

2. Fachtagung

Psychotherapie mit geistig behinderten Menschen

- Möglichkeiten und Grenzen -

Hamburg, 30. 3. - 1. 4. 1995

veranstaltet von :

Arbeitsgruppe Rehabilitationsforschung
Abteilung Medizinische Psychologie des
Universitäts - Krankenhaus Eppendorf
Universität Hansestadt Hamburg

in Zusammenarbeit mit

BDP - Arbeitskreis Geistige Behinderung
der Sektion Klinische Psychologie
Berufsverband Deutscher Psychologen e.V.

Vortrag

Institutionelle Rahmenbedingungen für Psychotherapie,

Persönlichkeitsentwicklung und Lebensentfaltung -

Plädoyer für einen Paradigmenwechsel

in der Versorgung von geistig behinderten Menschen

Michael C. Wernet

Veröffentlichung des überarbeiteten Manuskripts
in W. Lotz, B. Stahl, D. Irblich (Hrsg.), 1996, Wege zur seelischen Gesundheit für Menschen mit geistiger
Behinderung -Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung - BERN, Verlag Hans Huber, erscheint 1996

Institutionelle Rahmenbedingungen für Psychotherapie, Persönlichkeitsentwicklung und Lebensentfaltung - Plädoyer für einen Paradigmenwechsel in der Versorgung von geistig behinderten Menschen

Michael C. Wernet

Die ökologische Perspektive von Psychotherapie

Wenn wir an Psychotherapie denken, kommt uns wohl oft die spontane Vorstellung von Schädigungsursachen während der frühkindlichen Entwicklung, die im weiteren Verlauf zu einer Störung im Erleben und Verhalten führen. Der Psychotherapie kommt dann die Aufgabe zu, mit einer Aufhebung oder auch Relativierung solcher früh angelegten Blockierungen eine Änderung im aktuellen Erleben und Verhalten zu erreichen. Da die Wirkmechanismen der Pathogenese naturgemäß schwierig empirisch zu ermitteln sind und uns vielleicht auch in ihrer Komplexität mehr oder weniger verborgen bleiben, widmen wir uns ganz pragmatisch lieber den Wirkmechanismen von Psychotherapie, die uns anhand von Vorher-/Nachher-Vergleichen sehr viel besser zugänglich sind und uns unabhängig von den Schädigungsursachen immerhin wichtige Information über die Tauglichkeit unserer Bemühungen geben.

Der Wetteifer um immer differenziertere Methoden der Psychotherapie, wie ich ihn allenthalben wahrnehme, sollte uns allerdings nicht den Blick dafür verstellen, daß eine Diskussion allein auf der Ebene von Methoden, Techniken und Interventionen (Praxeologie) der Psychotherapie einseitig bleiben muß und von daher auch irreführend ist.

Es erscheint mir deshalb sinnvoll, in unseren Annahmen über die Genese von Verhaltensauffälligkeiten zumindest mal theoretisch zu unterstellen,

- daß Schädigungsursachen nicht nur als einmalige, punktuelle Traumata, sondern auch als immer wiederkehrende, immer wieder in bereits vorhandene "Kerben" eingehende Wirkfaktoren vorstellbar sind, und
- - daß Schädigungsursachen biographisch nicht unbedingt nur auf die frühkindliche Entwicklung beschränkt sein müssen, sondern auch in einem späteren Entwicklungsalter wirksam werden können. Auch wenn wir immer eine Interaktion von verschiedenen Schädigungsursachen annehmen müssen, ist darüber hinaus sicher sinnvoll, zumindest mal theoretisch zwischen internen und externen Einflußfaktoren zu unterscheiden, z.B. Beeinträchtigungen in der Entwicklung der Wahrnehmungsfunktionen und äußere Sozialisationsbedingungen in Familie, Heim oder Klinik.

Eine solche Perspektive von möglicherweise auch aktuell noch wirksamen Schädigungsursachen läßt es - über den, am Rande gesagt, völlig unzureichenden Anspruch einer "Dualen Diagnose" weit hinaus - geboten erscheinen, neben einer "Triadischen Diagnose" des individuellen kognitiven, psychischen und leiblichen Befundes bzw. der Diagnose des uns in der Psychotherapie besonders interessierenden sensorisch-motorischen Befundes auch eine Diagnose der aktuell interagierenden Lebensbedingungen zu erstellen.

Es müßte unter diesem Blickwinkel als geradezu unzulässig angesehen werden, wenn in der Beschränkung auf das eingangs genannte Naiv-Modell der Genese von Verhaltensauffälligkeiten ausgerechnet die aktuell fortwirkenden Einflußfaktoren in der Gesamtdiagnose systematisch unberücksichtigt blieben, eben z.B. die aktuell beeinträchtigenden Wahrnehmungsfunktionen und ihre psychischen Auswirkungen oder aktuell krankmachende soziale Lebensbedingungen.

Eine einseitig auf ihre Methoden ausgerichtete Psychotherapie läuft Gefahr, einen ggf. aktuell relevanten Entstehungskontext von Verhaltensschwierigkeiten zu vernachlässigen mit der Folge, daß Verhaltensauffälligkeiten des Behinderten individualisiert und pathologisiert werden. Die Institution als ggf. krankmachender Lebenskontext des Behinderten bleibe bei dieser Sichtweise außerhalb einer Betrachtung.

Gerade bei Menschen mit einer geistigen Behinderung ist jedoch in einem vergleichsweise hohen Maß davon auszugehen, daß in ihrem momentanen Leben Faktoren wirksam sind, die ganz aktuell ursächlich zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltensauffälligkeiten beitragen.

Solche Gedanken sind nicht neu : Im Bewußtsein dieser Problematik behilft sich mancher beherzte Kollege ja bekanntlich, indem er die aktuellen Lebensbedingungen seines Klienten etwas verschämt wenigstens ganz pauschal nach dem Namen seiner Einrichtung („Morbus Michaelshaus“) oder zumindest doch als "Hospitalismus" umschreibt.

Epidemiologische Erhebungen über die Verbreitung von psychischen Schwierigkeiten bei geistig behinderten Menschen erscheinen mir unter diesen Gesichtspunkten nur von begrenztem Aussagewert : solche Erhebungen mögen wohl Auskunft über den Zustand des Personenkreis von geistig behinderten Menschen geben, lassen aber die möglicherweise mit diesen Schwierigkeiten ursächlich verbundenen aktuellen Lebensbedingungen außeracht. Es bleibt damit völlig ungeklärt, wo psychotherapeutische Kompetenz eigentlich ansetzen sollte, damit Psychotherapie z.B. unter Kosten- / Nutzenüberlegungen nicht zum "Faß ohne Boden" wird. Kurz und gut : Psychotherapie definiert sich nicht im Elfenbeinturm einer immer raffinierter diskutierten und methodisch noch so sauberen Praxeologie, sondern bedarf zu einer fachgerechten Ausübung, bevor sie praxeologische Theorien formuliert, zuvor eines realexplikativen Theorierahmens.

Wie wir im weiteren sehen werden, benötigen wir zu einer Realitäts-erklärenden Theorienbildung ihrerseits wiederum metatheoretische Fundierungen, die unter anderem unsere anthropologischen Voraussetzungen deutlich machen.

Psychotherapie hat also, wenn sie sich nicht in bloßem Technizismus erschöpfen will, notwendigerweise eine *ökologische Perspektive*, die menschliches Verhalten auf dem Hintergrund metatheoretischer Vorüberlegungen, Voraussetzungen und Grundüberzeugungen im Kontext individueller, historischer und aktuell wirksamer biographischer, gesellschaftlicher und kultureller Bedingungen sieht, und unter Berücksichtigung dieses systemischen Zusammenhangs auf dieses Verhalten und seinen Kontext Einfluß nimmt - ja, auch auf den institutionellen Kontext, da Psychotherapie in Institutionen sich von einer Mitverantwortung für das Gesamtwirken der Institution nicht einfach freisprechen kann.

Auf der ersten Fachtagung "Psychotherapie mit geistig behinderten Menschen" 1992 in Freiburg hatten wir uns aus gutem Grund im Schwerpunkt auf die Praxeologie von Psychotherapie konzentriert : Anliegen war es dabei insbesondere, vor einer breiteren Fachöffentlichkeit die außerordentlich bemerkenswerte Entwicklung und Wirksamkeit von Psychotherapie bei geistig behinderten Menschen in der Bandbreite unterschiedlichster Methoden, auch mit dem Blick auf Einrichtungs- und Kostenträger, darzustellen. Psychotherapie hat gerade in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen ganz beachtliche und vormals sehr verkannte Wirkungsmöglichkeiten. Folgerichtig im Sinne einer vollständigen Darstellung von Psychotherapie mußte es das Anliegen der darauf folgenden 2. Fachtagung in Hamburg sein, sich nun im Schwerpunkt mit den besonderen Voraussetzungen und Kontextbedingungen von Psychotherapie in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen zu befassen.

Psychotherapie in der Institution

Auf dem Hintergrund dieser einführenden Überlegungen soll sich mein Beitrag nun mit den Rahmenbedingungen für Psychotherapie, Persönlichkeitsentwicklung und Lebensentfaltung bei geistig behinderten Menschen beschäftigen.

Psychotherapie mit geistig behinderten Menschen findet zum großen Teil in Institutionen statt. Von daher erscheint es sinnvoll, sich auf institutionelle Rahmenbedingungen zu konzentrieren, wie sie sich uns in den Einrichtungen der Behindertenhilfe landläufig darbieten. Vielleicht gelingt es ja, trotz mancher nicht ganz zulässiger Verallgemeinerung ein paar übergreifende, generelle Aspekte herauszuarbeiten.

Verhaltensschwierigkeiten entstehen in einem Kontext und lassen sich in der Erklärung ihrer Genese nicht auf individuelle Gegebenheiten allein reduzieren. Ebenso ist auch Psychotherapie nichts in sich Geschlossenes, das sich auf ihre Methoden reduzieren ließe, sondern Psychotherapie

- ist immer darauf angewiesen, den individuellen Kontext ihres Klientels mit zu berücksichtigen, und
- ist in ihrer Ausübung immer eingebunden in den Kontext bestimmter Rahmenbedingungen, die therapeutische Anliegen unterstützen oder eben auch beeinträchtigen können. Eine methodisch noch so brillante psychotherapeutische Idylle im stillen Kämmerlein mag sich für den Klienten als wenig hilfreich herausstellen, wenn seine neuen Perspektiven aus der Therapie sich mit seinen Erfahrungen des alltäglichen Umfelds als inkompatibel erweisen. Es erscheint fragwürdig, ob es so sinnvoll ist, den individuellen Folgen aktuell pathogener Lebensbedingungen allein mit einer Einzelfall-Psychotherapie begegnen zu wollen.

Die Feststellung ist ja nun keineswegs neu, daß es neben individuellen schädigungsbedingten Dispositionen oftmals pathogene institutionelle Gegebenheiten sind, die als frühere Sozialisationsbedingungen oder auch als aktuelle Lebensbedingungen in einem beachtlichen Umfang zu Beeinträchtigungen in der Persönlichkeitsentwicklung und Lebensentfaltung geführt, und damit zu einem Bedarf an Psychotherapie beigetragen haben.

In der Konsequenz wird sich Psychotherapie nicht mit einer individualisierenden Betrachtungsweise begnügen und sich auf eine Förderung von individuellem Persönlichkeitswachstum allein beschränken können.

Das Fachwissen der Psychotherapie bietet ja gerade die Chance, in einer kritischen Reflexion auf institutionelle Rahmenbedingungen für Wachstum und Selbstverwirklichung des geistig behinderten Menschen hinzuweisen und hinzuwirken und damit zur Gestaltung qualitativ neuer Konzepte der Betreuung beizutragen. Psychotherapie hat, wie wir bereits sagten, eine ökologische Perspektive, die den geistig behinderten Menschen

- sowohl von der Genese seines So-Seins her,
- als auch im Hinblick auf seine persönliche Weiterentwicklung im Gesamtsystem seiner Lebensbezüge zu verstehen und zu begleiten sucht.

Objekt- versus Subjekt-Orientierung der Institution

• Das traditionelle Paradigma

Jeder kennt aus eigener Erfahrung, was ich hier als These formulieren möchte : Institutionen haben die Neigung,

- sich zu verselbständigen und
- sich im Verlauf der Zeit von dem Klientel zu entfernen, für das sie ursprünglich geschaffen worden waren. Je ausgeprägter sich ein Institutions-Charakter herausgebildet hat, und je fester gefügt eine Institution sich darbietet, um so weniger fragt sie danach, wie sie den Besonderheiten des individuellen Einzelfalls entsprechen könnte, und um so eher konstatiert sie in Verabsolutierung der Institution, welcher Einzelfall in dem von ihr definierten Rahmen noch tragbar oder welcher auszugrenzen ist.

Institutionen tendieren dazu, eine Eigendynamik zu entwickeln, in der sie ihre Institutionsziele nicht mehr vorrangig an ihrem Klientel orientieren, sondern an den eigenen Erfordernissen definieren. Neben dem eigentlichen Zweck der Organisation bekommen Themen in der Institution eine Bedeutung, die den ursprünglichen Versorgungsauftrag oftmals vergessen lassen oder ihm sogar zuwiderlaufen. Ein Beispiel sind die allseits bekannten Auseinandersetzungen um Einfluß in den verschiedenen Hierarchie-Ebenen oder Berufsgruppen.

Dieses Phänomen von Verselbständigung und implizitem Zielwandel ist uns auch von anderen Organisationen bekannt. Ob bei Behörden, Parteien, Gewerkschaften, Verbänden oder Kirchen - die eigentliche Frage stellt sich ja immer gleich : Handelt es sich zwischen Institution und ihrem Klientel um eine gegenseitige Austauschbeziehung zwischen gleichwertigen Subjekten oder wurde im Lauf der Zeit das Klientel soweit instrumentalisiert, daß nur noch von einer Subjekt-Objekt-Relation gesprochen werden kann, in der der Klient, der Bürger, der Wähler usw. in Umkehrung der ursprünglichen Ziele nun einseitig vor allem dem Bedarf der Institution *zu dienen* hat.

Probleme müssen naturgemäß da entstehen,

- wo die Anliegen von Nachfragern und Anbietern in einer Tauschbeziehung nicht mehr miteinander übereinstimmen, und
- wo die Anliegen des Anbieters vielleicht sogar zulasten des betreuten Klientels gehen.

Institutionen haben also die Neigung, den behinderten Menschen zu einem Gegenstand der Institution zu verobjektivieren. Sie neigen dazu, die ursprünglich intersubjektive Beziehung (*1) aufzuheben und in eine Subjekt-Objekt-Beziehung zu überführen.

In der Terminologie des Philosophen Gabriel Marcel (*2) wird die Subjekt-Subjekt-Beziehung als "Seins-Relation" bezeichnet und der Subjekt-Objekt-Beziehung als "Haben-Relation" gegenübergestellt.

Von der "*Seins-Relation*" (neues Paradigma), wo es wesentlich darum geht,

- Hier und Jetzt für die Belange des Behinderten offen zu sein,
- ihn aus *seiner Perspektive* von Leben verstehen zu wollen,
- sich auf sein Anders-Sein einzulassen, wo es darum geht
- zum geistig behinderten Menschen einen persönlichen Bezug,
- eine individuelle Beziehung zu finden,

kommt die Institution, wenn sie den Behinderten zum Gegenstand ihres Handelns macht, in eine "*Haben-Relation*" (traditionelles Paradigma), in eine "Philosophie des Machens",

- wo es um den auf morgen gerichteten Veränderungserfolg geht,
- wo es wesentlich um das zweckhafte Bewirken einer Veränderung des Behinderten geht,
- wo es um Strategien und Programme geht, wie der geistig behinderte Mensch planvoll den "Haben-Ansprüchen" der Institution angepaßt werden könnte.

Die "Haben-Relation" benutzt den anderen Menschen als Objekt und entmündigt ihn damit.

Das Anliegen, den behinderten Menschen in seinem individuellen Anders-Sein zu verstehen und zu unterstützen, verkehrt sich im Zuge seiner Verobjektivierung und Instrumentalisierung zugleich in das Anliegen, ihn in Richtung bestimmter Normen zu verändern. Wenn das So-Sein, die Entwicklung eines geistig behinderten Menschen für defizitär und veränderungsbedürftig erklärt und mit dieser Begründung der Kontrolle von außen unterstellt wird, um es mit entsprechenden Programmen einer von außen definierten Veränderung zuzuführen, ist dies der Ausdruck einer "Philosophie des Machens", die vor allem den "Haben-Ansprüchen" der Institution genügen soll.

Das traditionelle Paradigma ist zusammenfassend also durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Verselbständigung und Verabsolutierung von Institution,
- Ziel-Entfremdung zwischen Institution und seinem Klientel,
- Verobjektivierung und Instrumentalisierung des Behinderten,
- Entmündigung, Fremdbestimmung und Kontrolle,
- individualisierende Betrachtung von Verhaltensauffälligkeiten,
- Defizitorientierung, Normorientierung in der Alltagspraxis

Bei unserer Betrachtung institutioneller Rahmenbedingungen erkennen wir somit bereits auf der anthropologischen Ebene tendenziell eine - je nach Einrichtung mehr oder weniger ausgeprägt - Diskrepanz zu den Grundvoraussetzungen für Psychotherapie, Persönlichkeitsentwicklung und Lebensentfaltung.

Das im traditionellen Paradigma begründete Konzept von Versorgung geistig behinderter Menschen hat sich nach heutigem Kenntnisstand als menschlich fragwürdig und inhaltlich uneffektiv oder sogar kontraproduktiv erwiesen. Es ist ein Konzept, das dem heutigen Stand von bestem Wissen und Gewissen nicht mehr gerecht werden kann. Die Erwartung, daß gerade auch die schwierigeren geistig Behinderten bei entsprechend intensiver Behandlung nach diesem Konzept aus den Psychiatrien in Heime mit günstigeren Lebensbedingungen entlassen werden könnten, hat sich bisher nicht erfüllt.

Schwierigere geistig Behinderte überfordern das traditionelle Konzept der Versorgung in den Heimen und werden, soweit sie dort überhaupt Aufnahme gefunden haben, nach wie vor in Psychiatrien überwiesen, sobald sie den vorgegebenen Rahmen von Tragbarkeit in der Einrichtung überschreiten.

Das Scheitern des alten Paradigmas läßt sich nicht durch immer weiter differenzierte Techniken aufhalten : das alte Paradigma zielt in die falsche Richtung und erzwingt daher eine qualitative Neuorientierung in der Konzeptbildung.

• **Das neue Paradigma**

Die Einführung der Pflegeversicherung hat in den Institutionen der Behindertenfürsorge vielleicht gerade deshalb so viel Brisanz erhalten, weil sie

- die Verhältnisse nun wieder auf die Füße zu stellen versucht,
- vom Selbstkosten-Deckungsprinzip Abschied nimmt und
- den Behinderten in den Mittelpunkt rückt,
- ihn - in neuer Selbstbestimmung - seinen Bedarf in Zukunft selbst formulieren läßt, und nicht mehr in der vielleicht nicht immer ganz uneigennütigen Interpretation der für ihn zuständigen Institution.

Brisanz auch, weil die Pflegeversicherung die Institutionen sich darin selbst überläßt, ob sie der Arbeit mit dem Behinderten noch gerecht werden können, und schließlich, weil sie damit in der Praxis im Kern einen Paradigmenwechsel in der Versorgung von geistig behinderten Menschen verordnet.

Der BDP-Arbeitskreis "Geistige Behinderung", der diese Tagung hier wesentlich mitgestaltet hat, hat in den zurückliegenden 12 Jahren seines Bestehens an die 25 kleinere Fachtagungen durchgeführt. Es gibt wohl kein Thema, das sich so beharrlich als Roter Faden über alle Tagungen hinweg immer wieder neu aufdrängte, wie die Frage einer vielfach doch sehr mangelnden Vereinbarkeit von anthropologischen Voraussetzungen und Zielvorstellungen der Psychotherapie einerseits und der Institution andererseits. Dies trifft genau den Kern unseres Themas hier. Psychotherapie kommt in der Tat in ein ganz erhebliches Dilemma, wenn sie

- einerseits, um fachgerecht zu sein, von ihren Fachinhalten her dem substantiellen Bedarf des Behinderten zu folgen hat, und
- andererseits institutioneller Loyalität verpflichtet ist, und den oftmals zuwiderlaufenden institutionellen Ansprüchen gerecht werden soll. Eine Reihe von Kollegen kommt dadurch völlig ungewollt in erhebliche Loyalitätskonflikte.

Wo bietet Psychotherapie nun Lösungsansätze, die über die Sichtweisen des traditionellen Paradigmas hinausführen ?

Was kann Psychotherapie aus ihrem Fachwissen und ihren Erfahrungen zu dem so vielfach geforderten Paradigmenwechsel inhaltlich beitragen ? Psychotherapie bedeutet nach einer hier etwas verkürzt vorgetragenen Definition von H. Petzold (*3) :

**Persönlichkeitswachstum und Selbstverwirklichung
durch Konstituierung von Sinn
auf intra-personaler und inter-personaler Ebene.**

Grundanliegen der Psychotherapie lassen sich im Sinne eines neuen Paradigmas ohne weiteres auf das Wirken von Institutionen übertragen.

Psychotherapie legt ihrem Menschenbild eine a priori gegebene **universelle Sinnhaftigkeit** von Sein und Entwicklung zugrunde.

Eine Zweckbestimmung auf von außen vorgegebene Ziele, wie ein Behinderter anders zu sein hätte, als er ist,

eine Zweckbestimmung in Richtung auf eine Anpassung an Normen steht der Grundannahme einer immanenten Sinnhaftigkeit von Sein und Entwicklung entgegen.

Psychotherapie plädiert dafür, die aus der Perspektive des Behinderten erlebte Erfahrung von individueller Sinnhaftigkeit zum zentralen Anliegen der Arbeit mit geistig behinderten Menschen zu machen. (Vielleicht ist dazu nötig, daß wir uns erst einmal selbst der eigenen Instrumentalisierungen entledigen.)

Psychotherapie hat ihre Wirkungsmöglichkeiten in der *Wahrnehmung von Beziehung* : sie versucht,

- in der Begegnung von Subjekt zu Subjekt
- einen Dialog entstehen zu lassen, und
- in diesem Dialog gerade das immanent Sinnhafte
- des individuellen Seins und individueller Entwicklung
- des Behinderten herauszuarbeiten und zu unterstützen.

Psychotherapie sieht in diesem gemeinsamen Weg des Dialogs das eigentliche Identitätsstiftende Ziel, und den Ausgangspunkt für persönliche Weiterentwicklung und Lebensentfaltung. Im Weg und Ziel seiner Entwicklung geht der behinderte Mensch seiner eigenen immanenten Entwicklungslogik nach. Psychotherapie hat, ihrem ursprünglichen Wortsinn folgend, die Aufgabe, im Sinne einer verstehenden Wertschätzung zu begleiten, neugieriges Vertrauen in Entwicklung entstehen zu lassen, Blockierungen zu überwinden.

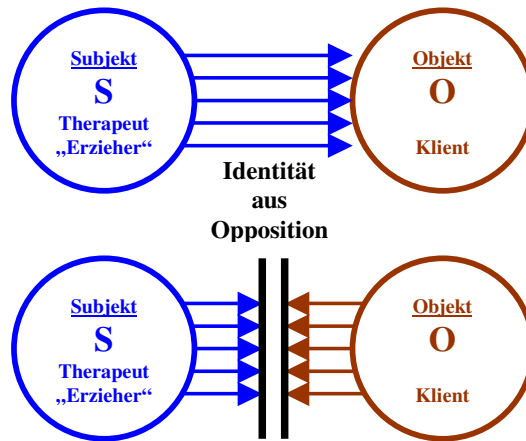
Sie hat die Aufgabe, den Boden für Entwicklungen zu schaffen, ohne dabei selbst den Weg oder das Ziel von außen vorzugeben und ohne dafür Beziehung zu instrumentalisieren.

Psychotherapie plädiert dafür, die inhaltliche Ausgestaltung von Beziehung und zwischenmenschlichem Dialog zu einem zentralen Anliegen in der Versorgung von geistig behinderten Menschen zu machen. (Vielleicht ist dazu nötig, daß in einer Kultur, in der die Kontrolle über andere und das "Zu-Sagen-Haben" mehr bedeutet als das Zuhören, wir selbst erst einmal lernen, dialogfähig zu werden.)

Mit diesen Grundsätzen aus der Psychotherapie möchte ich die Eckpunkte für ein neues Paradigma in der Versorgung von geistig behinderten Menschen charakterisieren (vgl. Schaubild auf der folgenden Seite).

SCHAUBILD :
KONTAKT

macht der Therapeut (Subjekt S) mit seinen Plänen den Klienten zum Objekt (O) seines Handelns, so führt dies zu persönlicher Abschottung, Opposition und Verweigerung beim Klienten



läßt der Therapeut Subjekt (S) den Klienten auch als Subjekt gelten,

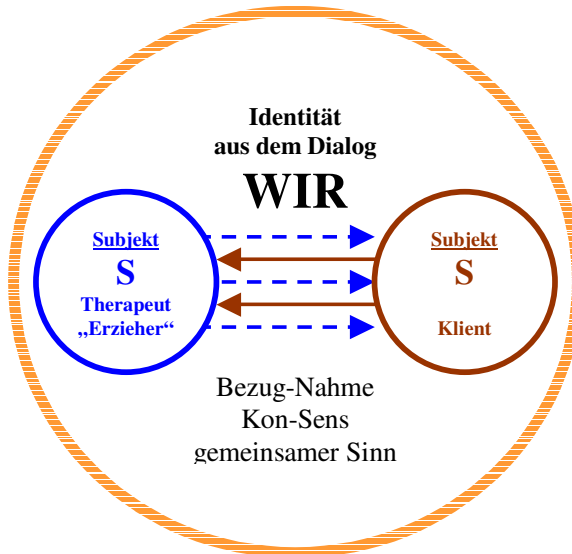
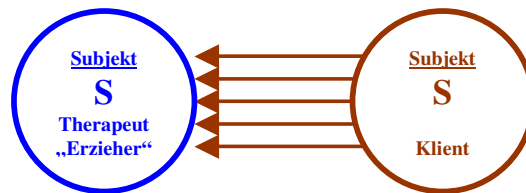
und

kann er offen sein für das andere So-Sein des Klienten,

so führt dies

zu gegenseitiger Bezug-Nahme, die den jeweils anderen gelten läßt :

Ko-Existenz, Kon-Sens und gemeinsamer Sinn



Der Paradigmenwandel als fachübergreifendes Problem

In einem sehr lesenswerten Beitrag "Gedanken zur Gestaltung der Lebenssituation geistig behinderter Menschen", weist A. Bächtold (*4) auf das mögliche Mißverständnis hin, daß das traditionelle Paradigma mit der Psychiatrie, und das neue Paradigma mit der Pädagogik bzw. eben mit der Psychotherapie identifiziert werden könnte. Und vielleicht sieht es auf den ersten Blick hin so aus, als ob nun bei einer Neuorientierung in der Konzeptbildung eine Schwerpunktverlagerung von der Psychiatrie weg und hin zur Pädagogik, oder von der Pädagogik weg und hin zur Psychotherapie zu erfolgen habe.

Der Paradigmenwechsel findet jedoch, wie er weiter begründet, nicht wie es so oft mißverstanden wird, von einer einzelnen Fachdisziplin hinüber zu einer anderen statt, sondern er erfolgt fachübergreifend *innerhalb* der verschiedenen Fachdisziplinen. Gleichwohl mag sein, daß Psychotherapie aufgrund von Eigenheiten ihrer fachlichen Inhalte einen Paradigmenwechsel schon früher umsetzen und in ihrem Bereich zu einer größeren Verbreitung führen konnte. Begünstigend mag sich in der Psychotherapie etwa die von jeher gegebene besondere Zentrierung auf das Subjekt oder eine sehr viel weniger einengende Institutionalisierung ausgewirkt haben. Von daher mag sein, daß es gerade der Psychotherapie zufällt, Anregungen für eine qualitative Neuorientierung der Konzeptbildung in der Versorgung von geistig behinderten Menschen beizusteuern. Immerhin scheint mir wichtig festzuhalten, daß die Notwendigkeit eines Paradigmenwandels keineswegs nur die Organisation von Institutionen oder eine einzelne Fachdisziplin betrifft, sondern offenbar ein fachübergreifendes Problem darstellt.

Über die Schwierigkeiten eines Paradigmenwandels

Es scheint nicht ganz uninteressant, der Frage nachzugehen, wie das hartnäckige Festhalten am traditionellen Paradigma zu erklären ist, zumal wenn Forderungen nach einem Paradigmenwandel schon längst nicht mehr zu überhören sind.

Bewußtsein, Denkmuster, wie sie dem traditionellen Paradigma zugrunde liegen, scheinen eine tiefe soziokulturelle Verankerung zu haben, aus der wir uns offenbar nicht so leicht lösen können - Denkmuster, die sich konsequent in eigentlich allen Bereichen gesellschaftlichen Lebens wiederfinden : in der Schule, in der Arbeitswelt, in der Gesundheitsversorgung, in der Politik usw.

Unser Bewußtsein ist vom "Denken einer Machbarkeit der Dinge" beherrscht, auch wenn uns die vielfach doch sehr fragwürdigen Folgen der Machbarkeit in den verschiedensten Bereichen gesellschaftlichen Lebens immer deutlicher bewußt werden.

Sinn und Lösungen erwarten wir uns offenbar allzu sehr von einer immer raffinierteren Machbarkeit unserer Vorstellungen und nicht so sehr über den qualitativ anderen Zugang, das sinnhaft als wahr Erkannte verstehen zu lernen und mit der so "wahr"-genommenen Realität Übereinstimmung zu finden. Sinn sehen wir nicht in der Erfahrung, daß etwas so ist, wie es ist, sondern darin, daß etwas so wird, wie wir es persönlich gewollt und geplant haben. Sinn sehen wir nicht in der Erfahrung, individuell und existentiell in einem universellen Lebenskontext aufgehoben zu sein ("etre au monde" (*5)), sondern darin, private Zielvorstellungen durch Machbarkeit durchzusetzen.

In unserem Kulturkreis hat die gedankliche Vorstellung mehr Renommee als die hier und jetzt erfahrene Wirklichkeit. Die Übergänge zwischen erlebter Realität und der manchmal fast schon psychotisch anmutenden Scheinwelt, wie wir sie uns über unsere Bildschirme produzieren und konsumieren, mögen im öffentlichen ebenso wie im privaten Leben dabei durchaus fließend sein (*6). Es paßt nicht in unser Denken, aber "Wir sind nicht Herrscher der Welt, sondern Hirten des Seins !" (Heidegger 1984) (*7)

Der geistig behinderte Mensch bildet offensichtlich das letzte Glied in der Kette von sich immer weiter nach unten fortgesetzt verobjektivierenden Instanzen : als letztem Glied verbleibt ihm im traditionellen Paradigma nur noch die wenig attraktive Funktion, willfähiges Objekt unserer Vorstellungen und Planungen zu sein. Er steht an der Wand. Hinter ihm kommt nichts mehr. Er kann nicht durch "Machbarkeit" etwas erzielen, woraus er nach dem Vorbild seiner Betreuer seinerseits noch Identität als "*machendes Subjekt*" schöpfen könnte.

Je mehr er sich der ihm zugeordneten Objektfunktion widersetzt, um so mehr stellt er das Selbstverständnis der ihm vorgeordneten Instanzen in Frage und hebt letztlich die *Konsistenz* des zugrundeliegenden Denkmodells von Betreuungskonzept auf. Dies ist das eigentlich Faszinierende : ausgerechnet der geistig behinderte Mensch überführt uns der Beschränktheit unseres Denkmodells. Vor dieser Situation stehen wir ja insbesondere in der Versorgung von schwierigen geistig Behinderten : mit dem herkömmlichen Denken von Machbarkeit ist hier aller Erfahrung nach überhaupt nichts zu erreichen, es sei denn die Hilflosigkeit eigenen Denkens zu erfahren.

Ein Paradigmenwandel im Betreuungskonzept müßte sich daher konsequent auch auf die vorgeordneten Instanzen der Institution erstrecken : auch die Verobjektivierung des Betreuungspersonals und der verschiedenen Hierarchie-Ebenen, ja sogar der Institution selbst müßten aufgehoben werden, damit kein Bruch im Denkmodell und keine Inkonsistenz im Bewußtsein entsteht.

Die *Stringenz*, mit der die traditionellen Muster eines verobjektivierenden Denkens sämtliche gesellschaftlichen Bereiche durchziehen, scheint es also zu sein, die es uns in den Institutionen so schwer macht, über den Schatten des eigenen soziokulturellen Hintergrunds zu springen. So haben wir also auch in diesem Bereich gesellschaftlichen Lebens größte Mühe, Entwicklungen, die wir als notwendig erkannt haben, mit unserem Bewußtseinswandel hinterherzukommen. Es ist ja auch nur konsequent : diesen Paradigmenwechsel wird man nicht durch "Machen" herbeiführen können.

Was die Forderung eines Paradigmenwechsels für die Organisationsentwicklung von Institutionen bedeutet, gibt es unter dem Stichwort "lean production" m.E. sehr interessante Anregungen aus der Industrie - es würde den gegebenen Rahmen bei weitem sprengen, dies hier in seiner Relevanz für soziale Institutionen näher auszuführen. Es sei daher hierzu auf die entsprechende Literatur verwiesen. (*8)

Der Hinweis auf neue Organisationskonzepte erscheint mir außerordentlich wichtig, weil die strukturellen Bedingungen von Institution einen bestimmenden Einfluß auf die inhaltliche Arbeit haben : Der geforderte Paradigmenwechsel hat schließlich nur Aussicht auf Erfolg, wenn er umfassend und fachübergreifend Umsetzung finden kann.

Psychotherapie benötigt, um wirksam werden zu können, eine Infrastruktur in den Institutionen, die dem geistig behinderten Menschen schon von sich aus einen geeigneten Boden für Persönlichkeitsentwicklung und Lebensentfaltung bietet und die mit den Anliegen von Psychotherapie letztlich kompatibel ist !

Beitrag der Kunst zu einem Paradigmenwandel in einer Einrichtung für geistig Behinderte

Zum Abschluß möchte ich von Bemühungen um einen Paradigmenwandel in einer Einrichtung für geistig behinderte Menschen berichten, dies auch im Hinblick auf eine Vielzahl von Nachfragen, die mich seit der Tagung erreicht haben.

Ein Paradigmenwechsel läßt sich, wie bereits gesagt, nicht "machen" und schon gar nicht einfach anordnen, aber es läßt sich ein Umfeld schaffen, das einen Paradigmenwechsel zuläßt oder sogar begünstigt. Ein Wandel im Bewußtsein von Bewohnern und Mitarbeitern nimmt hier in einem überaus spannenden Prozeß vieler gemeinsamer Erlebnisse und Erfahrungen allmählich Gestalt an. Es entstehen aber auch immer wieder Ängste und Widerstände, die sich nicht einfach auf der kognitiven Ebene von Diskussionen auflösen lassen.

Es kommt mir sehr gelegen, daß die Initiativen und Impulse für einen Paradigmenwandel hier nicht von der Psychotherapie, sondern aus dem Bereich der Kunst ausgegangen sind : wenn es im Kern um eine Innovation von Rahmenbedingungen für Persönlichkeitswachstum und Lebensentfaltung geht, hat Psychotherapie, statt sich mit ihren Anliegen selbst anzupreisen, vielleicht eine sehr viel überzeugendere Argumentationsbasis, wenn es andere Disziplinen sind, die - ganz im Sinn der Psychotherapie - eine Neuorientierung im Konzept der Versorgung von geistig Behinderten fordern und möglich machen.

Das 'Haus der Diakonie' in Wehr - Öflingen, aus dem ich hier berichte, beherbergt 54 zumeist geistig behinderte Bewohner, von denen der weitaus größere Teil aus der Psychiatrie oder aus Psychiatrie-ähnlicher Unterbringung aufgenommen wurde - oftmals nach längerem Aufenthalt dort. Das Haus engagiert sich über den regionalen Versorgungsauftrag hinaus mit besonderem Interesse für schwierige geistig behinderte Menschen, die in anderen Einrichtungen vormals gescheitert waren. Das Haus plant derzeit eine Erweiterung, wo schwerer geistig behinderte Menschen, wiederum bevorzugt aus der Psychiatrie, Aufnahme finden sollen.

Die Gründung des Hauses vor zehn Jahren geht vor allem auf das Engagement des als "Kunstpfarrer" bekanntgewordenen Paul Gräß zurück, dem es gelungen war, zahlreiche namhafte zeitgenössische Künstler für eine Realisation des Projekts zu gewinnen.

Erlöse aus Ausstellungen und Spenden haben die Finanzierung des Hauses ermöglicht. Joseph Beuys hätte Freude gehabt, das Haus zu eröffnen - sein früher Tod hat ihm und uns dies nicht mehr möglich gemacht.

Ich erwähne diese auch heute noch bestehende sehr enge Verbindung zwischen der Kunst und dem Haus der Diakonie, weil Kunst das Leben im Haus sehr eindrücklich prägt :

- nicht nur, daß das Haus in seinen Gemeinschaftsräumen zugleich eine große Ausstellung moderner Kunst bietet, und regelmäßige Workshop-Tagungen den Bewohnern eine sehr intensive Zusammenarbeit mit zeitgenössischen Künstlern ermöglichen, sondern
- sehr viel wesentlicher erscheint mir noch, daß hier der Versuch unternommen wird, ganz im Beuys'schen Sinne Leben in seiner individuellen Einmaligkeit bewußt als Wert, eben als Kunst zu leben :

Kunst verobjektiviert und instrumentalisiert den Menschen nicht, sie verhaftet nicht in formalen Normen, Kunst ist individueller Lebensausdruck und zielt auf die Wahrnehmung der individuellen Erlebniswelt. Kunst ist Lebensentfaltung, Kunst kommt von Künden ! Kunst ist Dialog in einem umfassenden ursprünglichen Sinn : Dialog des Künstlers mit seinen Gefühlen, mit den verwendeten Materialien, mit den Botschaften seines Schaffens, und nicht zuletzt Begegnung im gemeinsamen Zusammenwirken mit anderen, Kunst bietet in diesem so umfassend verstandenen Dialog Erfahrungsfelder für persönliche Offenheit und persönliche Abgrenzung, und läßt individuelles Wertempfinden und Lebensbedeutung entstehen.

Kunst kann man nicht "machen", Kunst kann man nur sein : dieses Erlebnis, diese Erfahrung gilt es als persönliches Lebensgefühl in den Alltag eingehen zu lassen.

Kunst ist im Haus der Diakonie nicht Mittel zum Zweck und wird auch nicht zur "Kunsttherapie" instrumentalisiert, künstlerische Arbeit ist Lebensausdruck und Lebenswert an sich. Anliegen der Einrichtung ist es vielmehr, einen Raum zu schaffen, in dem individuelle Ausdrucksmöglichkeiten, persönliche Entwicklung und Lebensentfaltung einen Boden finden und wachsen können. Dies mag sicher etwas idealisierend klingen und könnte zu Vorstellungen verleiten, daß die Bewohner des Hauses auf der Suche nach persönlichem Lebensausdruck ständig im Malerkittel umherlaufen. So ist es also nicht, und viele Bewohner haben zu Farbe und Pinsel sicher überhaupt kein Verhältnis : sie gehen ihren Stereotypen nach, schmieren mit Kot, kratzen sich blutig, zerreißen Kleidungsstücke und Papier und verstopfen damit die Toilette - wie man es eben in jeder anderen Einrichtung auch kennt.

Es erscheint mir allerdings ein Unterschied zu sein, ob wir in solchem Verhalten das Abnorme, Defizitäre und Veränderungsbedürftige sehen oder ob wir in solchem Verhalten vor allem einen sinnhaften, entwicklungslogischen und zum Dialog auffordernden Lebensausdruck erkennen können, und diesen Dialog als Wert für weitere Entwicklung konstruktiv aufgreifen.

Wie leicht zu ersehen ist, bestehen damit zwischen Kunst, Psychotherapie und dem Bedarf des Behinderten überaus enge Berührungspunkte : gemeinsam ist das Anliegen,

- den individuellen Bedarf des Behinderten **wahrzunehmen,**
- diesen Bedarf im Kontext seiner Entwicklung, seines persönlichen Erlebens, seiner sozialen Bezüge usw. **zu verstehen** und
- diesem Bedarf im Sinne einer Anregung für Weiterentwicklung kreativ und kompetent **entgegenzukommen.**

Gerade in diesen Grundanliegen bieten entwicklungspsychologische und psychotherapeutische Fachkenntnisse überaus wertvolle und unverzichtbare Anregungen für eine Vertiefung des Verstehens des Behinderten. (*9)

Jede Lebensäußerung des Behinderten, mag sie auf den ersten Blick hin auch noch so schwer nachvollziehbar oder sogar destruktiv erscheinen, ist existentiell bedeutungsvoll, da sie Hinweise auf seinen Bedarf, d.h. auf gewünschte materielle und soziale Austauschprozesse vermittelt, und damit persönlichen Zugang und Ausgangspunkt für einen Dialog anbietet.

Mit dem Dialog wiederum werden Voraussetzungen für Sinn-Findung, Identitäts-Entwicklung und persönliches Wachstum geschaffen. Jede Lebensäußerung, gleichgültig ob in der Kunst, in der Psychotherapie oder im Alltagsgeschehen ist damit Wert an sich und entzieht sich somit primär einer normativen Bewertung und Veränderungsansprüchen !

Den Auftrag des geistig behinderten Menschen an seine Einrichtung sehen wir so, daß er einen Anspruch darauf hat, jenseits der Kategorien

von gesund und krank
von behindert und nicht behindert
von normal und anormal

vor allem kommunikative Angebote vorzufinden, die ihm ein Maximum persönlicher Sinnerfüllung und individueller Entfaltungsmöglichkeiten bieten. Dazu trägt im Sinne des neuen Paradigmas die künstlerische Arbeit ebenso wie die Psychotherapie und die Organisation der Einrichtung integrativ ihren Teil bei.

Zusammenfassung

Psychotherapie hat eine prinzipiell ökologische Perspektive. Die Bezugnahme auf den historischen und aktuellen Entstehungskontext von psychischen Problemen ist ebenso eine fundamentale Forderung an die Psychotherapie wie die Berücksichtigung ihres Verwertungszusammenhangs.

Psychische Schwierigkeiten bei geistig behinderten Menschen haben eine vergleichsweise hohe Wahrscheinlichkeit durch die Interaktion von individuellen, zu einem erheblichen Teil organisch bedingten Wirkfaktoren, behinderungsspezifisch ungünstigen frühen Sozialisationsbedingungen, aber nicht zuletzt auch wesentlich durch den Einfluß von krankmachenden aktuellen Lebensbedingungen. Diesen aktuellen institutionellen Lebensbedingungen wird in der gegenwärtigen Diskussion um die psychischen Probleme von geistig behinderten Menschen m.E. bisher zu wenig Beachtung gegeben.

Angesichts von knapper werdenden Ressourcen ist, abgesehen von allen ethischen Überlegungen, ein in der Tendenz eher krankmachendes System der Behindertenversorgung nicht mehr aufrechtzuerhalten.

So geben ökonomische Fakten den Anstoß zu einer fachlich schon längst geforderten qualitativen Neuorientierung im Konzept der Versorgung : ein Paradigmenwechsel ist gefragt.

Das traditionelle Paradigma ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet :

- Verselbständigung und Verabsolutierung von Institution,
 - Ziel-Entfremdung zwischen Institution und seinem Klientel,
 - Verobjektivierung und Instrumentalisierung des Behinderten,
 - Entmündigung, Fremdbestimmung und Kontrolle,
 - individualisierende Betrachtung von Verhaltensauffälligkeiten,
 - Defizitorientierung, Normorientierung in der Alltagspraxis
- Das traditionelle Paradigma entspricht der "Philosophie des Habens" nach G. Marcel.

Das neue Paradigma entspricht der "Philosophie des Seins" und läßt sich anhand von Grundanliegen der Psychotherapie charakterisieren : Psychotherapie hat ihre Wirkungsmöglichkeiten vor allem in der Wahrnehmung von Beziehung. Sie versucht,

- in der Begegnung von Subjekt zu Subjekt einen **Dialog** entstehen zu lassen, und
- in diesem Dialog gerade das **immanent Sinnhafte** des individuellen Seins und individueller Entwicklung des Behinderten herauszuarbeiten und zu unterstützen.
- Psychotherapie sieht in diesem gemeinsamen Weg des Dialogs das eigentliche **Identitätsstiftende Ziel**, und den Ausgangspunkt für persönliche Weiterentwicklung und Lebensentfaltung.

Sie hat die Aufgabe, **den Boden für Entwicklungen** zuschaffen, ohne dabei selbst den Weg oder das Ziel von außen vorzugeben und ohne dafür Beziehung zu instrumentalisieren.

Schwierigkeiten in der Umsetzung des neuen Paradigmas sind in der breiten soziokulturellen Verankerung des traditionellen Paradigmas auf allen Ebenen gesellschaftlichen Lebens begründet. Es fasziniert natürlich, daß ausgerechnet aus der Arbeit mit geistig behinderten Menschen die gesellschaftskritische Forderung nach einem offenbar auch sonst notwendigen gesellschaftlichen Bewußtseinswandel folgt.

Der Paradigmenwandel wird abschließend am Beispiel einer Einrichtung veranschaulicht, die im Umgang mit Kunst und in dem Anliegen, Kunst "zu sein" und Kunst zu leben, einen geeigneten Boden für Persönlichkeitswachstum und Lebensentfaltung sieht. Kunst kommt dabei den Grundanliegen von Psychotherapie sehr nahe. Exemplarisch für den übrigen Alltag erhält der individuelle Lebensausdruck in der künstlerischen Arbeit einen hohen Wert, Kunst läßt persönliches Wertempfinden und Selbst-Bewußtsein entstehen, und fördert auf der für geistig behinderte Menschen so gut zugänglichen nicht-sprachlichen Ebene Dialog - den Dialog und konsensuelle Sinnfindung mit anderen Menschen ebenso wie mit den Dingen des Lebens.

Literatur :

- Bächtold, Andreas (1990)** "Gedanken zur Gestaltung der Lebenssituation geistigbehinderter Menschen"
in : W. Böker, und H.-D. Brenner
Geistigbehinderte in Psychiatrischen Kliniken
Bern : Verlag Hans Huber
(4)
- DeBecker, Claudius (1995)** "Lean care" - Paradigmenwandel in der Organisationsentwicklung sozialer Institutionen"
Wehr-Öflingen, OK Organisation und Konzeptentwicklung
(8)
- Heidegger, Martin (1984)** "Sein und Zeit"
Tübingen, Max Niemeyer
(7)
- Jaquenoud, René & Rauber, Alexander (1981)** "Intersubjektivität und Beziehungserfahrung als Grundlage der therapeutischen Arbeit in der Gestalttherapie"
Zeitschrift Integrative Therapie , Beiheft 4
Paderborn : Verlag Junfermann
(1)
- Kükelhaus, Hugo (1977)** "Organ und Bewußtsein"
Köln : Gaia-Verlag
(6)
- Marcel, Gabriel (1951)** "Le Mystère de l'Être" Paris
Verlag Aubier
(2)
- Merleau-Ponty, M. (1945)** "Phénoménologie de la perception"
Paris : Gallimard
(5)
- Petzold, Hilarion (1978)** "Das Ko-responsenzmodell in der Integrativen Agogik"
Zeitschrift Integrative Therapie 1 / 1978 S. 21 - 58
Paderborn : Verlag Junfermann (als Kopie zu beziehen)
(3)
- Wernet, Michael C. (1994)** "Integrative Gestaltpsychotherapie - Tor zu neuen Verständnisräumen"
in : W. Lotz, U. Koch und B. Stahl,
"Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen"
Bern : Verlag Hans Huber
(9)

- Wernet, Michael C. (1996)** Institutionelle Rahmenbedingungen für Psychotherapie, Persönlichkeitsentwicklung und Lebensentfaltung - Plädoyer für einen Paradigmenwechsel in der Versorgung von geistig behinderten Menschen
in : W. Lotz, B. Stahl und D. Irlich
 Seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung : Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung
 Bern : Verlag Hans Huber
- PÖLDINGER, W., WERNET, M.C., WINKLER, J. (1993):** Rehabilitation von geistig behinderten Menschen - Betrachtungen am Beispiel der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel,
 Ztsch. Der informierte Arzt - Gazette Medicale 14, S. 275-280 (I), S. 437-440 (II), Basel
- WERNET, M.C. (2000):** Es geht um's Leben - Kunst im Haus der Diakonie Wehr-Öflingen.
 Ztsch. Orientierung 2/2000, Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe, Stuttgart
- WERNET, M.C. (2001):** Integrative Therapie - Persönlichkeitsentwicklung und Lebensentfaltung - Beitrag zu einem Paradigmenwechsel in der Sichtweise von Menschen, die mit ihrer geistigen Behinderung besondere Schwierigkeiten haben
 Fachzeitschrift Geistige Behinderung der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Heft 4/ 2001)
- WERNET, M.C. (2002):** Das Drama des geistig behinderten Menschen - Gedanken zur Entwicklung von Identität bei Menschen mit einer geistigen Behinderung
 Zeitschrift Integrative Therapie, Junfermann, Paderborn, Heft 3-4 /2002

Dipl. Psych. Michael C. Wernet, * 1947 in Freiburg im Breisgau, Klinischer Psychologe BDP	
Ausbildung :	Integrative Therapie /Gestalttherapie (FPI), Klientenzentrierte Therapie (GwG)
1983 - 2003	Arbeitskreisleitung BDP-AK Geistige Behinderung /Berufsverband Dt. Psychologen e.V.
seit 1973	tätig in verschiedenen Einrichtungen für geistig behinderte Menschen aller Altersstufen
1990 - 1993	Psychiatrische Universitätsklinik Basel (Projekt Ausgliederung von geistig Behinderten)
seit 1989	lehrbeauftragt am Psychologischen Institut der Universität Freiburg im Breisgau,
1992 - 2000	lehrbeauftragt am Fritz Perls Institut für Integrative u. Gestalt-Therapie Düsseldorf (FPI)
seit 1994	Psychologischer Fachdienst im Haus der Diakonie Wehr-Öflingen
Anschrift :	79660 Wehr-Öflingen, Postfach 34 /Tel 07761-92883 /e-mail : wernet.michael@web.de