

«Wer mag mich schon wirklich?»

Abbau von ödipaler Rivalität und depressiver Selbstentwertung bei einer leicht geistig behinderten jungen Frau in Psychotherapie und Alltag

Geistig behinderte Menschen müssen ihr Leben auch in emotionaler Hinsicht unter erschwerten Bedingungen bewältigen - dies nicht so sehr, weil ihnen nicht so weit entwickelte und wirksame Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen, sondern viel mehr weil wir selten bereit sind, geistig behinderten Menschen die auf ihre Bedürfnisse und Bedingungen abgestimmte Unterstützung zuteil werden zu lassen, die sie brauchen, um ihre psychischen Schwierigkeiten hinlänglich zu überwinden. Hinzu kommt, dass sie aufgrund ihrer geistigen Behinderung häufig schon von früher Kindheit an vermehrten traumatischen Erlebnissen, wie lange Klinikaufenthalte, Ablehnung durch die Bezugspersonen, Heimeinweisungen, ausgesetzt sind, die auch ein gesundes Kind nicht unbeschadet übersteht.

Wie eine "Bewältigung" psychischer Probleme im Sinne einer Auflösung pathologischer Fixierungen und einer Weiterentwicklung der gesamten Persönlichkeit im Heimalltag mit psychologischer Unterstützung gelingen kann, möchte dieser Bericht darlegen.

Voraussetzung für den angedeuteten Erfolg ist nicht mehr und nicht weniger, als dass die drei klassischen klientenzentrierten Therapeutenvariablen nach ROGERS - bedingungslose Wertschätzung der Person, präzise Einfühlung in die Erlebnisweisen und Echtheit in der Begegnung - sorgsam an die psychischen Bedingungen geistig behinderter Menschen angepasst werden. Wie lassen sich diese Bedingungen beschreiben, wie sieht eine angemessene Anpassung des Therapeutenverhaltens aus, damit es seine hilfreiche Wirkung entfalten kann?

Zu den besonderen psychischen Merkmalen geistig behinderter Menschen gehört es, dass sich die Entwicklungshöhen, die sie in den verschiedenen Funktionsbereichen erreicht haben, weiter auseinanderklaffen als bei sog. normalsinnigen Menschen. So ist es im Bereich der geistigen Behinderung eher die Regel als die Ausnahme, dass alle Entwicklungsebenen vom Erwachsenen bis zum Kleinkind in einer Person versammelt sind und die Unterschiede nicht durch Bewusstseinsanstrengung überwunden werden können. Dabei gilt als Faustregel, dass die körperlichen Bereiche relativ gut entwickelt sind, wobei die Feinmotorik gegenüber der Grobmotorik oftspürbar abfällt, die lebenspraktischen Fähigkeiten folgen, die kognitive Entwicklung deutlich absinkt, die emotionale Entwicklung den niedrigsten Stand aufweist und das Entwicklungsalter eines dreijährigen Kindes oftmals nicht erreicht.

Dieser psychischen Voraussetzung gilt es Rechnung zu tragen, will man einem geistig behinderten Menschen zur Überwindung emotionaler Probleme und zur Entfaltung der gehemmten Potentiale seiner Persönlichkeit verhelfen.. Das heißt bezogen auf die eingangs erwähnten klassischen Therapeutenvariablen: die Einfühlung in die Erlebnisweisen setzt ein genaues Erfassen des kognitiven und emotionalen Entwicklungsstandes voraus. Erst auf diesem Hintergrund verstehe ich die Bedeutung der Verhaltensweisen des geistig behinderten Menschen, sehe die Welt gleichsam "mit seinen Augen" und beantworte die Ereignisse "mit seinen Gefühlen".

Wertschätzung verlangt Respekt vor seinen Lebenserfahrungen, aber auch das Eingehen einer Beziehung, die die Bedürfnisse seines Entwicklungsstandes hinreichend befriedigt, um eine Weiterentwicklung zu ermöglichen. Solch eine Beziehung muss ebenso genügend Nähe anbieten wie Freiraum gewähren und häufig aufgrund des niedrigen Grades der erreichten Entwicklung, Elternfunktion erfüllen.

Echtheit bedeutet nicht mehr und nicht weniger, als dass der Therapeut oder Betreuer sich als ganze Person auf eine derartige Beziehung einlassen und aus ihrem vertieften Verständnis heraus situationsangemessen handelt.

Im Arbeitsalltag wird der Heimpyschologe immer wieder mit der Frage konfrontiert, ob die psychischen Störungen geistig behinderter Menschen in der Sondersituation einer Einzeltherapie oder im pädagogischen Alltag behandelt werden sollten. Desgleichen erscheint als strittig, ob man Verhaltensauffälligkeiten mit pädagogischer Konsequenz oder mit Nachgiebigkeit begegnen sollte. Auch die Frage, wieviel Nähe ein Erzieher gerade zu emotional gestörten Menschen aufbauen sollte, erregt die Gemüter. In der Regel gilt, dass es nicht um ein Entweder-Oder gehen kann, sondern um ein Sowohl-als-Auch.

Die Erfahrung nun lehrt allgemein, dass bei psychischen Störungen das eigentlich heilende Element im Aufbau einer annehmenden, Nähe zulassenden, verstehenden und echten Beziehung besteht. Solch eine Beziehung ermöglicht die Überwindung von psychischen Blockaden, verhilft zu korrigierenden emotionalen Erfahrungen und fördert so die Entfaltung der Persönlichkeit. Wenn nun Beziehung so einen zentralen Stellenwert hat, so ist zu fragen, wie sie entsteht und aufrechterhalten wird. Dies geschieht wesentlich durch das Bemühen um Verständnis. Verständnis wiederum geschieht dann, wenn ein Mensch begreift, wie sein Gegenüber die Welt wahrnimmt und was die Wahrnehmung emotional für ihn bedeutet.

Solch "gemeinsame Weltdeutung" kann nicht vom psychisch gestörten Menschen herbeigeführt, sondern muss vom helfenden Beziehungspartner geleistet werden. Das heißt: dieser muss jenen da "abholen, wo er steht"; er muss den Sinn seiner Äußerungen, Symptome und Problemverhaltensweisen erfassen und sein Verständnis einfühlsam zurückspiegeln. Wichtig ist dabei, dass das kognitiv-psychische Entwicklungsniveau angemessen erfasst wird. Bei einem geistig behinderten Menschen muss man in diesem Zusammenhang folgender Einsicht Rechnung tragen:

Ein geistig behinderter Mensch befindet sich niemals auf einem einheitlichen, seinem Lebensalter entsprechendem Entwicklungsniveau. Vielmehr klaffen in Lebensalter die Entwicklung der grob- und feinmotorischen Fähigkeiten und der lebenspraktischen Fertigkeiten, das Sprachniveau, die Denkmöglichkeiten und die emotionale Entwicklung oftmals um Jahrzehnte auseinander. Dabei gilt als Faustregel, dass die körperlichen Bereiche relativ gut entwickelt sind, die lebenspraktischen Fähigkeiten folgen, die kognitive Entwicklung deutlich absinkt, die emotionale Entwicklung den niedrigsten Stand aufweist und das Entwicklungsalter eines dreijährigen Kindes oftmals nicht erreicht.

Eine einfühlsame, psychische Reifung ermöglichende Beziehungsgestaltung muss das differenzierte Entwicklungsgeschehen berücksichtigen, d.h. dem geistig behinderten Menschen je nach Entwicklungsebene und Situation unterschiedlich begegnen. Konkret heißt das, sie muss die möglicherweise kleinkindhaften Beziehungsbedürfnisse erfüllen und sich gegebenenfalls auf eine "Ersatzelternrolle" bei einem erwachsenen Menschen einlassen. Gleichzeitig muss den geistigen Entwicklungsbedürfnissen etwa auf dem Vorschulniveau entsprochen werden, den lebensprakti-

schen Fähigkeiten des Grundschulalters Spielraum gewährt werden und die Lebenserfahrung des erwachsenen Menschen respektiert werden.

Wie dies konkret aussehen kann, wollen wir anhand eines Fallbeispiels erläutern. Zu erwähnen bleibt nur noch, dass sich eine derartige Beziehungsgestaltung im "normalen Alltag verwirklichen lässt und keinen zeitlichen Mehraufwand erfordert. Allerdings bilden differenzierte entwicklungspsychologische Kenntnisse und eine ganzheitliche Beziehungsbereitschaft die unabdingbaren Voraussetzungen. Der Umgang mit den psychischen Schwierigkeiten und den daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten ergibt sich aus dem umfassenden Verständnis der jeweiligen Situation. Er folgt nicht starr einem einmal gefassten Plan oder einer pädagogischen Norm, sondern richtet sich nach der jeweils augenblicklichen emotionalen Verfassung und damit psychischen Leistungsfähigkeit des behinderten Menschen. In Zeiten relativer psychischer Stabilität können höhere Anforderungen an sein Verhalten gestellt werden als in emotional sehr belasteten Phasen.

Nun zum Fallbeispiel:

1. Vorgeschichte

Monikas (Name geändert) Biografie lässt schwere emotionale Traumatisierungen erkennen. Die Ehe der Eltern war so instabil, dass die Mutter zum Zeitpunkt von Monikas Geburt allein lebte und ihre Tochter in einer Telefonzelle zur Welt brachte, als sie gerade den Arzt wegen der bevorstehenden Entbindung anrufen wollte. Nach der Entbindung lebten Mutter und Tochter ca. zwei Jahre lang in einem Heim. Zur übrigen Familie bestand kein Kontakt, was die Mutter -sie hatte noch einen Sohn, der zu diesem Zeitpunkt bei der Großmutter lebte- sicher belastete. Als Monika zwei Jahre alt war, kam sie in ein Kinderheim, gerade in einem Alter, in dem die einsetzenden Autonomiebestrebungen ohnehin erhöhte Trennungsängste hervorrufen, dort musste sie mit wechselnden Bezugspersonen zurechtkommen, Mit vier Jahren wurde sie von einer Pflegefamilie aufgenommen. Eine erneute Trennung von den vertrauten Menschen erfolgte in der Pubertät, in der die Ablösung eigentlich vorwiegend innerlich und nur schrittweise äußerlich erfolgen sollte, durch Aufnahme in ein Heim für geistig behinderte Menschen.. Dass solche Belastungen nicht hinreichend verarbeitet werden können und entwicklungshemmend wirken, leuchtet unmittelbar ein.

2. Entwicklungsstand vor Beginn der therapeutischen Intervention

Monika ist eine leicht geistig behinderte junge Frau. Sie ist körperlich normal entwickelt, grobmotorisch unauffällig, feinmotorisch etwas ungeschickt. Sie spricht in einfachen Satzgefügen mit leichten Grammatikfehlern. Im Wort- bzw. Satzzusammenhang stammelt sie einzelne Konsonanten. Sie besitzt einen für die alltäglichen Belange hinreichenden Wortschatz und kann unter Anleitung über sich selbst, ihre Gefühle und Verhaltensweisen nachdenken. Alternative Verhaltensweisen kann sie auch mit Hilfestellung gedanklich kaum durchspielen. Die Wiedergabe komplexer Erlebnisse gelingt nicht immer in der zeitlich und logisch richtigen Reihenfolge. Monika kann kurze Sätze lesen und *abschreiben*. Im Zahlenraum bis 10 kann sie addieren und subtrahieren.

Nur ein geübtes Auge nimmt Monikas Behinderung auf den ersten Blick wahr. Deutlich wird sie allerdings, wenn sie beginnt zu sprechen. Dann zeigt sie eine Denkfähigkeit, die ein Kind zu Beginn des Grundschulalters erreicht hat. Das egozentrische Denken hat sie in Teilbereichen überwunden, sie kann ansatzweise gedanklich zu sich in Distanz treten und beginnt wahrzunehmen, dass verschiedene Menschen Sachverhalte unterschiedlich erleben können. Damit steht sie auf der Schwelle zum logisch-konkreten Denken, Dem entspricht ihr Umgang mit Zahlen, Serien und Klassen, der dem Rechenvermögen eines Erstklässlers gleichkommt.. Ihre Fähigkeiten in Lesen

und Schreiben erreichen das Niveau der zweiten Klasse. Sprachlich befindet sich Monika auf dem Stand eines etwa fünfjährigen Kindes, besitzt allerdings einen etwas größeren Wortschatz, der auf eine umfassendere Lebenserfahrung hinweist.

Problematisch wird Monika im Alltag durch ihre Eifersucht auf die anderen Frauen ihrer Wohngruppe, die ihrer Meinung nach bevorzugt werden. Auslöser für Eifersuchtszenen können sein, dass eine andere Frau, aus der WfB kommend, sofort nach ihren dortigen Erlebnissen gefragt wird, sie aber nicht, oder dass eine andere Frau und nicht sie der Betreuerin helfen darf einen Korb zu tragen. Monika reagiert, indem sie die Rivalin beschimpft oder sich lautstark über die Zurücksetzung beklagt und in Vorwürfe oder Selbstabwertungen verfällt. Wenn sie Widerspruch erfährt oder ermahnt wird, "vernünftig" zu sein, beginnt sie verstärkt zu schimpfen, zu schreien und um sich zu schlagen. Es kann sein, dass sie sich in die Eifersucht und Verzweiflung so hineinsteigert, dass sie die anscheinend bevorzugte Bewohnerin schlägt, Gegenstände zerstört und/oder die Betreuerin tätlich angreift und/oder mit der Drohung sich umzubringen wegläuft. Die Betreuerinnen reagieren mit Schimpfen, schicken Monika in ihr Zimmer, bis sie sich beruhigt hat. Bei aggressivem Verhalten halten sie sie auch manchmal fest.

Monikas Eifersucht lässt sich einerseits als ödipale Rivalität verstehen. Sie kämpft um den ersten Platz im Gruppengefüge, fühlt sich zurückgesetzt, kann noch nicht ertragen, dass ein anderes Gruppenmitglied der Betreuerin zeitweilig scheinbar "lieber ist" als sie. Die Intensität ihrer emotionalen Reaktionen in derartigen Konfliktsituationen lässt allerdings vermuten, dass es sich bei ihr nicht um ein einfaches Revierbehauptungsverhalten handelt, sondern dass existentiell bedrohliche Verlustängste wachgerufen werden, wenn die Betreuer Monika nicht bedingungslos die erwünschte Zuwendung oder Sonderstellung zuteil werden lassen. Die besinnungslose Wut erinnert an das verzweifelte Bemühen des Kindes in der Wiederannäherungsphase (landläufig als Trotzphase bekannt), der Mutter den eigenen Willen aufzuzwingen und sogar an die Verzweiflung über das "Zerbrechen der Ganzheit" in der Differenzierungsphase. Bedenkt man den Verlust der Mutter in der Wiederannäherungsphase, bedenkt man ferner die emotionalen Belastungen der ersten beiden Lebensjahre, so erstaunt das Auftreten solch früher Ängste und solch elementarer Wut nicht.

Wenn Monika wieder zur Vernunft gekommen ist, ist sie sehr zerknirscht, weint, entschuldigt sich und ist überzeugt, dass niemand sie mehr mag, fürchtet Gottes Strafe und denkt daran, nicht mehr leben zu wollen. Es kam vor, dass sie aus dem Fenster springen wollte. Zur Wiedergutmachung schreibt sie Entschuldigungsbriefe, macht kleine Geschenke, übernimmt freiwillig das Amt des Betroffenen. Monika sind Gruppenregeln sehr wichtig. Nachdrücklich-aggressiv besteht sie bei anderen auf deren Einhaltung, hält sich selbst normalerweise aber auch an bestehende Regeln.

"Wieder bei Vernunft" reagiert Monika also mit Strafängsten, Angst vor Liebesverlust und Schuldgefühlen. Die Angst vor Strafe und Liebesverlust entwickelt sich mit der Überwindung des Symbiose-Autonomie-Konfliktes, also etwa im dritten Lebensjahre; während die Ausbildung von Schuldgefühlen, insofern sie dem Bewusstsein einer Regelverletzung entspringen, der ödipalen Phase zuzuordnen sind. Dass Monika durchaus auch das ödipale Niveau erreicht hat, lässt sich daran ablesen, dass sie Gruppenregeln im allgemeinen akzeptiert und beachtet. Bedrohlicher als die Gewissensängste scheinen jedoch die Ängste vor Liebesverlust und Strafe zu sein, denn sie sind ein Zeichen mangelnder Objekt Konstanz, stellen ihre Möglichkeit zu leben in Frage und treiben sie manchmal an die Grenze zur Selbstzerstörung. Die Wiedergutmachungsversuche sollen die verlorene emotionale Einheit wieder herstellen.

Monika vergleicht ihre Fähigkeiten mit denen ihr überlegener junger Frauen oder mit denen "normalbegabter" Menschen und kommt dabei zu der Überzeugung, dass sie nichts kann. Sie sieht nicht, dass sie "fitter" ist als viele Gruppenbewohnerinnen, sondern gerät in eine traurig-resignierte Stimmung. Geht in solchen Momenten jemand auf sie zu, kommt es vor, dass sie ihn wütend anschreit: "Lass mich in Ruh!", was derjenige dann auch tut. Wenn ihr etwas misslingt, wenn sie nicht die gewünschte Beachtung erfährt, wenn ihr ein Wunsch abgeschlagen wird, ist sie am Boden zerstört: "Nie klappt etwas!" Der Hinweis, dass das nicht stimmt, nützt in diesen Situationen nichts. Ihre Erfolge nimmt sie nicht wahr. Es fällt ihr überhaupt schwer, die schönen Aspekte ihres Lebens zu sehen.

Monika hat ein negatives Selbstbild. Dementsprechend nimmt sie ihre Misserfolge wahr, ihre Erfolge aber nicht. Diese Form der eingeschränkten Realitätsprüfung ist ein Hauptsymptom der depressiven Selbstentwertung und weist hin auf eine mangelnde Subjekt Konstanz: Monika sieht ihre Stärken und Schwächen nicht als Teile einer einheitlichen Person sondern schreibt sich lediglich die Schwächen zu. Durch ihr wütend-ablehnendes Verhalten bestätigt sie sich wiederum ihr Selbstbild; sie lässt keine Korrektur von außen zu, verhindert in dem Augenblick auch die Erfahrung von Zuwendung und emotionaler Nähe.

Die eingeschränkte Fähigkeit zur Realitätsprüfung darf jedoch nicht nur als Zeichen der emotionalen Störung gewertet werden, sondern ist auch ein Symptom der eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten und insofern der geistigen Behinderung.

Obwohl Monika eigentlich ansprechend aussieht, findet sie sich hässlich. Am liebsten wäre sie ein Mann. Sie möchte zwar einen Freund, hat aber gleichzeitig Angst vor Männern, weil sie diese für brutal hält. Ihren Lehrer himmelt sie an.

Die Auseinandersetzung mit der Geschlechtsrolle, die stabile Identifikation mit dem eigenen Geschlecht, die Annahme der mit ihm verbundenen Möglichkeiten und Grenzen, das "Probieren" im Umgang mit dem anderen Geschlecht sind typische Themen der ödipalen Phase. Hier zeigt sich wiederum, dass Monika noch in den Konflikten eines vier- bis sechsjährigen Kindes verhaftet ist.

Wohl fühlt sich Monika im Freien beim Fahrradfahren und auf der Gruppe, wenn alle gemütlich beisammen sitzen und sie eine zuvor geübte, kurze Geschichte vorlesen kann oder beim gemeinsamen Singen, Basteln und Spielen. Sie hilft auch gern anderen Gruppenmitgliedern beim Anziehen und den Erzieherinnen, was von allen gern gesehen wird. Sie ist in der Gruppe beliebt, wenn sie ausgeglichen ist, weil sie gute Ideen für die Freizeitgestaltung hat. Wenn sie unausgeglichen ist, wird sie gefürchtet, weil man nie weiß, wann sie zuschlägt.

Monika fühlt sich wohl in einer symbiotischen Empfindungen zulassenden Atmosphäre. Dann entfaltet sie ihre Fähigkeiten, die sich, emotional gesehen, auf dem Niveau der Übungsphase (gute Ideen, Stolz auf eigene Leistungen, "Welteroberung") befinden, sozial gesehen der ödipalen Phase entsprechen und unter kognitivem Aspekt ihre dem Grundschulalter zuzuordnenden Spitzenleistungen freisetzen.

Mit der Frau, die ihr intellektuell am ehesten entspricht, ist sie nach eigener Aussage befreundet. Gleichzeitig gerät sie mit ihr in die heftigsten Konflikte, wenn sie deren Überlegenheit spürt. Auch das schwächste Gruppenmitglied ist ihre "Freundin". Sie versorgt und beschützt sie und lässt während ihrer Anwesenheit niemanden an sie heran. Insgesamt bemüht sie sich um ein gutes Verhältnis zu allen Gruppenmitgliedern, was ihr in guten Phasen auch gelingt. Nur mit einer ihr unterlegenen, meist unzufriedenen Frau weiß sie nichts anzufangen.

Die konfliktträchtige Freundschaft mit der geistig gleichrangigen Frau zeigt wiederum Monikas ödipale Problematik, während die "schwache" Freundin ihn die Befriedigung ihrer symbiotischen Bedürfnisse ermöglicht, und zwar aus der überlegenen Position der Gebenden heraus, was ihr Selbstbewusstsein stärkt. Ihre Fähigkeit, sich in guten Phasen von sich aus in die Gruppe einzugliedern, verdeutlicht, dass sie in gewissen Grenzen das Ziel der ödipalen Triangulierung und damit der Gruppenfähigkeit erreicht hat.

Monika sucht sehr den Kontakt zu den Betreuerinnen. Wenn die Atmosphäre harmonisch ist, kann sie sich mit einigen Gruppenmitgliedern eine Zeitlang auch ohne Erzieheranwesenheit beschäftigen. Ganz allein zu sein vermeidet sie; sie weiß dann nichts mehr mit sich anzufangen. Vor allen neuen Situationen hat sie Angst. An bekannten Dingen und Menschen hängt sie. Das Ausscheiden einer vertrauten Betreuerin hat sie lange Zeit nicht verwunden.

Monika verliert ihre psychische Funktionsfähigkeit, wenn sie allein auf sich gestellt ist. Um handlungsfähig zu bleiben, braucht sie mindestens eine "tragende Atmosphäre" und die Nähe einiger "Geschwister". Dieses Problem deutet, ebenso wie die starken Ängste vor neuen Situationen, auf eine emotionale Fixierung in der Differenzierungsphase. Dass sie den Verlust vertrauter Bezugspersonen nur schwer verschmerzt, lässt sich durch ihre vielen frühen Verlusterfahrungen leicht erklären und zeigt ebenfalls deutlich, dass ihre Beziehungsbedürfnisse in den ersten drei Lebensjahren nicht hinreichend befriedigt wurden.

Betrachtet man Monikas psychische Problematik unter psychodiagnostischem Blickwinkel, so erkennt man depressive und hysterische Anteile. Die Ursache für die einen werden üblicherweise in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres, also in der Differenzierungsphase gesucht; der Entstehungszeitpunkt für die anderen wird vorzugsweise dem 4.-6. Lebensjahr, also der ödipalen Phase zugeschrieben. mag man zu diesen zeitlichen Zuordnungen stehen, wie man will, die Analyse von Monikas Entwicklungsstand ergab jedenfalls, dass ihre frühesten Beziehungsbedürfnisse ins erste Lebensjahr zurückreichen und dass sie heftig mit Konflikten ringt, die der ödipalen Thematik angehören. Solche Klassifizierung kann das klinisch-psychologische Bewusstsein befriedigen, notwendig für die hilfreiche Beziehungsgestaltung ist sie nicht unmittelbar. Dafür reicht, wie bereits erwähnt, das situationsgerechte Eingehen auf das sich jeweils darbietende Entwicklungsniveau. Dies soll nun aufgezeigt werden am Therapieverlauf in Verbindung mit dem pädagogischen Vorgehen im Gruppenalltag.

3. Die psychologische und pädagogischen Interventionen

Die folgende Darstellung orientiert sich mehr an den Themenschwerpunkten als an der Chronologie orientieren, weil die einzelnen Themen nicht "systematisch" nacheinander abgearbeitet wurden, sondern auf verschiedenen Entwicklungsebenen immer wieder auftauchen; eine chronologische Abhandlung würde daher mehr verwirren als klären.

Der Interpretationshintergrund ist die tiefenpsychologisch orientierte Entwicklungspsychologie. Als Methode wird weitgehend die Gesprächspsychotherapie gewählt, Bei der Gestaltung des pädagogischen Alltages wurden die entwicklungspsychologischen Erkenntnisse und die Grundhaltungen der klientenzentrierten Gesprächsführung berücksichtigt und Elemente aus der Verhaltenstherapie begleitend eingesetzt.

Vom Betreuerteam wurde Psychotherapie beantragt, weil sich Monikas Selbstwertproblematik immer mehr verschärfte und die Gruppensituation erheblich belastete. Sie beherrschte die Tisch-

gespräche mit ihrer Eifersucht und ihren Selbstzweifeln. Zudem stand das Ausscheiden einer von ihr besonders geliebten Betreuerin bevor.

Monika wurde also von der zuständigen Psychologin eingeladen und erschien etwas verlegen zur ersten Sitzung. Sie litt unter ihrer Situation, konnte ihre Schwierigkeiten beschreiben, sah für sich aber keinen Ausweg. Sie wollte sich zwar helfen lassen, wusste aber nicht, ob dies überhaupt möglich sei. Außerdem wollte sie vor den anderen nicht als eine dastehen, die Hilfe brauchte. Die Zusicherung strengster Diskretion ließ sie schließlich in einen Therapieversuch einwilligen. Besonders bestechend war für sie die Aussicht, dass die Therapeutin zu einem bestimmten Termin eine Stunde lang Zeit haben würde, ihr zuzuhören - und nicht zu schimpfen.

In den ersten Stunden beschäftigte sich Monika ausführlich mit ihrem Wunsch, "außerhalb" zur Schule zu gehen. Dann, so glaubte sie, würde alles besser. Sie war davon überzeugt, dass die Erzieher ihr diese Möglichkeit nicht gönnten. Früher sei sie ja schließlich auch in eine "normale" Schule gegangen. Dass sie damals viele Misserfolge gehabt hatte, erklärte sie sich damit, dass sie da ja noch "klein" gewesen sei; ihre derzeitigen Schulerfolge bestärkten sie in dem Wunsch nach einem Schulwechsel.

Dieses Thema zu Beginn der Therapie empfand ich als äußerst heikel. Einerseits konnte ich den Wunsch gut verstehen und sah ihn, bezogen ihre Leistungen in der Sonderschule nicht einmal ganz unrealistisch, andererseits sah ich auch deutlich die Grenzen. Monika schien mir keineswegs stabil genug, sich mit der unabänderlichen Tatsache ihrer geistigen Behinderung auseinanderzusetzen und unsere Beziehung nicht gefestigt genug, sie damit zu konfrontieren. Ob sie wohl unbewusst von den Gesprächen mit mir die Heilung von ihrer Behinderung und damit die Erfüllung ihres Wunsches erhoffte? Ich entschied mich in dieser Zeit dafür, ihren Wunsch aktiv zuhörtend aufzugreifen und ihr die Enttäuschung darüber, dass keiner ihr bei der Realisierung half, empathisch zu spiegeln. So entstand bei ihr das Gefühl, dass es "erlaubt" ist, auch (unrealistische) Wünsche zu haben und damit nicht allein zu sein und so konnte sie nach einer Zeit dieses Thema fallenlassen - es tauchte später als realistischerer Wunsch, eine Ausbildung am Berufsbildungswerk zu machen, wieder auf- und sich anderen Problemen zuwenden, hatte sie mir doch gewissermaßen gezeigt, dass sie eigentlich "normal" wäre, wenn man sie nur ließe. Die Akzeptanz ihres idealen Selbst ließ es nunmehr möglich werden, sich mit weniger idealen Anteilen zu beschäftigen.

Die Betreuerinnen hatten während dieser Zeit in Absprache mit mir weiterhin den Wunsch als unrealisierbar zurückgewiesen, aber gleichzeitig im Unterschied zum früheren Vorgehen betont, ihn verstehen zu können.

In der folgenden, mir unendlich lang erscheinenden Phase berichtete Monika von ihrer Gruppensituation, was ihre Freundin alles besser könne und wie sie selbst in deren Schatten stehe. Auch in anderen Hinsichten sah sie sich als benachteiligt: nichts durfte sie, nichts machte sie richtig, keiner mochte sie, keiner hatte Zeit für sie, keiner verstand sie. Dies konnte sie mit zahlreichen Beispielen belegen. Die Rollenverteilung war dabei immer gleich: Monika war das hilflose Opfer, die Benachteiligte - die anderen die Starken, Mächtigen. Dass sie selber mit ihren Wutausbrüchen und mit ihren Klagen eine sehr dominante Position in der Gruppe hatte, viel Zeit und Aufmerksamkeit der Betreuerinnen band und auch die Gruppenbewohnerinnen zur Rücksichtnahme veranlasste, sah sie nicht.

Monika zeigte in dieser Zeit alle Symptome der depressiven Selbstentwertung. Jeder Versuch, sie auf ihre Stärken hinzuweisen, wies sie zurück, woraus im Gruppenalltag nahezu makabre Machtkämenttäuscht und resigniert aufgaben.pfe entstanden. Je mehr man sie an ihre durchaus vorhan-

denen Kompetenzen erinnerte, desto mehr beharrte sie auf ihrer Unzulänglichkeit, so dass die Erzieher schließlich resigniert aufgaben.

Zunächst versuchte ich, durch aktives Zuhören eine "Bestandsaufnahme" des Selbstbildes zu gewinnen und einführend zu erfahren, wie Monika sich selbst und ihre Umwelt empfand. Vorsichtig wurden dabei Gefühle benannt: das Gefühl von Ungeliebtsein, von Eifersucht, von Nicht-Genügen. In mir verstärkte sich der Eindruck dass Monika mit ihrer Wut um eine Daseinsberechtigung in der Welt kämpfte, im Grunde zutiefst verunsichert in ihrer Daseinsberechtigung. Die junge Frau fühlte sich in der Therapie verstanden im Gruppenalltag unverstanden, was ihre Tendenz zur Selbstabwertung und ihre Wut zunächst verstärkten.

In der Gruppe spitzte sich die Situation nach dem Ausscheiden einer Erzieherin dramatisch zu, weil Monika zusätzlich zu dem ohnehin problematischen Alltag auch noch ihre Trauer um die von ihr am meisten geliebte Erzieherin zu bewältigen hatte. Der Wunsch nicht mehr leben zu wollen wurde immer stärker parallel zu dem Gefühl, dass sie nun wirklich keiner mehr mögen könne. Hinzu kam noch die Unsicherheit, wie sie wohl mit der neuen Erzieherin klarkommen würde.

Da Monika in ihrer Verzweiflung einmal von der Schule nicht nach Hause gekommen war, sondern mitten auf einer verkehrsreichen Straße laufend gefunden wurde, gab ich ihr wegen der akuten Suicidgefahr meine private Telefonnummer und bot ihr an, statt einfach wegzulaufen lieber zu mir zu kommen. Die Betreuerinnen bat ich, mich sofort zu informieren, wenn Monika drohte die Kontrolle über sich zu verlieren. Sie waren darüber sehr erleichtert.

Der Hintergrund für mich war, dass ich Monika das Gefühl vermitteln wollte, dass sie mir wichtig war und ständig für sie verfügbar sein wollte. Auf diese Weise hoffte ich, für sie in die Rolle der primären Bezugsperson zu kommen und wenigstens ein Stück weit die frühen Beziehungsbedürfnisse aufgreifen zu können. Dies erschien mir sinnvoll, weil die Beziehung zu den Betreuerinnen teils noch nicht stabil genug war, teils durch den konfliktreichen Alltag sehr belastet war, so dass eine gelassene, wohlwollende, unbedingt akzeptierende Grundhaltung nicht immer zu realisieren war. Außerdem erhoffte ich mir von der neutralen Position von außen bessere Konfliktlösungsmöglichkeiten, wie dies auch bei Kindern in der Trotzphase oft der Fall ist. Vom Erzieherteam wurde dieser Ansatz dankbar -und vor allem frei von Rivalitätsgefühlen - aufgegriffen.

Monika fiel es nicht leicht, das Angebot anzunehmen. Nach wie vor wollte sie akute Konflikte nicht in die Therapie tragen; außerdem traute sie wohl der Verlässlichkeit nicht so ganz. Besonders "peinlich" war es ihr daher, als ich einmal im Konflikt gerufen wurde und sie inmitten ihres verwüsteten Zimmers vorfand.

An diesem Beispiel zeigte sich Monikas Problematik in aller Deutlichkeit: die im Konflikt aktivierten Ängste vor Ablehnung erweiterten sich zur Angst um das Zerschneiden der emotionalen Einheit und ließen sie in die unkontrollierte und unkontrollierbare Wut der Differenzierungsphase regredieren, als Versuch, mit allen Mitteln die bedrohte Einheit zu erhalten. Die Zerstörung ihres Eigentums ist ein handgreifliches Symbol für die Angst vor der eigenen Zerstörung. War die Wut asagiert, erreichte Monika wieder ein höheres Entwicklungsniveau und zeigte Scham über ihr vorheriges Verhalten.

Dass ich die Folgen eines solch unkontrollierten Wutausbruches unmittelbar zu Gesicht bekam, erwies sich als ein Wendepunkt in unserer Beziehung: Es gelang, Monika durch die zugewandte Grundhaltung zu vermitteln, dass sie auch in diesem ihrem "schlimmsten" Verhalten akzeptiert ist

und die Therapeutin nicht einmal angesichts der Zerstörung schimpft; die Nagelprobe, ob die Beziehung eine solch reale Belastung aushält, war erbracht.

Im Gespräch arbeiteten wir Schritt für Schritt heraus, wie es zu diesem Vorfall gekommen war, was sich als recht schwierig erwies, weil Monika wegen der oben genannten intellektuellen Schwierigkeiten die einzelnen Schritte nicht in die richtige Reihenfolge bringen konnte; außerdem hatte sie mit Schuldgefühlen und verallgemeinernden Selbstabwertungen zu kämpfen.

Hieraus entwickelten sich verschiedene Ansätze in Zusammenarbeit mit dem Betreuerteam: die Fähigkeit, Ereignisse zu reflektieren, musste dringend geschult werden. Da hierzu emotional unbelastete Situationen besser geeignet sind als konflikthafte, beschlossen wir, Monika anzubieten, regelmäßig mit einer Betreuerin Tagebuch zu schreiben, in dem sie wichtige Erlebnisse reflektierte. Auf diese Weise erhielt sie ein fest strukturiertes "Beziehungsangebot", das ihr eine tägliche "Zuwendungseinheit" garantierte und verhindern sollte, dass sie um Zuwendung - und sei es negative - kämpfen musste. Ferner verfolgten wir das Ziel, die eingeschränkte Realitätsprüfung zu verbessern und Monika erfahren zu lernen, dass nicht "alles" in ihrem Alltag negativ war. Monika wurde vorgeschlagen, das Tagebuch, wenn sie es wollte, mit in die Therapiestunde zu bringen. Da auch weiterhin mit Wutausbrüchen zu rechnen war, einigten wir uns darauf, für Monika einen Sandsack in der Gruppe aufzuhängen, an dem sie ihren Zorn austoben konnte.

Monika griff die Anregungen begeistert auf. So hatte sie die Sicherheit, dass eine Betreuerin sich jeden Tag für sie Zeit nehmen würde. Das Tagebuch wurde zu einem wichtigen strukturierenden Element, auf dessen Führen sie über lange Zeit großen Wert legte. Auch für die Therapie erwies es sich als äußerst hilfreich, insbesondere für die dringend anstehende Differenzierung des Selbstbildes. Im Tagebuch tauchten nämlich immer wieder konfliktfreie Tage und schöne Erlebnisse auf. Es fiel Monika sehr schwer, dies wahrzunehmen und für sich zu verinnerlichen. So wurden die ersten positiven Selbstaussagen, die "ihr passierten" gleich nach der Bewusstmachung entwertet ("na ja, das war nicht viel, aber) -etwa nach dem Motto: besser ich entwerte mich selbst, als dass andere mich entwerten.

Dies schließt ein, dass die Selbstabwertungen wohl auch in der Funktion standen, der Angst vor Ablehnung zuvorzukommen.

Schwieriger gestaltete sich die Arbeit mit dem Boxsack. Zum einen war Monika diese Möglichkeit in der akuten Situation nicht präsent, zum anderen schämte sie sich, symbolisch den Sandsack zu "verhauen" und zu beschimpfen. Da hier alles vernünftige Zureden nicht half, mussten sowohl Betreuerinnen als auch Therapeutin Modell sein und durch konkretes "Vormachen" den Gebrauch des Sackes legalisieren. Nachdem Monika dies nicht mehr "blöd" fand, konnte sie zunächst gemeinsam mit einer Betreuerin, später auch allein nach verbalem Hinweis, noch später auch ganz selbständig dieses Mittel nutzen, und es erwies sich als gut geeignet zur Aggressionsabfuhr, so dass viele Attacken gegen Menschen und Gegenstände verhindert werden konnten.

Auch hierin zeigt sich wieder ein wichtiges Prinzip der therapeutischen und pädagogischen Arbeit: die Verzweiflung und Wut als solche werden akzeptiert, nicht aber deren Auswirkung. Die Wut wird gemeinsam durchgestanden -Monika musste sich nicht allein einen Weg suchen oder gar ihre Gefühle unterdrücken oder verbal bearbeiten, was eine Überforderung wäre-, sondern es geht auch hier um das gemeinsame Erleben -auch der "Peinlichkeit", vor dem Sandsack zu "spinnen".

Etwa zu diesem Zeitpunkt wurde das Bezugspersonensystem eingeführt. Es beinhaltete, dass sich eine Betreuerin für zwei bis drei Bewohnerinnen primär zuständig fühlte, d.h. sie erledigte wichtige

Einkäufe mit ihnen, begleitete sie bei Arztbesuchen, zeichnete für die Umsetzung der pädagogischen Konzeption verantwortlich und nahm sich, wenn sie Dienst hatte, vermehrt Zeit für "ihre" Schützlinge.

Auf diese Weise erhielten die Bewohnerinnen eine klarere Orientierung, und die Aufmerksamkeit der Betreuerinnen wurde entlastet bzw. konzentriert. Gleichzeitig bot sich so die Möglichkeit, intensivere Beziehungen einzugehen und verstärkt Ersatzelternfunktion zu übernehmen.

Monika genoss es sehr, dass eine Betreuerin - und dazu noch ihre neue "Lieblingserzieherin" für sie zuständig war. Am liebsten hätte sie sie ganz allein für sich gehabt, und sie beanspruchte sie nahezu ständig, was zu nicht unerheblichen Konflikten im Alltag führte.

Da das Erleben positiver Selbstanteile und angenehmer Situationen besonders schwierig war, erhielt Monika einen "Punkteplan", auf dem sie mittels farbiger Punkte nach eigener Einschätzung vermerken und auch später noch ablesen konnte, welche Situationen sie gut, nicht so gut und gar nicht bewältigt hatte. Diese optische Veranschaulichung, die sie täglich mit einer Erzieherin erstellte, bedeutete eine große Hilfe und bot einen erheblichen Anreiz.

In der Therapie wurden nunmehr Wochenabläufe besprochen unter dem Aspekt, ob die "guten" oder die "schlechten" Tage überwogen hätten. Zunächst fiel es Monika noch schwer zuzugeben, wenn die Woche mehr gute als schlechte Tage für sie gehabt hatte, aber insgeheim, so war ihrer Mimik zu entnehmen, freute sie sich doch. Vor allem war ihr die Anerkennung von außen wichtig. Diese konnte sie auch annehmen, während sie noch Mühe hatte, sich selbst Anerkennung zu geben. Mit sich selbst zufrieden zu sein, dies schien Monika auch aus religiösen Gründen nicht statthaft und wurde erst nach einiger Zeit möglich.

Es ging in dieser Phase weiterhin um die Differenzierung des Selbstbildes mit dem Ziel, auch die positiven Selbstanteile anerkennen zu lernen und als zu sich gehörig zu akzeptieren. So sollte die Selbstkonstanz aufgebaut werden. Dies geschieht ja in aller Regel dadurch, dass die Wertschätzung der Bezugsperson dem Kind bzw. Klienten das Gefühl der Daseinsberechtigung in allen Lebensäußerungen verleiht und so die Wertschätzung der eigenen Person ermöglicht. Mit der komplexeren Selbstwahrnehmung und -akzeptanz verbesserte sich zugleich die Fähigkeit zur Selbstreflexion.

Zu einem differenzierten Selbstbild gehört es auch, sich mit anderen vergleichen und einen angemessenen Stand in der Bezugsgruppe einnehmen zu können. Unter diesem Thema stand die Auseinandersetzung mit der überlegenen Freundin, an der sich oft die Eifersucht und die Konflikte entzündeten. Es galt also, das "die kann alles besser" zu differenzieren in "das kann meine Freundin besser als ich" und "das kann ich besser als meine Freundin".

In der therapeutischen Beziehung war es in dieser Zeit besonders schwierig, nicht Partei zu ergreifen - für Monika und gegen die Freundin oder die Betreuerinnen, für die Freundin und gegen Monika. Dies schien ein sicherer Hinweis, dass Monika nun auch in den Sitzungen die ödipale Problematik ausagiert. Auch im Gruppenalltag ging es vermehrt um Vergleichen, Rivalisieren, "Ausspielen". Dies zeigte sich besonders in der Beziehung zur zuständigen Betreuerin. Ständig fragte sich Monika, wen sie wohl lieber hätte - sie oder eine andere Bewohnerin. Schwierig war, dass Monika sich in dieser Phase von anderen Betreuerinnen nichts sagen lassen wollte, sie war also ganz auf "ihre" Erzieherin "fixiert". Eifersüchtig wachte Monika darüber, dass "ihre" Erzieherin niemanden anderen öfter als sie anschaute oder gar in den Arm nahm. Von solchen Ereignissen, die sie als "schlimme Zurücksetzung" erlebte und zu einer vorübergehenden Abwertung der gelieb-

ten Betreuerin führte, berichtete sie in der Therapie. Dadurch wurde dieses Problem in zahlreichen Gesprächen allmählich bearbeitbar.

Nach wie vor war als therapeutische Grundhaltung wichtig, Monikas Wunsch nach einem total verfügbaren "Objekt", dem symbiotischen Wunsch nach Gleichklang mit der geliebten Erzieherin zu akzeptieren, sie gleichzeitig aber auf der dem ödipalen Niveau entsprechenden Realitätsebene anzusprechen, dass die ersehnte Form der Verschmelzung nicht möglich ist, weil Menschen voneinander abgegrenzte Individuen sind und außerdem andere Menschen auch Wünsche nach Nähe haben. Monika hatte große Mühe, dies akzeptieren zu lernen.

Von zentraler Bedeutung war in dieser Zeit der Austausch mit den Betreuerinnen. Monika wusste darum und gab jedesmal, wenn ich sie darauf ansprach ihre Erlaubnis, bestimmte Dinge mit der Betreuerin zu besprechen. So erlebte sie mich nicht mehr nur als die Verstehende und Tröstende, sondern zunehmend als die kritisch Hinterfragende und Konfrontierende, aber immer als die aufmerksam Zugewandte.

Hatten die Selbstabwertungen im Laufe der Zeit nachgelassen, so war sich Monika der Stabilität ihrer Beziehung zu anderen Menschen, die ihr wichtig waren, noch nicht sicher. Ein Konflikt oder eine Kritik führte zwar nicht mehr zu der verzweifelten Schlussfolgerung: "Ich bin nichts wert", wohl aber noch zur der "...ist blöd, ich will nie mehr was mit ihr zu tun haben." Dadurch geriet sie vorübergehend in eine selbst geschaffene Isolierung, die es ihr unmöglich machte, Hilfe anzunehmen.

Monika verlegte die abgelehnten Anteile projektiv nach außen. So wenig sie an Selbstkonstanz gehabt hatte und so gefährdet diese in kritischen Situationen auch noch war, so wenig besaß sie an Objekt Konstanz, d.h. an Fähigkeit, am geliebten anderen Menschen positive und negative Anteile zu sehen, Anerkennung und Kritik zu ertragen, Frustrationen durch ihn zu akzeptieren. Letztere führten in die totale Ablehnung und den "totalen" Beziehungsabbruch, wovon insbesondere ihre zuständige Betreuerin betroffen war.

In solchen Situationen erwies sich die Therapie als nützlich, insofern als Generalisierungen oft durch bloßes Spiegeln oder humorvoll-provokatives Übertreiben relativiert werden konnten und Monika fähig wurde, aus "immer" und "nie" ein "manchmal" und "im Moment" zu machen. Dies war nicht zuletzt für sie selbst erleichternd und bahnte den Weg zurück in die Beziehung. Dies war allerdings erst nach vielen Wiederholungen ähnlicher Situationen möglich und das auch lange Zeit nur, wenn die Erzieherinnen den ersten Schritt taten.

Selbstverständlich wurde der Kontakt zwischen Monika und den Erzieherinnen auch ohne therapeutische Gespräche im Alltag wiederhergestellt. Die besondere Aufgabe der Therapie bestand darin, mit Monika das Muster der Generalisierung wertfrei herauszuarbeiten und so die "Ganzheit" der Betreuerin wiederherzustellen ("heute ist sie blöd, gestern haben wir ein tolles Gespräch beim Kochen gehabt").

Ein weiteres Thema, das Monika immer wieder beschäftigte, war ihre Beziehung zu Männern. Dies war schwierig für sie, weil sie in ihrer Vergangenheit Männer als gewalttätig erlebt hatte, was sie lange Zeit tabuisiert hatte und auch in Gesprächen immer wieder als ihre Schuld, ihr Versagen betrachtete. Trotzdem wünschte sie sich einen Freund, teils als Vaterfigur, teils als Kumpel, teils als Vertrauten. Als ein großes Problem stellte sich dabei die Suche nach einem Partner heraus, nicht nur, weil es schwierig ist gleichzeitig Kumpel und Vaterersatz zu sein, sondern ganz real, weil es in Monikas Lebensraum nur wenige junge Männer gab, die aufgrund ihrer intellektuellen Leistungsfähigkeit als Partner in Frage kamen. Hier war Monika wieder schmerzlich mit der Tatsache

ihrer Behinderung konfrontiert, zeigte sie doch vor allem Interesse an nicht behinderten Jugendlichen, die sich wiederum nicht für sie interessierten.

In diesem Zusammenhang waren mehrere Schritte notwendig: zum einen musste sich Monika damit auseinandersetzen, dass sie ihren Vater nie kennengelernt hatte, und begreifen, dass dies zwar schmerzlich, aber keineswegs ein Makel oder ihr Versagen war. Dem Wunsch zu erfahren, was mit ihrem Vater gewesen war, wurde nachgegeben, auch wenn die Auseinandersetzung mit dieser Realität für Monika sehr schwer war.

Zum anderen musste sich Monika mit ihren realen Möglichkeiten und Grenzen ihre Zukunft betreffend beschäftigen und sich mit der unabänderlichen Tatsache ihrer Behinderung befassen, was einfühlbar viel Schmerz und Wut auslöste. Diese Auseinandersetzung ist auch heute noch nicht abgeschlossen.

Zum dritten musste sie lernen, sich als junge Frau attraktiv zu finden, sich gegen unerwünschte Werbung abzugrenzen und Zurückweisung auszuhalten. Auch hier ist Monika noch im Lernprozess.

Da Monika zu dem Zeitpunkt, als sie sich mit diesem Thema befasste, psychisch relativ stabil war, konnte in der Therapie immer wieder auf die Tatsache der unabänderlichen Behinderung verwiesen werden, wobei es wichtig war, auf die vorhandenen Stärken zu verweisen - und die durchaus vorhandenen Schwächen bei den sogenannten Normalen aufzuzeigen.

Bei all diesen genannten notwendigen Lernschritten und Problemen handelt es sich um altersgemäße Fragen, mit denen sich jeder junge Mensch und insbesondere jeder junge Mensch mit irgendeiner Behinderung auseinandersetzen muss.

4. Veränderungen

Nach sechs Jahren intensiver pädagogischer und therapeutischer Arbeit stellt sich Monikas Entwicklungsstand folgendermaßen dar:

- ihre anfänglich vorhandene Fähigkeit zur Selbstreflexion hat sich verbessert
- Selbst- und Objektkonstanz sind deutlich ausgeprägt. Auch wenn es Monika schlecht geht, weiß sie, dass dies kein Dauerzustand ist, sondern erinnert sich an Zeiten, in denen es ihr gut ging, und sie weiß, dass sie aus ihrem momentanen Tief herauskommen wird. Ebenso ist es für sie erlebbare Realität, dass sie auch bei Kritik und im Streit grundsätzlich akzeptiert ist und die gute Beziehung zu Betreuern und/oder Freundinnen daran nicht zerbricht. Sie spürt Spannungen und Missstimmung im Team und in der Gruppe und kann sie unabhängig von ihrer Person in echtem Mitgefühl wahrnehmen. Allerdings fällt es ihr immer noch schwer, die Einfühlung handlungsrelevant werden zu lassen, insbesondere wenn es um ihre Interessen geht.
- Die Fähigkeit zur Realitätsprüfung hat deutlich zugenommen. Monika hat inzwischen ein viel realistischeres Bild von sich, kann Stärken und Schwächen bei sich wahrnehmen.
- Zu unkontrollierten Affektausbrüchen kommt es nicht mehr, wohl aber noch zu heftigen Auseinandersetzungen. Die Angst vor Liebesverlust und zugleich auch die Strafangst haben mit wachsender Objektkonstanz nachgelassen. Konflikten kann sich Monika viel besser stellen und im "Bewohnerteam" ihre Meinung vertreten.

- Suicidgedanken oder gar -handlungen treten nicht mehr auf. Gelegentlich will Monika im Affekt nicht mehr in ihrer Gruppe leben und auf der Stelle ausziehen.
- Als ihr Hauptproblem sieht Monika nach wie vor ihre Eifersucht und ihre Neigung, einen anderen Menschen ganz für sich haben zu wollen. Das heißt, ihre symbiotischen Bedürfnisse sind durchaus noch vorhanden, aber in bewusster Form. Monika selbst hat sich als Ziel gesetzt, nicht mehr eifersüchtig sein zu wollen und nicht mehr über andere "bestimmen" zu wollen.
- Ihre weibliche Identität hat Monika inzwischen akzeptiert, aber mit Beziehungen zum anderen Geschlecht tut sie sich noch schwer, weil ihre Vorstellung in diesem Punkt noch nicht ganz realitätsangemessen sind.

Insgesamt kann man also sagen, dass Monika an emotionaler Reife und Stabilität gewonnen und sich in ihrer Persönlichkeit weiterentwickelt hat. Depressive Verstimmungen und ödipale Rivalität sind nicht mehr Probleme, die unkontrolliert ausagiert werden, sondern sie sind "verkraftbar" und der bewussten Bearbeitung zugänglich.

5. Probleme in Pädagogik und Therapie

Im pädagogischen Alltag erwiesen sich die heftigen Affektdurchbrüche und die hohen Ansprüche als besonders schwierig. Erster konnten durch die oben beschriebenen Methoden gut aufgefangen werden. Letztere erforderten mehr Zeit, Kraft und pädagogische Phantasie. Eine wesentliche Hilfe waren das Führen des Tagebuches und der Punktetabelle. Besonders wichtig war das Einführen des "Bezugspersonenprinzips"; Monika genoss dies einerseits, litt aber andererseits verstärkt darunter, wenn "ihre" Betreuerin nicht da war.

Hatte sie Dienst, so gab es immer wieder Probleme, weil Monika sie nicht teilen wollte, sondern sie ganz für sich beanspruchte; Eifersuchtsszenen waren hier vorprogrammiert. Damit gab es aber auch besonders viel Material zur Bearbeitung, was für die Betreuerinnen zeitweise eine große Belastung war, die sich aber als fruchtbar erwies, insofern als Monika so die Erfahrung von einer tragfähigen Beziehung machen konnte.

Ein weiteres Problem lag darin, dass es Monika schwerfiel, Anweisungen von anderen Betreuerinnen zu akzeptieren. Die Gefahr des Ausspielens war also sehr groß, was letztlich dazu führte, dass das "Bezugspersonenprinzip" abgeschwächt werden musste

In der therapeutischen Beziehung erwies es sich als mühevoll, den roten Faden zu behalten, d.h. im alltäglichen "Kleinkrieg" und den nicht enden wollenden Klagen über Einzelsituationen die zugewandte Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten. Auch bestand immer wieder die bereits erwähnte Gefahr, in ein unbeabsichtigt in ein Bündnis zu geraten. Hilfreich waren hier die bei Bedarf stattfindenden Teamgespräche und regelmäßigen in großen Abständen einberufenen Erziehungsplanungsgespräche, in denen Bilanz gezogen und das pädagogische Konzept weiterentwickelt wurde.

Von unabdingbarer Notwendigkeit war der regelmäßige, kurzfristige Austausch zwischen Team und Therapeutin, der in diesem Fall hervorragend gelang. Ich möchte hiermit allen, die an der Arbeit mit Monika beteiligt waren, recht herzlich danken.