

Schacke, Manfred

Ichstörungen bei Geistigbehinderten - Ansätze zu einem Verständnis

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 4, S. 119-129

urn:nbn:de:bsz-psydok-35483

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: ‚Risikokinder‘: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psyhic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) . . 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.-30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 . . . 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMANN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen . . 308
- GRISSEMANN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind . . 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker - Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkomentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie - Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie - Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren - Bewegen - Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REYTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis

Von Manfred Schacke

Zusammenfassung

Die gestörte Person besitzt eine gegliederte, subjektiv logische Innenwelt, deren Verständnis uns deshalb versagt ist, weil unsere Psyche auf eine Weise ordnet, die mit der Gestörtheit nicht analog ist. Gefordert ist zum einen die Hinterfragung und Bewußtmachung (Selbstbesinnung) unserer eigenen Begrenztheit und zum anderen die Sinnsuche in der Gestörtheit des anderen. Diese neue und gesteigerte Form des Verstehens ist gemeinsamer Angelpunkt aller psychologisch Tätigen und hebt die Schranken auf zwischen Theorie und Praxis und zwischen Verrücktheit und Verständnislosigkeit.

1 Einleitung

Der Umgang mit Geistigbehinderten wird üblicherweise durch die Grundannahme bestimmt, daß diese intellektuell schwächer oder zurückgebliebene sind als der normale Erwachsene. Deshalb stellt die Gesellschaft ihnen Hilfe und Schutz bereit. Würde die Grundannahme diese Symptomatik hinreichend erklären, wäre der Alltag in einer Einrichtung für Geistigbehinderte verstehbar und handhabbar; es herrschte ein Klima ähnlich wie in einem Kindergarten, wo das „Klientel“ entwicklungsgemäße Anforderungen erfährt und durch Spiel, Hilfestellung, Erklärung und Einfühlung allmählich schulreif wird.

In vielen Gruppen oder Stationen der sogenannten Anstalten finden wir aber ein ganz anderes Bild vor: Hier herrscht nicht primär das „Entwicklungsinteresse“, sondern die Auffälligkeit, die aggressive, chaotische oder apathische Symptomatik. Diese erfordert einerseits ständiges Eingreifen oder Aufsicht und macht andererseits den sogenannten Normalen nicht zum Vorbild oder Anleiter, sondern zum Hilflosen und Bedrängten.

Diese Bedrängung ist zweifach; es besteht sowohl Handlungsnotwendigkeit als auch Verständnislosigkeit. Der Helfer ist trotz seiner Normalität und seiner testdiagnostisch verifizierbaren intellektuellen Überlegenheit oftmals der eigentlich Unterlegene. – Er ist mit etwas konfrontiert, das ihm unbekannt ist und das oftmals nur beherrscht werden kann mit erheblichen Zwangsmaßnahmen. Das Armbeißen, Kopfschlagen, Kotschmierern, Angreifen, Scheibenzerschlagen, Schaukeln, Schreien usw. kann nicht bloß als Mangel an Intelligenz begriffen werden, sondern als Vorhandensein andersartiger Denk- und Handlungsweisen, die uns verständnislos machen. Die Interaktion mit derartigen Auffälligkeiten ist frustrierend, oft sogar gefährlich. Das Gefühl da zu sein und etwas tun

zu müssen, aber in vielen Fällen nichts tun zu können, ist bitter. Den Helfern bleibt zur Selbsthilfe eigentlich nur die Gewöhnung an derartige Phänomene, während Außenstehende diese als zutiefst befremdend, wenn nicht gar anstößig, erleben.

Es ist unbegreiflich, daß angesichts dieses Tatbestandes überall vom Intelligenzdefekt als Hauptkriterium der geistigen Behinderung ausgegangen wird. Das Versagen in einem Intelligenztest kann doch niemals eine hinreichende Erklärung für die Auffälligkeit und Schwierigkeit vieler sogenannter Geistigbehinderter liefern. Diesen fehlt nicht bloß etwas, sondern sie haben etwas (anderes).

2 Das Störungsbild: Leistungs- oder Persönlichkeitsstörung?

2.1 Das Intelligenzdefizit

Unter geistiger Behinderung versteht man im allgemeinen etwa folgendes: Eine unterdurchschnittliche Allgemeinintelligenz, die ihren Ursprung in einer frühen Entwicklungsperiode hat und mit einer Beeinträchtigung der Anpassungsfähigkeit verbunden ist (vgl. MATSON/MULICK, 1983, S.202). Diese Definition weist dem überaus vielfältigen Erscheinungsbild der geistigen Behinderung zwei grobe Merkmale zu: der Intelligenzmangel, objektiviert mittels eines Intelligenztests, und den Mangel an Sozialanpassung, was immer das auch heißen mag.

Über Aspekte der Persönlichkeit, der inneren Befindlichkeit, der Selbstwahrnehmung usw. wird nichts ausgesagt. Die herkömmliche Auffassung von geistiger Behinderung beschränkt das Erscheinungsbild auf einen Aspekt, nämlich auf die verminderte Leistungsfähigkeit bezüglich bestimmter Standards; objektiv bestimmt wird also zunächst nur die Abweichung von einer gesetzten Norm und nicht das, was abweicht. Die vielen Geistigbehinderten eigentümliche („verrückte“) Produktivität wird dabei offensichtlich nicht beachtet.

Da der Intelligenztest als Zuweisungsverfahren in die Kategorie „geistigbehindert“ allgemein angewendet wird und den Grad der Behinderung in offensichtlich objektiver Weise angibt, möchte ich aus der Sicht des Praktikers auf einige grundlegende Mängel dieses Verfahrens eingehen. Dabei soll diese Kritik weniger dem Verfahren als solchem gelten, sondern vielmehr der Verfahrensweise, d.h. der Art seiner Anwendung.

Objektiviert und zahlenmäßig bestimmt wird der Intelligenzmangel ja mit Hilfe des Intelligenztests; man könnte auch sagen: Je geistigbehinderter eine Person ist, desto mehr Fragen oder Aufgaben werden von ihr nicht oder

falsch gelöst. – Die Art der Fragen hängt natürlich davon ab, was der jeweilige Testautor unter Intelligenz versteht. Dieses Problem und auch noch andere wurden schon vielfach diskutiert, darauf will ich hier nicht näher eingehen. Grundlegender erscheint mir dagegen ein Problem, das sich eigentlich jedem Testanwender stellen müßte, allgemein aber übersehen wird. Und zwar folgendes: Was bedeutet es eigentlich, wenn ein Proband eine Aufgabe nicht löst? Hat er nun die Frage verstanden und kennt nur die Antwort nicht (Versagen 1. Ordnung) oder kann er mit dem Inhalt bzw. den Voraussetzungen der Frage nichts anfangen (Versagen 2. Ordnung). Beispielsweise kann die Frage nach dem Verfasser der „Frommen Helene“ auf mindestens dreierlei Art *nicht* beantwortet werden:

- (1) Der Proband weiß zwar, was ein „Verfasser“ und „die Fromme Helene“ bedeuten, aber den Namen kennt er aktuell nicht. Er weiß was gefragt ist, *kann aber nicht* antworten.
- (2) Der Begriff „Verfasser“ ist ihm nicht klar, über „die Fromme Helene“ weiß er schon gar nichts. Die Frage ist für ihn sinnlos, er *könnte gar nicht* antworten.
- (3) Er könnte korrekt antworten, hat aber keine Lust dazu; er *will nicht*.

Prinzipiell bleibt bei der Nichtbeantwortung einer Frage unklar, ob der Kontext bzw. der Sinn der Frage erfaßt wurde. Die „Dummheit“ im ersten Fall ist begrenzt und möglicherweise vorübergehend, da der Befragte die Antwort später in sein Kontextwissen als Element sinnhaft einbauen könnte. Im zweiten Fall dagegen ist die „Dummheit“ von größerem Ausmaß, denn hier fehlt die Möglichkeit, die Antwort sinnvoll in eine Wissensstruktur einzufügen; es fehlt nicht ein Element, sondern ein Potential, die Möglichkeit dies überhaupt wissen zu können. Dieser qualitativ entscheidende Unterschied kann auch bei einer falschen Beantwortung einer Frage deutlich werden: Antwortet z. B. jemand auf die Frage, „wieviel Pfund hat ein Kilo?“, mit „fünfzig“, so ist das meiner Meinung nach etwas qualitativ anderes als etwa die Antwort „eines“; aber beide erhalten dieselbe Wertung.

Aufgrund dieser Überlegung und aufgrund jahrelanger testdiagnostischer Erfahrungen mit Geistigbehinderten möchte ich folgendes behaupten:

- (1) Das intellektuelle Versagen beim Geistigbehinderten ist oft nicht inhaltlicher, sondern formaler Art. Er versagt deshalb, weil ihm nicht Elemente, sondern Strukturen höherer Ordnung (Kontext, Bezugssystem) fehlen. Das Versagen bei der Aufgabenstellung besteht nicht aufgrund einer Kenntnis- oder Kenntnislücke, sondern aufgrund des Fehlens der Voraussetzungen. In solchen Fällen spräche man besser von Potentialdefiziten als von Leistungsdefiziten.
- (2) Mit dieser feinen, aber grundlegenden Unterscheidung ist es eigentlich nicht mehr statthaft, die Minderleistung beim Geistigbehinderten bzw. dessen kognitive Strukturen als „kindähnlich“ oder bloß als „retardiert“ zu bezeichnen, da diesem im Gegensatz zum Kind prinzipiell die Möglichkeit fehlt, derartige Aufgaben jemals lösen zu können. Angesichts eines unlösbaren Problems steht das fünfjährige Kind in einer

anderen Ausgangsposition als der erwachsene Geistigbehinderte mit einem Intelligenzalter von fünf Jahren. Die kognitiven Strukturen dieser beiden Personen mit dem Intelligenzalter von fünf Jahren sind daher keinesfalls gleich, auch nicht vergleichbar. Ich möchte sogar behaupten, daß beim Geistigbehinderten eine bestimmte kognitive Struktur nicht einfach bloß fehlt, sondern daß sie im Vergleich zum fünfjährigen Kind andersartig sein kann.

- (3) Oftmals gilt aber auch der umgekehrte Fall. Auch das korrekte Beantworten einer Frage sagt grundsätzlich nichts darüber aus, ob der Proband auch über die Strukturen höherer Ordnung verfügt, die als Voraussetzung stillschweigend mitgedacht werden. Als Beispiel dafür das Zählen: Viele Geistigbehinderte können bis 20 zählen, wobei oft gefolgert wird, daß ihnen diese Zahlen geistig auch zur Verfügung stehen. Oft stellt sich aber heraus, daß der Geistigbehinderte das Zählen als Abfolge von Wörtern zwar kann, nicht aber das geordnete Relationsgefüge der Zahlenwerte begriffen hat; für ihn sind Zahlen Namen, die nebeneinander und mehr oder weniger gleichwertig existieren. Sein Zählen ähnelt eher dem Aufzählen der Wochentage als dem Wiedergeben eines verstandenen Mengengefüges.
- (4) Die Testanwendung bei Geistigbehinderten birgt stets die Gefahr, daß das Meßergebnis (IQ) etwas Scheinbares produziert. Das Ergebnis ist dann nicht ein Abbild eines Probandenmerkmals, sondern Ausdruck des Meßinstruments. In Einrichtungen für Geistigbehinderte leben nichtsprechende, autistische Personen, die in sprachfreien Intelligenztests oft erstaunlich hohe Werte erreichen. Bedeutet nun ein Rohwert von 35 im RAVEN (CPM), daß der Behinderte die Intelligenz eines normalen 12jährigen hat oder die eines „genialen“ 8jährigen? Kann man hier überhaupt von Intelligenz im üblichen Sinne sprechen? Ist diese Person, die im persönlichen Bereich die Reife eines Kleinkindes hat, nun intelligent oder minderbegabt? Haben wir es vielleicht mit einem Kind zu tun, das extrem intelligent ist? Wir könnten abstrakt formulieren: Unser Erkenntnismittel (Test) produziert in der Interaktion mit der Abwesenheit der Voraussetzungen des Erkenntnismittels u.U. etwas, das dem Erkenntnismittel analog ist und nicht dem Erkenntnisobjekt; es werden Werte oder Begriffe erschaffen, deren Bedeutungshintergrund beim Erkennenden liegen und nicht beim Zu-Erkennenden. Ich schlage vor, derartige Formen des Irrtums als *Reifikation* zu bezeichnen (vgl. STEINERT, 1973, S. 22 ff.). Die Reifikation bei der Intelligenzmessung besteht darin, daß dieses Verfahren „Wirklichkeiten“ (Abweichungsquotienten) erschafft, die über das eigentliche Sosein des Probanden und dessen innerem Bedingungsgefüge nichts Analoges aussagen. Ich halte daher den Intelligenztest für ein sehr inadäquates Mittel, den Grad der „geistigen Behinderung“ zu bestimmen. Geistige Behinderung greift weit über die Intelligenz hinaus. Ich behaupte sogar, daß das Gesamtbild der geistigen Be-

hinderung nicht aus dem Intelligenzdefekt heraus verstehbar ist, sondern umgekehrt: Die geistige Behinderung äußert sich *auch* im Intelligenzdefekt.

2.2 Soziale Defizite

Betrachten wir Intelligenz als die Art des Umgangs mit Gegenständen und deren Relationen, so könnten wir Sozialverhalten analog definieren als die Art des Umgangs mit den Mitmenschen und ihren Beziehungen. So wie der moderne IQ als Abweichungsquotient definiert ist, wäre defizitäres Sozialverhalten bzw. mangelnde Anpassungsfähigkeit als Abweichung von einer sozialen Norm aufzufassen. Im Gegensatz zur Intelligenz können wir Sozialverhalten allerdings kaum quantifizieren, es bleibt uns hier nur der unpräzisierte Standard der „Normalität“.

Normalität ist jedem irgendwie klar, auch die Normabweichung; schwierig ist es dagegen, Normalität zu definieren oder Angaben darüber zu machen, wie es zur Normalität kommt. Wir leben in der Normalität, sie ist uns selbstverständlich geworden oder genauer: Ihre Bedingtheit ist die selbstverständliche Voraussetzung normalen Handelns. Normalität ist das nie Hinterfragte, das eigentlich Unbegriffene und doch Selbstverständliche. Sie ist die allgemeine Erscheinungsweise unseres Denkens und Handelns und gleichzeitig deren Bedingung.

Wie bei der Intelligenz gilt auch hier: Aus der Normalität heraus läßt sich die „Abnormalität“ nicht so ohne weiteres (be-)greifen, es läßt sich nur die Abweichung konstatieren, nicht aber die innere Logik gestörten Sozialverhaltens. Die Normabweichung z. B. in Form der Kriminalität könnte man insofern der Normalität zurechnen, als sie deren Gegenpol darstellt. Ein Krimineller könnte sich den sozialen Normen entsprechend verhalten, mit einer bestimmten Absicht tut er es aber nicht, er negiert die Norm. Deshalb wird er verantwortlich gemacht und per Gesetz bestraft; wir könnten von einer Abweichung oder Störung 1. Ordnung sprechen.

Nun gibt es aber Formen gestörten Sozialverhalten, für die der Gestörte nicht verantwortlich gemacht wird und die nicht als *Negation* des Normalen verstanden werden dürfen. Sie lassen sich auffassen als die *Absenz* einer bestimmten Norm, strenggenommen sind diese Störungen keine Normabweichungen, sondern Normlosigkeiten. Wir könnten sie als Störungen 2. Ordnung bezeichnen. Die Normlosigkeit bedeutet nicht immer, daß an einer bestimmten Stelle etwas nicht da ist, sondern daß andersartige Normen den Platz eingenommen haben, die dem jeweiligen Sozialverhalten einen subjektiven Sinn verleihen, aber für uns kaum nachvollziehbar sind. Offensichtlich ist es so, daß aus der Normalität abgeleitete Sinnbezüge des Handelns nur schwer solche Handlungen begrifflich machen können, die sich aus Strukturen ableiten, die im Wesen andersartig sind.

Ob abweichendes Verhalten als Störung 1. oder 2. Ordnung gewertet wird, ist von entscheidender Bedeutung; z. B. in der Rechtsprechung, wenn es um Fragen der Zurechnungs- oder Schuldfähigkeit geht. Das Sozialverhalten eines Autisten ist nicht erschöpfend verstanden durch

die Auflistung der Abweichungen, auch nicht durch ein Aufzählen der fehlenden Funktionen. Was uns fehlt, ist eine Vorstellung, von der aus der autistische Umweltbezug als folgerichtig und subjektiv sinnvoll erscheint. Dies gilt für alle „defizitären Beschreibungen“; auch die sogenannte Distanzlosigkeit ist in ihrer inneren Logik nicht verstanden, solange nur konstatiert wird, daß hier die übliche Wahrung der Distanz fehlt.

2.3 Defizite der Persönlichkeit

Auch im Bereich der Persönlichkeit können wir, so meine ich, von Störungen 2. Ordnung sprechen. Derartige Störungen erschöpfen sich nicht in einer Sammlung von Verhaltensabweichungen i. S. eines Zuviel oder Zuwenig, sondern im *Vorhandensein andersartiger Regeln oder Strukturen*. Von diesen aus gesehen erschiene das jeweilige gestörte Verhalten als durchaus „logisch“ oder sinnvoll, doch sie sind den meinigen nicht analog und ich erkenne sie auch nicht wieder. Solche psychischen Strukturen produzieren in der Interaktion mit der Außenwelt etwas, das mir vollkommen fremd ist und das mich stört; es ist die Störung.

Daß sich jemand an der Wand die Nase aufreibt, sich mit dem Knie rhythmisch ins Gesicht schlägt, jahrelang in eine Papprolle schaut, ohne Langeweile zu empfinden, oder immer wieder den Boden küßt, erscheint mir unbegreiflich und fremdartig. Bei der Beobachtung und Beschreibung solcher Verhaltensweisen besteht die Gefahr, daß diese durch unseren Erkenntnisprozeß bearbeitet und in eine Ordnung gebracht werden, die der unsrigen analog ist und unserem Wissensstand entspricht. Auch in seiner Unverstandtheit bleibt das Symptom in bezug zum von mir Verstandenen, eben als das, was davon abweicht. Das Symptom ist damit bestimmt, ohne aber etwas über dessen innere Bestimmung auszusagen.

Da jede der vielen Normen, Regeln und Konventionen ihre Abweichung oder ihr Fehlen mit sich bringt, gibt es auch eine Vielzahl von Auffälligkeiten i. S. von Regelverstößen oder Normabweichungen. Solche Auffälligkeiten sind aus der Perspektive des Normeninhabers nicht automatisch verstanden, denn er verfügt ja nur über seine Normalität als Bedingungsgefüge seines Denkens und Handelns. Dieses normale Bedingungsgefüge bestimmt als Vorverständnis schon die Beobachtung der Auffälligkeit, sozusagen als Kontrast zum mir Selbstverständlichen. Gedacht und festgestellt ist aber nicht die Besonderheit des anderen, sondern bloß dessen Andersartigkeit. Wenn ich im folgenden versuche, einige Gemeinsamkeiten der Gestörtheit 2. Ordnung anzugeben, bin ich mir der Gefahr bewußt, Reifikation zu betreiben, d. h. der Gestörtheit etwas Wirkliches zuzuschreiben, das nicht Ableitung ihrer selbst, sondern meiner „Normalität“ ist:

- Die Gestörtheit erweist sich als weitgehend *resistent* gegenüber erzieherischen oder therapeutischen Maßnahmen; zwar lassen sich zuweilen einzelne Symptome modifizieren, die symptomgenerierende Struktur erweist sich aber als sehr stabil.

- Aber auch das „Leben selbst“ scheint wenig Einfluß auf die Persönlichkeitsentwicklung des Gestörten zu nehmen; viele Symptome der frühen Kindheit sind noch beim Erwachsenen zu beobachten, so als ob die an sich formbare Psyche zu einem sehr frühen Zeitpunkt „auskristallisierte“. Die Entwicklung *stagniert*.
- Das uns Selbstverständliche bzw. Erwartbare, wie z. B. Moral, Voraussicht, Sinn, Absicht, Rücksicht, Zeiterleben usw., das unser Handeln leitet und den Hintergrund für die Einschätzung des Verhaltens anderer bildet, scheint zu fehlen oder anders zu sein. Das Gestörtsein ist für uns nicht nachvollziehbar, es ist *fremdartig*.
- Der Gestörte lebt die Störung ausschließlich; es gibt kein Ich, das die Störung erlebt oder hat. Das Ich, wie auch die untergeordneten psychischen Funktionen, wird von der Störung gelebt. Es ist den Impulsen und Emotionen unmittelbar ausgeliefert; die Gestörtheit ist reines Geschehen, kein Erleben oder Erleiden. Der Gestörte wirkt auch in den extremsten Zuständen seltsam unbeteiligt, als Person irgendwie abwesend, keinesfalls erstaunt oder betroffen. Der Leidensdruck manifestiert sich nur im sozialen Umfeld, nur dort wird Verzweiflung und menschliche Tragik erlebt. Der Gestörte ist sozusagen *bewußtlos*.
- Die Gestörtheit hat eine starke Tendenz, das Umfeld zu manipulieren, sie setzt etwas in Szene, das normalerweise intern stattfindet. Der Gestörte spürt keinen Ärger, er macht Ärger; er ist nicht verzweifelt, er bringt zur Verzweiflung. Die Gestörtheit ist *alloplastisch*.
- Ohne Eingrenzung, die oft nur mit Gewaltmitteln zu erreichen ist, neigt die Symptomatik dazu, sich auszubreiten oder zu eskalieren; sie ist *uferlos*.
- Die Perspektive des Gestörten ist *konkretistisch*; er operiert beispielsweise nur in der Gegenwart, nicht in der Zeit; er versteht nicht das, was über das Unmittelbare hinausgeht und scheint unfähig zu sein, sich auf Mögliches oder nur Gedachtes einzustellen.
- Die Gestörtheiten sind *einzigartig*; sie bilden keine Klassen, innerhalb derer verstanden oder kommuniziert werden könnte; d. h. ein Autist ist von anderen Autisten in demselben Ausmaß isoliert, wie von mir. Die Personen mit Gestörtheiten 2. Ordnung leben in einzigartigen Welten, die sie mit niemandem teilen, sie sind in ihrer Wirklichkeit vollkommen allein.

2.4 Resümee

Bei vielen Geistigbehinderten haben wir es mit psychischen Strukturen zu tun, die im wesentlichen nicht den unsrigen analog sind. Diese sind nicht einfach „kleiner“, infantiler oder „mangelhafter“, sondern andersartig. Diese Andersartigkeit erschöpft sich keinesfalls im Fehlen bestimmter Inhalte oder Regeln, sondern in der Anwesenheit von etwas anderem, das nicht Element der normalen Psyche ist oder je gewesen war. Der auffällige oder gestörte Geistigbehinderte ist primär psychisch behindert, seine Störung liegt dem Wahn näher als der Leistungsstörung. Sie erschöpft sich nicht in Störungen der psychischen

Funktionen, sie tritt in diesen in Erscheinung (vgl. dazu JASPERS, 1973, S.164 f.).

Entscheidend für unsere Verständnislosigkeit ist, daß unsere Erkenntnismöglichkeiten den Bedingungen der Normalität unterworfen sind. Jede Wahrnehmung, jede Überlegung, selbst jede Frage ist eingebettet in ein Vorverständnis, das die Möglichkeit kognitiver Akte einschränkt. Die Bedingungen normaler Geordnetheit erlauben zunächst nicht das Begreifen anderer Formen der Ordnung, auch nicht das Fehlen der Ordnung.

3 Verstehen als Methode

3.1 Aufgabe für das Verstehen

Die kritische Analyse unserer Erkenntnisversuche und -ergebnisse macht deutlich, daß wir von der Gestörtheit nicht wegzudenken sind. Denn wir sind diejenigen, die gestört werden und in der Interaktion mit der Störung unangemessene Wirklichkeiten produzieren. Die Rätselhaftigkeit der Gestörtheit zwingt uns, unsere eigenen Voraussetzungen zu hinterfragen, sie führt uns zu einer Art Selbstbesinnung. Die eigentliche Problematik ergibt sich also aus der Beschränktheit der angewandten Erkenntnismittel; sie ist nicht eine Eigenschaft der gestörten Psyche. Das Problem liegt bei uns. Der Gestörte hat keine Probleme, er macht welche.

Dieses Verhältnis von Lösungsanspruch und Unlösbarkeit läßt sich vielleicht an Hand des klassischen Lügenparadoxons illustrieren: der an sich triviale Satz, „Ein Kreter sagt, alle Kreter lügen“, bereitete jahrhundertlang den Logikern Kopfzerbrechen. Erst mit der Ablösung einer eindimensionalen Logik durch einen mengentheoretischen Ansatz beendete RUSSEL das Problem. Das ursprüngliche Problem wurde also durch die Anwendung einer bestimmten Logik erzeugt, es war ein Problem der Logik, nicht ein Problem an sich! Die Erweiterung der Lösungsmittel, d. h. eine Veränderung der Interaktion mit dem Problem, beendete die problematische Wirkung. Wir müssen also diesen Bezugsrahmen verlassen, der die Bedingung unserer Unauffälligkeit und unserer Beschränktheit des Denkens darstellt. Wenn wir also diese Bedingungen der Möglichkeit von Normalität reflektieren, diese also zum Objekt des Denkens machen, könnten wir uns vielleicht aus den Fesseln dieser Bedingtheiten lösen.

Damit haben wir die Grundaufgabe des Verstehens bestimmt: Die Grenzerfahrung ist Ausgangspunkt und Anstoß für eine Veränderung der eigenen Auffassung, wir wenden uns auf uns selbst zurück; diese neue Auffassung soll das Vorverständnis gezielt verändern, damit das bisher Unverstandene zum Neuverstandenen wird. Dieser Prozeß wird so lange wiederholt, bis das unbegreifliche Gestörte innerhalb der Verstandesgrenzen liegt. Praxis und Theorie verschmelzen zu einer Methode; Theorie ist das hypostasierte Individuelle (beim anderen), das im wirklichen Umgang (mit mir) zunehmen korrigiert und verfeinert wird.

Diese Notwendigkeit der Transzendierung des aktuell Vernünftigen ist eigentlich nichts Besonderes und stellt sich in der Wissenschaftsgeschichte immer wieder, besonders eindrucksvoll und fundamental in der Ablösung des mechanischen Weltmodells NEWTONS durch EINSTEINS Relativitätstheorie. Allerdings mit dem Unterschied, daß der psychologisch oder pädagogisch Tätige bei jedem Einzelfall aufs neue bereit sein muß, sein Wissen in Frage zu stellen. Derjenige, der sich um ein Verständnis des anderen bemüht, hat also kein auf alle Einzelfälle anwendbares Wissen, sondern nur eine Vorgehensweise, eine besondere Erkenntnistheorie. In diesem Zusammenhang interessiert DILTHEYS Auffassung: Er kritisierte KANTS absoluten Vernunftbegriff, indem er auf dem Wege einer „transzendentalen Erkenntnistheorie“, d. h. der Annahme einer den Geisteswissenschaften eigentümlichen, prinzipiell autonomen und wandelbaren Erkenntnisform, eine neue Philosophie der Selbstreflexion begründet (vgl. RIEDL in DILTHEY, 1981, S. 24 ff.): DILTHEY ist unser Garant dafür, daß die Kategorien unseres Verstandes nicht „a-priori“ und unwandelbar sind, sondern transzendierbar, was wir ja als eine notwendige Bedingung für das Verstehen der Andersartigkeit gefordert haben.

3.2 Verstehen in der Praxis

Aufgrund der vorangegangenen Analyse müssen wir im Alltag davon ausgehen, daß in vielen Fällen entweder rätselhaft Zeichen (unbekannte Wörter) übermittelt werden, die einem uns bekannten Sinnzusammenhang entstammen, oder daß die Form des Ausdruckes uns zunächst fremd ist (unbekannte Grammatik). Ich meine folgendes: Der Bedeutungsrahmen darf nicht stets mein aktueller sein, er muß über diesen hinausgreifen können. Dieser übergeordnete, wohl niemals erreichbare Deutungshintergrund ist das „Menschenmögliche“, d. h. das, was Menschen überhaupt erleben, zu denken oder zu erschaffen imstande sind. Das Vorverständnis, aus dem heraus die Zeichen gedeutet werden sollten, ist das uns allen Gemeinsame, die „Gestaltungsprinzipien des menschlichen Geistes“ (siehe unten). Psychologisches Verstehen wird damit zu einer Art geistigen Haltung, zu einer Form der Erkenntnis, nicht zu einem Mittel. Diese Haltung zeichnet sich vor allem durch zwei Momente aus: Einmal durch die Selbstbesinnung, d. h. der ständigen Bereitschaft, die eigenen Verständnisgrenzen zu überschreiten, und zum anderen durch die Suche nach einem dem jeweiligen Individuum angemessenen subjektiven Sinnzusammenhang. Keinesfalls meine ich so etwa wie ein bloßes Hineinversetzen in die Gefühlswelt des anderen, was kaum zu einer Selbstveränderung führt, sondern sehr leicht zu einer Art subjektiver Gewißheit und Dogmatik gegenüber den Außenstehenden (vgl. ANSTÖTZ, 1985, S. 470).

Da hier vom Gesamten des Erkenntnismöglichen ausgegangen wird und die jeweilige Symptomatik als Teil dieses Ganzen betrachtet wird, verfährt die verstehende Haltung nicht analytisch zergliedernd, sondern konstruktiv „hermeneutisch“, wie es auch DILTHEY in seiner Verstehenslehre beschreibt: Ausgehend von den Lebensäußerungen, die

er als Ausdruck eines allen Menschen gemeinsamen Geistigen sieht, will er das jeweils Ausgedrückte zum Verständnis bringen. Dieser Verstehensprozeß beginnt beim Auffassen unbestimmt-bestimmter Teile (z. B. Symptome), geht weiter zum Versuch, den Sinn des Ganzen zu erfassen (symptomgenerierende Struktur), abwechselnd mit dem Versuch, von diesem Sinn aus die Teile fester zu bestimmen; „dieses Versuchen geht so lange fort, bis der ganze Sinn ausgeschöpft ist, der in den Lebensäußerungen enthalten ist“ (vgl. DILTHEY, 1981, S. 280 f.).

Verstehen im hier verwendeten Sinn ist also ein dem jeweiligen Einzelfall angepaßtes zirkuläres und konstruktives Verfahren, dessen Ziel es ist, die Zeichen als Ausdruck einer zunächst mir fremden inneren Ordnung zu deuten und diese in eine konventionelle Form zu übersetzen. Niemals heißt Verstehen aber, daß mit der eigenen Logik die innere Logik des anderen geordnet wird.

Ein Beispiel allgemeiner Art: Betrachte ich die Autoaggression unter dem Blickwinkel der Lerntheorie, so ist deren innere Logik schon verstanden. Z. B. ist ihre Auftrittshäufigkeit durch die Art der Konsequenzen bedingt. Ihr Sinn besteht darin, daß sie dem Individuum Vorteile von zunächst unbestimmter Art verschafft. Die weitere Forschung ist damit festgelegt; sie besteht in der Suche nach diesen Vorteilen, z. B. Spannungsabfuhr, Selbststimulierung oder Zuwendung von außen. Unter einem vorurteilsfreien Blickwinkel, der auch die lerntheoretischen Grundvoraussetzungen zu überschreiten bereit ist, erscheint die Autoaggression ganz allgemein als eine Lebensäußerung, die keiner einheitlichen Person dienlich ist (s. unten).

4 Die Bedingungen der Normalität

4.1 Entstehung einer konventionellen Wirklichkeit

Die konventionelle Weltsicht ist für uns so selbstverständlich, daß wir kaum einmal darüber nachdenken oder diese gar anzweifeln. Ich meine sogar, daß diese Weltsicht die notwendige Voraussetzung dafür ist, normal zu handeln und von anderen verstanden zu werden. Ich bin aber der Auffassung, daß es psychische Wirklichkeiten gibt, die bedrohlicher, unverständlicher oder einfach anders sind. Die jeweilige Auffassung von Wirklichkeit ist das Resultat einer langjährigen Wechselwirkung zwischen meinem Großhirn und dessen körperlicher, sozialer und physikalischer Umwelt; sie ist ein Konstrukt und muß sich nicht zwangsläufig so herausbilden. Den Einwand, daß die Welt nun mal so ist und daß wir mit Hilfe unserer Sinnesorgane früher oder später darauf kommen müssen, lasse ich aus folgenden Gründen nicht gelten:

4.1.1 Rekonstruktion des Wirklichen

Jeder dem Menschen bewußtseinsfähige Tatbestand findet ausschließlich im Großhirn statt; ein Baum, ein Knall, eine kausale Verknüpfung, ein Schmerz, ein Begriff usw. ist nur dann da, wenn er ein physiologisches Ereignis im Großhirn darstellt. Umgekehrt ist jedes Hirnereignis subjektiv wirklich, auch wenn es keinem Ereignis außerhalb

entspricht. Diese reinen Hirnereignisse sind für uns nicht vorstellbar, sie liegen vor allem Vorstellbaren; sie sind vielleicht vergleichbar mit einem chaotischen Traum, dem ich besinnungslos und ohnmächtig ausgeliefert bin. Was wir jetzt als bewußt und mitteilbar erleben, ist Ergebnis eines langwierigen Ordnungs- und Gestaltungsprozesses.

Völlig unvorstellbar sind für uns die ersten Wochen nach der Geburt; wir müssen annehmen, daß das Gehirn in den Wachperioden auf zwar interessante, aber völlig ungeordnete Weise stimuliert wird. Sowohl die Nah- und Fernsinne als auch die Propriozeptoren wirken auf das zentrale Verarbeitungssystem ein. Möglicherweise regeln angeborene Schemata die ersten Ordnungsversuche. Das Erkennen von menschlichen Gesichtern könnte Ergebnis eines solchen frühen Organisators sein.

Ich denke aber, daß die ersten Ordnungsprozesse grundlegender sein müssen: Das „primäre Chaos“ der Hirnereignisse muß nach und nach irgendwie aufgeteilt bzw. grob unterschieden werden. Solche Aufteilungen erlauben es, einen Teil des Chaos einer bestimmten Wirklichkeitskategorie zuzuordnen, wie z. B. „neu“, „bedeutsam“, „außerhalb“, „gut“ usw.

Das anfängliche massenhafte durcheinander der Hirnereignisse wird also in verschiedene Kategorien aufgeteilt, die einem bestimmten Wirklichkeitscharakter entsprechen; erst mit dieser Aufteilung ist das Subjekt in der Lage, einem Hirnereignis eine bestimmte Qualität zuzuschreiben, die dem Ereignis nicht unmittelbar zu entnehmen ist. Ich meine damit folgendes: Daß ein Gegenstand rechts von mir liegt, ist nicht eine Eigenschaft, die diesem Gegenstand zukommt, sondern es ist Eigenschaft einer Relation (Beziehung zu mir). So ist es auch mit den Hirnereignissen; die neuronale Hirnaktivität in Folge eines Nadelstiches (Schmerz) unterscheidet sich prinzipiell nicht von der, die ein gesehener Gegenstand auslöst. Der Gegenstand teilt nicht mit, daß er der Außenwelt zugehört, das muß erschlossen werden.

Den ersten Ordnungsvorgang könnte man als Schaffung eines primitiven Bezugssystems begreifen, mit Hilfe dessen die Gesamtheit der Ereignisse aufgeteilt wird; es findet z. B. eine Differenzierung in wichtig/unwichtig oder innen/außen statt. Solch ein Bezugssystem könnte man als fundamentales Vorverständnis bezeichnen, in das der Fluß der zukünftigen Ereignisse eingebettet und definiert ist.

Grundlegend für ein korrektes und effektives Weltverstehen erscheint mir die allmähliche Trennung des auf mich Wirkenden in drei bzw. sechs mehr oder weniger scharf unterscheidbare „Wirklichkeitsbereiche“ (vgl. METZGER, 1954, S. 278 ff.):

- Die greif- und sichtbaren Objekte und Vorgänge der physikalischen Außenwelt (AW).
- Die fühlbaren und bedeutsamen mitmenschlichen Objekte und Beziehungen; die Mitwelt (MW).
- Die unsichtbaren, aber stets anwesenden Vorgänge innerhalb meines Körpers, einschließlich des Gehirns; die Körperwelt (KW).
- Die Vorstellungen und Begriffe über die Außenwelt, das „Es“ (AW^o).

- Die Abbildung der sozialen Umwelt, das „Du“ (AW^o).
- Die Vorstellungen über mich selbst und meine Teile, das „Ich“ (KW^o).

Bewußtseinsfähig sind nur die Wirklichkeiten (AW^o), (MW^o) und (KW^o); niemals aber „die Dinge an sich“ (AW), „die Menschen für sich“ (MW) und „der Körper als solches“ (KW). Die eigentliche subjektive Wirklichkeit besteht also nur in der *Abbildung* des „Wirklichen“ und kann niemals darüber hinausgehen. Diesen fundamentalen und niemals überschreitbaren Tatbestand können wir uns vielleicht so klarmachen: Fehlt das Abgebildete, d. h. das Hirnereignis entspricht keinem außerhalb liegenden Sachverhalt, dann ist etwas wirklich, was gar nicht da ist (z. B. Phantomschmerz bei amputierten Gliedmaßen); fehlt die Abbildung, so ist das Außerhalbliegende nicht da /z. B. Agnosie). Gehen wir von diesen Grundvoraussetzungen aus, können wir folgendes schließen:

- Die Wirkung und Wahrnehmung der äußeren Erscheinungen sind mitbestimmt vom momentanen Zustand des Körpers, insbesondere des Gehirns (Sedierung, Erregung, Interessenrichtung), das ja Medium meiner Wirklichkeit ist.
- Die Art der internen Ereignisse bestimmt die Art der Außenwelt, die ja immer Eigenwelt ist; das, was sich z. B. in (AW^o) ereignet bzw. abgebildet wird, ist wirklich und nicht die Ereignisse in (AW).
- Da die Abbilder der drei Wirklichkeiten nicht das gesamte Hirn umfassen, gibt es immer Hirnereignisse, die existieren, aber nicht bewußtseinsfähig oder mitteilbar sind.
- Wirkungen aus (AW) können prinzipiell über (AW^o) hinausgreifen, sie sind dann „gefühlartig“ beschaffen, sie muten an; z. B. kann ein dunkler Wald heimelig wirken oder unheimlich.
- Die Grenzen von (KW^o) sind prinzipiell verrückbar, der Arm z. B. ist beliebig verlängerbar (Stock, Bleistift), da er mir nicht im Original gegeben ist, sondern nur in seiner anschaulichen Repräsentation innerhalb von (KW^o).
- Die Körperwahrnehmung geschieht in der Weise, daß eine periphere Nervenerregung in (KW^o) an eine Stelle von (KW^o) gelangt, die der Stelle in (KW^o) analog ist. Die Initiierung von Willkürbewegungen muß man sich so vorstellen, daß eine „Spannung“ zwischen (KW^o) und (AW^o) durch eine gezielte Bewegung reduziert wird. Das handelnde Ich zerlegt also nicht die Willkürbewegung in ihre Einzelteile, es befindet sich bei der Greifbewegung nicht in der Schulter- oder Armmuskulatur, sondern in den (gedanklichen) Repräsentanten der Hand oder deren Verlängerung.
- „Reize“ im klassischen Sinn, d. h. Phänomene in (AW) gibt es nicht. Es gibt nur Abbilder von Außenvorgängen, die eventuell die Balance zwischen (AW^o) und (KW^o) verändern und damit Handlungsdruck erzeugen. Reize sind also immer Gebilde innerhalb der Eigenwelt und sollten nach Ansicht von METZGER besser „Anreger“ heißen.

- Die Strukturierung und Aufteilung der verschiedenen Ereignisbereiche kann niemals angeboren sein, sie muß individuell erworben werden und kann „schiefgehen“.
- Ein grundlegendes Prinzip unseres Verstandes ist offensichtlich die Spaltung oder Aufteilung des ungeordnet Zusammenhängenden. Die erste und fundamentalste Spaltung ist vermutlich die anfangs sicherlich sehr ungenaue und instabile Trennung in Ich und Nicht-Ich bzw. innen und außen.

4.1.2 Abstrahieren von Merkmalen

Gebe es als geistiges Prinzip nur die Aufspaltung oder Unterscheidung, führte dies zwar zu einer hohen Differenziertheit der Wirklichkeitsabbilder, aber letztendlich zu keiner brauchbaren. Im Extremfall würde jede Nervenzelle einem winzigen Wirklichkeitsaspekt entsprechen. Aber nur in dem Sinn, daß irgendein Wirklichkeitsaspekt „da“ ist, unmöglich wäre die Abbildung von Relationen, wie z. B. „größer“, „heller“ oder „dahinter“; die Wirklichkeit entspräche einem willkürlichen, ungeordneten, unbegreiflichen Punktmuster. Neue Eindrücke fänden keinen Platz mehr.

Neben der Spaltung benötigen wir also noch ein weiteres Prinzip, das auf andere Weise ordnet. Ich meine so etwas wie die Synthese von Verschiedenheiten, die Verschmelzung des Getrennten unter dem Aspekt einer „höheren Gemeinsamkeit“. Ähnlich wie bei der Begriffsbildung organisiert sich das Gehirn in immer allgemeinere und höherwertige Ereignistypen (vergleichbar den Oberbegriffen). Im Idealfall wäre das gesamte Neuronenmaterial in eine Hierarchie von Verknüpfungen eingebunden, wobei die höchste Ebene Zugang und Kontrolle über alle Hirnbereiche hätte.

Es gibt somit zwei grundlegende komplementäre geistige Prinzipien, die die Strukturierung des Gehirns garantieren, wobei aber noch nicht gewährleistet ist, inwieweit die jeweilige psychische Gesamt-Struktur den äußeren Wirklichkeiten analog ist.

4.1.3 Bezeichnen von Bedeutungen

Eine bloße Ordnung der Hirnereignisse ergibt noch keinen menschlichen Geist. Wir benötigen noch etwas anderes, weit effektiveres; eine weitergehende Form der Nutzung der Organisationsfähigkeit des Großhirns. Ich meine das Bilden von Zeichen oder Repräsentanten für bestimmte Invarianten im Fluß der Hirnereignisse. Durch Kontrastierung (Differenzierung) und Zusammenfassung (Integration) müssen zunächst Gestalten gebildet werden, die „typisch“ sind für bestimmte Ereignisklassen. Für derartige Wahrnehmungsgestalten werden dann sozusagen Stellvertreter eingesetzt, die das Unveränderliche oder sich häufig Wiederholende festhalten und repräsentieren. Solche Zeichen haben mit dem unmittelbaren Wahrnehmungsereignis nichts mehr zu tun, sie bezeichnen oder bedeuten dieses und bilden den jeweiligen Anschauungsraum des Individuums. Da sie rein geistige Produkte sind, sind sie unabhängig vom aktuellen Geschehen und stets verfügbar. Das Individuum kann in diesem gedachten

(ideellen) psychischen Raum freier agieren als in der physikalischen Welt, kann mit den Zeichen operieren und völlig neue Gebilde erschaffen, die niemals zuvor Wirklichkeit waren, es kann kombinieren, antizipieren, planen und kommunizieren. Sprache ist ein solches geistiges Zeichensystem; die Elemente dieses Systems, nämlich die Begriffe, haben keinen Wirklichkeitscharakter mehr, insofern sie nicht lokalisierbar sind, keine bestimmte Lebensdauer haben und von völlig anderer Qualität sind als der von ihnen abgebildete Wirklichkeitsaspekt; das Wort „grün“ ist nicht mehr grün und „groß“ ist ebenso groß wie „klein“. Mit der Fähigkeit, Zeichen zu bilden, betritt das sich entwickelnde Individuum eine qualitativ völlig andere Wirklichkeit; sie ist nur gedacht oder vorgestellt, bietet aber den unschätzbaren Vorteil, daß ihre Elemente als Repräsentanten der Wirklichkeit freier gehandhabt und anderen Individuen mitgeteilt werden können.

Die Repräsentation der Wirklichkeit mittels Zeichen ist also nicht eine bloße Abbildung wie z. B. eine Fotografie, sondern eine qualitative Umwandlung in Ideen oder Vorstellungen, die freier und effektiver gehandhabt werden können als die Wirklichkeit selbst. Diese mehr oder weniger automatische Bearbeitung und qualitative Verwandlung der Hirnereignisse könnte man als Symbolisierung bezeichnen. Dort, wo sie nicht gelingt, ist das Subjekt den Hirnereignissen ausgeliefert; der jeweilige Eindruck beherrscht unmittelbar und unbedingt das Verhalten und Erleben.

Wie es ist, keine oder inadäquate Symbole zu haben, können wir uns kaum vorstellen, da eben die Begrifflichkeit die notwendige Voraussetzung für ein Vorstellen und Begreifen ist. Wir müssen annehmen, daß das noch nicht sprachlich gewordene Kind Bedeutsames ausdruckshaft wahrnimmt, d. h. es ist „ergriffen“ von den Auswirkungen der Welt. Erst allmählich gelingt ihm über das „Ergreifen“ der Dinge das „Begreifen“ der Welt. Damit verliert das äußere Ding an Bedeutsamkeit zugunsten des jeweils Sinntragenden (Symbol). Erst dann kann sich das Kind als in einer Welt handelnd erleben, die es als sinnhaft begreift (vgl. WESTRICH, 1988, S. 223 f.). Wo die Symbolisierung versagt, ist das Individuum von den Hirnereignissen ergriffen und an das aktuelle Geschehen unmittelbar gefesselt.

Mit der Bildung relativ konstanter und differenzierter geistiger Objekte, denen ein Ich handelnd und begreifend gegenübersteht, gelingt es einer Person der Außenwelt in „menschlich-normaler“ Weise zu begegnen. Diese vom Ich begriffene Außenwelt besteht sowohl aus den objektivierten physikalischen und sozialen „Gegenständen“ als auch aus den Inhalten und Zuständlichkeiten dieses Ichs (z. B. Gefühle, Wünsche usw.).

Wir sehen jetzt ohne weiteres ein, daß die relativ diffuse, unkontrollierbare und sinnlich kaum faßbare Welt der mitmenschlichen Beziehungen und Bedeutsamkeiten höheren Anforderungen an die Symbolisierungsfähigkeit stellt als die konstante greifbare physikalische Welt. Bei der Abbildung der sozialen Wirklichkeit (z. B. Sozialanpassung) müssen wir daher eher und häufiger mit Störungen rechnen.

Höchste Anforderungen sehe ich beim Aufbau von Repräsentationen der Körper-Ich-Welt: Hier müssen Ereignisse, die völlig unsichtbar und relative inkonstant, gleichzeitig aber unentrinnbar sind, objektiviert und bezeichnet werden. Erst mit dieser „Gegenüberstellung“ des Ichs zu seinen eigenen Inhalten kann es sich von der unmittelbaren und überwältigenden Wirklichkeit der Körper-Hirn-Vorgängen befreien. Diese sehr abstrakte Formulierung stimmt m. E. überein mit der Auffassung vieler Forscher, daß der Affekt erst durch eine Art „Kognitivierung“ neutralisiert und kontrolliert wird (z. B. KERNBERG, 1985). Auch PIAGETS Auffassung stimmt damit überein; Gefühle werden seiner Meinung nach dadurch strukturiert und organisiert, daß sie intellektualisiert werden (PIAGET, 1981, S. 15).

Mit dieser „Intellektualisierung“ wandelt sich auch die Gefühlswelt, die bisher bloß erlitten und gelebt werden konnte, in eine verstandene und erlebte Wirklichkeit. Die nun weitergehende reflektierende Auseinandersetzung mit dieser Welt führt unter akzeptablen Bedingungen aus der bloßen Ichhaftigkeit des Erlebens heraus und hin zu einem sich selbst bewußten und konstanten Ich, das nun in einem lebenslangen Prozeß sich selbst organisieren kann.

4.2 Die Entstehung anderer Wirklichkeiten

4.2.1 Grundsätzliche Überlegungen

Die Voraussetzung von Normalität ist nun bestimmt, es ist das harmonische Zusammenspiel folgender drei Grundprinzipien:

- (1) Die Ordnung der Hirnereignisse durch Aufteilung, damit Schaffung eines (primären) Bezugssystems und fortwährende Differenzierung der Erscheinungen; pathologische Manifestationen dieses Prinzips sind die Abspaltungen, Überdifferenzierungen und destruktiven Akte.
- (2) Die Ordnung der Hirnereignisse durch Verbindung, damit Schaffung von Gestalten und fortwährende Integration der Erscheinungen unter immer abstrakteren Gesichtspunkten; pathologische Manifestation ist die Verschmelzung oder Synthese nicht zusammengehörender Teile.
- (3) Das komplementäre und ausbalancierte Funktionieren von Differenzierung und Integration ermöglicht die Bildung von rein ideellen Zeichen als Repräsentanten von Wirklichkeitskonstanten; pathologisch manifestiert sich die Symbolisierung in der Verknennung oder Verzerrung der Wirklichkeit.

Es ist nun denkbar, daß die frühen und fundamentalen Ordnungsprozesse zwar ablaufen, aber in die „falsche Richtung“, oder daß sie ganz ausbleiben. Das Ergebnis wären psychische Strukturen, die die Hirnereignisse zwar zu ordnen vermögen, aber in anderer für uns unverständlicher Weise; z. B. könnten Wirklichkeitsaspekte Bedeutung haben, die wir gewöhnlich übersehen oder umgekehrt.

Normalität im späteren Alter ist Ergebnis eines mehr oder weniger unabsichtlichen und unkontrollierten Prozesses; sie ist für jeden Gesunden ein Geschenk, im Grunde ein Spezialfall der menschlichen Psyche und in ihrer Gewordenheit den anderen Spezialfällen (Gestörtheiten) prinzipiell gleichwertig.

Die globalen Organisationsprozesse benötigen zur Bildung konventioneller Wirklichkeiten vermutlich einen weitgehend intakten Verarbeitungsapparat (Cortex, insbesondere Frontalhirn); dieser ist verantwortlich für das Erreichen des „typisch Menschlichen“ (z. B. Sprache, Sozialanpassung, Ichbewußtsein usw.) und ist den tieferliegenden, entwicklungsgeschichtlich älteren Strukturen potentiell übergeordnet. Versagt unter diesem Aspekt die Selbstorganisation, „regieren“ andersartige psychische Strukturen (Wahn) und/oder ältere, die zwar das Überleben sichern, allerdings zum Preis des Ausgeliefertseins an die unmittelbaren Hirnereignisse (Atavismen).

Die immer wieder erfolgende Umstrukturierung infolge der Bildung neuer höherwertiger Bezugssysteme und Hierarchien, insbesondere die Integrationsarbeit, erfordert „psychische Energie“ und Zeit. Gleichzeitig müssen die jeweiligen Hirnereignisse so beschaffen sein, daß sie dem Reifungszustand der Psyche angemessen sind. Allgemein gesagt ist die Gestörtheit die Manifestation von nicht integrierbaren Hirnereignissen; entweder aufgrund eines geschädigten bzw. vulnerablen Hirns, das die Vielfalt der Hirnereignisse nicht einzuordnen vermag oder aufgrund extrem traumatisierender Umweltereignisse, die nicht einzuordnen sind. Der frühkindliche Hirnschaden wie auch das schädigende Milieu, sind Bedingungen, die eine korrekte, differenzierte und kohärente Wirklichkeitsabbildung nicht zulassen.

Wir müssen auch davon ausgehen, daß zu bestimmten Zeiten die Umbildungsvorgänge leichter stör- oder verformbar sind; d. h. bestimmte Ereignisse können zum falschen Zeitpunkt ein weitaus größeres Risiko darstellen als sonst. Besonders gefährdet für derartige Deformationen sind m. E. die Grenzen der Wirklichkeitsbereiche und die Art der Verknüpfungen (Integrationsniveau).

Das Ziel der Selbstorganisation ist vor allem die Kontrolle und Ordnung der Hirnereignisse, zu welchem Preis auch immer. Für das reifere Ich besteht diese Kontrolle in einem Ergreifen und Begreifen der Welt, während das behinderte oder gestörte Ich dem Chaos der Ereignisse zunächst hilflos ausgeliefert ist und schließlich andersartige Strategien finden muß, diese zu bewältigen. Allerdings zum Preis einer sehr ineffektiven Nutzung der psychischen Energie.

Die psychische Energie dient dann nicht mehr dem Aufbau immer höherwertiger Symbolisierungen, sondern dem Erhalt einer ganz bestimmten Struktur, die das totale Chaos verhindert und die Wirklichkeit erträglich gestaltet. In einer derartig geordneten Psyche laufen Vorgänge ab und existieren Strukturen, die einem einheitlichen Ich nicht zugerechnet werden können. Sie sind nicht bloß unbewußt, sondern sie manifestieren sich in Akten (Lebensäußerungen), die vom Subjekt kaum zu kontrollieren sind, sie geschehen einfach oder sie ordnen die äußeren Ereignis-

nisse in einer Weise, die mit unserer konventionellen nicht mehr analog ist. In schweren Fällen gibt es überhaupt keine inneren Vorgänge, die einem Ich zugehörig sind, sie sind bestenfalls ichhaft.

Meiner Meinung nach kann von einem Ich nur gesprochen werden, wenn es in seinen Funktionen in Erscheinung tritt. Dort, wo und dann wann das Ich nicht funktioniert (reflektiert, antizipiert usw.), ist ein Ich bestenfalls hypothetisch vorhanden; das Ich existiert nur dann und nur dort, wo es funktioniert (vgl. BLANCK/BLANCK, 1980, S.32).

Es ist nun durchaus vorstellbar, daß es innerhalb defizitärer Ichstrukturen gut differenzierte und „korrekte“ Bereiche gibt, die aber nicht in eine hochintegriertes Gesamtsystem eingebunden sind. Solche Personen haben beispielsweise einen hohen IQ (Funktion 1. Ordnung), ohne diesen aber in „intelligenter Weise“ (Funktion 2. Ordnung) für sich nutzen zu können. Umgekehrt gibt es in relativ hochintegrierten psychischen Strukturen primitive, unreflektierte Bereiche, die Störquellen für das Gesamtsystem darstellen können und in abnormer Weise erledigt bzw. unschädlich gemacht werden müssen.

4.2.2 Mögliche andere Wirklichkeiten

Mit dem Wissen um die fundamentalen geistigen Prinzipien sind wir in der Lage, verschiedenartige Gestörtheiten hypothetisch zu konstruieren; in der Praxis würden wir uns bei solch einer Konstruktion an den Zeichen und Symptomen des Klienten orientieren. Ehe ich einige Konstruktionsbeispiele kurz darstelle, möchte ich aber noch einmal an unser Grundproblem erinnern: Im Alltag sind wir den Störungen – so haben wir festgestellt – verständnislos und ohnmächtig ausgeliefert. Diesen Sachverhalt könnten wir jetzt so formulieren: Wir erleben die Gestörtheit unmittelbar, weil wir keinen Begriff davon haben und sie nicht in „ideeller Weise“ abzubilden vermögen. Wie der Gestörte seinen Hirnereignissen ausgeliefert ist, wenn die Reflexion versagt, so bin auch ich dessen Gestörtheit ausgeliefert, weil ich die Ereignisse nicht verstehe. Es herrscht eine seltsame Verstrickung und Analogie; er lebt das aus, was er nicht begreift, ich begreife nicht, was sich da auslebt. Seine Ohnmacht ist auch die meinige; verrückt für ihn ist das, was ihm passiert, und für mich das, was hier passiert.

Rekonstruierte Gestörtheiten haben beim Helfer dieselbe psychologische Wirkung wie der Begriff bei jedem einzelnen. Sie befreien uns von der Unmittelbarkeit der Ereignisse, weil wir nicht mehr mit der Symptomatik interagieren (müssen), sondern mit deren Bedingtheit. Dieser neue Gegenstand erschöpft sich nicht in einer Absenz des bei uns Vorfindbaren, sondern in der Präsenz des Andersartigen.

Da wir die Wege zur Normalität und deren Ausgangsbedingungen kennen, ist es uns nun möglich, andere Ausgangsbedingungen (Hirnschaden, Trauma) und andere Richtungen (z.B. Überdifferenzierung) hypothetisch zu formulieren. Es entstehen dann psychische Strukturen, die zwar das Chaos der Hirnereignisse ordnen, aber in anderer Weise.

4.2.2.1 Die verfrühte Strukturierung

Nehmen wir einmal an, ein Kind würde schon vor der Geburt „nachdenken“ und Bezugssysteme aufbauen, die weitgehend irreversibel wären. Damit würden alle späteren Ereignisse in diese primäre Struktur eingebaut. Diese zu früh erkannte Welt wäre vor allem eine Welt der Nahsinne. Die relative Schwerelosigkeit und das Fehlen visueller Stimulation erlauben keine Raumgliederung (z.B. oben, unten), weil es keine ausgezeichnete Richtung (z.B. Vertikale) gibt. Akustische Reize sind bedeutsam, wenn sie sich vom Hintergrund der Klopf- und Gurgelgeräusche abheben oder als Schwingung haptisch spürbar sind (Brummen).

In dieser frühen Eigenwelt gibt es kaum Hunger, keine Kälte, keinen Schmerz, nur Konstanz und Sicherheit. Dem Erkenntnis betreibenden Gehirn gelänge relativ schnell die Bildung eines stabilen Bezugsrahmens für die Einordnung des Wirklichen. Wir könnten sogar annehmen, daß sich das Erkenntnisinteresse aufgrund zu geringer Auslastung sich selbst zuwendet. Dies würde bedeuten, daß es mit Hirnereignissen spielt, wie das Kleinkind mit den Gegenständen der Außenwelt. Die Innenwelt würde damit zur eigentlichen Wirklichkeit, etwa so, als würden wir unsere eigene Traumwelt als ausschließliche Wirklichkeit betrachten und zunehmend kompetenter darin agieren.

Nach der Geburt ist dieses primäre Bezugssystem natürlich absolut ineffektiv, bestimmte Ereignisse bedrohen ständig die erlangte Stabilität, während andere wiederum keine Relevanz haben. Noch schlimmer, bestimmte vertraute Ereignisse werden nicht mehr vorgefunden, es verliert bei der Geburt buchstäblich das Selbstverständliche. Dieses Kind müßte während der ersten Monate äußerste Anstrengungen aufbringen, um einerseits die bisher verstandene Wirklichkeit zu zerstören und um andererseits die neue, weit chaotischere zu begreifen. Je nachdem, wie weit die primäre Strukturierung fortgeschritten und gefestigt ist, gelingt die neue Anpassung mehr oder weniger gut. Wir finden dann ein Individuum vor, das große Probleme mit der Verarbeitung visueller Reize hat, das idiosynkratisch hört und mit den Beziehungsangeboten anderer Menschen nichts anzufangen weiß. Wahrscheinlich versucht das Kind, die alte, ihm vertrauten Wirklichkeit wiederzufinden oder zu reproduzieren. Auf jeden Fall aber steht es der neuen Welt fassungslos und intellektuell eingeschränkt gegenüber, trotz vorhandener intakter kognitiver Funktionen.

Bestimmte extreme Symptome bei autistischen Personen, wie z.B. das Bevorzugen des Kopfstandes beim Betrachten der Welt, das Zuhalten der Ohren, die Faszination bei lauten Bohr-, Brumm- oder Klickgeräuschen, das Ausbleiben der Sprache usw., wären unter dem Aspekt der zu frühen Strukturierung durchaus nachvollziehbar. Bildlich gesprochen wäre eine derartige Psyche „zweidimensional“, da Repräsentanten von „Mitwelt“ kaum vorhanden wären. Das unvollständige und rudimentäre Ich hat in seiner Eigenwelt keine Möglichkeit, in Beziehung zu einem „Du“ zu treten. Im Extremfall werden bestimmte

Körper-Ich-Zuständlichkeiten als Abbildungen äußerer Objekte wahrgenommen. Es gäbe dann kein eigentliches Ich mehr, es würde in den subjektiven Vorgängen inhaltslos aufgehen.

4.2.2.2 Falsche Strukturierung

Was passiert, wenn bestimmte Außenweltereignisse (AW) der Körper-Ich-Welt (KW) zugeordnet würden? Nehmen wir einmal an, daß z.B. bestimmte Geräusche über das Ohr in Abbildungsbereiche gelangen, die einer Körperregion oder einem Körpervorgang analog sind. Solche Geräusche würden dann etwa so wahrgenommen, wie ein Stechen, Jucken oder eine Berührung an einem Körperteil oder wie eine plötzlich aufwallende „unbegreifbare“ Gefühlsregung. Je nach dem, wie angenehm diese Erscheinung wäre, würde die Person sich in unterschiedlicher Weise verhalten, auf jeden Fall aber für uns völlig unverständlich; z.B. panische Abwehr, ängstliches Zudrücken der Ohren, um das fernzuhalten, was sie durcheinanderbringt, oder sie trachtet nach einer Wiederholung des Ereignisses, indem sie vielleicht das Bein irgendwo reibt, schaukelt oder interessiert betrachtet. Ist die Integrations- und Umorganisationsfähigkeit des Gehirns beeinträchtigt, könnten sich derartige „unsinnige“ Handlungen festigen und u.U. lebenslang als Strategien der Kontrolle von Hirnereignissen erhalten bleiben.

Manche stereotypen und autoaggressiven Verhaltensweisen bei Geistigbehinderten ähneln in der Tat solchen primitiven, autonom gewordenen Handlungen, die einerseits kaum bewußtseinsfähig sind, andererseits aber die Funktion haben, Störungen in der Körper-Ich-Welt (KW) unschädlich zu machen. Gemäß unserer Abbildung der Wirklichkeitsbereiche wären bei einer falschen Strukturierung die Repräsentanten von AW und KW nicht scharf voneinander geschieden, d.h. die Grenze ist instabil oder es überlappen die beiden Wirklichkeitsbereiche.

4.2.2.3 Fehlende Strukturierung

Ereignisse aus der Körperwelt (KW) gelangen in Hirnareale, in denen keine Abbildung stattfinden kann, d.h. keine Repräsentation in Form von Vorstellungen oder Begriffen. Nichtsdestoweniger folgen auf die Körpervorgänge mittels der afferenten Nervenbahnen Ereignisse im Gehirn, die zwar wirken, aber weder bewußtseinsfähig, noch integrierbar sind. Das Individuum ist diesen ohnmächtig ausgeliefert und muß sie auf eine andersartige Weise zu bewältigen versuchen, da die „Kognitivierung“ unmöglich ist. Die notdürftige Kontrolle könnte in einer Art Unschädlichmachung bestehen, z.B. durch Ausstoß oder Abfuhr in Form bestimmter Akte. Im Extremfall könnte dies bedeuten, daß das Individuum sich der Körperteile gewaltsam bemächtigt bzw. diese auslöscht.

Extreme Autoaggressionen, wie z.B. das Zerstören des eigenen Auges durch heftiges Daraufschlagen mit dem Daumen, die m.E. den lerntheoretischen Erklärungsrahmen sprengen, könnten vielleicht in der obigen Weise zustandekommen. Anschaulich könnten wir uns das Unschädlichmachen durch Ausagieren oder Zerstören etwa

so vorstellen, daß die im Hirn existierende, aber nicht bewußtseinsfähige Spannung aufgrund afferenter Stimulierung durch eine bestimmte efferente Struktur neutralisiert wird. Die Motorik hat beim Gestörten dann die Funktion, die der Verstand beim Normalen hat, nämlich Ordnung (im weitesten Sinn) zu schaffen.

4.2.2.4 Instabile Strukturierung

Wenn die klare und stabile Grenzziehung zwischen „Ich“ und „Du“ nicht gewährleistet ist, bedeutet dies, daß bestimmte interne Hirnereignisse (Gefühle, Stimmungen) als Auswirkungen der mitmenschlichen Wirklichkeit (MW) gedeutet würden und umgekehrt. Dies hätte z.B. zur Folge, daß störende oder unangenehme Gefühle (Wut, Trauer, Angst) unbewußt als Reaktionen auf die momentanen äußeren Umstände oder Personen verstanden werden. Aufgrund dieser Art der Störung wird aus einem „ich bin ärgerlich“ ein „du ärgerst mich“ mit allen Konsequenzen. Die so gestörte Person wehrt sich oder greift an in Situationen, die uns neutral erschienen.

Für den Helfer sind derartige Wirklichkeitsdeutungen sehr belastend und anstrengend, da ihm meist das Verständnis so plötzlicher Stimmungsumschwünge fehlt. Der Klient kann aus einer zärtlichen Stimmung heraus fast schlagartig in den Angriff übergehen; er schlägt blindwütig auf seinen langjährigen geliebten Erzieher oder Pfleger ein usw.

In solchen Fällen wäre es völlig unangemessen, nach Gründen zu suchen oder gar den Klienten zu fragen, warum er dies getan habe; denn die der Frage zugrundeliegende Logik ist ja als Bedingung dieser Handlung gar nicht gegeben. Wenn überhaupt, erhalten wir nichtssagende oder erdachte Antworten oder ernten Verständnislosigkeit. Der Klient kann den Mechanismus seines Ausbruchs nicht mitteilen; könnte er es, wäre er nicht gestört! Das Fatale an derartigen globalen Verwechslungen ist, daß sie sinnhafte und konstante Wirklichkeitsdeutungen zulassen und durch einfaches Argumentieren nicht zu erschüttern sind. Denn die Argumente und Interventionen des anderen werden ja wiederum gemäß der Eigenwelt abgebildet und gedeutet.

Summary

Egodisturbances by Mental Retardates

The disturbed person has a structured, subjective logical inner-world, but we fail in understanding, because our mentality structures the world in a way, which is not analogue with that of the disturbed. It's required therefore first the reflexion of our own limitation and second the search for sense in the disturbedness of the other. This new and enhanced form of understanding is a joint starting-point of all workers in psychology and will remove the bounds between theory and practice and between theory and lack of understanding.

Literatur

- ANSTÖTZ, CH. (1985): Den geistigbehinderten Menschen „verstehen“. Zeitschrift für Heilpädagogik, 36, 469-476. – BLANCK, R./BLANCK, G. (1980): Ich-Psychologie II. Stuttgart: Klett. – DILTHEY, W. (1981): Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – JASPERS, K. (1972): Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer. – KERNBERG, O.F. (1985): Objektbeziehungen. Stuttgart: Klett-Cotta. – MATSON, J.L./MULICK, J.A. (1983): Handbook of mental retardation. Pergamon Press. – METZGER, W. (1954): Psychologie. Steinkopf. – PIAGET, J. (1981): Intelligence and affectivity. Paolo Alto, California. – STEINERT, H. (Hrsg.) (1973): Symbolische Interaktion. Stuttgart: Klett. – WESTRICH, E. (1988): Grundsätzliches zum Sprachlichwerden und den Bedingungen sprachlicher Unzulänglichkeiten. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und Nachbargebiete, 3, 220-232.
- Anshr. d. Verf.: Dr. Manfred Schacke, Anstalt Stetten, 7051 Kernen i. R.