter anderem das Folgende. Ich lese aus meinen Notizen vor: „Schlimm ist es beim Essen. Die Tischmanieren sind unter jeder Kritik. Das ewige Schmatzen kann einen zur Weißglut bringen. Und wenn wir ihn nicht ständig ermahnen würden, würde er die Suppe wohl vom Teller schlürfen. Mit größter Mühe nur ist er zu einem einigermaßen normalem Verhalten bei Tisch zu bringen. Bei Maja dagegen (sie ist 2 Jahre jünger) geht alles wie von selbst.“
- Oder aus einem anderen Protokoll: „Maja, die hat wirklich sehr unter Olaf zu leiden. Wie oft stürmt er in ihr Zimmer, einfach so aus Lust und Laune und bringt in 3 Minuten alles durcheinander.“
- Der Vater erzählte: „Wenn Olaf im Garten helfen soll - die reinste Katastrophe. Was da schon an Gartengeräten draufgegangen ist. Rasenmähen macht er immerhin ganz gern, aber wehe, wenn etwas auf dem Rasen liegt. Da geht er erbarmungslos drüber hinweg. Das wirkt, als hätte er keine Augen im Kopf.“
- Weitere Episoden betreffen Olaf beim Verwandtenbesuch. Ein Albtraum sei das gewesen. Die Porzellanschüsseln flogen wahrscheinlich mit voller Absicht auf den Boden. Das habe er dann auf seine Cousine geschoben.
- Einige Tage vor unserem zweiten Gespräch hatte Olaf im Garten ein Riesenfeuer gemacht - dicht neben dem Haus. Die Wand war bereits schwarz - die Eltern bekamen fast einen Herzschlag.

3. Die ersten Kontakte in der Therapie

Sehr behaglich fühlte ich mich nicht, als ich von all diesen Verhaltensschwierigkeiten erfuhr.

Die psychologische Testung ergab, dass an der Diagnose „Geistige Behinderung“ wohl kein Zweifel bestand. Rechnen, Lesen, Schreiben, alles war nur im Anfangsbereich.

In der ersten Stunde bei mir spielte Olaf hingebungsvoll mit den Legosteinen, erfand Phantasiegeschichten dazu, wilde zwar von Unfällen, aber dann wurden die Verletzten im Krankenhaus rührend versorgt.

4. Ein Elternbericht, der etwas in Bewegung bringt

Bald gaben die Eltern folgenden Bericht: Sie wollten am Abend weggehen. Da kam der Olaf noch vorher die Treppe heruntergetrampelt, marschierte an ihnen vorbei, ran an den Külschrank. Olafs Mutter meinte: „Was der da flink sein konnte! Und dann fraß er sich in Windeseile voll, so schnell konnte man gar nicht dahinter her sein!“

Ein Vorfall wie viele andere, dachte ich zunächst, dann kam mir ein Einfall: Das könnte Angst sein; Kinder haben doch oft Angst, wenn die Eltern abends weggehen, warum nicht auch ein 11jähriger Geistigbehinderter? Ich gestehe: Ich hatte Mühe, diesen Gedanken überhaupt vor mir selber zu akzeptieren; so fremdartig und uneinfühlbar war Olaf mir aufgrund der Erzählungen allmählich vorgekommen. Bitte glauben Sie das!

Ich nahm regelrecht allen Mut zusammen - und teilte den Eltern den Gedanken mit: „Das könnte Angst sein!“ Die Reaktion:

„Nein, das glauben wir nicht, ihn rührt das doch nicht, wenn wir abends weggehen. Das können wir uns eigentlich nicht vorstellen.“

Doch dann kam die Überraschung beim nächsten Elterngespräch. Die Eltern sagten:

„Wissen Sie, wir haben nachgedacht über Ihre Vermutung vom letzten Mal, der Olaf könnte manchmal Angst haben. Da ist uns etwas aufgefallen in diesem Zusammenhang. Mein Mann musste für ein paar Tage beruflich verreisen, mit dem Flugzeug, und da hat Olaf am Frühstückstisch wieder sein bekanntes Theater gemacht; da habe ich mir aber plötzlich gedacht: Was soll das eigentlich, hängt das vielleicht mit der Abreise zusammen? Dann habe ich doch auf einmal gesehen, wie er meinen Mann ganz lange an der Hand gehalten hat vor der Haustür, der wurde auch schon ärgerlich, aber eigentlich, wenn man es mal so betrachtet, da wirkte der Olaf eher sehr weich. Ich habe das noch zu den beiden gesagt irgendwie, und da hing der Olaf doch tatsächlich meinem Mann am Hals und hatte Tränen in den Augen!“

Das war ein regelrechtes Schlüsselerlebnis. Wenn also Olaf offensichtlich gar kein „Monster“ war, dann erhob sich die Frage: Weshalb haben die Eltern vorher solche Dinge nicht gesehen? In was für eine Schublade haben sie ihren Sohn geschoben? Haben sie ihn völlig verzerrt gesehen? Es handelt sich bei ihnen um ausgesprochen differenzierte und um das Kind bemühte, sympathische Leute. Die Frage lautete also: Welche Verwicklungen spielten sich hier ab? Wie ist es zu diesen Komplikationen gekommen?

Moderator:

Wir haben bereits viel erfahren und ich schlage vor, dass wir gleich an dieser Stelle einige Experten zu Worte kommen lassen.

(G) Bindungstheorie:

Fragen, die ich mir im Falle von Olaf stelle, sind: Kann davon ausgegangen werden, dass er emotional geborgen war und ist? Bindungsabbrüche spielten ja offenbar bei ihm keine Rolle. Er wuchs in seinem Elterhaus auf, hatte beide Eltern. Sie freuten sich auf das Kind, brachten ihm Liebe entgegen. Aber es wurde ein Kind, das die Erwartungen der Eltern nicht erfüllen konnte. Welche Qualität haben nun die täglichen emotionalen Beziehungen? Es gab in seinem unmittelbaren Umfeld keine solchen Gefährdungs- und Risikofaktoren, wie Straffälligkeit oder Alkoholismus. Welche Gestalt hatten die täglichen, stündlichen, die in jeder Minute gegenwärtigen emotionalen Beziehungen? Gab es da Zuverlässigkeit und Berechenbarkeit? Gab es Überbehütung und Verzärtelung? Oder gab es Wechselbäder von emotionaler Verwöhnung und zu großer Strenge und Härte?

Wichtig sind auch die Fragen: Treten bei den Bezugspersonen erhebliche psychische Schwierigkeiten, z.B. Depressionen auf? Herrscht in der Familie ständig Stress? Wird das Kind laufend entwertet?

All das sind Fragen, die wir mit den Familien beraten müssen. ADHS und vermeidendes Bindungsmuster können leicht verwechselt werden und gehen auch ineinander über. Sogar autistische Züge und Furcht vor Nähe infolge vermeidender Bindungsmuster sind bereits verwechselt worden. Dabei gehen wir nicht von einem bösen Willen der Eltern aus, natürlich nicht. Manche Kinder, so auch Olaf, stellen so hohe Anforderungen an ihre Bindungspersonen, dass diese den Anforderungen kaum gewachsen sein können. Niemand breche den Stab!

(B) Individualpsychologie:

Um die über die Probleme bei Olaf Klarheit zu gewinnen, stelle ich – von meinem Fachgebiet her - folgende Fragen:

Was weiß ich über möglicherweise prägende subjektive Ereignisse in Olafs Lebensgeschichte? Wo gibt es Konkurrenzsituationen und Rivalitäten? Welche Rolle spielt die Schwester? Wie nimmt Olaf seine Schwester wahr? Wo entstanden Minderwertigkeitsgefühle? Wo fühlt das Kind sich hilflos und entmutigt? Wobei fühlte Olaf sich zurückgesetzt? Wovor fürchtet er sich? Wann und bei welchen Gelegenheiten zieht er sich zurück? Welchen Schwierigkeiten läuft er davon?

Wobei ist er vergleichsweise selbstständig? Hat er Angst vor dem Alleinsein? Wo weicht er auf Ersatzhandlungen aus? Kommt er sich hässlich vor, fühlt er sich als „geistig Behinderter“? All diese Fragen zielen auf die Verletzung der Grundbedürfnisse nach Zugehörigkeit und nach Überwindung von Minderwertigkeitsgefühlen.

(C) Neuropsychologie:

Die rechtzeitige Diagnostik der vorhandenen Defizite ist sehr wichtig. Aber diese Aktivität und die Förderung müssen koordiniert werden. Sonst kann es zu einem sinnlosen Training isolierter Funktionen kommen, was das Kind nicht voranbringt.

Moderator:

Sie sprechen einen sehr wichtigen Punkt an, von Bedeutung nicht nur für diese Familie: Was ist das richtige Maß für Fördermaßnahmen?

Therapeut:

Herr und Frau G. hatten von Anfang an enorm viel für Olaf gemacht: Olaf war in seiner Entwicklung zurück. Dann ging es los mit massiver professioneller Hilfe: regelmäßige Übungstherapien diverser Art im Zentrum, zusätzlich zu Hause durchzuführen, jede täglich einmal oder möglichst öfter.

Ich stimme der Frau Neuropsychologin prinzipiell zu. Hier, in diesem Fall aber ist wahrscheinlich doch zuviel des Guten getan worden. Schon in der frühen Entwicklung des Kindes gab es wahrlich bemerkenswerte Verhaltensauffälligkeiten. Die Eltern bemühten sich um Hilfe. Sie gingen zu verschiedenen Therapeuten. Da gab es ausführliche verhaltenstherapeutische Programme. Vieles wurde auch gemacht, manches ein paar Mal versucht, jedes Mal wieder eine Erweiterung, Fortsetzung oder Ergänzung, denn Olaf war hartnäckig. Olaf nahm an der Sprachförderung teil und erhielt in einer anderen Beratungsstelle eine ganzheitlich orientierte Wahrnehmungsförderung und, und, und...

(C) Neuropsychologie:

Ein Übermaß an Therapie kann nur negative Folgen haben. Wie haben sich die Eltern dazu gestellt?

Therapeut:

In der Beratung haben wir über die Belastung für Olaf gesprochen. Nach längerer Zeit sagte die Mutter etwas; geradezu ein Geständnis war es. Ich erinnere mich noch heute an ihre Worte. Sie sagte errötend:

„Wissen Sie, heute schäme ich mich ja immer noch, das zu erzählen. Ich war nach drei, vier Jahren so entnervt über Olafs langsame Entwicklung, dass ich ihn einfach mit allen Mitteln zu animieren versuchte. Da bin ich also auf dem Spielplatz in den Sandkasten gestiegen und habe mit den Förmchen gespielt, die eigentlich ihm zugeordnet waren. Das war kein gemeinsames freudvolles Spielen. Ich wollte ihn anregen – und beobachtete, ob er mitging. Aus demselben Grund bin ich auf Bäume geklettert, was ich früher noch nie gemacht hatte!

Und heute merke ich, dass ich dabei gar nicht mehr *auf ihn* geachtet habe. Wie das alles wohl auf ihn gewirkt hat? Ich glaube, der stand dann unter dem Baum und hat bei sich gedacht: Jetzt spinnt sie völlig. Da hätte er auch recht mit gehabt. Ich war wirklich nicht mehr in mir drin vor lauter Fördern, Fördern, Fördern.“

(A) Psychoanalyse:

Darf ich mich hier einschalten: Man mag sich fragen: War diese Mutter bescheuert? - Natürlich war sie nicht bescheuert. Aber wer war bescheuert? Die Mutter steht mitten drin in den Verwicklungen von Verdrängung, Widerstand und Übertragung. Eine Tragik!

Aber warum hat ihr niemand klar und deutlich gesagt, dass sie sich auf dem Holzweg befindet? Wer hat hier alles verdrängt, geleugnet, sich selbst getäuscht, Angst vor der Wahrheit gehabt?

Moderator:

Das berührt die ganz wichtige Frage der Ehrlichkeit, der Wahrhaftigkeit und der Stärke im Umgang mit den Eltern, die behinderte Kinder haben. Ist es nicht manchmal Feigheit, wenn wir nicht die Wahrheit sagen? Dazu sollten wir uns im Expertenkreis noch äußern.

Doch jetzt bin ich auch sehr gespannt auf weitere Informationen über den Fortgang der Therapie. Was können Sie uns noch berichten, Frau Therapeutin? Hatten auch Sie Schwierigkeiten im Umgang mit ihren Gefühlen? Konnten Sie *echt* sein? Oder haben Sie sich in bestimmter Weise verstellt? Konnten Sie in Übereinstimmung mit Ihren Gefühlen handeln?

Therapeut:

Ich komme auf ein Kapitel zu sprechen, in dem ich versagt habe. Ja, ich war zunächst ein sich verstellender (unechter) Therapeut – obwohl ich die theoretischen Forderungen kenne. Ich will es erklären:

In der Therapie war Olaf ein sehr anstrengendes Kind. Mit Haut und Haaren ergriff er in ausgesprochen derben Spielen Besitz von mir. Wenn er körperlich wehtun konnte, strahlte er. Zunehmend erschien er wie ein Berserker, der es nur darauf abgesehen hatte, den Therapeuten zu ärgern. Das Telefon flog auf den Boden: Ich muss gestehen, lange Zeit, auch später noch, hatte ich Angst, wenn Olaf kam. Weniger wegen der zu erwartenden Knuffe fühlte ich mich unbehaglich, sondern da machte sich eine Lähmung vor den Stunden in mir breit, ein ängstliches Unbehagen. Alle Lehrbuch-Weisheiten über das Setzen von Grenzen fruchteten nichts bei ihm

Und dann habe ich ihn verhauen! Er hatte es mal wieder reichlich derb mit mir getrieben, da riss mir der Geduldsfaden, und ich packte ihn und gab ihm ein paar hinten drauf. Ich weiß, dass das falsch war und habe mich lange damit beschäftigt, wie es dazu kommen konnte.

(A) Psychoanalyse

Das war eine Art Durchbruch, der Gefühlsstau brach sich Bahn. Eine Mauer war überwunden. Auch aus anderen Erfahrungen weiß ich. Auch Leute, die von Berufswegen mit behinderten Menschen zu tun haben, sagen sich: „Ich muss meine Gefühle regulieren. Der arme Behinderte, auf den kannst du doch nicht auch noch wütend werden“ usw.. Viele Eltern und Lehrer denken so und behindern ihr Echt-Sein. Die Einstellung „Der arme Behinderte, da musst du ganz vorsichtig sein.“ war die Mauer gewesen. Behinderte Kinder werden vorrangig nur als Behinderte gesehen – übrigens von Sonderpädagogen noch am wenigsten. Als Therapeutin haben Sie Ihre Gefühle gegenüber Olaf nicht *verarbeitet*, sondern *verdrängt*. Sie haben gespürt: Der macht mit mir, was er will! Wie soll man damit umgehen?

Therapeut:

Sicherlich wäre es ein kleineres Risiko gewesen, sich vor diesem Ausbruch mit der Verarbeitung dieser Gefühle zu beschäftigen. Jetzt war es auf diesem Wege geschehen.

(A) Psychoanalyse:

Vielleicht war das eine Chance? Vielleicht konnten Sie nun die Lähmung auflösen, die durch Verdrängung und Projektionen entstanden war?

Therapeut:

Tatsächlich zeigte sich: Jetzt konnte ich »normale« Gefühle auch zu diesem Kind haben. Später habe ich ihn natürlich nie wieder verhauen, da kam die Wut schon früher raus, d.h. ich verhielt mich korrekt und gleichzeitig mehr echt. Die Schuldgefühle waren groß.

Moderator:

Wie hat Olaf es aufgenommen, in der Therapie verhauen zu werden?

Therapeut:

Er hat es ruhig aufgenommen. Auch in ihm löste sich eine Spannung. Wir spielten noch etwas zusammen, und dann gab es einen herzlichen Abschied. Wir waren uns nähergekommen. Natürlich musste ich mich mit meinen Schuldgefühlen auseinandersetzen.

(A) Psychoanalyse

Das ist das Wesentliche. Dafür ist Supervision wichtig. Man bleibt sonst stecken. Als Therapeutin, wie auch als Sonderpädagogin haben Sie sich mit Schuldgefühlen auseinanderzusetzen, auch mit Ohnmachts- oder Allmachts-Gefühlen, mit erotischen und Hass-Projektionen, mit eigenen Kindheitserinnerungen und Verletzungen.

Therapeut:

Der Punkt, den ich meinen vorhandenen Schuldgefühlen entgegensetzen konnte, war: Es war ja nicht um eine Bestrafung gegangen. Diese hat in einer Therapie nun wirklich nichts zu suchen. Und möglichst auch nicht in der Familie. Aber ich hatte Olaf Grenzen deutlich gemacht. Ich hatte Olaf die Gefühle gezeigt, die dieser in mir erzeugte. Ich hätte das viel besser tun können und sollen, als es geschehen ist. Die erste Phase der Therapie hätte dadurch einen günstigeren Verlauf nehmen können.

(A) Psychoanalyse:

Mit dieser mehr oder weniger klaren Aufarbeitung des Geschehens war eine innere Arbeitsbasis gegeben.

Therapeut:

Interessant ist folgendes: Im Gespräch mit den Eltern über diesen „Vorfall“ kam von allein heraus, dass sie sich dauernd genauso fühlten, wie es mir als dem Therapeuten gegangen war.

(E) Theorie des Modelllernens

Diese Beobachtung war wichtig für die Eltern.

(A) Psychoanalyse

Hier darf ich eine Annahme aussprechen: Auch die Eltern hatten sich wahrscheinlich ängstlich und gelähmt gefühlt, voll unterdrückter Wut, immer an die Behinderung denkend. Darüber konnte nun gesprochen werden.

Moderator:

Den Eltern jedenfalls half der Bericht der Therapeutin über den Vorfall. Er half ihnen, innere Widerstände zu überwinden, die sie den Einsichten in die eigenen Gefühle entgegenbrachten.

Wie ging es nach diesen Einsichten weiter?

Therapeut

Bald konnte ich manches besser wahrnehmen und verstehen, z. B. den Kampf um das Telefon. Mehr als einmal war es heruntergefliegen. Nun war mir aufgegangen, dass es sich bei seinem Verhalten **nicht** um so etwas wie „*ungesteuerte Aggressionen eines Geistigbehinderten*“ handelte, sondern um ganz normale Eifersucht!

Moderator

Zuvor war es ihnen merkwürdigerweise nicht gelungen, auf eine so einfache Idee, auf die naheliegende Erklärung zu kommen! Ich kenne andere Beispiele aus eigenem Erleben.

Wir haben blinde Flecken. Wir müssen, bildlich gesehen, aus dem Rahmen treten, um das ganze Bild zu betrachten. Wir sind Teil des Bildes und müssen es doch von außen betrachten, um *uns* sehen zu können. Wie wirke *ich selber*?

(B) Individualpsychologie:

Es konnte zunächst nicht gelingen, diese Zusammenhänge zu sehen. Das Erkennen dieser Zusammenhänge ist richtige, harte Arbeit.

(D) Theorie des Lernens am Erfolg:

Wahrscheinlich war das mit dem Telefon ja doch so: Sicherlich hatte Olaf, objektiv betrachtet, ganz erheblich unter dem Telefon zu leiden. Es war kein Einzelfall, dass es an Vormittagen, wenn der Vater (wie Sie eingangs sagten, ein wichtiger Funktionsträger) mal zu Hause war, 20 mal klingelte. Sicherlich ging der Vater ran, egal, ob gerade gefrühstückt wurde, ob man sich unterhielt, egal ob er vielleicht sogar mit Olaf spielte.

Was konnte Olaf tun? Am besten, das Telefon runterwerfen. Nun konnte Vater nicht telefonieren. Und Olafs Ärger war verflogen. Das Herunterwerfen des Telefons – ein mehrfach erfolgreiches Verhalten.

Dieses gelernte Verhalten spürte nun auch das Telefon in der Beratungsstelle.

(B) Individualpsychologie:

Das gelernte Verhalten, das Lernen am Erfolg ist eine wichtige Seite. Vertiefen können wir das durch die tiefenpsychologische Perspektive. Bei Olaf gab es Verletzungen des Bedürfnisses nach Zugehörigkeit und Gleichwertigkeit, er muss unterschwellig gefühlt haben, dass andere mehr können als er, dass sie anders lernen usw. Das liegt auf der Hand. Wie ging Olaf damit um? Er musste sich emotional sichern. Emotionales Sicherungsverhalten. Alfred Adler hat nicht umsonst so viel Wert auf das Erkennen solcher Sicherungstendenzen gelegt.

Wir haben schon so viel darüber gehört, wie Olaf seine empfundene eigene Schwäche kompensiert. Ersatzweise Befriedigung findet er manchmal mit aggressiven Verhaltensweisen. Aber sein Verhaltensspielraum ist doch sicherlich viel breiter. Mit klugen Strategien will er etwas erreichen. Gegenüber Schwächeren verhält er sich ganz anders als gegenüber Stärkeren. Wir müssen die Symptome (das überwundene nächtliches Aufschreien, das Bettnässen, das Nägelbeißen) als Hilferufe interpretieren. Vom Weglaufen hatten wir bereits gehört.

Achten wir auch darauf: Was sind Lieblingsspiele? Lieblingsgeschichten? Lieblingsfiguren? Und: Wo zeichnen sich Machtkämpfe ab?

Den Zugang zur Förderung verschaffe ich mir durch das Erkennen der Leitlinien oder Leitmotive. Gibt es solche Leitlinien, unbewusst oder teilbewusst? Vielleicht sagt sich das Kind: „Ich muss um Anerkennung kämpfen“, „Ich bin dumm.“ „Ich habe eine Defekt.“, „Ich will im Zentrum stehen.“. „Alle müssen mich bewundern.“. „Ich will meine Mutti für mich haben.“

Wenn wir solche inneren Glaubenssätze erkennen, können wir die nächsten Förderziele finden. Wir können nicht *gegen* die Leitmotive und Grundbedürfnisse erziehen.

(G) Bindungstheorie:

Richtig – und die Förderziele müssen die Beziehungen, die Beziehungsebene einschließen. In der Förderung und Therapie fragen wir uns: Welche Personen in der Umwelt des Kindes können stabile Bindungserfahrungen vermitteln? Welche Beziehungen können ausgebaut werden? Wir blicken auch auf die Schule. Zu welcher Lehrerin hat Olaf Vertrauen? In welcher Weise müssten Beziehungen ausgebaut werden? Welcher Ton müsste gefunden werden? Was wäre eine ideale Bezugsperson für das Kind. Welche Eigenschaften müsste sie haben? Wer könnte einen Teil dieser Funktionen übernehmen?

Moderator:

Danke für diese wichtigen Hinweise! Wenden wir uns an dieser Stelle der Therapie, der sonderpädagogisch-psychologischen Intervention zu. Ich frage: Wie sind Sie als Therapeut vorangekommen?

Therapeut:

Vorangekommen bin ich auch mit Rollenspielen. Ein Beispiel wird Ihr Interesse finden:

Olaf macht ein Rollenspiel mit mir. Olaf ist erst Hexe und dann Teufel und geht mit mir in den finstersten Wald, immer tiefer müssen sie hinein, eine unheimliche Atmosphäre breitet sich aus. Ich fühle mich beklommen, ausgeliefert. Ich zeige meine Angst. ... Und da lacht Olaf. Aber er lacht nicht höhnisch, sondern ganz angerührt, ganz weich.

(F) Kognitions- und Handlungspsychologie:

Toll! Er findet einen Zugang zu den Gefühlen. Er öffnet sich.

Gestatten Sie an dieser Stelle eine Anmerkung, die darüber hinausgeht: Mit allem, was meine Vorrednerinnen bisher geäußert haben, war ich einverstanden. Die kognitive und Handlungspsychologie sieht das in ähnlicher Weise. Was nun hier im finsternen Wald geschah, zeigt besonders deutlich, wie Kognitionen und Emotionen zusammen wirken und voneinander abhängig sind. Im Rollenspiel hat Olaf eine wichtige Erkenntnis gewonnen, er nimmt etwas wahr, was ihm bisher verborgen geblieben war. Er nimmt wahr:

„Angst darf man haben. Auch andere haben Angst, sogar die Therapeutin.“

(A) Psychoanalyse:

Ich glaube so war es: Angst durfte Olaf bisher nicht zeigen. Er ließ Angstgefühle nicht zu, wehrte sie ab. Durch das Rollenspiel und die anderen Maßnahmen ist es gelungen, ihn offener werden zu lassen. Plötzlich hat er die Angst wahrgenommen, er nahm sie an. Er sah sie. Ein Stück Zugang zu den Gefühlen ist geschaffen worden.

(F) Kognitions- und Handlungspsychologie:

Richtig! Und dieser Zugang ist eben durch Kognition eröffnet worden, indem Olaf im Handeln Erfahrungen gewinnen konnte. Sie liegen übrigens auf der ersten Informationsverarbeitungsebene. Er deutete mimische und gestische Zeichen, er deutete das Verhalten. Die mimischen und gestischen Signale, die die Therapeutin von sich gab, hat er richtig entschlüsselt. Da spielt die rein sprachliche Informationsebene keine Rolle. Sprachliche Benennungen waren daran zunächst nicht beteiligt. Bis zur zweiten Informationsverarbeitungsebene, der Benennung von Gefühlen und Operation mit Gefühlsbegriffen, ist es noch ein weiter Weg.

Therapeut:

Immer wieder fiel auf, dass Olaf sich zu Schwieriges vornimmt, z. B. beim Basteln. Dann erlebt er prompt den Misserfolg. Und er wird wütend, wie gewohnt.

(F) Kognitions- und Handlungspsychologie

Wie sich zeigt, vermeidet Olaf jeden Gedanken an seine wahre Leistungsfähigkeit. Er hat Angst vor solchen Gedanken. Lieber überschätzt er sich. Dieses Überschätzen stabilisiert ihn emotional.

Aber das dicke Ende kommt: Wenn er dann auf den Boden der Realität zurückfällt, ist er umso mehr getroffen. Dass er die Selbsteinschätzung lernt, darin besteht eine wichtige Entwicklungsaufgabe für ihn! Das muss man ihm nahe bringen.

(A) Psychoanalyse

Wieder, auch daran, wie Sie erklären, weshalb Olaf sich unrealistisch einschätzt, stelle ich fest, dass die Tiefenpsychologie und die moderne kognitive Psychologie zu denselben Einschätzungen und Schlussfolgerungen kommen können.

(B) Individualpsychologie:

Das allgemeine Ziel besteht in der Ermutigung. Minderwertigkeitsgefühle müssen auf einem positiven Weg überwunden werden, durch die positive Erfahrung, auf Schwierigkeiten zuzugehen und Erfolg zu haben. Das gilt für Eltern und Kind. Entscheidend ist, wie viel Ermutigung das Kind durch andere erfährt, d.h. wie sehr er Mut machende Erfahrungen *selbst* sammelt. Olaf will wichtig sein, und sich sicher und geborgen fühlen können.

Es muss alles getan werden, um einen Machtkampf zu vermeiden. Wenn die Eltern hinter dem störenden Verhalten die Bedürfnisse des Kindes sehen, können sie situationsorientiert angemessen und hilfreich reagieren. Die notwendigen Grenzen erfahren Kinder durch natürliche und logische Konsequenzen, die ihnen verantwortlich zugemutet werden.

Moderator:

Richtig! Überlegen wir gemeinsam, welche Aufgaben sich finden lassen, um Erfolgserlebnisse und Dazugehörigkeit zu stärken. Welche Situationen müssten arrangiert werden? Welche Spielregeln müssten definiert werden, so dass Olaf stärker gewiss werden kann: „Ich werden gemocht, bin sicher.“? Es kann erreicht werden, dass er allmählich die tiefe Gewissheit erwirbt: „Ich gehöre dazu und bin geborgen“.

Therapeut:

Viele Möglichkeiten wurden in eben dieser Weise genutzt: Zum Beispiel gab ich einen Entwicklungsanstoß für Olaf in Richtung Selbsteinschätzung: Er ist Radiosprecher und Reporter. In einem Rollenspiel verkündete er: »Neueste Meldung von Olaf G.! Wir haben herausgefunden, dass es seine Lieblingsbeschäftigung ist, sich zuviel vorzunehmen - und dann herumzuballern.« – Olaf lachte und nickte lebhaft.

(B) Individualpsychologie

Etwas in seinem Selbstwerterleben war in Bewegung gekommen.

Therapeut:

Das zeigte sich auch in der folgenden Episode. Sie war für mich sehr die anrührend. Der Fotograf hat von beiden, von Olaf und von mir gemeinsam, Bilder gemacht. Sie waren für den Jahresbericht der Therapieeinrichtung gedacht. Nun sagte dieser Mann: „Olaf, wenn die Bilder fertig sind, schenke ich dir ein paar davon.“ Olaf reagiert nicht. Der Fotograf wiederholt den Satz, keine Reaktion von Olaf, und dann sagt der Mann ganz intuitiv: „Ist es dir jetzt peinlich, dass ich dir was schenken will?“ Olaf dreht sein Gesicht weg, drückt sich ins Sofa, aber zu sehen war, dass er verstohlen lächelte. – Und dann schaute er heimlich zu mir.

(A) Psychoanalyse

Wenn ich wieder auch für meine Kollegin von der kognitiven Psychologie sprechen darf: Es fällt ihm einfach schwer, sich weich zu zeigen, diese Gefühle bei sich zu akzeptieren.

(D) Theorie des Lernens am Erfolg

Die Vermutung ist sicherlich nicht ganz falsch, dass Olaf schlechte Erfahrungen gesammelt hat, wenn er Gefühle gezeigt hat. Damit werfe ich keine Schuldfrage auf. Solche Fragen liegen mir als Lerntheoretikerin völlig fern. Ich beschäftige mich mit Lernprozessen, mit gelernter Angst, gelernter Hilflosigkeit, gelernter Aggression. Und hier war es das *gelernte Unterdrücken von Emotionen*. Es muss wohl einige sehr diffizile Wechselwirkungen gegeben haben, die dazu geführt haben, dass Olaf sich in das eigene Schneckenhaus zurückzieht. Solche Gefühlsreaktionen sind, ebenso natürlich wie Selbstwertprobleme, gelernte Erfahrungsergebnisse.

Moderator:

Gab es denn nun ein Happy end?

Therapeut

Eigentlich ja. Olaf entwickelte sich erstaunlich gut. Wesentlichen Anteil daran hatte auch die Schule. Die Eltern bekamen einen veränderten Zugang zu ihrem Kind und konnten mit ihm zu Hause entspannter umgehen. Die *Lebenssituation* des Jungen hat sich in sehr erfreulicher Weise geändert.

(E) Theorie des Modelllernens

Welche Rolle mag dabei das Modelllernen gespielt haben? Wer hat von welchem Verhaltensmodell gelernt? Hat Olaf Verhaltensweisen seiner Eltern übernommen?

Ich halte diese Annahme für nahe liegend. Natürlich hat er sprachliche Vorbilder übernommen, Gesten, das Kratzen am Ohr. Er hat Besonderheiten der Bewegungsabläufe unter dem Einfluss der dargebotenen Bewegungsmuster seiner Eltern und seiner Schwester gelernt. Das halte ich für selbstverständlich. Aber hat er nicht vielleicht auch Haltungen zu den eigenen Gefühlen, das Nicht-Zulassen von Gefühlen unter anderem auch auf diese Weise gelernt?

Das mag etwas spekulativ sein. Der Gedanke erscheint mir aber gar nicht so unwahrscheinlich. Der Gedanke schoss mir in den Kopf, als ich hörte, wie aufmerksam Olaf den Therapeuten beobachtete, wie Olaf bemerkte, dass der Therapeut Gefühle zeigte. Das kann Olaf nachgeahmt haben. Diese Beobachtung kann für ihn erlösend gewirkt haben. Auch für einen verkrampften Menschen kann es befreiend sein kann, wenn er mit einem gelösten, jedenfalls nicht übersteuerten andern Menschen zusammen ist.

Der Therapeut war für die Eltern ein Modell in der Bewältigung von Schwierigkeiten im Umgang mit dem Jungen. Er hatte Schwierigkeiten und sprach darüber. Er demonstrierte, ob nun bewusst oder nicht, einen mehr entspannten Umgang mit Olaf. Hier konnten die Eltern neue Reaktionsvarianten beobachten und sich dadurch zu eigenen neuen Verhaltensvarianten anregen lassen. In dieser Beziehung haben sicherlich auch die Sonderpädagoginnen in der Schule eine gute Rolle gespielt.

Wenn ich hier die Meinung äußere, dass die Eltern im Bezug auf das Verstecken von Gefühlen ein nicht gerade positives Modell darstellten, so ist das eine Hypothese, eine Vermutung. Ich kann sie nicht beweisen. Deshalb interessiert es mich schon sehr, wie die Mutter und der Vater „in ihrer Persönlichkeit gestrickt“ waren. Darüber haben wir noch nichts gehört. Unsere Expertin für die systemische Theorie wartet sicherlich ebenfalls ungeduldig auf solche Informationen.

Therapeut:

Auch darauf werden wir noch kommen. Zuvor ein noch ein anderes Ergebnis. Bei der guten Entwicklung des Jungen lag es nahe, doch wieder an der Diagnose »Geistige Behinderung« zu zweifeln. Doch - war das wieder nur eine neue Täuschung? Waren das wieder neue verzerrte Wahrnehmungen? Also wurde eine neue Diagnostik durchgeführt.

(C) Neuropsychologie:

Ich als Neuropsychologin kann bestätigen, dass eine solche Diagnostizierung an dieser Stelle notwendig ist, um eine objektive Einschätzung zu erreichen. Einerseits kann auf diese Weise festgestellt werden, wo individuelle Stärken und Schwächen liegen. Dabei wird der *individuelle* Maßstab angelegt. Wohlgemerkt: Stärken und Schwächen, ausgehend von einer individuellen Mittellinie.

Andererseits wird festgestellt, wo Olaf im Vergleich zu seiner Altersgruppe und wo er im Vergleich zu anderen Kindern mit geistiger Behinderung steht. Außerdem erhält man mit der neuropsychologischen Diagnostik Anhaltspunkte dafür, welcher Faktor oder *Primärdefekt* grundlegend für das Erscheinungsbild, für das beobachtete Syndrom ist. Unter anderem müssen die Gesamtkörperkoordination, die motorische Funktionen der Hände, die sprachliche Regulation motorischer Vollzüge, höhere visuelle Funktionen, räumliches Denken und Lernprozesse untersucht werden.

Therapeut:

Eine solche Diagnostik habe ich durchgeführt. Mit einigen Hoffnungen ... Aber beim Auswerten lagen seine Ergebnisse unter der Grenze. Olaf war und ist geistig behindert. Die große Einengung bezüglich Ausbildung und Berufsaussichten war nicht zu übersehen.

Moderator:

Ich denke, auch wenn wir jetzt schon wissen, dass gute Fortschritte erzielt wurden: Wir sollten die Lebensbedingungen, das Elternhaus noch etwas stärker in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rücken.

Oft habe ich die Erfahrung gemacht, dass eine *systemische* Betrachtung unverzichtbar ist. Systemisch heißt: Die Auswirkungen der Systeme der Familie, der Schule, der Kindergruppen beachten. Dasselbe Kind würde bei anderen Eltern eine andere Entwicklung nehmen. Weshalb war Olaf für seinen Vater schwierig?

Therapeut:

Dazu kann ich viel sagen. Die Beratungsgespräche mit den Eltern waren sehr wichtig und haben uns alle voran gebracht. Ich kann die Erkenntnisse, was den Vater betrifft, unter eine Überschrift stellen. Die Überschrift lautet: *Das Aggressionsthema*.

Olafs Vater war nämlich der Sohn von klugen, gebildeten Eltern, die ausgesprochen zwanghaft waren. Er war Nachkömmling. Über seiner Kindheit stand: „Kind, dass du dich nur ja nicht schmutzig machst!“ Vorbildlich verhalten sollte er sich. Raufereien fanden ohne ihn statt, spielerischen Umgang mit Aggression konnte er nicht lernen. Also zog er sich in die Lesecke zurück. Später ersehnte er sich das Zuhause als einen Hort der Friedlichkeit. Voll Freude, aber auch mit Bangen erwartete er das erste Kind. Und dann kam Olaf, ein so schwieriger Junge!

(H) Systemische Psychologie:

Mit dessen Unruhe, nenne man sie nun Lebendigkeit oder Umtriebigkeit, konnte Herr G. einfach nicht umgehen. Sie brachte ihn aus der Fassung. Immer wieder versuchte er, Olaf „in Ruhe“ zu belehren, ihn zur Vernunft zu bringen; aber er musste mit ansehen, wie der Junge sich ausgeglichen in die gegenteilige Richtung entwickelte. Das kostete Nerven, strapazierte seine Geduld, wie er es sich nie zuvor hätte vorstellen können - und es kam zu Schlägen, harten Strafen, dann natürlich wieder zu Schuldgefühlen und zu Streit mit der Ehefrau: Aggressionen bei Eltern und Kind.

(A) Psychoanalyse:

Ein Lehrbuchbeispiel für die frühen *Prägungen* einer Persönlichkeit!

(H) Systemische Psychologie:

Und ein Lehrbuchbeispiel dafür, dass es ohne die systemische Psychologie nicht geht. Ich spreche der Therapeutin meine Anerkennung aus. Sie hat eine große Arbeit geleistet. Dazu gehörten Beratungsgespräche bis hin zu familientherapeutischen Gesprächen.

Therapeut:

In diesen Gesprächen konnte herausgearbeitet werden, wie viel an „normaler“ Aggression Herrn G. als Kind gefehlt hatte. Mit den anderen Kindern herumzulaufen, auch mal etwas anzustellen, die Kräfte untereinander zu messen, das alles hatte in seinem Leben weitgehend gefehlt.

(H) Systemische Psychologie:

Nachholen ließ sich das alles zwar nicht mehr direkt, aber jetzt konnte Herr G. mehr Anteil nehmen an gerade diesen Seiten in Olaf, brauchte sie nicht mehr so verzweifelt zu bekämpfen, konnte *mehr gesammelt* sein.

In dem System „Familie“ begannen neue Wirkgrößen zu wirken.

Moderator:

Und weshalb war Olaf für seine Mutter besonders schwierig? Weshalb hatte sie es so schwer mit ihm?

Therapeut:

Weshalb Olaf für seine Mutter schwierig war, das habe ich auch unter eine Überschrift gestellt. Sie lautet: „Darf ich auch einmal ein Recht für mich selber beanspruchen?“

Die Mutter von Olafs Mutter war früh gestorben, und so musste sie ab ihrem 12. Lebensjahr den großen Haushalt versorgen. Der Vater, eigentlich ein weicher Mann, war ständig überlastet, hatte keine Kraft übrig, sich intensiver auf seine Kinder einzustellen.

Frau G. sagte: „Ein Lob bekam ich vielleicht einmal im Jahr zu hören, das tat mir sehr weh, das fehlte mir. Ich habe oft beim Einschlafen geweint, aber zeigen konnte ich das ja niemandem.“

Nie war es genug, was Frau G. tat. Wenn etwas schief gegangen war im Haushalt oder im angeschlossenen Schreinerbetrieb, war natürlich sie schuld. Damit muss man erst einmal fertig werden. Frau G. tat es, indem sie nach Erreichen der Volljährigkeit von zu Hause flüchtete. Sie erlernte einen eigenen Beruf, übte ihn mehrere Jahre aus, heiratete relativ spät, alles schien verarbeitet zu sein, auch mit ihrem Vater hatte sie sich ausgesöhnt, doch dann kam Olaf mit all seinen Auffälligkeiten, seinem Entwicklungsrückstand, seiner Therapiebedürftigkeit. Frau G. hängte sich voll hinein, mit bewundernswertem Elan, unermüdlich, über viele Jahre. . . und das Ergebnis schien ein rundum verkorkstes Kind zu sein, auffällig in Schule und Nachbarschaft.

(H) Systemische Psychologie

Wie wichtig hier eine Familientherapie ist!

Therapeut:

Ja, unbedingt! Ich zitiere aus dem Protokoll: Es brach aus ihr heraus, zu ihrem eigenen Erstaunen. Die Mutter sagte:

„Ich halte das nicht mehr aus! Ewig liegt alles an mir! Mein Mann macht mir dauernd Vorwürfe, ich wäre zu weich Olaf gegenüber. Irgendwo spüre ich sogar, dass er recht hat. Aber was soll ich machen, ich bin doch die Mutter!“

(H) Systemische Psychologie:

Und was haben Sie darauf geantwortet?

Therapeut:

Ich antwortete mit einer Frage: „Und verpflichtet Sie das zu pausenlosem Einsatz?“

Und die Antwort der Mutter war bezeichnend:

„Ja, wie? Natürlich doch! Oder finden Sie das nicht? ... Oder, eigentlich bin ich doch ein Idiot. Immer habe ich für alle anderen den Kopf hingehalten, immer habe ich gemeint, ich muss das tun. Muss ich das vielleicht gar nicht? Was Olaf angeht, bin ich immer davon ausgegangen, dass es allein an mir liege, wie er sich entwickelt. Alle Welt könne an ihm ablesen, was für eine Mutter ich bin.“

(H) Systemische Psychologie:

Man wird sich vorstellen können, welche *enorme* Belastung es für Frau G. angesichts dieses Hintergrunds darstellte, ein behindertes Kind zu haben.

(A) Psychoanalyse

Viel mehr noch als andere Eltern von Behinderten stand sie unter dem unaufhörlichen Druck, ihr Letztes geben zu müssen, und dann war es immer noch nicht genug.

(F) Kognitions- und Handlungspsychologie

Diese Einsicht war für Olafs Mutter die zentrale Arbeit in den therapeutischen Gesprächen. Mit dieser Einsicht, dieser Um- und Neubewertung des Erlebten war die Voraussetzung dafür gegeben, dass sie auch besser mit Olaf und seiner Behinderung zu Recht kam. Sie konnte seine Grenzen und ihre eigenen realistischer *einschätzen*, auch wenn das natürlich mit Trauer verbunden war. Dennoch führte die Auseinandersetzung mit Fehlbewertungen und die Bildung neuer Erfahrungen zu neuen Handlungsspielräumen.

Moderator:

So ließen sich im Laufe der Therapie die Anteile auf allen Seiten, also bei Eltern und Kind, aus der wechselseitigen Verstrickung herausholen, in der sie sich so negatивausgewirkt hatten, dass Olaf dann wie ein Berserker und sein Vater und seine Mutter wie Rabeneltern gewirkt hatten.

Ich danke allen Beteiligten. Wir hatten eine intensive Falldiskussion. Es zeigt sich dass die Theorie dabei helfen kann, eine Draufsicht, einen Überblick zu gewinnen. Aber für die Praxis lernen können wir letztlich nur aus den Falldarstellungen. Die Zeiten, in denen die Theorien einander bekämpft haben, sind, Gott sei Dank, vorüber. Jede Theorie eröffnet eine Perspektive. Sie beleuchtet den Fall aus einer bestimmten Richtung.

Am interessantesten ist die Anwendung der einzelnen Perspektiven auf das konkrete Problem. Gute Theorien sind wichtig für die Praxis. Und es gibt stets mehrere Wahrheiten.