

Autoaggressive Verhaltensweisen geistig behinderter Menschen

**Psychoanalytisch orientierte Verstehenszugänge und deren
Umsetzung in pädagogische Handlungsfelder
am Beispiel der Betreuung eines schwer geistig behinderten
Jugendlichen**

Diplomarbeit

**vorgelegt von: Inga Samwer
Fachbereich Sozialpädagogik**

**KorektorInnen: Prof. Dr. Phil., Dipl.-Päd. Annemarie Bauer
Dr. Phil. Christian Büttner**

**Wintersemester 1995/1996
Evangelische Fachhochschule Darmstadt**

Vorwort

Noch heute erinnere ich mich an meine erste Begegnung mit der Autoaggressionsproblematik bei geistig behinderten Menschen:

Während eines Praktikums mit geistig behinderten Erwachsenen sass¹ ich in einem Gottesdienst neben einer jungen, behinderten Frau, die auf mich ruhig und in sich gekehrt wirkte. Plötzlich stand diese Frau auf, stiess einige spitze Schreie aus und begann, sich heftig auf die Stirn zu schlagen. Da sie sich nicht beruhigte, wurde sie schliesslich von einem Mitarbeiter hinausgeführt.

Ich selbst hatte ihren autoaggressiven Handlungen nur fassungslos zuschauen können. Nie zuvor hatte ich erlebt, dass sich ein Mensch selbst Schmerzen zufügte. Warum schlug sich diese junge Frau? Was hatte ihr Verhalten ausgelöst? Hätte ich ihr helfen können?

Auf diese Fragen wusste ich keine Antwort und so liess mich das Erlebnis dieser Szene letztlich hilflos und verwirrt zurück.

Als ich vor eineinhalb Jahren im Rahmen meines studienbegleitenden Praktikums mit der Einzelbetreuung des damals 14-jährigen, schwer geistig behinderten Samuels² begann, wurde ich wieder mit autoaggressiven Verhaltensweisen konfrontiert:

Samuel schlug sich oft unvermittelt in sein Gesicht oder warf seinen Kopf auf die Knie, bis diese bluteten. Wie die BetreuerInnen in Samuels Wohngruppe verspürte auch ich Gefühle von Ohnmacht und von Hilflosigkeit angesichts seiner Autoaggressionen.

Meine Arbeit und meinen Bemühungen um Samuel schienen durch sein autoaggressives Verhalten zudem immer wieder in Frage gestellt und entwertet zu werden.

Um nicht meinem Impuls nachzugeben, die Betreuung frustriert abzubrechen, wurde es notwendig, mich mit dem autoaggressiven Verhalten stärker auseinanderzusetzen und nach einem möglichen Verstehenszugang zu diesem Verhalten wie auch zu meinen eigenen Gefühlsreaktionen zu suchen.

Auf dem Hintergrund dieser Suche nach einem möglichen, tieferen Verstehen der Autoaggressionsproblematik Samuels ist die vorliegende Arbeit entstanden.

¹Da diese Arbeit auf einem "französisch-sprachigen" Computer entstand, muss im folgenden das "ß" durch ein "ss" ersetzt werden.

²Der Name wurde von mir geändert.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Äusserungsformen autoaggressiven Verhaltens.....	3
2. Psychoanalytische Sichtweisen der Aggression und Autoaggression oder: Die Frage nach der Entstehung und Bedeutung aggressiven und autoaggressiven Verhaltens.....	4
2. 1. Erläuterung der Begriffsverwendung "Ich" und "Selbst".....	4
2. 2. Freud: Die Frage nach den Ursachen menschlicher Aggression und Destruction.....	5
2. 3. Aggression, Autoaggression und Suizid oder: Psychoanalytische Verstehenszugänge zur Psychodynamik suizidaler Handlungen.....	9
2.3.1. Freud: Der Selbstmord als letzte Konsequenz der "Selbstquälerei" in der Melancholie.....	9
2.3.2. Ringel: Die Suizidhandlung als Reaktion auf die situative/ dynamische "Einengung" und auf die "Aggressionsumkehr".....	11
2.3.3. Henseler: Die Suizidhandlung als Kompensation einer "narzisstischen Krise" durch Regression auf den "harmonischen Primärzustand".....	13
2.4. Winnicott: Die Entwicklung und Bedeutung der kindlichen Aggression oder: Aggression als Zeichen von Hoffnung.....	16
2.5. Trescher/Finger-Trescher: Kindliches destruktiv-aggressives Verhalten als "narzisstische Wut" und als "Selbsterhaltungsversuch".....	22
2.6. Sachsse/Eckhardt: Die Psychodynamik und Funktion autoaggressiver Handlungen oder: Autoaggression als "Selbstheilungsversuch".....	28
2.7. Versuch einer Begriffsbestimmung auf der Grundlage der dargestellten Theorien: Merkmale, Entwicklung und Bedeutung aggressiven und autoaggressiven Verhaltens.....	31
2.7.1. Merkmale, Entwicklung und Bedeutung der kindlichen Aggression.....	31
2.7.2. Merkmale, Entwicklung und Bedeutung der Autoaggression.....	32

3. Der Fall: Samuel oder:

Autoaggressives Verhalten hat seine Geschichte.....34

- 3.1. Zur Vorgeschichte der Einzelbetreuung.....35
- 3.2. Beschreibung Samuels und seines Lebensumfeldes.....37
- 3.3. Der lebensgeschichtliche Hintergrund Samuels.....39
 - 3.3.1. Einige wichtige anamnestiche Daten.....39
 - 3.3.2. Erste Auswertung der anamnestiche Daten.....41

4. Autoaggression und geistige Behinderung oder:

Das autoaggressive Verhalten im Kontext der Persönlichkeitsstruktur44

- 4.1. Ein psychoanalytisch-heilpädagogisches Verständnis von Behinderung.....44
- 4.2. Annäherung an die Persönlichkeitsstruktur Samuels im Kontext
beschädigender Lebensgeschichte und beschädigter
Entwicklungspotentiale.....46
 - 4.2.1. Die Frage nach der psychischen Strukturierung.....47
 - 4.2.2. Die Frage nach dem Körpererleben und den
Ausdruckmöglichkeiten.....50
 - 4.2.3. Die Frage nach dem Erleben.....51
- 4.3. Autoaggression als "Selbsterhaltungsversuch".....53
 - 4.3.1. Autoaggression und "narzisstische Wut" zur Heilung der
"narzisstischen Wunde".....53
 - 4.3.2. Autoaggression als Suche nach dem "ununterbrochenen
Zusammensein".....55
 - 4.3.3. Autoaggression als Suche nach Grenzerleben und Abgrenzung.....57
 - 4.3.4. Autoaggression als Suche nach einem Selbstzusammenhalt.....58
 - 4.3.5. Autoaggression als Suche nach Lebendigkeit und nach dem
"Wirklich-sein".....59

5. Autoaggression und Interaktion oder: Versuch eines "szenischen

Verstehens" der Autoaggressionsproblematik60

- 5.1. Das "szenische Verstehen" in der Psychoanalytischen Pädagogik.....60
- 5.2. "Verstehende" Reflexion der Interaktionsprozesse und der
Beziehungsdynamik in der Einzelbetreuung von Samuel.....65
 - 5.2.1. Das Setting der Betreuung.....65
 - 5.2.2. Meine Kontakte mit dem Lebensumfeld von Samuel.....66
 - 5.2.3. Der Erstkontakt.....68
 - 5.2.4. Die Beziehungsdynamik in der Anbahnungsphase (Juni-Juli 1994).....70
 - 5.2.4.1. Zwischen "Bauchschmerzen" und Wohlbefinden.....71
 - 5.2.4.2. Zwischen Halt und Bewegungseinschränkung.....71

5.2.4.3. Zwischen Wahrgenommen- und Übersehen-werden.....	73
5.2.4.4. Der weitere Beziehungsverlauf in der Anbahnungsphase.....	74
5.2.4.5. Die Autoaggressionsproblematik in der Anbahnungsphase.....	75
5.2.5. Die Beziehungsdynamik in der Einigungsphase (August- November 1994).....	76
5.2.5.1. Zwischen Idealisierung, Schuldgefühlen und Trennung.....	76
5.2.5.2. Zwischen Nähe und Distanz oder: Die Suche nach einem "heilsamen" Abstand.....	80
5.2.5.3. Die Autoaggressionproblematik in der Einigungsphase.....	83
5.2.6. Die Beziehungsdynamik in der Intensivphase (Dezember 1994- Februar 1995).....	84
5.2.6.1. Zwischen Trauer, Wut und Wachstum oder: Von der Reinszenierung zur Bearbeitung der Trennungserfahrungen.....	84
5.2.6.2. Die Autoaggressionsproblematik in der Intensivphase.....	91
5.2.7. Die Beziehungsdynamik in der Ablösungsphase (März-Juli 1995).....	92
5.2.7.1. Vom "Vertrieben-werden" zur Suche nach dem Dritten oder: Der Abschied aus der Dyade.....	93
5.2.7.2. Von der "Austrocknung" zur "Überschwemmung" oder: Eine "heilsame" Inszenierung?.....	96
5.2.7.3. Von der Dyade zur Triade und zur Ablösung.....	98
5.2.7.4. Die Autoaggressionsproblematik in der Ablösungsphase.....	101
5.3. Abschliessende Überlegungen für die pädagogische Arbeit mit autoaggressiven geistig behinderten Kindern und Jugendlichen.....	103
6. Schluss.....	105
Literaturverzeichnis.....	108

Einleitung

Autoaggressives Verhalten ist ein Phänomen, das von Eltern, TherapeutInnen und BetreuerInnen an nicht wenigen geistig behinderten Menschen beobachtet und als höchst problematisch empfunden wird (vgl. Fröhlich 1991b, Gaedt, Rohmann/Hartmann).

In dieser Arbeit möchte ich mich um ein tieferes Verstehen der Autoaggressionsproblematik bemühen.

Ich werde dabei auf psychoanalytisch orientierte Verstehenszugänge zurückgreifen und versuchen diese am Beispiel meiner Betreuung von Samuel im Hinblick auf die pädagogische Arbeit mit geistig behinderten Menschen umzusetzen.

Nach einer ersten Annäherung an mögliche Äusserungsformen autoaggressiven Verhaltens (1.Kapitel), werde ich im 2. Kapitel als theoretische Grundlage der Auseinandersetzung mit der Autoaggressionsproblematik verschiedene psychoanalytisch orientierte Sichtweisen und Verstehenszugänge zu aggressivem und autoaggressivem Verhalten aufzeigen:

Ausgehend von Freuds Sichtweise menschlicher Aggression und Destruktion soll das Verständnis autoaggressiven Verhaltens im Kontext der Suizidforschung bei Freud, Ringel und Henseler dargestellt werden.

Anhand der Verstehenszugänge Winnicotts und Treschers/Finger-Treschers werde ich dann der Frage nach der Entstehung und Bedeutung kindlicher Aggression nachgehen.

Das Verständnis der Psychodynamik autoaggressiven Verhaltens bei Sachsse und Eckhardt rundet die theoretische Diskussion ab.

Als Ergebnis dieser Erarbeitung werde ich am Ende des 2. Kapitels eine Begriffsbestimmung aggressiven und autoaggressiven Verhaltens vornehmen.

Insgesamt kann entlang der theoretischen Diskussion aufgezeigt werden, dass autoaggressive Verhaltensweisen insbesondere im Zusammenhang mit narzisstisch kränkenden Beziehungserfahrungen zu sehen sind und ihnen auf dem Hintergrund des labilen Selbstgefühls eine subjektiv selbsterhaltende Funktion zukommt.

Die dargestellten psychoanalytisch orientierten Verstehenszugänge zu aggressivem und autoaggressivem Verhalten beziehen sich jedoch auf "normal" intelligente Menschen.

Könnte das an ihnen erarbeitete Verständnis auch für das autoaggressive Verhalten des schwer geistig behinderten Samuels zutreffen?

Mit der Frage nach einer solchen Umsetzbarkeit des erarbeiteten Verständnisses autoaggressiven Verhaltens werde ich mich im 3. Kapitel zuerst Samuels Entwicklungsgeschichte und seinen Beziehungserfahrungen zuwenden.

Im 4. Kapitel möchte ich dann - auf der Grundlage eines psychoanalytisch-heilpädagogischen Verständnisses von Behinderung - die Persönlichkeitsstruktur Samuels betrachten. Auf dieser Basis kann schliesslich konkret überlegt werden, inwieweit auch Samuels Autoaggressionen subjektiv sinnvolle "Selbsterhaltungsversuche" darstellen könnten.

Das autoaggressive Verhalten kann jedoch letztlich nicht abgelöst vom Kontext der jeweiligen Interaktionen verstanden werden.

Im 5. Kapitel werde ich daher das konkrete Interaktionsgeschehen zwischen Samuel und mir während der Betreuungszeit betrachten. Indem ich insbesondere die konflikthaften Interaktionsverläufe und meine eigenen Gefühlsreaktionen im Zusammenhang mit Samuels autoaggressiven Verhaltensweisen in den Kontext von seinen früheren Beziehungserfahrungen stelle, möchte ich versuchen, zu einem "szenischen Verstehen" (Trescher 1993, S.17ff) der Autoaggressionsproblematik zu gelangen.

In Rahmen der Betrachtung des Betreuungsgeschehens werde ich dabei nicht zuletzt der Frage nachgehen, inwiefern auf der Grundlage der psychoanalytischen Verstehenszugänge aus einem tieferem Verstehen der Autoaggressionsproblematik und der psychoanalytischen Reflexion der Beziehungsdynamik ein förderlicherer pädagogischer Umgang mit dem autoaggressiven Verhalten erwachsen kann.

Insgesamt soll die Auseinandersetzung mit der Autoaggressionsproblematik in dieser Diplomarbeit auch zu einer Erweiterung des eigenen "Verstehenshorizontes" um die Aspekte autoaggressiven (und aggressiven) Verhaltens beitragen. Denn erst die Fähigkeit und die Bereitschaft derartige Handlungsimpulse im eigenen Erleben nachzubilden und sich so in die betreffende Person einzufühlen, können letztlich ein "Verstehen" ermöglichen (vgl. Trescher 1985, S.124; Racker, S.159).

Auf die Darstellung von Freuds Sichtweise menschlicher Aggression und Destruktion, soll die Erläuterung des Verständnisses autoaggressiven Verhaltens im Rahmen der Suizidforschung (Freud/Ringel/Henseler) folgen.

Meine Überlegungen basieren dabei insgesamt auf der Reflexion des Beziehungsgeschehens zwischen Samuel und mir durch die Supervisionen und die Arbeit im Studienschwerpunkt der psychoanalytischen Heilpädagogik.

Autoaggressives Verhalten löst nun in der Umgebung starke Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht und eigenem Versagen aus.

Der Versuch Samuels Autoaggressionen zu verstehen, führt mich daher letztlich zu der Frage nach einem möglichen Verständnis meiner eigenen Gefühlsreaktionen angesichts Samuels Autoaggressionen und nach einem tieferen Verständnis der konflikthaften Interaktionsverläufe in der Betreuung. Könnten hier - in der konkreten pädagogischen Situation - psychoanalytische Verstehenszugänge hilfreich sein?

Auf dem Hintergrund dieser Fragestellung werde ich im 5. Kapitel den Betreuungsverlauf reflektieren und dabei versuchen zu einem "szenischen Verstehen" (Trescher 1993, S.171ff) des Interaktionsgeschehens zwischen Samuel und mir zu gelangen. Die theoretischen psychoanalytischen Grundlagen eines solchen "szenischen Verstehens" in der pädagogischen Situation werden dabei eingangs kurz erläutert.

1. Äusserungsformen autoaggressiven Verhaltens

Bei genauerer Betrachtung lassen sich nicht wenige, durchaus verbreitete und gesellschaftlich akzeptierte Formen autoaggressiven Verhaltens entdecken:

So zerkratzen sich Trauernde in vielen Ländern die Haut und schlagen sich heftig auf die Brust, wenn sie von innerem Schmerz überwältigt werden (vgl. Sachsse S.54, Eckhardt, S.13ff). Aber auch in anderen Situationen von Verzweiflung, innerer Zerissenheit oder Anspannung versuchen "normale" Menschen durch den Hautschmerz, das unerträgliche Zerissenheitsgefühl zu "übertönen" (Sachsse, S.55) und sich so von inneren diffusen Druck- und Spannungsgefühlen zu entlasten. Weitere in unserer Gesellschaft "alltägliche" autoaggressive Handlungen sind im Alkohol- und Nikotinkonsum, in riskanten Sportarten, in Schönheitsoperationen, im extremen Bodybuilding, aber auch z.B. im sog. habituellen Nagelbetteissen oder im Ausreißen von Haaren (Trichotillomanie) zu beobachten (vgl. Sachsse, S.56; Eckhardt, S.13ff).

Schliesslich könnte man auch psychosomatische Erkrankungen als somatisierte innerpsychische Autoaggressionen bezeichnen (vgl. Henseler 1976, S.95).

Im Zusammenhang mit sog. krankhaften Formen der Autoaggression wird bei normal intelligenten Menschen v.a. das Zufügen von Schnittwunden oder anderen Hautverletzungen beschrieben. Neben dieser "offenen" Form krankhafter Autoaggression, gibt es eine "heimliche" Form, in der es u.a. zu artifiziellen und selbstmanipulierten Krankheiten kommt (vgl. Eckhardt S.41). Als eine extreme Form autoaggressiven Verhaltens ist hier auch der Selbstmord(-versuch) zu nennen.

Bei geistig behinderten und insbesondere schwer geistig behinderten Menschen, scheint eine der häufigsten Formen autoaggressiven Verhaltens, das Kopf-Schlagen (Mit-dem-Kopf-Schlagen, Gegen-den-Kopf-Schlagen) zu sein (vgl. Rohmann/Hartmann, S.23). Aber auch autoaggressive Handlungen wie das Sich-Beißen, Sich-Kratzen/ Kneifen, Sich-Bohren in den Augen und Sich-Haare-Ausreißen, das Zähneknirschen, das Verstopfen von Körperöffnungen und das Luftschlucken werden an geistig behinderten Menschen beobachtet (vgl. Jantzen/von Salzen S.49/50).

Durch die theoretische Auseinandersetzung mit der Problematik und Entstehung destruktiv-aggressiven und autoaggressiven Verhaltens, soll im folgenden Kapitel die Grundlage für ein Verständnis möglicher Ursachen, Funktionen und Bedeutungen der - auf den ersten Blick schwer zu begreifenden - autoaggressiven Handlungen geschaffen

werden.

2. Psychoanalytische Sichtweisen der Aggression und Autoaggression oder: Die Frage nach der Entstehung und Bedeutung aggressiven und autoaggressiven Verhaltens

2.1. Erläuterung der Begriffsverwendung "Ich" und "Selbst"

In dem folgenden Theorieteil sind im Zusammenhang mit der Entwicklung der Aggression/Autoaggression die Frage nach dem Ich und nach dem Selbst immer wieder von Bedeutung.

Im Verlauf der psychoanalytischen Theoriebildung hat die inhaltliche Verwendung dieser beiden Begriffe Veränderungen erfahren, bzw. wurden sie deutlicher voneinander unterschieden. Hartmann hat den Begriff des Selbst als ein psychoanalytisches Konzept eingeführt, um Ungereimtheiten und Widersprüche in Freuds Grundgedanken zur Ich-Entwicklung zu beseitigen (Hartmann 1950 nach Jeron, S.53).

Entsprechend der heutigen Verwendung der Begriffe des Ich und des Selbst in der psychoanalytischen Theorie, möchte ich diese wie folgt definieren und verwenden:

Als **Ich** möchte ich im folgenden das Ich der psychischen Instanzen (Es/Ich/Über-Ich) verstehen:

"Das Ich wird dabei idealtypisch als eine unmodifizierte Grösse vorausgesetzt, welche die konflikthafter Anforderungen des Es (als dem Reservoir der Triebe), des Über-Ichs und der äusseren Realität zum Ausgleich bringt..."(Rohde-Dachser, S.83).

Es ist als solches somit ein theoretisches Konstrukt und wird durch die Ich-Funktionen näher definiert. Die wichtigsten Ich-Funktionen sind dabei die Wahrnehmung, die Realitätsprüfung, die Synthetisierung, das Denken und die Abwehrmechanismen (vgl. Jeron S.51).

Zur Ausübung dieser Funktionen und Fähigkeiten des Ichs, die dem psychischen Überleben des Individuums dienen, kann es nur dann kommen, wenn in der ganz frühen Lebenszeit eine normale Ausreifung wichtiger psychischer Strukturen stattfinden konnte (vgl. Rohde-Dachser S.83f). Dabei differenziert sich das Ich im Kontakt und durch die Erfahrungen mit der Umwelt.

Als **Selbst** ist im psychoanalytischen Sinne die Gesamtheit von Selbstrepräsentanzen, d.h. die Niederschläge des Selbsterlebens in frühen Interaktionen, zu verstehen (vgl. Jeron, S.54). Gleichzeitig wird als Selbst die Gesamtpersönlichkeit verstanden, d.h. die "leib-seelische Einheit des Individuums" (ebd.).

In der ganz frühen Lebenszeit entwickelt der Mensch sein Selbst, seine psychische Identität über körperliche Wahrnehmungen und Erfahrungen im Kontakt und in der Abgrenzung von der Objektwelt (vgl. Lay, S.58):

"Die Repräsentanzen seiner Körperwahrnehmungen werden dabei internalisiert und zu etwas zusammengefasst, das es erlaubt sich von allen Objektrepräsentanzen zu unterscheiden." (ebd.).

So ist das erste ausgebildete Selbstbild des Menschen sein Körper-Selbst (ebd.).

Auf die Bedeutung körperlicher Erfahrung für die Ich-Entwicklung und für die Entwicklung eines Selbst, werde ich in Kapitel ... noch näher eingehen.

Da die Begriffsverwendung von Ich und Selbst in den "frühen" psychoanalytischen Theorien (Freud/Ringel/z.T. Winnicott) von der hier angedeuteten Verwendung abweichen, werde ich im folgenden die jeweilige Verwendung deutlich machen.

2.2. Freud: Die Frage nach den Ursachen menschlicher Aggression und Destruktion

In dem Versuch psychoanalytische Sichtweisen und Verstehenszugänge zu autoaggressivem und aggressivem Verhalten aufzuzeigen, scheint es sinnvoll zu sein, mich zuerst den Auffassungen Freuds, als dem Begründer der Psychoanalyse und der psychoanalytischen Theorie zuzuwenden:

In seiner ersten Schaffenszeit stand für Freud die bis dahin unerkannte Bedeutung der menschlichen Sexualität (Libido) für die menschlichen Handlungsmotive im Zentrum seiner Betrachtung.

Die Frage nach den Ursachen menschlicher Destruktivität und Aggression war für Freud erst später von Bedeutung. In der Todestriebtheorie wurde sie dann zu einem zentralen Gegenstand seiner Überlegungen.

Nach Haynal sollte man sich bei der Betrachtung von Freuds durchaus widersprüchlichen Aggressionstheorien vergegenwärtigen, "dass das Werk Freuds in Wirklichkeit eine Stätte des Durcharbeitens seiner persönlichen Erfahrungen und ein Versuch ist, seinen eigenen Erlebnissen Form zu verleihen." (Haynal, S.150).

So scheinen sich in seiner Todestriebtheorie ganz persönliche Erfahrungen mit dem Tod, wie auch das Erleben der menschlichen Greuelthaten im zweiten Weltkrieg niederzuschlagen (vgl. Fromm, S.502-503).

Weiterhin wichtig für ein Verständnis von Freuds Theorien ist meines Erachtens der Hinweis Scheidts, dass die Modellvorstellungen der Mechanik und Physiologie seiner Zeit die Vorbilder für Freuds psychoanalytische Modelle abgaben (vgl. Scheidt, S.21).

Die Aggressionstheorien Freuds:

Insgesamt sind Freuds Theorien über die menschliche Aggression/ Destruktion im Zusammenhang mit seiner Entwicklung der Triebtheorie und ihren verschiedenen Phasen zu sehen :

Für Freud sind die menschlichen Verhaltensweisen, d.h. auch aggressive Verhaltensweisen, letztlich triebhaft bedingt³. Dabei stehen sich in allen Phasen seiner Triebtheorie zwei antagonistische Triebe gegenüber:

In einer ersten Theoriephase, d.h. in "Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie", (Freud 1905) sieht er das menschliche Verhalten bedingt durch den Widerstreit des Sexualtriebes (Libido) und des sog. Selbsterhaltungstriebes (Ichtriebe) ⁴.

Der Mensch steht hier, so Freud, immer in dem Konflikt, zwischen dem, was er gern tun wollte und seinem Interesse, am Leben zu bleiben. Er muss so daher einen Kompromiss zwischen dem "Lustprinzip" und dem "Realitätsprinzip" finden (vgl. Fromm, S.103). In der Aggression sieht er zu dieser frühen Zeit eine Komponente der Libido (vgl. Fromm, S.492).

In "Triebe und Tribschicksale" (Freud 1915) beschäftigt sich Freud nun verstärkt mit dem Gegensatz von Liebe und Hass. Er ordnet jetzt den Hass dem Selbsterhaltungstrieb zu:

³ Mit Trieben waren angeborene Verhaltensdispositionen gemeint, d.h. Kräfte somatischen Ursprungs, die sich psychisch repräsentieren, v.a. in Vorstellungs- und Affektrepräsentanzen, und die ihr Ziel in der Befriedigung dieser Vorstellungen und Affekte suchen, wobei sie auf ein Objekt angewiesen sind (vgl. Verres/Sorbez S.63 nach Loch 1971, S.18).

⁴ Allerdings hatte nach Freuds Ansicht die Umwelt, insbesondere die signifikanten Personen der frühen Kindheit, einen grossen Einfluss auf die Ausprägung des Libidos (vgl. Fromm S.103).

"Ja, man kann behaupten, dass die richtigen Vorbilder für die Hassrelation nicht aus dem Sexualleben, sondern aus dem Ringen des Ichs um seine Erhaltung und Behauptung stammen." (Freud 1915, S.230)⁵.

In der gleichen Schrift ist Aggression, bzw. der Hass jedoch weiterhin eine Komponente des Libido:

Freud schreibt hier, dass prägenitale Vorformen des Liebens in ihrem Verhalten gegen das Objekt vom Hass kaum zu unterscheiden seien (vgl. ebd. S.231). Er sieht solche Vorstufen in dem frühen Streben des Kindes nach dem Objekt, d.h. in dem Sich-Einverleiben oder Fressen, und auf "...der höheren Stufe der prägenitalen sadistisch-analen Organisation...in der Form des Bemächtigungsdranges..." (ibd.).

Insgesamt scheinen in dieser Zeit für Freud die Unterschiede zwischen den Sexualtrieben und den Ichtrieben zu verschwimmen, und er bezeichnete ihre Unterscheidung als "blosse Hilfskonstruktion" (ibd. S.217).

In der Schrift "Jenseits des Lustprinzips" (Freud 1920) entwickelt Freud seine Vorstellung von einem Lebenstrieb und einem Todestrieb. Damit beginnt die letzte Phase von Freuds Trieb- und Aggressionstheorien:

Die Annahme eines Gegensatzes von Todestrieb und Lebenstrieb leitet Freud ab aus der Beobachtung, dass in der ganzen Natur und scheinbar auch in der menschlichen Gesellschaft konstruktive und destruktive Kräfte um die Vorherrschaft ringen (vgl. Henseler 1976, S.95).

Nach Freuds Vorstellung kämpfen im Inneren des Menschen die beiden Urkräfte des Lebens- und des Todestriebes. So steht den Impulsen der Vereinigung und des Aufbaus immer die Tendenz der Selbstzerstörung entgegen (vgl. Hanyal, S.154).

In "Das Ich und das Es" (Freud 1923) ist Freud der Meinung, dass diese beiden Triebe nur in Mischungen und dabei in wechselnden Proportionen vorkommen (wie im Sadismus oder Masochismus).

Die konstruktiven und destruktiven Tendenzen im Menschen richten sich laut Freud ursprünglich an die eigene Person (vgl. Henseler 1976, S.95 u. Hanyal, S.254). Im Laufe der Entwicklung zielen sie nach seiner Meinung jedoch zunehmend auf äussere Objekte: So wird der nicht durch den Lebenstrieb (z.B. durch Sublimierung) neutralisierte Teil des ursprünglichen Selbstzerstörungstriebes auf die äussere Welt abgeleitet und kommt hier in Aggression und Destruktion zum Vorschein.

Der Aggressionstrieb ist somit für Freud etwas Sekundäres und aus dem Selbstzerstörungstrieb abgeleitet (vgl. Fromm S.504).

Wenn nun aber die Aggression, die sich nach aussen wendet, in der Aussenwelt auf zu grosse Hindernisse stösst, so kehrt sie laut Freud wieder ins Innere zurück und ver-

⁵So geraten laut Freud die Ichtriebe und die Sexualtriebe leicht in einen Gegensatz, der den von Hassen und Lieben wiederholt (vgl. ebd.S.231).

grössert die dort herrschende Selbstdestruktion (vgl. Fromm, S. 505)⁶.

Im "Abriss der Psychoanalyse" (Freud 1938) heisst es folglich: "Zurückhaltung von Aggression ist ungesund, wirkt krankmachend (Kränkung)."

Der Mensch hatte nach Freud (theoretisch) nur die Möglichkeit, entweder sich selbst (z.B. durch Krankheit) oder andere zu zerstören.

Somit scheint Todestrieb für Freud der letztlich mächtigere und fundamentalere Trieb des Menschen zu sein (vgl. Fromm, S.516).

In seiner Antwort auf Albert Einsteins Brief zum Thema "Warum Krieg?", macht Freud jedoch einen Versuch, diese pessimistische Einschätzung menschlicher Umgangsweisen mit Aggression und Destruktivität zu entschärfen, indem er gegen Ende seines Briefes schreibt:

"Wenn die Bereitwilligkeit zum Krieg ein Ausfluss des Destruktionstriebes ist, so liegt es nahe, gegen sie den Gegenspieler des Triebes, den Eros, anzurufen. Alles, was Gefühlsbindungen unter Menschen herstellt, muss dem Krieg entgegenwirken." (Freud 1933, S.23).

Die meisten Mitglieder der orthodoxen psychoanalytischen Bewegung weigerten sich, die Theorie des Todestriebs von Freud zu übernehmen. Laut Fromm schlossen sie, um Freuds neue Auffassung nicht ganz fallen zu lassen, einen Kompromiss, indem sie die Existenz eines Zerstörungstriebes als Gegenpol zum Sexualtrieb (Libido) anerkannten (vgl. Fromm, S.32).

Mittlerweile gibt es innerhalb der Psychoanalyse durchaus verschiedene Konzeptionen der menschlichen Aggression⁷.

Kurze Auswertung:

Kritisiert wird Freuds Triebtheorie bzw. Todestriebtheorie innerhalb der weiterentwickelten Psychoanalyse u.a. im Hinblick auf die fatalistische Haltung gegenüber

⁶Als eine Form, in der das Individuum mit seiner "Aggressionlust" umgeht, betrachtet Freud die Gewissensbildung (das Über-Ich): Das Individuum introjeziert seine Aggression in ein gestrenges Über-Ich und wendet somit die Aggressionsbereitschaft, die es gerne an anderen, fremden Individuen befriedigt hätte, letztlich wieder gegen das eigene Ich (vgl. Freud "Das Unbehagen der Kultur", 1930).

⁷Laut Elhardt teilte Stein 1971 die Psychoanalytiker bezüglich ihrer Konzeption menschlicher Aggressivität in vier Gruppen ein:

Analytiker, die das Konzept vom Todestrieb beibehalten (z.B. M. Klein),

Analytiker, die die Existenz aggressiver und libidinöser Energie annehmen (z.B. Hartmann, Brenner),

Analytiker, die das Konzept primärer Aggression zurückweisen (z.B. Fenichel, Gillepsie, Stone),

und Analytiker, die das energetische Modell überhaupt zurückweisen (vgl. Elhardt 1974, S.15 nach Verres/Sorbez S.65).

menschlicher Destruktion und Selbstzerstörung (vgl. Fromm S.516). Die rein triebbedingte Verankerung des Todestriebes widerspricht zudem dem psychoanalytischen Erfahrungsstandpunkt, dass sich menschliches Erleben immer in zwischenmenschlicher Wechselbeziehung entfaltet und gestaltet, wie es in der psychoanalytischen Objektbeziehungs-Theorie näher ausgeführt wird (vgl. König, S.9).

Ogleich ich mich dieser Kritik anschliesse, möchte ich hier die im Freudschen Verständnis enge Verbindung zwischen aggressivem und autoaggressivem Verhalten festhalten:

So geht Freud in seiner letzten Theoriephase davon aus, dass autoaggressive Impulse gegenüber den aggressiven Impulsen primär sind:

Aggressive Impulse, die nach aussen hin gewendet werden, leiten sich nach Freud erst aus dem Selbstzerstörungstrieb ab⁸.

Der Hinweis Freuds, dass Aggression, die nicht ausgedrückt werden kann, die Selbstdestruktion vergrössert, könnte im Rahmen dieser Hausarbeit für ein Verständnis autoaggressiver Handlungen von Bedeutung sein.

Zudem scheint Freud indirekt darauf hinzuweisen, dass destruktive Aggression, und damit auch die vergrösserte Selbstdestruktion, im Zusammenhang steht mit mangelnder "Gefühlsbindung" (Freud 1933, S.23) zwischen den Menschen.

Ein erweitertes Verständnis möglicher Ursachen von Autoaggressionen finde ich nun in Freuds Gedanken zur "Melancholie" und zum Selbstmord, bzw. in den folgenden psychoanalytischen Verstehensversuchen zur Psychodynamik des Selbstmordes.

2.3. Aggression, Autoaggression und Suizid oder: Psychoanalytische Verstehenszugänge zur Psychodynamik suizidaler Handlungen

2.3.1. Freud: Der Selbstmord als letzte Konsequenz der "Selbstquälerei" in der Melancholie

⁸Die nach aussen gerichtete Aggression wäre somit entwicklungsgeschichtlich ein "Fortschritt".

In "Trauer und Melancholie" (Freud 1916) sieht Freud suizidale Handlungen als letzte Konsequenz der depressiven Dynamik und deren "Selbstquälerei" (Freud 1916, S.438). Dabei deutet er die "Selbstquälerei" in der Melancholie⁹ als Ausdruck der Wendung von Aggression gegen sich selbst:

Die Hasstendenzen, die laut Freud einem Objekt gelten, erfahren hier eine Wendung gegen die eigene Person (vgl. ebd.).

Nach Freud verspürt "...kein Neurotiker Selbstmordabsichten, der solche nicht von einem Mordimpuls gegen andere auf sich zurückwendet,..."(ebd, S.439)¹⁰. Als Ursache der Depression/Melancholie und damit ihrer letzten Konsequenz des Selbstmordes, nimmt er einen Objektverlust an:

"...durch Eintritt einer realen Kränkung oder Enttäuschung von seiten der geliebten Person trat eine Erschütterung dieser Objektbeziehung ein."(ebd. S.435).

Das Erleben eines Objektverlustes kann für Freud durch den tatsächlichen Verlust einer Beziehungsperson, wie auch durch Enttäuschungen, Kränkungen, Zurücksetzungen zustande kommen (Freud 1916, S.437). Durch diese Erfahrungen entsteht laut Freud eine (verstärkte) Ambivalenz in der jeweiligen Beziehung (ebd.).

Die Abwehr dieses Verlustes und dieser Enttäuschung geschieht nun nach Auffassung der klassischen psychoanalytischen Theorie durch Regression auf orale Erlebnisweisen mit der Phantasie, sich das verlorene Objekt einzuverleiben (vgl.ebd.,S.436) .

Dadurch ist das Objekt zwar gerettet, aber mit dem Selbst des Subjekts identifiziert (vgl. Henseler 1976, S. 88), und so fällt der "...Schatten des Objekts auf das Ich."¹¹ (Freud 1916, S.435).

Der Hass, der sich ursprünglich auf das verlorene Objekt richtete, wendet sich jetzt, durch die Identifizierung mit dem Objekt, stellvertretend gegen die eigene Person (ebd. S.439). Im Selbstmord behandelt sich die Person nach Freud letztlich wie das Objekt, der die Feindseligkeit eigentlich gilt (ebd.)¹².

Freud weist jedoch auf eine weitere Folge des Objektverlustes, bzw. der Identifizierung mit dem verlorenen Objekt hin:

Durch das Erleiden des Objektverlustes kommt es beim Melancholiker nach Freuds Beobachtungen zu einem "Verlust an seinem Ich" (ebd. S.433).

Der "melancholische Komplex" verhält sich laut Freud wie eine "offenen Wunde"(ebd. S.439), welche das Ich (bzw. das Selbstgefühl) "entleert" bis zur "völligen Verar-

⁹Heute würde man sagen: in der schweren (endogenen) Depression (vgl. Battegay S.128).

¹⁰Es wird deutlich, dass Freud sich v.a. auf neurotisch gestörte, weniger aber auf sehr früh gestörte Menschen bezieht.

¹¹Nach Nagera (S.38) verwendet Freud vor Einführung des Strukturmodells den Terminus "Ich" in den meisten Fällen im Sinne von "Selbst".

¹²Die klassische Psychoanalyse hat ihre Suizidtheorie auf dem Hintergrund dieses von Freud beschriebenen Aggressionskonfliktes entwickelt und fragte dementsprechend in Bezug auf eine Psychotherapie Suizidgefährdeter v.a. nach Möglichkeiten, wie diese ihre Aggressionen adäquater "abführen" könnten(vgl. Henseler 1976,S.88).

mung"(ebd. S.440)¹³.

Im Selbstmord wird nach Freud das Ich (bzw. das eigene Selbst) vom Objekt quasi "überwältigt"(ebd. S.439). Hieran schliesst sich Freuds Frage an, ob nicht eine "rein narzisstische Ich-Kränkung" (ebd. S.440) hinreiche, um das Bild der Melancholie und damit der suizidalen Problematik zu erzeugen...

Nach der Einführung der Strukturtheorie (von Es/Ich/Über-Ich) und der Einführung seiner Todestriebtheorie befasst sich Freud im Zusammenhang mit dem Selbstmord u.a. mit der "Todesangst" (Freud 1923, S.288).

Für Freud ist jetzt das Ich die psychische Angststätte:

Es befürchtet Überwältigung oder Vernichtung von der äusseren Gefahr wie von der Libidogefahr im Es und hat Angst vor dem Über-Ich, der Gewissensangst.

Den inneren Vorgang der Todesangst in der Melancholie bringt Freud nun mit der Angst vor einem Über-Ich in Verbindung:

Das Ich gibt sich auf und lässt sich sterben, "...weil es sich vom Über-Ich gehasst und verfolgt, anstatt geliebt fühlt. Leben ist also für das Ich gleichbedeutend mit Geliebtwerden..."(ebd. S.288)¹⁴.

Denselben Schluss muss das Ich laut Freud jedoch auch ziehen, wenn es sich in einer übergrossen realen Gefahr befindet, die es aus eigenen Kräften nicht glaubt, überwinden zu können:

"Es sieht sich von allen schützenden Mächten verlassen und lässt sich sterben."(ebd.). Freud bringt diese Angst vor Vernichtung, auf die hin sich das Ich sterben lässt, mit der erlebten Trennung von der schützenden Mutter in Verbindung:

"Es ist übrigens immer noch dieselbe Situation, die dem ersten grossen Angstzustand der Geburt und der infantilen Sehnsuchts-Angst zugrunde lag, die der Trennung von der schützenden Mutter."(ebd. S.289).

2.3.2. Ringel: Die Suizidhandlung als Reaktion auf die situative/ dynamische "Einengung" und auf die "Aggressionsumkehr"

In seinen Untersuchungen an geretteten Suizidanten (1949) interessierte sich Ringel als Psychoanalytiker v.a. für deren psychische Verfassung "...mittelbar und unmittelbar vor

¹³Freud vermutet, dass als Voraussetzung eines solchen innerpsychischen Prozesses, in der Objektbeziehung eine starke Fixierung an das Liebesobjekt vorhanden sei, andererseits aber eine geringe Resistenz der Objektbeziehung (vgl. Freud 1916 S.435).

¹⁴Das Über-Ich, das laut Freud durch Identifizierung mit dem Vater entsteht, wird in der Melancholie seiner Meinung nach zu einer "Sammelstätte des Todestriebes" (Freud 1923, S.284) und bedroht das Ich durch seine rigide Moralität und Triebeinschränkung, was wiederum die Aggressionen in der Person steigert (ebd.).

der Selbstmordhandlung..."(Ringel, S.51).

Er stellte fest, dass unabhängig von der Person und unabhängig von der somatischen und psychiatrischen Grundkrankheit, der Suizidhandlung ein Syndrom vorangeht, welches nach Ringel besteht aus

1. einer situativen und dynamischen Einengung,
2. einer Aggressionsumkehr und
3. suizidalen Fantasien (vgl.ebd. S.51ff).

Im Gegensatz zu Freud stellt für Ringel der Selbsterhaltungstrieb den intensivsten Trieb des Menschen dar (ebd. S.131), und es bedarf nach seiner Meinung "...einer unheimlichen Antriebskraft...um den Selbsterhaltungstrieb auszuschalten..."(ebd. S.57).

Zu einem Überwiegen selbstdestruktiver Impulse kommt es nach seinen Beobachtungen erst durch eine situative und dynamische (affektive) Einengung im Individuum (vgl. S.56):

Anhaltend erlebte Kränkungen, Enttäuschungen und Misserfolge führen zu einem "regressiven Entwicklungstrend" (Henseler 1976, S.94) mit einer zunehmenden Einschränkung der inneren und äusseren Entfaltungsmöglichkeiten. Diese ist begleitet von einer Reduzierung der zwischenmenschlichen Beziehungen und dadurch einer Anklammerungstendenz an die einzige verbleibende Person, sowie einer Reduzierung des objektiven Werterlebens (vgl. Ringel, S.52-60).

Infolge dieser Einengung, welche die "Basis des Syndroms"(ebd. S.99) darstellt, steigt im Individuum nach Ringels Vorstellung der "Aggressionsdruck" (ebd. S.60).

Fehlen darüberhinaus Möglichkeiten, diese Aggressionen nach aussen hin zu "entladen", etwa durch fehlende zwischenmenschliche Beziehungen oder durch eine Hemmung im seelischen oder körperlich-motorischen Bereich (z.B.in der Depression), so bleibt schliesslich als Ziel für die "angestaute Kraft" nach Ringel nur noch das "eigene Selbst" (ebd. S.60)¹⁵.

Die Aggressionsumkehr gegen das eigene Selbst ist für Ringel, in Anlehnung an Anna Freud, dabei ein (letzter) Abwehrmechanismus gegen die ansteigende Bedrohtheit der Person. Im Zuge der Einengung reduzieren sich dabei die Möglichkeiten der Abwehr immer mehr auf den der Aggressionsumkehr (vgl. ebd. S.56).

Ursachen für die erlebte Einengung bzw. den regressiven Trend und damit auch der Aggressionsumkehr sieht Ringel, soweit es sich um eine neurotische Entwicklung handelt, in einer schweren Neurotisierung während der Kindheit wie in einem frühkindlicher Konflikt mit den Eltern bzw. in einer intensiven, lang anhaltenden Traumatisierung, die

¹⁵Ringel definiert dabei den Begriff des Selbst nicht näher. Er verwendet ihn hier in gleicher Weise wie den Begriff des eigenen "Ichs" (Aggression gegen das eigene Ich S.61) und den der eigenen "Person (Aggression gegen die eigene Person). Denkbar ist, daß sich nach Ringel die Aggression sowohl gegen das eigene Selbst, wie das eigene Ich und die eigene Person richtet.

zu einer "Ichunsicherheit" (ebd. S.69) sowie zu Urmisstrauen führt .

Im Zusammenhang mit psychotischen Befindlichkeiten weist Ringel daraufhin, dass "...die endogene Depression mit dem präsuizidalen Syndrom schlechthin identisch" sei (ebd. S.84).

Neben einer sich verdichtenden Einengung kann der Auslöser für "Handlungen in die Richtung der Selbstvernichtung" (ebd. S.93) laut Ringel auch eine plötzliche aktuelle Belastung, z.B. eine Enttäuschung sein. Diese kann relativ rasch zu der Entwicklung eines präsuizidalen Syndroms führen, wenn sie in einen "wunden Punkt" (ebd.) der Persönlichkeit trifft (vgl. ebd.).

Im Rahmen dieser Arbeit ist nun insbesondere Ringels Hinweis bezüglich der Entwicklung des suizidalen Syndroms bei geistiger Behinderung, bzw. bei "Schwachsinn" und "Debilität" (Ringel, S. 94) von Interesse:

Grundsätzlich sind laut Ringel auch bei selbstdestruierenden Handlungen geistig Behinderter "...alle Faktoren des präsuizidalen Syndroms vertreten."(ebd. S.95).

Er macht darauf aufmerksam, dass bei geistiger Behinderung die Fähigkeiten fehlen, Situationen zu überblicken, die Erfahrungen der Vergangenheit "nutzvoll" zu verarbeiten und andererseits vorrausschauend zu denken. Die Erfahrungen des Augenblicks können so nicht relativiert werden, es kann zum "... Versagen aller Kontrollfunktionen, zum Gefühl des Reagierenmüssens und schliesslich zur Panik kommen." (ebd. S.94).

So können laut Ringel für den geistig Behinderten schon "ausgesprochene Bagatellen" zum Gefühl der Einengung, wie der Auswegslosigkeit, und damit zur Aggressionsumkehr führen.

Die Aggressionsumkehr ist hier nach Ringels Meinung oft ein Zeichen der vorhandenen Hilfslosigkeit (vgl. ebd. S.95).

2.3.3. Henseler: Die Suizidhandlung als Kompensation einer "narzisstischen Krise" durch Regression auf den "harmonischen Primärzustand"

Henseler betrachtet suizidale Handlungen auf dem Hintergrund der neueren psychoanalytischen Narzissmustheorie. Nach seiner Meinung sind suizidale Krisen weniger Ausdruck eines Triebkonfliktes, wie bei überstark erlebter Aggression, als eines narzisstischen Konfliktes infolge einer unerträglichen Kränkung¹⁶.

¹⁶Unter Narzissmus oder narzisstisch versteht die Psychoanalyse laut Henseler die verschiedenen Zustände des Selbstwertgefühls bzw. der affektiven Einstellung des Menschen zu sich selbst. Ist diese realitätsgerecht, spricht man nach Henseler von gesundem Narzissmus, ist sie es nicht, von einer

Nach Henseler ist somit die Beeinträchtigung des Narzissmus die primäre, und die Wendung der Aggression gegen die eigene Person, eine sekundäre Reaktion (vgl. Henseler 1976, S.97).

Er findet hierfür Hinweise sowohl bei Freud (wie die "narzisstische Ich-Kränkung") als auch bei Ringel (die Dynamik der Einengung) und weist auf bestätigende Untersuchungen an Patienten nach Selbstmordversuchen hin (Henseler 1974, 1976).

Nach Henseler kommt es zu einer Kränkung des Selbstwertgefühls, wenn die Beziehungsperson in einer für das narzisstische System des Suizidanten wichtigen Funktion versagt (vgl. ebd. S.87).

Der Betreffende erfährt so eine "Urverunsicherung" und deren scheinbare Bestätigung durch immer neue Enttäuschungen im zwischenmenschlichen Bereich (ebd. S.88). Laut Henseler kann nun schon eine Geste, ein "nicht so freundliches Gesicht" (ebd. S.88) genügen, um eine elementare Enttäuschung hervorzurufen.

Dabei ist die frühe Urverunsicherung, die dem pränatalen "harmonischen Primärzustand" (ebd.S.75) folgt, laut Henseler konstitutiv für die weitere menschliche Entwicklung. Jedoch gibt es nach seiner Meinung enorme Unterschiede, "...wieweit und wie gut die Erfahrung von Hilflosigkeit und Ohnmacht von den Pflegepersonen ausgeglichen werden."(ebd.).

Um der drohenden Erschütterung des Selbstgefühls zu entgehen, stehen nach Henseler dem Menschen normalerweise vier Kompensationsmechanismen zur Verfügung, die verschiedenen Entwicklungsstadien angehören: "Es sind

1. die Regression auf den Primärzustand,
2. Verleugnung und Idealisierung
3. Angleichung an die Realität und
4. Verinnerlichung."(Henseler 1974, S.76)

Der entwicklungs geschichtlich früheste Kompensationsmechanismus auf die Urverunsicherung ist der der Regression:

Durch die Phantasie und durch ein Agieren wird hier die eben gewonnene Individualität zugunsten von Verschmelzungsphantasien aufgegeben (ebd.).

Der Suizidant ist nun nach Henseler ein in seinem Selbstgefühl stark verunsicherter Mensch, der zum Schutz vor Kränkungen, v.a. mit infantilen Kompensationsmechanismen reagiert (Henseler 1976,S.99):

"Zum Schutz seines Selbstgefühls bedient er sich deshalb in hohem Masse der Realitätsverleugnung und der Idealisierung der eigenen Person wie seiner Umgebung. ..Reichen diese Schutzmechanismen nicht aus muss er zu noch primitiveren Mitteln greifen, nämlich zu Phantasien vom Rückzug in einen harmonischen

narzisstischen Störung (ebd.1974, S.73). Letztere "...kann sich in einem übertriebenen Selbstgefühl ebenso wie in übertriebenen Minderwertigkeitsgefühlen äussern."(ebd.).

Primärzustand." (Henseler 1974,S.85).

Mit der suizidalen Handlung wird nun nach Henseler diese Phantasie in Handlung umgesetzt. Das Individuum kommt der drohenden "narzisstischen Katastrophe" (ebd.) zuvor und rettet für sein Empfinden sein Selbstwertgefühl.

Dafür verzichtet es laut Henseler zwar auf seine Identität zugunsten einer Verschmelzung mit einem diffus erlebten primären Objekt, gewinnt aber in seinem subjektiven Erleben offenbar Sicherheit und Geborgenheit (ebd. S.85).

Henseler weist abschliessend darauf hin, dass die steigende Suizidrate in der zweiten Hälfte dieses Jahrhunderts womöglich insgesamt auf eine Zunahme narzisstischer Störungen hinweist¹⁷.

Kurze Auswertung der dargestellten Theorien über die Psychodynamik suizidaler Impulse/Handlungen

Mir scheinen die Gedanken Freuds, Ringels und Henslers, die an sich einen Ausschnitt der psychoanalytischen Literatur zur Suizidproblematik darstellen, insgesamt einige wertvolle Hinweise zu geben für die Entstehung autoaggressiver, bzw. selbstzerstörerischer Impulse:

Die Basis solcher Impulse scheint nach allen drei Theorien ein erlebter "Objektverlust", ein "Versagen" der Bezugsperson(en) darzustellen, was von dem Individuum als existenziell bedrohliche (narzisstische) Kränkung und Enttäuschung erfahren wird.

Bei einer intensiven und lang anhaltenden Traumatisierung scheint es zu einer "Ichunsicherheit" (Ringel, S.69), bzw. einer narzisstischen Kränkung und zu einer in ihrem Selbstgefühl stark verunsicherten Persönlichkeit zu kommen (vgl. Henseler 1974, S.88).

Nach Ringels Vorstellung entsteht nun durch die subjektiv erlebten Enttäuschungen und das Gefühl der "Einengung" ein erhöhtes Aggressionspotential¹⁸. Hier scheint nun im Zusammenhang mit der Thematik dieser Arbeit Ringels Ansicht von Bedeutung zu sein, dass sich dieses Aggressionspotential gegen die eigene Person wendet, wenn sie aufgrund von fehlenden Beziehungen und Auseinandersetzungsmöglichkeiten und aufgrund mangelnder motorischer Ausdrucksmöglichkeiten, nicht die Möglichkeit dazu hat diese

¹⁷Dieser Hinweis könnte m.M. nach erklären, warum in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts das Augenmerk der Psychoanalyse v.a. auf Triebkonflikten lag (vgl. Freud), während es sich in den letzten Jahrzehnten offensichtlich auf die Frage der Selbstwertproblematik hin verschob.

¹⁸Für die Ursachen der erhöhten Aggression ist womöglich auch Freuds Hinweis auf die "Todesangst" des Individuums aufgrund existenziell bedrohlich erlebter Trennung, des Sich-nicht-geliebt-fühlens hilfreich.

nach aussen zu richten¹⁹.

2.4. Winnicott: Die Entwicklung und Bedeutung der kindlichen Aggression oder: Aggression als Zeichen von Hoffnung

Als englischer Kinderarzt machte Winnicott seine psychoanalytische Ausbildung zum Kinderanalytiker²⁰ in der Zeit vor dem zweiten Weltkrieg.

Winnicott widmete sich im Gegensatz zu Freud insbesondere der ganz frühen Entwicklung des Kindes, also einer Zeit, in der der Säugling nach seiner Beobachtung, die Mutter/Bezugsperson "...noch nicht von einem Selbst zu trennen vermag."(Winnicott 1974, S.232).

Winnicotts Verständnis der Aggression:

In seiner Beschäftigung mit der psychischen Entwicklung des Kindes von seinen Anfängen her, wurde für Winnicott die Frage nach den Ursprüngen und der Bedeutung aggressiven Verhaltens ein zentrales Thema.

An Freuds Vorstellung vom Todestrieb kann Winnicott dabei "..einfach nichts Brauchbares finden."(ebd. S.231).

Er sieht im Gegensatz zu Freud die Aggression als "Beweis für das Leben" (ebd. S.164). Allerdings geht Winnicott wie Freud von angeborenen Trieben im Menschen aus und nimmt an , dass dem Triebleben des Menschen eine aggressive und erotische Komponente zugrunde liegt (vgl. Winnicott 1976, S.106) ²¹.

Für Winnicott bedeutet dies, dass die Aggression, eine der beiden Hauptquellen der Energie eines Menschen ist (vgl. Winnicott 1988, S.123).

¹⁹Vielleicht könnte man den von Ringel als letzten Abwehrmechanismus bezeichneten Vorgang der Aggressionsumkehr als einen Bestandteil ganz früher Kompensationsmechanismen zum Schutz des Selbstgefühls (Henseler) bezeichnen, und dem Kompensationsmechanismus des Verschmelzungswunsches die Aggressionsumkehr hinzufügen...

²⁰ Er lernte hier insbesondere von Melanie Klein, die sich als Objektbeziehungstheoretikerin mit der Analyse von Kleinkindern befasste.

²¹Dabei stellt Winnicott diese beiden Komponenten einander nicht wie Freud in seiner ersten Aggressionstheorie, als Antagonisten gegenüber.

Sehr frühe Wurzeln der Aggression:

In der frühen Lebensphase ist nach Winnicott "...die Aggressivität fast das gleiche wie Aktivität."(Winnicott 1976,S.92).

Er ist der Meinung, dass man Aggression auf die pränatale Motilität des Kindes zurückführen kann,

"...auf die Impulse des Fötus, auf Bewegung eher als auf Ruhe, auf die Lebendigkeit des Gewebes und das erste Anzeichen von Muskelerotik. Hier brauchen wir einen Begriff wie Lebenskraft."(Winnicott 1971 nach Davis/Wallbridge, S.112) .

Im Zusammenhang mit der Wirkung der aggressiven Impulse, bzw. der Motilität erkennt Winnicott:

"Im gesunden Zustand führen die Impulse [der Lebenskraft/Motilität, Anm. d. Verf.] des Fötus zur Entdeckung der Umwelt, wobei letztere der Widerstand ist, der sich der Bewegung bietet und durch Bewegung erspürt wird. Die Folge ist hier ein frühes Erkennen einer *Nicht-Ich*-Welt und eine frühe Konstituierung einer Art *Ich*." (Winnicott 1976, S.110).

Die primäre Funktion der Aggression liegt für Winnicott somit in ihrem Beitrag zur psychischen Konstituierung der Objektwelt und gleichzeitig zur frühen Ich-Konstituierung. Dabei befähigt sie laut Winnicott das Individuum, Beziehungen zu Objekten herzustellen (ebd. S.94).

Solchen aggressiven Erlebnissen und dem Spüren von Widerstand wohnt nach Winnicott ein "Gefühl des Wirklichen" (ebd. S.108) inne und die "...Anhäufung von Motilitäts-erlebnissen trägt zur Fähigkeit des Individuums bei, seine Existenz zu beginnen..."(ebd. S.105).

Für die weitere Entwicklung dieses angeborenen aggressiven Impulses sind nun nach Winnicott die Erfahrungen des Säuglings (Fötus) mit seiner primären Umwelt von Bedeutung:

Erlebt der Säugling (der Fötus) in der Zeit der absoluten Abhängigkeit von der Bezugsperson/Mutter eine "fördernde Umwelt" (Winnicott 1976), d.h. eine ausreichend gute "Bemutterung" (ebd. S.103), ein Sich-einfühlen in die Bedürfnisse des Kindes und ein physisch-psychisches Halten des Kindes (im Mutterleib, in den Armen), so können in ihm aggressive und erotische Impulse laut Winnicott verschmelzen, wie z.B. im Beissen an der Brust und beim Essen (vgl. Winnicott 1976,S.103/106 ;1988, S.134;1974, S.164). Die Aggression ist somit Teil des "primitiven Liebesausdruckes" (Winnicott 1976, S.92) und trägt für den Säugling zur Intensität seiner libidinösen Trieberfahrungen bei.

Schon an dieser Stelle ist nach Winnicott für das Kind/den Säugling die Erfahrung von

besonderer Bedeutung, dass die Bezugsperson sich nicht von seinem gierigen Liebesimpuls, seiner phantasierten Zerstörungskraft verschlingen und vernichten lässt, sondern dass sie "überlebt" und sich nicht rächt (vgl. Winnicott 1988, S.137). Aus dieser Erfahrung kann sich laut Winnicott letztlich eine Objektkonstanz entwickeln (vgl. Davis/Wallbridge S.112ff).

Der Teil der Aggressionen, der auch bei einer fördernden Umgebung unverschmolzen bleibt, ist nun nach Winnicott darauf angewiesen, auf Widerstand zu stoßen, um für das Individuum (als befriedigend) erfahrbar zu werden, wobei die Ich- und Nicht-Ich-Konstituierung weiter voranschreitet (vgl. Winnicott 1976, S.107).

Zu einer "kranken" Entwicklung des Aggressionsimpulses, bzw. des Individuums, kommt es nach Winnicott in der frühen Lebensphase dann, wenn der Fötus/Säugling ein Versagen der Bezugspersonen, bzw. Übergriffe der Umwelt erfährt:

"Motilität wird dann nur als eine Reaktion auf Übergriffe erlebt."(ebd. S.102), "...wobei das Ergebnis das Gegenteil der frühen festen Konstituierung der Ich-artigen Instanz ist." (ebd. S.110).

Durch die fehlende Erfahrung einer ausreichend guten und versorgenden Umgebung kann nach seiner Vorstellung keine Verschmelzung zwischen den aggressiven und den erotischen Triebkomponenten stattfinden (vgl. ebd.).

Der "Liebeshunger" (Winnicott 1988, S.116) dieser Kinder, ihre Aggressionsimpulse treffen auf kein haltendes Gegenüber, das diese überlebt, und bleiben im Erleben des Individuums daher unbegrenzt und bedrohlich. Sie können daher nicht in das Selbst integriert werden, sondern bleiben abgespalten.

Das Individuum kann sich, so Winnicott, nicht als wirklich existent erleben, (Winnicott 1976, S.104) und das Kind erfährt keine "Kontinuität des Seins" (Winnicott 1974, S.70): Es fühlt sich nur dann real und kann nur dann mit seiner Umgebung in Beziehung treten, "...wenn es zerstörerisch und erbarmungslos ist."(Winnicott 1976, S.105), bzw. wenn es weitere Übergriffe erfährt (ebd. S.104).

Ein Übermass solchen aggressiven Reagierens beinhaltet laut Winnicott dabei nicht Enttäuschung auf Triebfrustration hin, sondern die existenzielle Angst des "Nichtseins" (ebd. S.162) und die drohende Vernichtung des kindlichen Selbst.

Die Aggression im "Stadium der Besorgnis"²²:

Bei der "gesunden" Entwicklung der Aggression erfolgt nun durch das Gefühl des Existierens, des Wirklich-seins, durch die Erfahrung des Gehalten-werdens und der

²²Der Beginn liegt nach Storck etwa im 5. bis 6. Lebensmonat (vgl. Storck, S.23)

Verschmelzung aggressiver und erotischer Impulse in der "Gier" (ebd. S.50), eine zunehmende Ich-Integration im Kind. Es beginnt, in seinem Körper zu leben und ihn gleichsam zu bewohnen (vgl.ebd. S. 64ff).

Der Integration der Persönlichkeit geht somit laut Winnicott die Aggression voraus (vgl. ebd. S.91).

Bei einer solchen "gesunden" Entwicklung beginnt jetzt laut Winnicott das "Stadium der Besorgnis" (ebd. S.94).

Die Fähigkeit der Besorgnis (Anteilnahme) gehört, so Winnicott, noch zur Zweierbeziehung zwischen dem Säugling und der Mutter/der Bezugsperson - dieses Stadium findet also laut Winnicott noch vor einer Triangulierung statt (vgl. Winnicott 1974, S. 105).

Die Mutter wird hier laut Winnicott schon als eigene Person wahrgenommen, und das Kind beginnt unbewusste Schuldgefühle (Besorgnis) in Bezug auf den vermeintlichen Schaden zu verspüren, den es "...in der erregten Beziehung dem geliebten Menschen zugefügt hat." (Winnicott 1976, S.94/95).

Bleibt die Mutter/die Bezugsperson weiterhin wirkliches und überlebendes Gegenüber, so kann das Kind laut Winnicott das Schuldgefühl aushalten und seinen persönlichen Drang entdecken, zu geben, aufzubauen und wiedergutzumachen (vgl. ebd. S.95).

Nur wenn das Kind dann eine wirkliche Wiedergutmachung erleben kann, ist es nach Winnicott in der Lage, die destruktiven und aggressiven Vorstellungen und Impulse in seinem Wesen zu akzeptieren (vgl. ebd. S.230).

"Auf diese Weise wird ein Grossteil der Aggression in soziale Funktionen verwandelt und tritt in dieser Form auf." (ebd.S.95), wie in der Fähigkeit zu Verantwortung und Fürsorge für das Objekt.

Versteht niemand das Reparationsbedürfnis und verschafft dem Kind Gelegenheit zum (Zurück-)Geben und konstruktiven Handeln (vgl. Winnicott 1988, S.128/129), dann "...kann es leicht zu einem Ausbruch blanker Aggression und Destruktivität kommen." (ebd. S.128)²³.

Winnicott erklärt nun aggressives Verhalten im Kindesalter auch aus dem Umgang des Kindes mit seiner eigenen inneren Welt (vgl. ebd. S.96ff):

So bemerkt das Kind im Stadium der Besorgnis die Folgen seiner Erfahrungen und Handlungen im eigenen Selbst.

Die eigenen wütenden Impulse bedeuten für das Kind/den Säugling nach Winnicott in seinem Erleben jetzt, "...dass es von dem erfüllt wird, was schlecht oder böse oder verfolgend ist." (ebd. S.96).

Kann das Kind diese Gefühle nicht im Inneren aufbewahren, bzw. kann es diese nicht

²³ Allerdings ist Winnicott der Meinung, dass das Bedürfnis nach einer guten Umwelt, das zunächst absolut ist, sich rasch relativiert : Wenn die Bezugsperson/Umwelt "...gut genug ist, wird der Säugling fähig ihre Mängel durch geistig-seelische Aktivität auszugleichen."(vgl. Winnicott 1976, S.168)

integrieren, und drohen die grausamen oder destruktiven Kräfte im Kind die liebenden zu überwältigen, dann besteht laut Winnicott eine Möglichkeit, mit diesen destruktiven Kräften umzugehen, u.a. darin, "...dass man die innere Welt draussen in Szene setzt und dabei die destruktive Rolle selbst übernimmt, während man dadurch äussere Instanzen dazu bringt, die Kontrollfunktion zu übernehmen." (Winnicott 1988, S.118).

Destruktiv-aggressives Verhalten kann in diesem Sinn also den Versuch darstellen, "...wieder *fest gehalten* zu werden." (ebd.S.203).

Laut Winnicott ist jedoch ein aggressives, gewalttätiges oder "böses" Verhalten insgesamt ein Zeichen der Hoffnung des Kindes, dass es eine Gelegenheit geben wird, in der die Mitwelt nicht versagt, sich nicht rächt, und in der es gehalten wird (vgl. Winnicott 1976 S.188, 1974, S.135).

Mit anderen Worten: Solange es noch ein Fünkchen Hoffnung hat, wird es versuchen andere durch sein Wehtun spüren zu lassen, wieviel Schmerz in ihm ist (vgl. Auchter S.69).

Aggression in der frühen Dreierbeziehung (Ödipuskomplex):

Nach Winnicott findet in der Entwicklung des Kindes eine Erweiterung seiner Liebes- und Hassgefühle und eine Intensivierung des Konfliktes zwischen erotischen und aggressiven Impulsen statt, wenn es eine gleichzeitige Beziehung zu beiden Eltern und dann auch zu Brüdern und Schwestern eingeht (vgl. Winnicott 1976, S.51).

Winnicott bezeichnet diese ersten Dreicksituationen, die das "gesunde" Kind nach seiner Meinung nach noch während seines ersten Lebensjahres eingehen kann, als "Anfangsstadien der Ödipussituation" (ebd. S.51).

Die am Anfang im wesentlichen orale Eifersucht und der Neid auf den Vater oder ein neugeborenes Baby, steigern laut Winnicott seine Gier, regen jedoch auch genitale Wünsche sowie Zerstörungsphantasien an (vgl. ebd.).

Auf diese Weise erlebt das Kind, so Winnicott, einen Höhepunkt von (Verlust-) Angst und Schuldgefühlen (vgl. Winnicott 1974, S.20), und nur wenn "...die Fähigkeit zur Anteilnahme vorhanden ist, kommt das Individuum allmählich in die Lage, den Ödipuskomplex zu erleben und die Ambivalenz zu ertragen..." (ebd. S.32).

Dies erfordert laut Winnicott "...einen höheren Grad von emotionaler Entwicklung als das Erkennen eines ganzen Menschen..." (Winnicott 1976, S.50), und viele Kleinkinder gelangen nach seinen Beobachtungen nicht "...bis zu so einer gesunden Sache wie dem Ödipuskonflikt..." (Winnicott 1974, S.228).

Gelangt das Kind jedoch bis in dieses Stadium, so scheint die Art, wie es mit den Konflikten umgehen kann, und wie es z.B. Abwehrmechanismen aufbaut, in hohem Masse von seiner Vorgeschichte abzuhängen (ebd. S.287).

Für seinen Umgang mit den bedrohlichen destruktiven/aggressiven Impulsen sind somit laut Winnicott, seine früheren Erfahrungen und Verarbeitungen dieser Impulse von Bedeutung, wie auch die damaligen und aktuellen Reaktionen seiner Umgebung.

Winnicott weist hier auf die wichtige Funktion der Regression hin, welche er auch als Teil der Fähigkeit des Individuums zur "Selbstheilung"(ebd. S.165) und als ererbte Tendenz, sich zu entwickeln und zu reifen versteht (vgl. ebd. S.166). Sie repräsentiert hier nach Winnicott, die Hoffnung des Individuums bestimmte Umweltaspekte, die ursprünglich missglückt sind, noch einmal zu erleben, ohne dass die Umwelt versagt (vgl. Winnicott 1974 S.166.)

Das (Klein-)Kind, welches in dem ödipalen Spannungsfeld steht, hat nun allerdings wie Winnicott aufweist, normalerweise erweiterte Möglichkeiten seine aggressiven Impulse zu verarbeiten wie in Träumen, im Spiel und - bei einer fördernden Umwelt - im konstruktiven Handeln (vgl. Winnicott 1988,S.126f).

Aggression in der Adoleszenz:

Die Adoleszenz ist laut Winnicott dadurch gekennzeichnet, dass frühere Entwicklungsprobleme und insbesondere die ungelösten Probleme wie u.a. die abgespaltenen, unverschmolzenen Aggressionsimpulse, wiederaufleben (vgl. ebd. S.188).

Diese Zeit ist daher nach Winnicotts Ansicht von bedrängenden Ängsten begleitet, wie der Angst vor dem Realitätsverlust, dem Sich-nicht-real-fühlens (vgl. ebd. S.197), und v.a. der Angst vor dem eigenen Destruktionspotential (vgl. ebd. S.188).

Die Äusserungen von Aggression können dabei laut Winnicott auf das erneute Bedürfnis der Jugendlichen hinzuweisen, klare Grenzen zu erfahren und sich in der z.T. aggressiven Abgrenzung zum Nichtselbst als eigenes Selbst "zu finden" (vgl. Winnicott 1973, S.169).

Winnicotts Verständnis autoaggressiver Handlungen:

Auf autoaggressive Verhaltensweisen kommt Winnicott offenbar nur am Rande zu sprechen. So sieht er in Unfälleigungen und im Selbstmordversuch, den Versuch des Kindes/des Jugendlichen, das Schlechte im eigenen Selbst zu vernichten (vgl. Winnicott 1976, S.98).

Insgesamt ist Winnicott aber der Überzeugung, dass die Kräfte, die zum Leben, zur Integration der Persönlichkeit und zur Selbständigkeit drängen "unendlich stark" (Winnicott 1974, S.83) sind und bei ausreichend guten Bedingungen zu Fortschritten des Kindes führen. Nur bei Bedingungen, die so Winnicott, "...nicht gut genug sind,

bleiben diese Kräfte im Kinde eingeschlossen und haben die Tendenz, es auf die eine oder andere Weise zu zerstören."(ebd.).

Nach Winnicott ist daher "...das Ausagieren..eine Alternative zur Verzweiflung" (ebd. S.276) und zur Depression.

Kurze Auswertung:

Winnicott gibt meiner Meinung nach wichtige Hinweise für ein erweitertes Verständnis der frühen Entwicklung und Bedeutung von Aggression. Diese scheinen mir auch hilfreich zu sein für ein Verständnis selbstdestruktiver/ autoaggressiver Handlungen.

So ist nach Winnicott die frühe Aggression und Motilität offenbar von besonderer Bedeutung u.a. für das subjektive Gefühl des Existierens und für das Bewohnen des eigenen Körpers.

Destruktive Aggression entsteht nach Winnicott dann, wenn das Kind ein Versagen von Halt sowie Übergriffe der Umwelt erlebt. Hier stellen seine destruktiv-aggressiven Impulse anscheinend die einzige ihm verbleibende Möglichkeit dar, "festgehalten" (Winnicott 1988, S.118) zu werden und die Bedrohung des "Nicht-Seins" (Winnicott 1976, S.162) abzuwenden.

Eine solche Dynamik könnte nun auch "hinter" einem autoaggressiven Verhalten stehen - wobei in diesem Fall offenbar die aggressiven Kräfte im Kind "eingeschlossen" (Winnicott 1974, S.83) bleiben und so letztlich selbstzerstörerisch werden.

Schliesslich könnte man in Anlehnung an Winnicott fragen, ob auch das autoaggressive Verhalten ein Zeichen der Hoffnung des Kindes auf eine "fördernde" Umwelt darstellt...

2.5. Trescher/Finger-Trescher: Kindliches destruktiv-aggressives Verhalten als "narzisstische Wut" und als "Selbsterhaltungsversuch"

H.G. Trescher und U. Finger-Trescher, beide u.a. Dipl. Pädagogen und Gruppenanalytiker, sind Vertreter der neueren Psychanalytischen Pädagogik als einer eigenständigen, nicht-therapeutischen Anwendung der Psychoanalyse in der Pädagogik.

Im Zusammenhang mit der von (Sozial-) PädagogInnen konstatierten, z.T. massiven

Zunahme von Aggression und Destruktion in der pädagogischen Situation, zeigen Trescher/Finger-Trescher einen psychoanalytisch orientierten Verstehenszugang zu kindlichem destruktiv-aggressivem Verhalten auf.

Die Ursachen "primärer Aggression":

Mit Stern (1972,1974) sehen Trescher/Finger-Trescher die Ursachen einer lebensgeschichtlich primären Aggression in dem sog. Biotrauma begründet, dessen Ursache die physiologische Unreife des menschlichen Säuglings ist (vgl. Trescher/Finger-Trescher 1992, S.94 u. Finger-Trescher 1987, S.133):

"Die zunächst totale Abhängigkeit des Säuglings von der Fürsorge seiner Umwelt korrespondiert mit einer archaischen Angst vor Vernichtung und mobilisiert als Abwehr gegen diese Vernichtung primäre Aggression, die immer dann virulent wird, wenn die Befriedigung seiner vitalen Bedürfnisse in einem für das Kind unerträglichen Masse nicht gewährleistet ist." (Trescher/Finger-Trescher 1992, S.94).

Diese primäre Aggression, die der Lebenserhaltung dient, entsteht nach Stern als "motorischer Affektsturm und Hypersensitivierung" (Stern 1972, S.913 nach Finger-Trescher 1987, S.133) auf einen Schockzustand hin, wie er z.B. durch anhaltenden Hunger ausgelöst wird.

Der motorische Affektsturm kompensiert dabei "...durch die von ihm ausgelöste Adrenalinausschüttung den fatalen Blutsturz der Schocksituation."(Trescher/Finger-Trescher 1992, S.104).

Trescher/Finger-Trescher kommen so zu dem Schluss, dass primäre Aggression "...eine für das physische und psychische Überleben notwendige Reaktion auf aktuelle oder drohende Traumen [ist]." (ebd.).

Die Bedeutung einer "haltenden Umwelt" für die psychische Entwicklung und den Umgang mit Aggression:

In Anlehnung an Winnicott kommt der Bezugsperson, nach Trescher/Finger-Trescher, in der frühen Lebenszeit im Idealfall die Aufgabe zu, dem Kind einen physisch-psychischen Halt zu geben, also eine "Holding-Function" (ebd., S.112) zu übernehmen.

Eine weitere wesentliche Aufgabe der Bezugsperson ist es, die noch unintegrierbaren Affekte und Empfindungen des Kindes, wie seine Wut und Angst "in sich zu bewahren" (ebd. S.94), bzw. stellvertretend zu verarbeiten, um es vor einem "Überflutetwerden von

seinen Affekten"(ebd.) zu schützen. Dies entspricht einer sog. "Containing-Function"²⁴ (Trescher 1985, S.178).

Die Bezugsperson stellt somit einen "Reizschutz" (Trescher/Finger-Trescher 1992, S.94) für den Säugling in überfordernden Situationen dar.

Diese Haltungen der Bezugsperson und die daraus folgenden Interaktionsformen bilden, indem sie vom Kind internalisiert werden, nach Trescher/Finger-Trescher (ebd. S.95) das Fundament einer ausreichenden psychischen Entwicklung: So wird das Kind fähig, zwischen innerer und äusserer Realität zu unterscheiden, Selbst- und Objektpräsentanzen wie ein Über-Ich aufzubauen, ein Gefühl von eigener Identität, einem Vertrauen in die letztlich "haltende Umwelt" und in die eigenen Fähigkeiten herauszubilden.

Allmählich kann das Kind nun gegenüber seinen eigenen bedrohlichen Gefühlen (Wut, Angst) einen genügenden "Reizschutz" ausbilden, bzw. sie selbst verarbeiten und integrieren.

Darüberhinaus stellt nach Trescher/Finger-Trescher auch die frühe Triangulierung, lange vor Beginn der ödipalen Rivalitäts- und Eifersuchtskonflikte, einen wesentlichen psychischen Organisator dar:

Von Anfang an ist die Mutter-Kind-Dyade, laut Trescher/Finger-Trescher, keine ausschliesslich bipersonale Beziehung, sondern mit der Zeugung, Teil einer Dreiecksbeziehung und darüberhinaus Teil sozialer Gruppen (vgl. ebd. S.95). Holding und Containing-Function sind nach Trescher/Finger-Trescher somit letztlich an die Mutter-Vater-Kind-Triade gekoppelt (ebd.)²⁵.

In der frühen Triangulierung kann das Kind nun, so Trescher/Finger-Trescher, die wichtige Erfahrung machen, dass das schmerzliche Gefühl des Ausgeschlossenenseins nicht identisch sein muss mit Alleinsein und Verlorengehen (vgl. ebd.S.96):

Wenn das Kind im Konflikt mit der Mutter von Hass und "bösen" Gefühlen überschwemmt wird, kann es seine gute Beziehung zum Vater aufrechterhalten und damit auch sein positives Selbstbild (vgl. ebd.).

Die Triangulierung kann dem Kind somit helfen, Liebe und Hass zu integrieren anstatt abzuspalten (vgl. ebd.).

"Trauma, Wiederholungszwang und aggressiver Drang"²⁶:

²⁴In Anlehnung an Bion 1962.

²⁵Diese umfasst insbesondere in der frühen Triangulation auch die Funktion des Aushaltens von Konflikten im Beziehungsdreieck, des Standhaltens gegenüber unangemessenen Wünschen des Kindes und des Rückhalt-gewährens, wenn Konflikte und Affekte für das Kind unerträglich werden (vgl. ebd. S.96).

²⁶Trescher/Finger-Trescher 1992, S.102.

Mit Stern (1974) sind Trescher/Finger-Trescher der Ansicht, dass sich aus der primären Aggression ein aggressiver Drang entwickelt, der eine doppelte Motivation hat: "...das Erreichen der Befriedigung und die Vermeidung des Traumas" (Trescher/Finger-Trescher 1992, S.104).

Im Zuge der "normalen" Entwicklung der psychischen Struktur, in der die Holding- und Containig-Function des Objektes allmählich introjiziert werden, unterliegt dieser "Aggressionsdrang" (ebd. S.105) laut Trescher/Finger-Trescher der Kontrolle durch das Ich, bzw. durch das Über-Ich, und er äussert sich z.B. in sozial verträglicher Lust an der Beherrschung von Situationen (ebd.)

Neben kurzfristigen Regressionen auf primäre Aggression zum Schutz vor einem drohenden Trauma, beobachten Trescher/Finger-Trescher "unkontrollierte aggressive Durchbrüche" (ebd.) insbesondere im Zusammenhang, bzw. als Folge einer defizitären psychischen Struktur (vgl. ebd.). Die defizitäre psychische Struktur ist dabei laut Trescher/Finger-Trescher im Zusammenhang mit frühen traumatischen²⁷ Beziehungserfahrungen zu sehen:

Infolge von massiven Störungen in der Mutter-Kind-Dyade, bzw. durch das gewaltsame Zerschneiden der "...lebensnotwendigen Illusion der Einheit mit der Mutter..."(Trescher 1985 S.137), kann die Entwicklung eines gesunden Narzissmus, d.h. eines überwiegend positiven Selbstgefühls und eines stabilen Selbst, nachhaltig geschädigt oder behindert werden (vgl. Trescher/Finger-Trescher 1992, S.105).

Finger bezeichnet dabei die frühe Trennungserfahrungen als eine "Fundamentalkondition" (Finger 1983 S.96) der narzisstischen Störung:

Sie nimmt an, dass das frühe Selbst ein "coenästhetisches Dual-Selbst" (ebd.) ist, d.h. dass es sich in den "allerfrühesten coenästhetischen Wahrnehmungs-empfindungen in Einheit mit der pflegenden mütterlichen Bezugsperson" (ebd.) erlebt.

Verliert das Kind nun seine Mutter/ Bezugsperson physisch und/oder psychisch, so verliert es nach Finger-Trescher "einen Teil des eigenen Selbst" (ebd. S.97):

"Das Selbst stirbt in einem Teil, (*und*) bleibt verstümmelt zurück. Die mangelhafte affektive Besetzung des Selbst wird nun fühlbar in dem Empfinden von Kälte, Leere, Depression, im Gefühl der eigenen Wert- und Bedeutungslosigkeit..."(ebd. S.98).

Trennungsschmerz ist für Finger-Trescher somit letztlich narzisstischer Schmerz (ebd.

²⁷Trescher/Finger-Trescher beschreiben das Wesen des Traumas mit der Durchbrechung des "...Reizschutzes und im damit einhergehenden Zusammenbruch der gewohnten Abwehrstruktur, mit deren Hilfe die übermässigen Reize von innen und/oder aussen bewältigt werden könnten...Ein weiteres Kennzeichen...ist die weitgehende psychische und/oder physische Abhängigkeit des Subjekts vom traumatisierenden Objekt."(Trescher/Finger-Trescher 1992 S.98).

S. 97).

Die narzisstische Kränkung bedeutet für das Individuum somit die "...permanente Bedrohung, die Angst vor Zerfall und Vernichtung des Selbst..." (Trescher/Finger-Trescher 1992, S.106).

Nach Trescher/Finger-Trescher kann es daher auch in der pädagogischen Situation, bereits bei (von "ausen" betrachtet) geringfügigen Belastungen zu unkontrollierbaren, unverhältnismässigen aggressiven und destruktiven Reaktionen kommen (vgl.ebd. S.105).

Die agierte Aggression, die narzisstische Wut und der "Terror" (Trescher 1985, S.137) steht somit im "Dienste der Selbsterhaltung"(ebd.):

"Sie dient dem hilflosen und hilflos machenden Versuch, sich "die Welt" zu unterwerfen. Das innere Chaos - ausgelöst durch den gewaltsamen und willkürlichen Einbruch in frühe Beziehungsverläufe - wird nach aussen verlagert. So kann wenigstens die Illusion, dass das Chaos im Bereich der eigenen Omnipotenz läge, kurzfristig aufrecht erhalten werden."(ebd.).

Letztlich versucht sich das Kind dabei nach Trescher, durch "Terror" und Gewalt aus der "abhängig-ohnmächtigen Situation" (ebd. S.141) zu befreien.

Eine andere Reaktion auf die "verstümmelnde" Trennungserfahrung und Bedrohung von Selbstvernichtung erkennt Finger-Trescher in dem Suizid (oder dem Suizidversuch), den sie als gewaltsame Beendigung der unüberwindlichen Trennung und "...gleichzeitig als endgültigen Heilungsversuch des fragmentierten Dual-Selbst..." versteht (Finger 1983, S.97).

In den Aggressionsausbrüchen "erzählen" (Trescher 1985, S.130) und reproduzieren die Kinder nun laut Trescher ihre leidvollen Erfahrungen und gescheiterten Verarbeitungsversuche. Diese Reproduktionen äussern sich nach Trescher dabei grundsätzlich szenisch und sind vom Zwang zur verschlüsselten Wiederholung bestimmt (ebd.), d.h. es kommt zu "Neuauflagen" der traumatischen Erfahrungen mit anderen "stellvertretenden" Personen wie den PädagogInnen (vgl. Kapitel 5.1.).

Trescher/Finger-Trescher erkennen in der Wiederholung insgesamt einen "magischen" Versuch und eine Hoffnung, das Geschehene ungeschehen zu machen (vgl.Trescher/Finger-Trescher 1992, S. 103 / Finger 1983, S.138).

Schliesslich machen Trescher/Finger-Trescher auf folgenden "Teufelskreislauf" aufmerksam:

Die aggressiven Affekte können die Fähigkeit des Ichs zur Steuerung und Kontrolle

"...in Anbetracht der inneren und äusseren Realität immer wieder überfordern und sukzessive die noch vorhandene psychische Struktur mehr und mehr beschädigen und/oder aggressive Gegenreaktionen der Objekte hervorrufen, die in ihrer

Massivität das ohnehin prekäre psychische Gleichgewicht noch weitergehend stören und zu weiteren Traumatisierungen führen."(Trescher/Finger-Trescher 1992, S.106).

Erst wenn das destruktiv-aggressive Verhalten der Kinder auf ein Gegenüber trifft, dass das Verhalten des Kindes und die Interaktionsprozesse versteht als potentielle "Neuaufgaben" der traumatischen Erfahrungen, dass mit dem Kind in einen "fördernden Dialog" (Leber 1979, S.60) tritt und eine "Holding- und Containig-Function" für das Kind übernimmt, können laut Trescher/Finger-Trescher²⁸, Möglichkeiten dafür geschaffen werden, dass eine "Nachreifung" und "...eine Transformation von Destruktion in Aggression und Aggression in innere Strukturbildung..." erfolgen kann (Trescher/Finger-Trescher 1992 S.111).

Kurze Auswertung:

Trescher/Finger-Trescher scheinen (u.a.) wichtige Hinweise Winnicotts aufzugreifen und mit der neueren Narzissmusforschung in Verbindung zu bringen.

Die frühen traumatischen Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung und dabei insbesondere Trennungserfahrungen werden so als narzisstisch kränkend beschrieben, woraufhin nur eine defizitäre psychischen Struktur ausgebildet werden kann. Wenn die destruktiv-aggressiven "Durchbrüche" jetzt als Selbsterhaltungsversuche verstanden werden, als ein Versuch, sich aus der ohnmächtig-hilflosen Situation zu befreien, und um die existentiell bedrohliche Trennung zu überwinden, dann könnten diese psychodynamischen Aspekte meines Erachtens auch die Betrachtung autoaggressiven Verhaltens erweitern.

Dabei scheint mir insbesondere der Gedanke von Finger-Trescher bedeutsam, dass durch die frühen Trennungserfahrungen das Selbst "verstümmelt" (Finger 1983, S.98) zurückbleibt. Möglicherweise "erzählt" das autoaggressive Kind gleichsam von diesen selbst-verstümmelnden Beziehungserfahrungen.

Festhalten möchte ich an dieser Stelle zudem das bei Trescher/Finger-Trescher erweiterte Verständnis der Bedeutung einer frühen Triangulierung, für eine Integration von Liebe und Hass. Hier bleibt zu fragen, inwieweit eine nicht aufgelöste dyadische Beziehung zwischen Mutter und Kind, sich als erschwerend für den Umgang mit "bösen", bzw. mit ambivalenten oder Hass-Gefühlen erweisen könnte.

²⁸Auf dem Hintergrund einer "optimalstrukturierten Institution" (Trescher/Finger-T. 1992, S.111), die für die MitarbeiterInnen gleichsam eine "haltende Umwelt" (ebd.) darstellt .

2.6. Sachsse/Eckhardt: Die Psychodynamik und Funktion autoaggressiver Handlungen oder: Autoaggressionen als "Selbstheilungsversuch"

Sachsse wie Eckhardt greifen als analytische Psychotherapeuten auf die bestehenden psychoanalytischen Theorien²⁹ zurück, um zu einem Verständnis der Persönlichkeitsstruktur und Psychodynamik von AutoaggressionspatientInnen, sowie der sich ergebenden jeweiligen Therapiesituationen zu gelangen (vgl. Sachsse S.57).

Ihre Erkenntnisse aus der Arbeit an psychotherapeutischen und psychiatrischen Kliniken mit PatientInnen, die schwere selbstverletzende (Sachsse), bzw. selbstbeschädigende (Eckhardt) Verhaltensweisen zeigen, scheinen mir eine gute Ergänzung zu den bereits beschriebenen Verstehenszugängen zu aggressivem/autoaggressivem Verhalten zu sein.

Persönlichkeitstruktur und Psychodynamik bei autoaggressivem Verhalten:

Nach psychoanalytischen Kriterien handelt es sich laut Sachsse bei PatientInnen mit stark autoaggressivem Verhalten, überwiegend um solche, mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (vgl. Sachsse, S.46).

Ursachen dieser Selbststörung und Selbstwertstörung sehen Sachsse und Eckhardt in einer frühen Deprivation, einer Störung der Mutter-Kind-Symbiose bzw. in Misshandlungen und Grenzverletzungen, die traumatisierend wirkten (vgl. Sachsse, S.37/40 u.Eckhardt ,S.107ff).

Durch frühe Erfahrungen von Trennung, wie bei Krankenhausaufenthalten, erlebten die Patientinnen³⁰ als Kinder existenzielle Verlassenheitsängste, unerträgliche Gefühle von Leere, Einsamkeit und Depression (Eckhardt, S.113 in Anlehnung an Spitz 1965).

Zudem haben die Patientinnen laut Eckhardt in ihrer Lebensgeschichte schon früh physisch-psychischen Grenzüberschreitungen von Seiten der Umwelt und ihrer Bezugspersonen erfahren. Sie haben ihren Körper "...frühzeitig als etwas erlebt, das nicht ihnen selbst gehörte, über das sie keine Kontrolle hatten."(Eckhardt, S.107, vgl. Sachsse, S.39).

²⁹Die Triebpsychologie, die psychoanalytische Ich-Psychologie, die Objektbeziehungs-Theorie und das Narzißmuskonzept.

³⁰Sachsse und Eckhardt verwenden hier die weibliche Form, da sie überwiegend mit Patientinnen zu tun haben.

Das Kind hat laut Sachsse "...den Kampf mit der Mutter, wer zuständig ist für den Körper des Kindes, verloren."(Sachsse, S.48).

Von grosser Bedeutung ist nach Eckhardt auch eine Bewegungseinschränkung der Kinder, die z.B. durch Krankheit hervorgerufen wird, da sie so keine oder geringere Möglichkeiten haben, Spannung und Aggression, die sich aufbauen, abzuführen (Eckhardt, S.112).

Sachsse weist nun darauf hin, dass diese traumatischen Erfahrungen zu einer Selbstspaltung führen können:

"Der symbiotische, bedürftige, schwache, vegetativ-viszerale Körper-Selbst-Anteil kann als Quelle nur unlustvoller Spannungszustände nicht ins Selbst integriert werden."(Sachsse, S.37). Spannungen werden dann ausschliesslich als unlustvoll und zudem als bedrohlich wahrgenommen, da sie das schwache Ich überfluten und fragmentieren können (ebd. S.38f).

Laut Sachsse ersehnt das Individuum einen "Nirwana-Zustand der Spannungs- und Bedürfnislosigkeit" (S.39). Andererseits können völlig reizarme Zustände nach Sachsse wiederum eine "objektlose Depression" (ebd.) mit völliger Leere und Hoffnungslosigkeit auslösen.

In Situationen der Einsamkeit und des Alleinseins, kann es dabei bis zum körperlichen Gefühl des Abgestorbenseins kommen (ebd. S.43).

Mit den Störungen des Körper- und Selbsterlebens korrespondiert ein nach Ich-psychologischen Gesichtspunkten schwaches Ich, dessen folgende Ich-Funktionen defizitär bis defektuös sind:

"...die Binnenwahrnehmung mit der Subfunktion der Affektdifferenzierung, die Frustrationstoleranz, der Umgang mit Trieben und Affekten, die adaptive Regression im Dienste des Ich, die Antizipationsfähigkeit sowie die synthetische Ich-Funktion" (Rauchfleisch et al. 1983 nach Sachsse S.39).

Da u.a. die Verdrängungsfähigkeit des Individuums in der Regel schwer gestört ist, werden laut Sachsse die unverdrängten traumatischen Erinnerungen wie ein "abspielbereiter Film" (Sachsse, S.40) immer wieder durch "Schlüsselreize"(ebd.) ausgelöst und drohen damit, das Ich durch "primärprozesshafte seelische Abläufe" (ebd. S.42) zu überfluten.

Das Individuum ist daher immer wieder von einem Ich-Verlust bedroht (vgl. ebd.).

Psychodynamische Funktionen autoaggressiven Verhaltens:

Für Sachsse hat die autoaggressive Handlung, bedingt durch die hochgradig defizitären

Ich-Funktionen, "...den Charakter eines Ich-Funktions-Komplexes, einer "Plombe" für die Ich-Funktions-Lücke..."(Sachsse S.72) und dient als solche der intrapsychischen und interpersonellen Prozessregulierung (vgl. ebd. S.42).

Sachsse und Eckhardt beobachten folgende Funktionen autoaggressiven Verhaltens in bezug auf die intrapsychische Prozessregulierung:

So kann das autoaggressive Verhalten auf der "einfachsten Stufe" (ebd.) ein globales Ventil für den inneren diffusen "Druck" (ebd.) darstellen, der nicht anders ausgedrückt werden kann.

In Momenten, in denen die Patientin von einem Ich-Verlust bedroht ist, und/oder in denen der Körper im eigenen Erleben "abhanden" zu kommen droht, schafft das autoaggressive Verhalten nach Sachsse und Eckhardt, ein Grenzerleben, ein Erleben der eigenen Grenzen, des eigenen Selbst und vermittelt ein Gefühl von Lebendigkeit, wie z.B. über fließendes Blut (Sachsse S.43/Eckhardt S.116).

Die autoaggressiven Handlungen vermitteln ein Selbstgefühl und können die Verbindung zwischen dem Selbst und dem (abgespaltenen) Körpergefühl wieder herstellen (vgl. ebd. S.117). Man kann sie somit als einen "Selbstheilungsversuch" verstehen (vgl. Eckhardt ebd.)³¹.

Man kann sie nach Sachsse darüberhinaus als Suizidkorrelat und Suizidprophylaxe betrachten (Sachsse, S.43).

Im Zusammenhang mit der interpersonellen Prozessregulationfunktionen macht Eckhardt darauf aufmerksam, dass durch das autoaggressive Verhalten die nahe Umgebung stark unter Druck gesetzt werden kann, indem Schuldgefühle und Angst vor einem möglichen Selbstmord ausgelöst werden (Eckhardt, S.189)³². Nach Sachsse verstehen nahestehende Personen diese Handlungen als Mitteilung, "...dass sie insuffizient, machtlos und 'versagend' sind im doppelten Wortsinne."(Sachsse, S.44).

Die Umgebung wird "verführt" (Eckhardt, S.190) mitzuagieren, und es kann bei Nahestehenden zu Reaktionen der "totalen Kontrolle", der Grenzüberschreitung, der Wut über die eigene Hilflosigkeit und letztlich zu Trennungen kommen, die wiederum erneut autoaggressive Handlungen beim Betroffenen auslösen...

Kurze Auswertung:

³¹Der Körper, der als fremdes Objekt die autoaggressiven Handlungen "geduldig" erträgt, und immer wieder die zerstörerische Wut "hinnimmt", kann laut Eckhardt (S.156) hier auch die Funktion eines "Übergangsobjektes"(vgl. Winnicott 1971/1987 S.10ff) übernehmen, indem er hilft, Zustände von Verlassenheit, Einsamkeit und innerer Anspannung zu überbrücken (vgl. auch Hirsch S.9ff).

³²Nach Sachsse gilt es im Einzelfall zu unterscheiden, ob die autoaggressive Handlung als Mitteilung an die Umgebung intendiert ist oder nicht (vgl. Sachsse, S.44).

Im Vergleich zur den dargestellten Verstehenszugängen zur Aggressionsproblematik, scheint nach Sachsse/Eckhardt bei der Autoaggressionsproblematik zusätzlich eine Störung des Körpererlebens bei den Betroffenen vorzuliegen: Offenbar wird der Körper "unlustvoll" erlebt und als etwas, über das nicht verfügt werden kann. Motilität und Lebendigkeit als eine positive, psychisch strukturierende Form der Aggression im Winnicottischen Sinne konnte hier offenbar nicht erfahren werden.

Die Hinweise Sachsses/Eckhardts auf die psychodynamischen Funktionen der Autoaggression bei ihren Patientinnen, könnten auch für ein Verständnis der Autoaggressionen bei geistig behinderten Menschen von Bedeutung sein:

In Situationen von Vernichtungsangst und der Bedrohung des Selbstverlustes, stellen sie anscheinend eine Möglichkeit der Selbsterhaltung dar, indem sie , ein "Grenzerleben" und ein "Zu-sich-kommen" bewirken.

Ebenfalls die Hinweise auf mögliche interpersonelle Prozessregulationsfunktionen des autoaggressiven Verhaltens könnten für ein Verständnis des autoaggressiven Verhaltens bei geistig behinderten Menschen hilfreich sein.

2.7. Versuch einer Begriffsbestimmung auf der Grundlage der dargestellten Theorien: Merkmale, Entwicklung und Bedeutung aggressiven und autoaggressiven Verhaltens

Ich kann mich im Rahmen dieser Hausarbeit einer inhaltlichen Bestimmung der Phänomene (kindlicher) Aggression und Autoaggression nur annähern.

Eine solche Annäherung soll hier insbesondere auf dem Hintergrund der dargestellten psychoanalytischen Theorien erfolgen³³.

2.7.1. Merkmale, Entwicklung und Bedeutung der kindlichen Aggression

In den dargestellten Theorien werden zwei voneinander zu unterscheidende "Aggressionstypen" deutlich:

a) Zum einen scheint es eine positive Form der Aggression zu geben, deren Aspekt als

³³Eine systematische Erläuterung der Aggression/Aggressionstheorien findet man u.a. bei Fromm in "Anatomie der menschlichen Destruktivität".

(zielgerichtete) Aktivität auch in der lateinischen Wurzel "aggrederere", d.h. auf die Welt/auf jemanden zugehen enthalten ist (vgl. Verres/Sorbez, S.33):

Winnicott beschreibt diese Form der Aggression als eine im Dienst des Lebens stehende Aktivität, deren ursprüngliche Form der Motilität eine wichtige Funktion für die Entwicklung des Ichs und der Selbstkonstituierung hat.

Trescher/Finger-Trescher weisen (in Anlehnung an Stern) auf die "primäre Aggression" hin, die als "motorischer Affektsturm" lebensnotwendig zu sein scheint für die Bewältigung des "Biotraumas" der Geburt.

Für die weitere Entwicklung und Entfaltung des Individuums wird zudem auf die Bedeutung konstruktiver Aggression hingewiesen, in der aggressive und erotische Impulse miteinander verschmolzen sind (vgl. Winnicott 1976, S.106), bzw. in der der aggressive Drang vom Ich kontrolliert wird und sich in der sozial verträglichen Lust an der Beherrschung und Meisterung von Situationen und Aufgaben äussert (vgl. Trescher/Finger-Trescher 1992, S.105).

b) Zum anderen beschäftigen sich die Verfasser der hier aufgezeigten Theorien v.a. mit der Entstehung einer destruktiven Form der (kindlichen) Aggression. Damit gemeint sind offenbar Handlungen, die auf die Schädigung einer Person, einer Sache zielen, die oft unter starker Affektbeteiligung ("narzisstische Wut") erfolgen und nach Trescher/Finger-Trescher einen zwanghaften Charakter haben.

Das "Durchbrechen" des "aggressiven Dranges" (Trescher/Finger-Trescher 1992, S.104) scheint dabei v.a. mit einer defizitär ausgebildeten psychischen Struktur, einer "Ichunsicherheit" (Ringel S.69), bzw. mit einem mangelnden Selbstgefühl und "Urverunsicherung" (Henseler 1974, S.75) zusammenzuhängen. Letzteres ist dabei anscheinend die Folge früher deprivierender, traumatischer Erfahrungen mit der Umwelt.

Destruktiv aggressive Äusserungen (v.a. in Verbindung mit Verleugnung/Idealisierung bzw. Allmachtsillusionen) sind nach diesem Verständnis eine Reaktion auf eine tiefe "narzisstische" Verletzung und stehen im Dienst der Selbsterhaltung, indem sie den drohenden Selbstverlust abwehren.

Nach Trescher/Finger-Trescher sind sie dabei im Kontext von Reinszenierungen unbewältigter traumatischer Situationen zu sehen.

2.7.2. Merkmale, Entwicklung und Bedeutung der Autoaggression

Die Autoaggression wird nun offenbar ausschliesslich als eine Form der destruktiven Aggression verstanden, in der schädigende Handlungen nicht gegen andere Personen oder Gegenstände, sondern gegen den eigenen Körper gerichtet werden.

Weit gefasst könnten unter dem Begriff der Autoaggression alle Formen der Selbst-

schädigung verstanden werden, seien sie "objektiv autodestruktive Akte" (Henseler 1976, S.95), wie selbstbeigebrachte Verletzungen oder subjektiv intrapsychische Autoaggressionen, wie psychosomatische Krankheiten (vgl. Henseler ebd.).

Die autoaggressiven Handlungen scheinen dabei wie die aggressiv-destruktiven "Durchbrüche" im Zusammenhang mit narzisstisch verletzenden Beziehungserfahrungen zu stehen, welche insgesamt zu einer mangelnden psychischen Strukturierung führen. Insbesondere wird dabei auf frühe, existenziell bedrohliche Trennungs- und Verlustserfahrungen hingewiesen (Freud/Finger-Trescher/Sachsse/Eckhardt).

Zu autoaggressivem Verhalten kommt es anscheinend dann, wenn keine Möglichkeit besteht, die aggressiv-destruktiven Impulse als Reaktion auf einen drohenden Selbstverlust nach aussen zu richten (rigides Über-Ich/mangelnde kognitive Fähigkeiten/Isoliertheit/mangelnde Ausdrucks- und Bewegungsmöglichkeiten), und wenn ein gestörtes Körpererleben/ein gestörter Körperbezug vorliegt (vgl. Sachsse, S.37). Eine solche "dynamische Einengung" und "Aggressionsumkehr" (Ringel, S.51) kann letztlich bis zum Selbstmord führen.

Die autoaggressiven Handlungen an sich dienen nun anscheinend der Abwehr einer "narzisstischen Katastrophe" (Henseler 1974, S.85) bzw. eines totalen Selbstverlustes, indem sie zu einem schmerzhaften Grenzerleben, zum Erleben von Lebendigkeit und Selbst-Existenz führen.

Sie stellen somit einen "Selbsterhaltungsversuch" des Individuums dar (vgl. Trescher 1985, S.80). Gleichzeitig kann man sie als Ausdruck des eigenen "verstümmelten" Selbstgefühls betrachten (vgl. Finger 1983, S.97).

Dabei scheinen in den autoaggressiven Handlungen die frühen verletzenden Erfahrungen mit dem primären Objekt bzw. mit der Umwelt, gleichsam am eigenen Leibe reinszeniert zu werden (vgl. Sachsse, S.38).

Der Begriff der Autoaggression als solcher scheint mir - im Vergleich zu den in der Literatur ebenfalls verwendeten Begriffen der Selbst(be)schädigung, Selbstverletzung etc.. - am deutlichsten die hier aufgezeigte Verbindung zur destruktiven Aggression und ihrer Entwicklung und subjektiven Bedeutung aufzuzeigen.

3. Der Fall: Samuel oder: Autoaggressives Verhalten hat seine Geschichte³⁴

3.1. Zur Vorgeschichte der Einzelbetreuung:

Die Ausgangssituation und der Anlass der Einzelbetreuung von Samuel:

Zu Beginn der Einzelbetreuung wohnte der damals 14-jährige Samuel seit einem knappen Jahr in der Schwerstbehinderten-Kinder-Gruppe eines grossen Behinderten-Heim-Komplexes.

Samuel zeigte in der Gruppe ein stark autoaggressives Verhalten, insbesondere in Situationen, in denen er allein gelassen war.

Auf die MitarbeiterInnen wirkte er dabei zutiefst verunsichert. Sie selbst fühlten sich angesichts seines autoaggressiven Verhaltens, welches häufig von lautem Schreien und Weinen begleitet war, relativ hilflos.

Die MitarbeiterInnen stellten zwar fest, dass sich Samuel entspannen konnte, in ruhigen Momenten eines direkten Körperkontakts und in Situationen auf dem Wasserklangbett. Doch der niedrige Personalschlüssel liess ihnen kaum Zeit, auf Samuels Bedürfnisse einzugehen, bzw. sich mit ihnen auseinanderzusetzen. So blieb es bei verschiedenen, eher verhaltenstherapeutisch orientierten Versuchen (wie durch Ignorieren), mit seinen Autoaggressionen und dem Schreien umzugehen.

Mein Arbeitsauftrag:

Die Betreuung von Samuel wurde mir von der damaligen Leiterin der Schwerstbehinderten-Kinder-Gruppe nahegelegt.

Ich sollte zum einen auf Samuels offensichtlich starkes Bedürfnis nach Nähe und Entspannung eingehen und zum anderen versuchen, ihn in seinen Entwicklungsbedürfnissen und -fähigkeiten besser kennenzulernen, um ihm hier entsprechende Anregungen geben zu können.

Die Gruppenleiterin hoffte zudem, dass ich die MitarbeiterInnen durch meine Beschäftigung mit Samuel entlasten würde und ihnen darüberhinaus möglicherweise Hinweise für einen "besseren" Umgang mit Samuel im Alltagsgeschehen geben könnte. Abgesehen von einigen Anregungen überliess die Gruppenleiterin die konkrete Ausgestaltung der Einzelbetreuung von Samuel meinen eigenen Ideen.

³⁴Titel in Anlehnung an: "Ohnmacht und Grandiosität haben ihre Geschichte"(Salmen, S.34).

Die Rahmenbedingungen der Einzelbetreuung:

Die Einzelbetreuung von Samuel erfolgte im Rahmen meines studienbegleitenden Praktikums im Studienschwerpunkt der psychoanalytischen Heilpädagogik.

Innerhalb eines Supervisionsgruppengeschehens wurden die Praxiserfahrungen gemeinsam reflektiert. Diese Reflektion hatte das Anliegen, eine psychoanalytische Wahrnehmungseinstellung gegenüber dem Klienten und der entstehenden Beziehungsdynamik wie auch gegenüber dem Gruppenprozess in der Supervision und den Verbindungen zwischen beiden Beziehungsprozessen³⁵ im Sinne eines "emotionalen Lernens" (Kutter S.264) zu erarbeiten.

Dazu wurde der wöchentliche Klientenkontakt, sowie die drei Gespräche mit der Mutter von mir protokolliert und in Zehnwochenberichten reflektiert.

Durch weitere Lehrveranstaltungen im Bereich der psychoanalytischen Theorie und der Heilpädagogik sollten unsere Praxiserfahrungen so in den Kontext einer psychoanalytischen Heilpädagogik/Pädagogik gestellt werden.

Eine Praxisanleitung in der Betreuung von Samuel erfolgte durch die Gruppenleiterin (eine Sozialpädagogin) und später durch einen heiminternen Heilpädagogen. Letzterer arbeitete gestalttherapeutisch.

Mein persönlicher Ausgangspunkt in der Betreuung von Samuel:

Samuel hatte mich in unserer ersten Begegnung berührt durch seine klaren, fast schönen Gesichtszügen, seine weit geöffneten Augen, die in die Ferne zu blicken schienen und seine dazu fast konträren Suche nach körperlicher Nähe, welche ihn schliesslich eine halbe Stunde ruhig an mich gelehnt sitzen liess.

Wie schon vorher im Kontakt mit sog. schwerstbehinderten Menschen spürte ich, wie die Unmittelbarkeit der Begegnung mit Samuel mich selbst "zu mir" kommen liess.

Praktische Erfahrungen mit geistig behinderten Menschen hatte ich in verschiedenen Praktika gemacht, zuletzt, indem ich fünf Monate mit schwerstbehinderten Menschen zusammenlebte.

Eine Einzelbetreuung hatte ich jedoch noch nie durchgeführt.

Als eine pädagogische Grundlage in der Arbeit mit schwer geistig behinderten Menschen diente mir der praxisorientierte Ansatz "Basale Stimulation"³⁶ (Fröhlich 1992 u. 1991).

³⁵So kam es in der Supervisionsgruppe durch unbewusste Prozesse der Identifikation (vgl. Kapitel 5.1.) zu "Spiegelungen" von Persönlichkeitsaspekten des Klienten/der Praktikantin (oder auch der Eltern/MitarbeiterInnen) sowie zu "Spiegelungen" von konflikthaften Interaktionsprozessen in der Betreuung.

³⁶Die Basale Stimulation richtet sich an sog. schwerstbehinderte Menschen, deren Gesamtentwicklung extrem verzögert, bzw. eingeschränkt ist. Sie will nun den Mangel an Eigenerfahrung, Eigenbewegung und an Auseinandersetzung mit der Umwelt kompensieren und den Behinderten darin unterstützen sich weiter auszudifferenzieren (Herausbildung eines Körperschemas/ eines Ichs). Dazu knüpft sie an die menschlichen Primärerfahrungen im somatischen, vestibulären und vibratorischen Bereich an und macht dem Behinderten hier innerhalb der vertrauten Beziehung mit dem Therapeuten einfachste sensorische

Für die Betreuung von Samuel stand für mich der Aufbau einer Beziehung im Vordergrund sowie ein Kennenlernen seiner Bedürfnisse.

Mir war es v.a. wichtig, mit Samuel in einen Dialog zu treten und seine "Sprache", seine "Selbstmitteilungen" (Leber 1977, S.84) verstehen zu lernen.

3.2. Beschreibung von Samuel und seinem Lebensumfeld

Samuel:

Samuel zeigt eine starke mentale Retardierung und leidet an epileptischen Anfällen. Er ist daher auf Hilfestellungen, insbesondere im pflegerischen und "versorgenden" Bereich, angewiesen. Allerdings kann er heute relativ selbständig essen und trinken.

Die Möglichkeit, sich selbst auszudrücken, scheint für Samuel sehr begrenzt zu sein: Er äussert Gefühle und Bedürfnisse stimmlich (über Laute/Schreien/Weinen) sowie gestisch und mimisch. Körperlich ist Samuel relativ normal entwickelt. (Er macht jedoch eher den Eindruck eines ca. 12-jährigen Jungen.) Zumindest von der körperlichen Entwicklung her, scheint er somit in der Pubertät zu stehen.

Samuel reagiert sehr stark auf die äussere Atmosphäre und Situation. Er scheint sehr "reizempfindlich" und emotional leicht zu verunsichern zu sein. So reagiert er insbesondere auf Trennungen aus dyadischen Kontakten und auf Allein-Sein, aber auch auf grosse Unruhe, häufig mit autoaggressivem Verhalten. In bezug auf eigene Bedürfnisse, insbesondere bei Hunger und Durst, zeigt er eine recht geringe Frustrationstoleranz.

In der Wohngruppe sich Samuel inzwischen recht gut orientieren und z.T. selbständig bewegen. Dabei sucht er häufig von sich aus (Körper-) Kontakt mit BetreuerInnen oder MitbewohnerInnen.

Seine Körperbewegungen wirken allerdings insgesamt recht unausgeglichen. So scheint Samuel in seinen Bewegungen entweder stark "unterspannt" zu sein und geht z.B. sehr langsam und schlurfend, oder aber er wirkt extrem angespannt und bewegt dabei seine Extremitäten fast epileptisch zuckend nach aussen hin oder in stereotypen und autoaggressiven Handlungen nach in-nen/gegen sich.

Samuels Bewegungen wirken unausgeglichen

Die Mutter:

Frau S. ist nach eigenen Angaben seit Samuels Geburt für ihn die Bezugsperson und für seine Belange verantwortlich.

Gegenüber den MitarbeiterInnen und TherapeutInnen zeigt sie sich kooperativ und engagiert. Nach Samuels Heimunterbringung hat Frau S. sich entschlossen, wieder beruflich

tätig zu sein und eine antroposophische Ausbildung zur Altenpflegerin zu absolvieren. Sie ist seit vier Jahren von ihrem Mann geschieden und lebt zur Zeit in einer neuen Beziehung.

Samuel verbringt an den Wochenenden meist einen Tag bei ihr.

Der Vater:

Herr S. wohnt seit der Scheidung von Samuels Mutter in einem Nachbarhaus und hat während Samuels Besuchen Kontakt zu seinem Sohn.

Nach Angaben der Gruppe wirkt er emotional erheblich distanzierter gegenüber Samuel und scheint seiner ehemaligen Frau weitestgehend "das Feld" zu überlassen.

Weitere Personen des familiären Umfeldes:

Ansonsten scheint Samuel v.a. Kontakt zu haben zu seiner Grossmutter und zu Freundinnen seiner Mutter, also v.a. zu weiblichen, eher "mütterlichen" Personen.

Ob Samuel auch Kontakt zu dem Freund der Mutter hat, ist mir nicht bekannt.

Die Wohngruppe:

Die Kinderwohngruppe ist Teil eines grossen Behindertenheimkomplexes mit ca. 560 BewohnerInnen am Rande eines kleinen Ortes.

In der recht grosszügigen und hellen Wohnung der Gruppe leben insgesamt acht Kinder, die mit einer Ausnahme schwer- und schwerstbehindert sind.

Innerhalb des letzten Jahres kam es zu sehr starken Veränderungen sowohl auf der Ebene der BewohnerInnen als auch auf der Ebene der insgesamt 17 MitarbeiterInnen und der Leitung. Die MitarbeiterInnen zeigen recht unterschiedliche Ansichten über den Umgang und die Bedürfnisse der behinderten BewohnerInnen. Sie bleiben jedoch miteinander und auch mit TherapeutInnen und PsychologInnen im Dialog über ihre Ansichten und über konkrete Handlungsweisen.

Durch den phasenweise recht niedrigen Mitarbeiterschlüssel von zwei MitarbeiterInnen pro Schicht, stehen allerdings organisatorische, pflegerische und versorgende Tätigkeiten im Mittelpunkt des Gruppengeschehens.

Die Kinder und Jugendlichen bleiben dabei oft sich selbst überlassen.

Die Schule:

Samuel besucht die heiminterne Schule. Seine MitschülerInnen sind bis auf eine Ausnahme "leichter" behindert, und Samuel kommt hier nach Angaben seiner Lehrerin oft "zu kurz".

3.3. Der lebensgeschichtliche Hintergrund Samuels

3.3.1. Einige wichtige anamnestische Daten:

Nach Angaben der Mutter³⁷ kam Samuel in einer komplikationslosen Geburt zur Welt. Er war und blieb das einzige Kind von Frau S.

Herr und Frau S. heirateten sechs Monate nach Samuels Geburt.

Die Schwangerschaft war nach Angaben der Mutter seit den ersten Wochen begleitet von starker Übelkeit und Erbrechen³⁸. Wegen der Gefahr von "Austrocknung"³⁹ musste Frau S. ins Krankenhaus, wo sie medikamentös behandelt wurde.

Im siebten Schwangerschaftsmonat wurden Frau S. dann Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung bekannt, die zu Extremitätenmissbildungen führen könnten. Von diesem Zeitpunkt an war sie bis zur Geburt sehr besorgt über derartige Nebenwirkungen an ihrem Kind.

Zu ihrer grossen Erleichterung zeigte Samuel bei seiner Geburt jedoch keine Missbildungen. Die ersten Lebenswochen von Samuel erlebte Frau S. dann als sehr schön und beglückend: Samuel hatte keine Missbildungen - er wirkte sehr lebendig und fröhlich. Von Zeit zu Zeit lief er allerdings plötzlich rot an und schlug die Arme vor die Brust.

In seiner siebten Lebenswoche kam Samuel mit dem Verdacht auf epileptische Anfälle ins Krankenhaus. Im Zeitraum von vier Wochen wurde Samuel hier untersucht, mit dem Ergebnis der Diagnose einer schweren Tuberösen Sklerose. Die Eltern wurden damit konfrontiert, dass Samuel schwerstbehindert sei und niemals Laufen oder Sprechen lernen würde.

Während des Krankenhausaufenthaltes konnte sich Frau S. tagsüber bei Samuel aufhalten.

Bis zu einem erneuten sechswöchigen Krankenhausaufenthalt in seinem sechsten Lebensmonat, wurde nun erfolglos versucht, Samuel "einzustellen".

Samuel litt nach Angaben der Mutter dabei unter verstärkten Anfällen sowie unter Bauchkrämpfen.

Da die Mediziner zu dem Schluss kamen, dass Samuels Epilepsie nicht "einstellbar" sei, entschloss sich Frau S., Samuel nur noch auf hömoopathischer Basis zu behandeln.

Seither verringerte sich, so die Mutter, die Häufigkeit und Stärke der Anfälle.

Für Frau S. waren die Anfälle Samuels angstbesetzt. Sie reagierte darauf, indem sie

³⁷Ich beziehe mich im folgenden auf ein Gespräch mit Frau S. über Samuels Entwicklungsgeschichte sowie auf Gespräche mit den Bezugspersonen Samuels in der Wohngruppe.

³⁸Hier handelt es sich offenbar um eine Form der sog. Frühgestose (vgl. Schmidt-Mathiesen, S.207).

³⁹Möglicherweise handelte es sich dabei um Folgen der Gestose, durch die der Fötus droht, nicht ausreichend ernährt zu werden. Evtl. könnte es sich darüberhinaus um eine pathologische Verminderung des Fruchtwassers, eine sog. Oligohydramnie, gehandelt haben (vgl. Schmidt-Mathiesen, S.172).

Samuel, solange er klein genug war, festhielt und an sich drückte.

Neben den epileptischen Anfällen litt Samuel seit seiner frühen Kindheit zudem an Hautpilz und zeigt auch heute noch eine extrem empfindliche Haut, die zu Pilzinfektionen und Allergien neigt.

Insgesamt entwickelte sich Samuel sehr langsam und blieb auf intensive Hilfe angewiesen, wie in der Körper-Pflege, beim Essen und der Fortbewegung.

In seinen ersten Lebensjahren bemühte sich Frau S. intensiv um eine Förderung Samuels (Frühförderung/Sprachanbahnung), die allerdings nicht den gewünschten Erfolg zeigte.

Seit seinem ersten Krankenhausaufenthalt wurde mit Samuel ausserdem krankengymnastisch gearbeitet⁴⁰.

Als Samuel in die "Schule für Praktisch Bildbare" kam, konnte er sitzen und sich am Boden "schlängeln", wenn er etwas erreichen bzw. ergreifen wollte.

Die Mutter hatte nach eigenen Angaben, keine grossen Hoffnungen mehr auf eine Weiterentwicklung Samuels.

Trotz verhältnismässig geringer Aufmerksamkeit und Förderung in der Schule, die seinem Entwicklungsstand entsprochen hätte, konnte Samuel hier stehen, laufen und sogar schwimmen lernen.

Vor vier bis fünf Jahren begann Samuel nach Angaben seiner Mutter wieder einen Blickkontakt einzugehen, was er seit seiner Säuglingszeit nicht mehr getan hatte.

In diesem Zeitraum lag auch die Scheidung von Samuels Eltern. Samuel blieb bei seiner Mutter. Kurze Zeit später - Frau S. war nach eigener Auskunft gerade etwas verliebt, was sie vor Samuel verbergen wollte - begann Samuel, nicht mehr allein sein zu können/zu wollen, bzw. in solchen Situationen starke autoaggressive Verhaltensweisen zu zeigen. Die Beziehung zwischen Frau S. und ihrem Sohn "verkastelte" sich nach Angaben der Mutter zusehends. Frau S. fühlte sich nach einiger Zeit von dem Verhalten ihres Sohnes "tyrannisiert": Sie konnte Samuel nicht mehr allein lassen. Sie fühlte sich schuldig, wenn Samuel sich in ihrer Abwesenheit starke Verletzungen zugefügt hatte. So beschloss sie schliesslich, entgegen ihrem ursprünglichen Vorhaben, für Samuel eine Unterbringung in der Schwerstbehinderten-Kinderwohngruppe zu beantragen.

Hier zog der inzwischen 13-jährige Samuel im August 1993 ein, wobei er anfangs nicht einen Moment allein sein konnte, ohne sich zu schlagen.

Seither wurden Phasen vergleichsweise grösserer psychischer Stabilität und zunehmender Autonomie⁴¹ abgelöst von längeren Phasen verstärkter Autoaggressivität und scheinbarer Labilität, welche z.T. von Pilzerkrankungen der Haut begleitet waren. Mit

⁴⁰ Diese wurde wegen angeblicher Erfolgslosigkeit kürzlich abgebrochen.

⁴¹ Samuel lernte u.a., relativ selbständig zu essen.

letzteren Phasen korrespondierten dabei grössere Veränderungen in der Gruppe. Nachdem Samuel in der Gruppe ein Jahr lang keine epileptischen Anfälle gezeigt hatte, nahmen diese im letzten Jahr allmählich wieder an Häufigkeit und Stärke zu.

3.3.2. Erste Auswertung der anamnestischen Daten:

In der Biographie Samuels fallen insbesondere die sich wiederholenden (drohenden) Erfahrungen von Verlassen-werden, Trennung und Verlust auf:

- Vermutet man mit Dowling, dass die ersten Beziehungs- und Bindungsobjekte für das Kind die Plazenta und die Nabelschnur darstellen, die es nähren, tragen und ihm wichtige Sinneseindrücke vermitteln (vgl. Dowling, S.145), so kann man annehmen, dass Samuel durch die Krankheit der Mutter während der Schwangerschaft schon sehr früh ein drohendes Versagen, bzw. die Bedrohung des "Verlassen-werdens" von diesen Bindungsobjekten erlebt hat.

- Abgesehen von der Geburt, welche an sich ein elementares psycho-physisches Trennungsergebnis darstellt, kam es für Samuel in seinen mehrwöchigen Krankenhausaufenthalten offenbar zu frühen physischen Trennungen von seiner Mutter, bzw. seinen Eltern. Dabei wurde er aus der vertrauten Umgebung gelöst und (nachts) von der unmittelbaren Nähe zu seiner Mutter/seiner Eltern getrennt.

- Weitere elementare Trennungserfahrungen machte Samuel offenbar in der Zeit der Scheidung seiner Eltern: Hier war er zum einen konfrontiert mit dem Verlust des Vaters, der aus der gemeinsamen Wohnung auszog, zum anderen mit dem (drohenden) emotionalen Verlust der Mutter, welche in einen anderen Mann verliebt war.

- Später kam es zur faktischen Trennung von der Mutter, aufgrund einer "verkastelten" Beziehungsdynamik, die offenbar durch Samuels Autoaggressionen und sein Nicht-mehr-allein-sein-können ausgelöst worden war.

- Samuel lebt seither in der Kinderwohngruppe, die ihrerseits durch immer wieder vollzogene Trennungen und Abschiede gekennzeichnet ist.

Insgesamt kann man also feststellen, dass sich Trennungserfahrungen wie ein "roter Faden" durch Samuels Leben ziehen.

In den Angaben der Mutter zu Samuels Anamnese "schimmert" zudem die besondere Beziehungsdynamik zwischen Mutter und Sohn durch:

So könnten die körperlichen Symptome der Mutter während der Schwangerschaft ein möglicher Ausdruck der Beziehung sein.

Tatsächlich ist Schmidt-Matthiesen der Auffassung, dass bei der sog. Frühgestose psychische und soziale Faktoren sehr bedeutsam sind.

Er beobachtet hier besonders häufig "...Abwehreinstellungen gegenüber dem Kind oder dem Kindsvater..."(Schmidt-Matthiesen, S.207).

Das Erbrechen von Frau S. seit den ersten Wochen der Schwangerschaft und die Gefahr der "Austrocknung" liesse sich somit im Zusammenhang sehen mit einer unbewussten, konflikthafter, womöglich ablehnenden Einstellung ihrer Schwangerschaft gegenüber, und damit gegenüber dem sich entwickelnden Kind⁴². Für eine solche Vermutung könnte die Tatsache sprechen, dass Frau S. den Vater von Samuel erst nach dessen Geburt heiratete.

Folgt man diesem Gedanken, der bezogen auf Frau S. hypothetischen Charakter hat, dann könnte man die "Autrocknung", bzw. das Erbrechen der Mutter letztlich auch als ein "Aushungern" des Fötus, bzw. als eine unbewusste Abtreibung auffassen.

In der Schwangerschaft besteht nun insgesamt eine psychosomatische Wechselwirkung zwischen Mutter und Kind, so dass laut Janus die Ablehnung der Mutter eindeutig negative psycho-physische Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung, bzw. auf seine Beziehung zur Mutter hat (vgl. Janus 1990, S.11f).

In der nachgeburtlichen Zeit fällt nun auf, dass sich Frau S. für ihren Sohn alleinverantwortlich fühlte. In seiner dauerhaften Angewiesenheit auf eine primäre Versorgung, scheint Samuel im Bereich der mütterlichen Zuständigkeit geblieben zu sein. Samuels Vater war offenbar aus der Beziehung zwischen Mutter und Sohn ausgeschlossen.

Was Fröhlich für Familien mit schwer und schwerst-behinderten Kindern beobachtet, scheint auch für die Familie S. zu zutreffen:

"Die Mutter wird zur Dauerkraft für ihr Dauerbaby, und der Vater wird in seiner Rolle reduziert auf materielle Leistungen zum Erhalt der Familie."(Fröhlich 1991, S.29).

Möglicherweise fand daher keine wirkliche Triangulierung statt, bzw. keine "Auflösung" der scheinbar dichten Beziehung zwischen Mutter und Sohn (vgl. Salmen, S.85). Mit dem Auszug des Vaters wurde die dyadische Beziehung dann geradezu manifestiert.

Für Samuels Selbst- und Umwelt-Erfahrungen scheint schliesslich seine Krankheit der Tuberösen Sklerose von Bedeutung zu sein:

So ist seine Krankheit, die Tuberöse Sklerose, genetisch bedingt und bewirkt mit den ersten Zellteilungen eine veränderte Differenzierung des Ektoderms, aus dem sich später das Nervensystem und die Haut entwickeln (vgl. "Tuberöse Sklerose" in Geistige Behinderung 2/1992, S.153).

Bei Samuel wird in diesem Zusammenhang eine starke mentale Retardierung, epilep-

⁴²Laut Schulz entspricht in der Sichtweise der psychosomatischen Medizin jedes Gefühl "...auf der Körperebene einer Körperreaktion und umgekehrt."(Schulz 1991, S.10). Es handelt sich dabei "...immer um ein Simultangeschehen von Gefühl und Körper mit wechselseitiger Beeinflussung und zunächst nicht erkennbaren Zusammenhang."(ebd.).

tische Anfälle und eine überempfindliche Haut beobachtet.

Samuel erfuhr also mit dem Beginn seines Lebens eine veränderte und eingeschränkte Ausdifferenzierung seiner Nervenzellen und seiner Haut.

Möglicherweise führte dies zu eingeschränkten Möglichkeiten, sich selbst und die primäre Umgebung zu erfahren, sowie diese Erfahrungen zu verarbeiten.

Schliesslich bleibt die Frage, ob sich in Samuels empfindlicher Haut und in seinen epileptischen Zuständen des "Ausser-sich-seins" auch seine besonderen Lebenserfahrungen und seine spezifische Befindlichkeit mitteilen könnten.

4. Autoaggression und geistige Behinderung oder: Das autoaggressive Verhalten im Kontext der Persönlichkeitsstruktur

Menschen, die wie Samuel schwer- oder schwerstbehindert sind, wirken auf mich, als lebten sie in einer anderen Welt und sprächen eine andere Sprache.

So ist mit Samuel eine rationale Kommunikation und Verständigung ganz offensichtlich nicht möglich - er kann mir nicht verbal von seinem Erleben, von seinen Gefühlen und seinen Bedürfnissen erzählen.

Es scheint so, als müsse ich mich in "seine Welt" einfühlen, um Samuel auch nur ansatzweise in seinen nichtsprachlichen und u.a. autoaggressiven Selbstmitteilungen zu verstehen.

4.1. Ein psychoanalytisch-heilpädagogisches Verständnis von Behinderung

Vertreter einer psychoanalytischen Heilpädagogik wie Leber⁴³ und Gerspach, wollen das Phänomen der Behinderung nicht isoliert als ein Beschädigung verursachendes Ereignis betrachten, sondern als Teil einer "...wenngleich ungemein kompliziert gestalteten Beziehung." (Gerspach 1994, S.344).

Die Behinderung als solche sollte nach Ansicht von Gerspach somit "...im jeweiligen Kontext von (beschädigender) Lebensgeschichte und (beschädigten) Entwicklungspotentialen.." (ebd. S.349) thematisiert werden.

Er weist darauf hin, dass es durch die Behinderung an sich zu problematischen Interaktionen mit der Umwelt und dadurch "quälenden" (ebd. S.349) Beziehungserfahrungen für das Kind kommt (vgl. ebd.).

Auch nach Lebers Meinung führt schon die Geburt eines behinderten Kindes zu einer tiefen "...Enttäuschung der Eltern über ein Kind, das ihre Erwartungen nie wird erfüllen können" (Leber 1979, S.70). Die Eltern geraten nach Leber dabei in Gefahr, "...die damit erlittene Kränkung - auch wenn sie sich dessen nicht bewusst sind - an das Kind weiterzugeben." (ebd. S.69).⁴⁴

⁴³Leber begründete in den 60-iger Jahren eine psychoanalytisch orientierte Heilpädagogik. Seine Schüler (u.a. Gerspach und Trescher) entwickelten diesen Ansatz weiter.

⁴⁴An dieser Stelle muss ausdrücklich hingewiesen werden auf die besonderen Belastungen, denen die Eltern, insbesondere die Mutter als Bezugsperson, durch eine schwere Behinderung des Kindes ausgesetzt sind (vgl. Fröhlich 1992 u. Jonas 1991).

Tatsächlich wird laut Jonas die Behinderung des Kindes von den Eltern, bzw. von der Mutter als eigene Beschädigung erlebt, als abrupter und narzisstisch kränkender Verlust des "idealen Kindes"(vgl. Jonas, S.95), der "idealen Beziehungsphantasien"(ebd.) und als Verlust des eigenen Ganzseins.

Die in der Folge entstehende starke Ambivalenz dem Kind gegenüber, die Wut und Enttäuschung, bzw. die "bösen Phantasien" (Gerspach 1994, S.349) kann das Elternpaar und insbesondere die Mutter als Hauptbezugsperson, oft nur mit einem starken Tabu belegen. Dieses Tabu lässt laut Gerspach letztlich die "Unbefangenheit" (ebd.) der Interaktionen schwinden und führt zu Störungen im Austausch.

Leber macht zudem darauf aufmerksam, dass bei geistig behinderten Kindern eine "gelungene Einigung"⁴⁵ (Leber 1979, S. 65) mit der Bezugsperson erschwert ist:

"Man kann sich eines behinderten Kindes in besonderer Weise bemächtigen und ihm auch alle bei sich verleugneten Schwächen anhängen. Vor allem kann man es wie ein total verfügbares Objekt behandeln, das keinen eigenen Willen hat."(ebd. S.70).

Gerspach weist nun darauf hin, dass anhand neuerer Studien⁴⁶ durchaus ein enger gegenseitiger Zusammenhang zwischen Interaktionseffekten und der Hirnentwicklung vermutet werden kann (Gerspach 1994, S.350).

Die mit gelungener Interaktionen verbundenen Wahrnehmungsreize können demnach zu stärkeren Vernetzungen der Gehirnnerven und damit zu einer differenzierteren Wahrnehmungsverarbeitung führen (vgl. Muck, S.26).

Die Behinderung gerät so aufgrund mangelhafter geistiger Voraussetzungen und aufgrund restringierter Objektbeziehungen zum "doppelten Handicap" (Gerspach 1994, S.349).

Ohne die Existenz der eingeschränkten geistigen Kapazitäten verleugnen zu wollen, lässt sich nun mit Leber danach fragen, "ob Störung oder Behinderung nicht zuerst als Selbstmitteilung verstanden werden können" (Leber 1977 S.84, nach Gerspach 1994 S.349).

Gerspach geht noch darüber hinaus und vertritt die Ansicht, dass die geistige Behinderung verstanden werden muss als verschlüsselter Ausdruck einer

"...reproduzierten szenischen Interaktionssequenz, in die die Eigeninitiative eines Kindes einfließt, sein quälendes, aber zugleich unbewusst gehaltenes Lebensthema darzustellen, wie, wenn auch unzureichend, zu bewältigen." (Gerspach 1992, S.287 nach

⁴⁵Leber bezieht sich hier auf Lorenzer (1972), der den Begriff der "Einigung" im Zusammenhang mit einem frühen gegenseitigen Umgangs zwischen Mutter und Kind, bzw. einer Einigung auf Interaktionsformen verwendete.

⁴⁶ Gemeint sind die Studien von Neuhäuser, Beckmann und Pauli.

Gerspach 1994, S.350).

Man könnte somit sagen, dass in der Behinderung, bzw. in dem "behinderten Verhalten", nach diesem Verständnis immer auch eine verschlüsselte Mitteilung, ein unbewusstes, nichtsprachliches "Erzählen" (Trescher 1985, S.138) über die eigene Befindlichkeit und über die eigenen frühen, v.a. unbewältigten (Beziehungs-) Erfahrungen enthalten ist.

4.2. Annäherung an die Persönlichkeitsstruktur Samuels im Kontext beschädigender Lebensgeschichte und beschädigter Entwicklungspotentiale

Im Zusammenhang mit der Entstehung autoaggressiven Verhaltens sind offensichtlich narzisstisch kränkende Beziehungserfahrungen, eine mangelhafte psychische Strukturierung, ein gestörtes Körpererleben sowie beschränkte motorische, verbale Ausdrucksmöglichkeiten und ein subjektives Gefühl der "Einengung" (Ringel S.51) von Bedeutung (vgl. Kapitel 2).

Ich möchte daher versuchen, mich in Samuels psychische Struktur, in seine Befindlichkeit und sein Erleben einzufühlen, um auf dieser Grundlage nach der subjektiven Funktion und Bedeutung seines autoaggressiven Verhaltens zu fragen.

4.2.1. Die Frage nach der psychischen Strukturierung

Samuels Persönlichkeit scheint sich durch eine mangelhafte Ich-Ausbildung und durch ein äusserst labiles Selbst auszuzeichnen.

So fallen an Samuel die schwach ausgebildeten, bzw. fehlenden Ich-Funktionen auf: Logisches Denken, differenziertes Planen und entsprechendes Handeln, die Vorausschau der Konsequenzen, und die Überprüfung der Vorstellungen an der Realität scheinen Samuel nicht möglich zu sein (vgl. Senckel, S.147).

Neben diesen kognitiven Funktionen scheint es Samuel an einem "Reizschutz" zu mangeln, welcher nach Freud eine wesentliche Ich-Funktion darstellt (vgl. Anzieu, S.136):

Sowohl äusseren (unangenehmen) Reizen wie z.B. lauter Musik, Unruhe, Hektik und Anspannungen bei den MitarbeiterInnen, sowie inneren Reizen wie den Bedürfnisspannungen bei Hunger und Durst, scheint Samuel schutzlos ausgeliefert zu sein.

Wenn er hier mit Autoaggressionen reagiert, wird deutlich, dass Samuel keine (anderen)

Abwehrmechanismen (als weitere Ich-Funktion) entwickeln konnte.

In Bezug auf sein Selbstgefühl ist auffallend, dass Samuel auf plötzliche Trennungen aus dyadischen Situationen in der Regel mit Autoaggressionen, Weinen und/oder Schreien reagiert. Er hält darin allerdings meist ein, wenn sich der/die Betreffende - oder eine andere Person - ihm wieder zuwendet.

Offenbar ist es Samuel kaum bzw. nicht möglich, getrennt von einer dyadischen Objektbeziehung zu "funktionieren" (Mahler et al., S.142). Er konnte offenbar keine "Objekt Konstanz" (ebd.) ausbilden.

Eine Selbst- und Umweltkonstituierung scheint von Samuel somit (noch) nicht vollzogen worden zu sein.

Die defizitäre psychische Strukturierung als Folge von frühen Objektbeziehungsstörungen:

Die defizitäre psychische Strukturierung Samuels kann man im Zusammenhang mit dem frühen Verlauf seiner Objektbeziehungen sehen:

- Hier hat Samuel in seiner ganz frühen pränatalen Lebenszeit nach meiner Hypothese die Erfahrung gemacht, "ungewollt" (Häsing/Janus, S.9ff) zu sein.

In der vermutlich ablehnenden Einstellung der Mutter gegenüber ihrer Schwangerschaft und in deren Somatisierung erlebte Samuel möglicherweise, dass er von seiner primären Umwelt nicht wirklich gehalten und getragen wurde.

Die psycho-physische Erfahrung des Gehalten- und Geschützt-seins in der "...Verschmelzung mit den freundlichen Weiten (der guten Mutter)..." (Trescher 1985, S.79), ist aber nach Winnicott und Trescher Voraussetzung für die sukzessive psychische Strukturierung, in der diese Erfahrungen internalisiert werden können (vgl. Winnicott 1976, S.110; Trescher 1985, S.81). Der versagte Halt und die ablehnende Einstellung der Mutter könnte für Samuel darüberhinaus eine tiefe Kränkung und eine narzisstische Verletzung dargestellt haben (vgl. Trescher 1985, S.79).

- Wie ich bereits ausgeführt habe, hat Samuel zudem in seiner frühen Lebenszeit Trennungs- und Verlusterfahrungen gemacht, insbesondere während seiner Krankenhausaufenthalte. Solche Trennungen, die "...den Bereich des frühen coenästhetischen Dual-Selbst tangieren..." (Finger 1983, S.96), führen aber offenbar zu einer tiefen narzisstischen Kränkung und Störung des Selbst, "...welches an dieser Erfahrung in Stücke bricht" (ebd.).

Das gewaltsame Zerbrechen der lebensnotwendigen Illusion der Einheit mit der Mutter (vgl. Trescher 1985, S.137), lässt dabei letztlich eine nur rudimentäre Entfaltung der innerpsychischen Strukturbildung zu.

- Darüberhinaus lässt sich vermuten, dass Samuel auch die tiefe Enttäuschung seiner Eltern über die "vernichtende" medizinische Diagnose bezüglich seiner Entwicklungs-

potentiale und den für sie narzisstisch kränkenden Verlust des "idealen Kindes" (Jonas, S.95) zu spüren bekam. So verlor er hier die Hoffnung seiner Eltern, dass er "...einmal gross und fähig sein würde wie sie..." (Leber 1979, S.64). Ein solcher Verlust der elterlichen Hoffnungen stellt möglicherweise eine weitere narzisstisch kränkende Erfahrung Samuels dar.

- Schliesslich könnte für Samuels psychische Entwicklung auch die Tatsache von Bedeutung sein, dass die enge dyadische Beziehung mit der Mutter offenbar nicht wirklich durch eine Triangulierung aufgelöst wurde: Offenbar blieb der Vater von dieser Beziehung ausgeschlossen. Ein solches "Fehlen" des Vaters kann sich jedoch nachteilig ausgewirkt haben für das Aufrechterhalten eines positiven Selbstbildes (bei Konflikten mit der Mutter) und insgesamt für die Integration von "bösen" Gefühlen (vgl. Trescher/Finger-Trescher 1992, S.96).

Die defizitäre psychische Strukturierung als Folge von beschädigten Entwicklungspotentialen:

Samuels defizitäre psychische Strukturierung kann man darüberhinaus auf dem Hintergrund seiner Krankheit und seiner beschädigten Entwicklungspotentiale sehen:

- So führt die veränderte Ausdifferenzierung der Nervenzellen bei Samuel offensichtlich zu einer eingeschränkten Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten seiner Selbst- und Umwelterfahrungen.

Die für eine Ich- und Selbst-Bildung notwendigen Erfahrungen und Wahrnehmungen des Gehalten- und Geschützt-seins sowie die Möglichkeit, lustvolle Körper- und Bewegungserfahrungen zu machen, wurden dadurch wahrscheinlich erschwert.

Insgesamt könnte für Samuel das Erleben der Begrenztheit seiner kognitiven und motorischen Möglichkeiten darüberhinaus eine fortdauernde narzisstische Kränkung bedeuten und ihm immer wieder ein Gefühl der eigenen Hilflosigkeit und Angewiesenheit vermitteln (vgl. Michels/Bothe/Heinrich/Person, S.50).

- Im Zusammenhang mit seiner defizitären psychischen Entwicklung scheint mir nun die veränderte Ausdifferenzierung seiner Körperoberfläche, bzw. seine extrem empfindliche und "dünne" Haut von besonderer Bedeutung zu sein:

Schon Freud ging davon aus, dass das frühe Ich v.a. ein "Körper-Ich" (Freud 1923, S.255) sei. Er nahm an, dass sich die Wahrnehmungen des eigenen Körpers, insbesondere der Körperoberfläche sowie ihre Funktionen durch Introjektion psychisch abbildeten (vgl. ebd. S.253).

So wie die Haut in der körperlichen Erfahrung eine Funktion der Abgrenzung und des Schutzes nach innen und aussen hatte, wies das Ich nach Freud die psychische Funktion des "Reizschutzes" (Freud 1920, S.26) auf (vgl. Anzieu, S.110ff).

Nach Anzieu hat die Haut als Grenzfläche zwischen dem Selbst und der Umwelt zudem die Funktion des Selbstzusammenhaltes, bzw. der "Hülle für das Selbst" (ebd. S.130).

Darüberhinaus misst er der Haut als Kontaktstelle zwischen Selbst und Umwelt eine wichtige Bedeutung für die Kommunikation und den Austausch mit der Umgebung zu (ebd.)⁴⁷.

Durch die veränderte Ausdifferenzierung der Haut infolge von seiner Krankheit, konnte Samuel möglicherweise seine Hautoberfläche nicht als ausreichenden Reizschutz und Selbstzusammenhalt erfahren und somit nicht ein stabiles Ich und Selbst introjizieren (vgl. Anzieu, S.128).

- Samuels Krankheit der Tuberösen Sklerose ist nun ausserdem mit epileptischen Anfällen verbunden. Samuel scheint in solchen Momenten "ausser sich" zu sein. Laut Janus sprechen epileptische Patienten in der Therapie immer wieder davon, dass sich der Anfall mit elementaren Vernichtungsängsten, also mit extremer Haltlosigkeit verbindet (Janus 1993a, S.111).

Der totale Kontrollverlust und die verkrampften Zuckungen der Glieder "in alle Richtungen" könnten für Samuel tatsächlich mit der Angst vor einem drohenden "In-Stückebrechen" (vgl. Finger 1983 S.96) des anscheinend ohnehin unsicheren Zusammenhaltes seiner Person, bzw. seines Selbstgefühls einhergehen.

Samuels Epilepsie könnte somit einen verstärkenden Faktor für sein unsicheres Selbstgefühl und für den unsicheren Selbstzusammenhalt darstellen.

- Mit Gerspach und Leber könnte man schliesslich danach fragen, ob Samuels Krankheit und Behinderung, und hier insbesondere seine Epilepsie und seine empfindliche, "dünne" Haut, nicht auch als Selbstmitteilung über die eigene Befindlichkeit und das eigene Lebensthema verstanden werden könnten (vgl. Leber 1977, S.84; Gerspach 1992, S.287).

So liesse sich seine "dünne" Haut auch als Mitteilung über die erlebten "Übergriffe" (Winnicott 1976, S.102), bzw. über die Erfahrung gegenüber einer verletzenden Umwelt nicht ausreichend geschützt zu sein, verstehen.

In seinen epileptischen Anfällen könnte sich darüberhinaus sein unsicherer Selbstzusammenhalt und sein Gefühl "auseinanderzubrechen" mitteilen.

Insgesamt scheint Samuel nun in vieler Hinsicht seelisch schmerzhaft und narzisstisch kränkende Erfahrungen mit sich und seiner Umwelt gemacht zu haben. Nach Winnicott führen derartige Erfahrungen von Übergriffen und eines versagten Haltes zur Entstehung destruktiver Aggression (vgl. Winnicott 1976, S.110). Auch Trescher/Finger-Trescher sind der Meinung, dass solche narzisstisch verletzenden Erfahrungen letztlich zu stark destruktiv-aggressiven Impulsen führen (vgl. Trescher/Finger-Trescher 1992, S.105).

⁴⁷Insgesamt scheint der besonderen Bedeutung der Erfahrungen über die Haut für die Bildung eines frühen Selbst, die Tatsache zu entsprechen, dass sensorisch zuerst die Hautsinne (etwa ab der siebten Woche) in der vorgeburtlichen Entwicklung ausgereift sind und durch sie die ersten Erfahrungen von Berührung und Kontakt erfolgen (vgl. Häsing/Janus, S.11).

4.2.2. Die Frage nach dem Körpererleben und den Ausdrucksmöglichkeiten:

In seinen ersten sechs Lebensjahren war Samuel in seinen autonomen Bewegungsmöglichkeiten sehr beschränkt - so konnte er sich nur am Boden entlang "schlängeln". Heute kann Samuel zwar gehen und auch fast selbständig essen, jedoch machen seine Bewegungen einen wenig ausgeglichenen Eindruck. So wirkt Samuel entweder "spannungsgeladen" oder völlig entspannt. Offenbar kann Samuel seinen Körper nicht lustvoll erleben (vgl. Winnicott 1974, S.88).

Eine Ausnahme stellen allerdings seine Befindlichkeit im Wasser dar: Hier scheint er ganz "bei sich" zu sein, er kann sich autonom und scheinbar lustvoll fortbewegen und wirkt dabei, als sei er in "seinem Element".

Aufgrund dieser Beobachtungen könnte man vermuten, dass Samuel in seiner ganz frühen pränatalen Lebenszeit durchaus positive körperliche Erfahrungen von Bewegung und Lebendigkeit gemacht hat. An diese Erfahrung von relativer Autonomie und lustvoller Motilität (vgl. Winnicott 1976, S.101) scheint Samuel im Medium Wasser anknüpfen zu können.

In seiner nachgeburtlichen Lebenszeit war Samuel möglicherweise stärker mit den mental bedingten motorischen Einschränkungen durch seine Krankheit konfrontiert⁴⁸. Zudem musste Samuel schon sehr früh intensive und wahrscheinlich teilweise schmerzhaft-medizinische Untersuchungen und Behandlungen zur "Einstellung" seiner Epilepsie über sich ergehen lassen. Somit machte er wahrscheinlich schon frühzeitig die Erfahrung, dass sein Körper letztlich von anderen kontrolliert wurde (vgl. Eckhardt, S.107).

Man könnte nun vermuten, dass Samuels Epilepsie - seine Zustände des "Ausser-sich-seins" - in diesem Zusammenhang deutlich machen, dass Samuel seinen Körper nicht (mehr) wirklich "bewohnen" kann (vgl. Winnicott 1974, S.88).

Zudem sind nun Samuels Möglichkeiten, sich in einer Weise mitzuteilen, die von seiner Umwelt verstanden wird, offenbar stark begrenzt.

Seine nichtsprachlichen Mitteilungen werden leicht "überhört", und es bedarf einer grossen Aufmerksamkeit und Geduld seiner Umwelt, um die für Samuel spezifischen Ausdruckformen besser verstehen zu lernen.

Die eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten, wie auch die begrenzten Möglichkeiten, sich verständlich mitzuteilen, führen nun vermutlich zu einem erhöhten Spannungspotential in Samuel (vgl. Eckhardt, S.112). So sind Samuels Möglichkeiten, seine

⁴⁸Die körperlichen Erfahrungen von Bewegung und Aktivität sind aber nach Winnicott eine wesentliche Voraussetzung für die Wahrnehmung und letztlich die Konstituierung des eigenen Selbst und der Umwelt (vgl. ebd. S.110).

gekränkten Gefühle, seine Aggression und Wut - infolge von Enttäuschungen und Verletzungen - auszudrücken und "...nach aussen abzureagieren" (Ringel, S.69), stark beschränkt. Mit Ringel kann man daher vermuten, dass Samuels eingeschränkte Bewegungs- und Ausdrucksmöglichkeiten letztlich zu einem erhöhten "Aggressionsdruck" (ebd.) führen. Die epileptischen Erregungszustände könnten für ihn daher auch ein "Ventil" für die psychisch-physisch angestauten Spannungen und Aggressionen darstellen (vgl. Sachsse, S.37/40).

4.2.3. Die Frage nach dem Erleben

Die neueren Erkenntnisse der psychoanalytischen Säuglingsforschung (vgl. Dornes) und der Pränatalen Psychologie (vgl. Janus) zeigen auf, dass das Kind schon "vor und insbesondere nach der Geburt zu rudimentären, zugleich aber komplexen Wahrnehmungsleistungen fähig ist" (Datler u. Steinhardt 1994, S.181 nach Gerspach, S.343). Die Wahrnehmung der inneren und äusseren Welt, wie auch die emotionale Wahrnehmung scheinen somit nicht von einer ausgereiften, differenzierten kognitiven Bewusstseinsebene abhängig zu sein (vgl. Vogel, S.16).

Diese Erkenntnisse führten in letzter Zeit zu einem Überdenken und zu einer Revision der Vorstellungen über die Wahrnehmungsfähigkeiten und das Erleben des behinderten Kindes (vgl. Gerspach 1994, S.343), denn die Vermutung liegt nahe, dass das Erleben von schwer geistig behinderten Menschen vergleichbar ist mit dem Erleben des Fötus und Säuglings (vgl. Vogel, S.16).

Das Erleben des Fötus und Säuglings ist offenbar geprägt durch seine körperlichen Wahrnehmungen und Erfahrungen, d.h. durch die tastbaren, vibratorisch und vestibulär spürbaren, schmeckbaren, hörbaren und sichtbaren Eindrücke (vgl. Fröhlich 1992, S.49ff). So erlebt und "denkt" der Säugling "sensomotorisch-affektiv" (Dornes, S.213).

Dabei scheint er die mimisch, gestischen und stimmlichen (Affekt-) Signale seiner Umgebung sehr genau differenzieren zu können und diese selbst äusserst differenziert in Interaktionen einzusetzen (vgl. Dornes, S.116ff)⁴⁹.

Einen ordnenden Zeitfaktor scheint es für den Fötus und Säugling noch nicht zu geben. Vergangenheit und Gegenwart sind offenbar eins, und auch die Selbst- und Fremdwahrnehmung scheint noch ineinander zu fließen.

Janus beschreibt dieses frühe Erleben als "intensiv, gefühlsbeladen und umfassend" (Janus 1993a, S.98) sowie als "projektiv bis zum Halluzinatorischen" (ebd.).

Frühestes Erleben zeichnet sich also insbesondere durch die "*Totalität der Erfahrung*"

⁴⁹Diese frühe Wahrnehmungs- und Reaktionsweise des Fötus und Säuglings bezeichnet man nach Spitz auch als "coenästhetische Wahrnehmung" (vgl. Spitz 1965).

aus (Trescher 1979, S.65 nach Salmen, S.50).

Ein Erleben, in dem die Energie frei fließt, ohne durch kognitive bzw. bewusste Prozesse gehindert zu werden, wird nun im psychoanalytischen Sprachgebrauch als ein durch Primärprozesse geprägtes Erleben und Verarbeiten bezeichnet (vgl. Laplanche/Pontalis Bd.2, S.397)⁵⁰.

Der geistig behinderte, insbesondere der schwerstbehinderte Mensch, scheint nun auf eine mit dem Säugling vergleichbare Weise prälogisch und körpernah zu "denken" und zu erleben:

So erlebt Samuel als schwer geistig behinderter Jugendlicher seine Umwelt und sich selbst offenbar v.a. über seine körperlichen und "sinnhaften" Empfindungen. Meines Erachtens zeigt er zudem eine grosse Differenziertheit in Bezug auf das Erleben und die Wahrnehmung von "nicht rationalen" Mitteilungen über Gesichtsausdruck, Intonation, Gestik, Körperspannung und -haltung etc. (vgl. Fröhlich 1992, S.54). Diese körpernahe differenzierte Wahrnehmung wird z.B. deutlich, wenn Samuel offenbar mit "seismographischer" Genauigkeit die Gestimmtheit und Befindlichkeit seiner BetreuerInnen wahrnimmt und darauf reagiert, indem er diese Befindlichkeit z.B. "spiegelt" (vgl. Kapitel...).

Insgesamt scheint der geistig behinderte Mensch das "dort und damals" als weitgehend identisch mit dem "hier und jetzt" zu erleben und die "..Vergangenheit ‚platzt‘ oft unvermittelt in die Gegenwart hinein."(Gerspach 1994, S.354). Zudem sind nach Gerspach seine "...Selbst- und Fremdwahrnehmung ..ebensowenig geschieden, wie Gefühlsregungen nicht in dosierten Schattierungen auftreten. Es regiert eine ‚alles oder nichts‘-Gesetzlichkeit."(ebd. S.354). Das Erleben des geistig behinderten Menschen könnte man somit als ein von Primärvorgängen geprägtes Erleben bezeichnen⁵¹.

Auch in Samuels Verhalten scheint sich dabei eine solche Form des Erlebens mitzuteilen. So könnten seine oft unverhofften "Gefühlsausbrüche", die zwischen den Extremen "Himmel-hoch-jauchzend" und "zu-Tode-betrübt" schwanken, dadurch erklärbar werden, dass es offenbar nur geringer Auslösereize bedarf, um in ihm frühere Erfahrungen und Gefühle in ihrer Totalität zu aktualisieren, bzw. "hereinplatzen" zu lassen. Aufgrund eines solchen, von Primärprozessen geprägten Erlebens könnten die erneuten

⁵⁰Insbesondere in Träumen und Ausnahmezuständen ist auch beim erwachsenen Menschen ein primärprozesshaftes "Denken" vorherrschend (im Gegensatz zum v.a. kognitiven, bewussten sog. sekundärprozesshaften Denken im Wachzustand).

⁵¹Allerdings muss man hier darauf hinweisen, dass der Säugling wie auch der schwer geistig behinderte Mensch offenbar noch über keine symbolische innere Vorstellungswelt verfügen (vgl. Spangenberg 1991, S.659 nach Gerspach 1994,S.345), d.h. dass sich die primärprozesshaften (Verarbeitungs-) Vorgänge der Verdichtung und Verschiebung sowie der Projektion und Identifizierung nicht wie im Traum in Symbolen vollziehen. Es scheint eher so, als würden z.B. die frühen Beziehungserfahrungen in Interaktionen primärprozesshaft verdichtet, gleichsam neu erlebt werden (vgl. auch Gerspach S.353).

und alltäglichen Trennungserfahrungen sowie andere seelisch verletzende Erlebnisse, in Samuel seine früheren traumatischen Erfahrungen und Gefühle von Kränkung und Wut in "verdichteter Form" (Gerspach 1994, S.353) wieder präsent werden lassen.

Ein primärprozesshafte "Denken" und Erleben scheint nun für die Autoaggressionsproblematik von Bedeutung zu sein:

So beobachtet Sachsse an seinen PatientInnen im Zusammenhang mit ihren selbstzerstörerischen Handlungen eine Überflutung von primärprozesshaften Vorgängen (vgl. Sachsse, S.42). Auch Ringel beschreibt ein primärprozesshaftes Erleben im Zusammenhang mit dem präsuizidalen Syndrom (vgl. Ringel, S.55). Er weist zudem darauf hin, dass insbesondere beim geistig behinderten Menschen infolge eines solchen Erlebens schon "Bagatellen" (Ringel, S.95) zum Gefühl der Einengung, der Auswegslosigkeit und damit zur Aggressionsumkehr führen können (vgl.ebd.).

Abschliessend möchte ich darauf hinweisen, dass es letztlich unsicher bleibt inwieweit die beschriebenen Annahmen, sowohl inbezug auf das Erleben des Säuglings, als auch auf das Erleben des schwer geistig behinderten Menschen, wirklich zutreffen (vgl. Gerspach 1994, S.353).

4.3. Autoaggression als "Selbsterhaltungsversuch"

Auf dem Hintergrund von Samuels Persönlichkeitsstruktur, seiner Befindlichkeit und seinem Erleben sollen im folgenden die subjektiv selbsterhaltenden Funktionen der autoaggressiven Handlungen herausgearbeitet werden.

4.3.1. Autoaggression und narzisstische Wut zur Heilung der "narzisstischen Wunde"

Zum Zeitpunkt, an dem Samuel zum ersten Mal massive Autoaggressionen zeigte, waren seine Eltern gerade geschieden, und Samuel erlebte den Auszug und die Trennung von seinem Vater. Zudem drohte offenbar ein emotionaler Verlust der Mutter, die zu diesem Zeitpunkt in einen anderen Mann verliebt war.

Der schwer geistig behinderte Samuel war nun, in seiner dauernden Angewiesenheit auf eine primäre Versorgung, auch zu dieser Zeit sehr abhängig von seiner Umgebung und

seiner Bezugsperson.

Nach Finger ist nun eine solche Trennung im Stadium der Abhängigkeit von existenziell wichtigen Personen gleichbedeutend mit dem Erleben von "Selbst-Trennung, Selbstentfremdung und Selbstverstümmelung..." (Caruso 1974, S.145 nach Finger 1983, S.97). Sowohl die physische Trennung, als auch das Erleben von unempathischen Anwesenheit löst, hier laut Finger einen seelischen, narzisstischen Trennungsschmerz aus (vgl. Finger 1983, S.97). Dieser Trennungsschmerz korrespondiert dabei offensichtlich mit einer "archaische Angst vor Vernichtung" (Trescher/ Finger-T. 1992, S.94), bzw. mit einer "Todesangst" (Freud 1923, S.288).

Man kann also vermuten, dass Samuel in dieser Zeit der Scheidung seiner Eltern narzisstisch kränkende und "selbstverstümmelnde" Trennungserfahrungen machte, die mit existentiellen Vernichtungsängsten einhergingen.

Aufgrund seines von Primärprozessen geprägten Erlebens, kann man annehmen, dass Samuel in dieser Situation darüberhinaus von seinen früheren Trennungserfahrungen und den damit verknüpften Gefühlen "überflutet" wurde.

Zum Zeitpunkt der Scheidung stand Samuel zudem von seiner körperlichen Entwicklung her am Anfang der Pubertät. Es ist daher vorstellbar, dass auch bei Samuel diese Zeit von einschneidenden psychisch-physischen Veränderungen zu einem Wiederaufleben seiner ungelösten Entwicklungsprobleme, wie den nicht integrierten Aggressionssimpulsen und den existenziellen Ängste, führte (vgl. Winnicott 1988, S.188).

Während Samuel in seiner frühen Lebenszeit auf die Erfahrungen von Trennung offensichtlich mit Rückzug reagierte (er brach den Blickkontakt ab), scheint er nun in der Zeit der Scheidung seiner Eltern in seinem autoaggressiven Verhalten mit destruktiver Aggression und "narzisstischer Wut" auf die existentiellen Vernichtungsängste und auf den bedrohlichen Selbstverlust zu reagieren⁵².

Seine Autoaggressionen könnte man dabei als einen "reaktiven Selbsterhaltungsversuch" (Trescher 1985, S.80) verstehen:

Wenn Samuel in dieser Zeit mit seinen Autoaggressionen die permanente Anwesenheit eines Menschen, bzw. des primären Objektes "erzwingt", so scheint er mit diesem Verhalten zu versuchen, "...sich durch ›Terror‹ aus der abhängig-ohnmächtigen Situation zu befreien...und so die erneut aufgebrochene narzisstische Wunde zu heilen." (Trescher 1985, S.141).

Samuel richtete seine Impulse destruktiver Aggression allerdings nicht direkt gegen das verletzende Objekt, bzw. gegen seine verletzende Umwelt, sondern er richtete sie gegen seinen eigenen Körper.

Man könnte nun vermuten, dass er aufgrund seiner eingeschränkten Bewegungs- und

⁵²Tatsächlich beobachtet Trescher als alternative Reaktionen auf solche narzisstisch kränkenden Erfahrungen, die des Rückzugs und die des Agierens destruktiver Aggression und "narzisstischer Wut" (vgl. Trescher 1985, S.140 und Leber 1983).

Ausdrucksmöglichkeiten die angestaute Aggression und narzisstische Wut nicht anders äussern konnte (vgl. Ringel, S.60).

So richteten sich diese evtl. stellvertretend gegen den eigenen Körper, anstatt gegen das Objekt, das ihn durch die Trennung zu zerstören droht (vgl. Freud 1916, S.438).

In diesem Zusammenhang könnte man danach fragen, ob Samuel die Wut und Aggression - aus Angst vor dem totalen Verlust "...der als brüchig erlebten Beziehung" (Leber 1979, S.71) zu seiner Mutter - nicht direkt gegen sie richten konnte, nachdem er seinen Vater offenbar schon "verloren" hatte.

Schliesslich blieb Samuel möglicherweise das autoaggressive Verhalten als einziges mögliche "*Ventil für den inneren Druck*" (Sachsse, S.42).

Auf dem Hintergrund seiner Persönlichkeitsstruktur und angesichts eines drohenden Selbstverlustes, scheint den autoaggressiven Handlungen Samuels insgesamt eine subjektiv selbsterhaltende Funktion zuzukommen. Diese möchte ich im folgenden erläutern.

4.3.2. Autoaggression als Suche nach dem "ununterbrochenen Zusammensein"

Finger macht die Beobachtung, dass das Ausmass der narzisstischen Wut mit der Intensität des Wunsches nach Nähe und "ununterbrochenem Zusammensein" korrespondiert (vgl. Finger 1983 S.91).

Tatsächlich scheint Samuel in seinen Autoaggressionen mit "Terror" zu versuchen, den Zustand der Trennung, des Getrenntseins aufzuheben und nur "zu sich" kommen zu können, wenn eine Person, bzw. seine Mutter, ganz für ihn da ist.

In der Zeit nach der Scheidung schien Samuel immer wieder mit "Gewalt" eine enge dyadische Situation zu fordern. Diese Forderung macht Samuel auch heute in der Gruppensituation immer wieder autoaggressiv deutlich.

Man könnte somit vermuten, dass sich in Samuels Autoaggressionen der Wunsch nach einer Verschmelzung mit dem diffus erlebten primären Objekt ausdrückt. Dieser Wunsch könnte im Zusammenhang mit einer "Regression auf den harmonischen Primärzustand" (Henseler 1977, S.99) stehen und als Folge der traumatischen, kränkenden Trennungserfahrungen und des labilen und bedrohten Selbstgefühls, zu sehen sein.

Im Rahmen seiner Suizidtheorie kommt Henseler dabei zu dem Schluss, dass das Individuum hier seine Individualität und Identität (in einem autoaggressiven Akt) zugunsten von diffusen Verschmelzungsphantasien aufgibt (Henseler 1974, S.76).

In Bezug auf Samuel müsste man allerdings meines Erachtens den Begriff der Regression

in soweit einschränken, als dass diese nach Winnicott eine entwickelte Ich-Organisation voraussetzt, welche bei Samuel wenig erkennbar ist (vgl. Winnicott 1976, S.187). Dennoch könnte in Samuels Wunsch nach einer Aufhebung der Trennung (von der Mutter) und einer engen dyadischen Situation, ein Rückzug auf einen ganz frühen Zustand des "ununterbrochenen Zusammenseins" deutlich werden.

Diesen von mir vermuteten Wunsch möchte ich hier daher dennoch als ein offenbar regressives Bedürfnis umschreiben.

Wenn Samuel nun versucht, mit seinen autoaggressiven Handlungen einen "harmonischen Primärzustand" wenigstens annähernd wiederherzustellen⁵³, um so einer "drohenden narzisstischen Katastrophe" (Henseler 1976, S.85) zu entgehen, könnte man mit Finger in diesem Verhalten zudem einen Versuch erkennen, die scheinbar unüberwindliche Trennung aufzuheben und das fragmentierte Dual-Selbst zu heilen (vgl. Finger 1983, S.97).

Die Zerstörung der Haut als Trennung zwischen Selbst und Umwelt könnte hier auch den Versuch darstellen, die schmerzliche Trennung von dem primären Objekt aufzuheben.

Ein anderes Verständnis des Wunsches nach einem "ununterbrochenen Zusammensein" finde ich nun in Winnicotts Gedanken zur Regression:

So erkennt Winnicott in der Regression auf die frühe Abhängigkeit die Hoffnung des Individuums, dass die früher versagende Umwelt jetzt günstigere, d.h. haltende Bedingungen bietet und somit die Chance, dass seine "ins Stocken" (Winnicott 1976, S.196) geratenen Entwicklungsprozesse wieder "in Gang" (ebd.) kommen.

Die Tatsache, dass Samuel eine offenbar selbsterhaltende Nähe immer wieder autoaggressiv einfordert, und er sich mit diesem (Nachhol-) Bedürfnis offensichtlich nicht einfach "sterben" lässt (vgl. Freud 1923, S.288), könnte also in diesem Zusammenhang als ein Zeichen von Hoffnung verstanden werden (vgl. Winnicott 1974, S.135).

Samuels Suche nach dem "ununterbrochenen Zusammensein" scheint nun allerdings eine starke Abhängigkeit von dem (mütterlichen) Objekt zu implizieren. Trescher ist hier mit Kohut der Meinung, dass eine solche intensive Form von "Objekthunger" (Trescher 1985, S.80), im Zusammenhang mit der defizitären innerspsychischen Struktur infolge von Objektbeziehungsstörungen zu sehen ist:

"Die Intensität der Suche nach solchen Objekten und die Abhängigkeit von ihnen erklärt sich aus der Tatsache, dass in ihnen ein Ersatz für fehlende Segmente der psychischen Struktur gesucht wird...; sie werden..benötigt, um die Funktionen eines Segments des seelischen Apparates zu übernehmen, das sich in der Kindheit

⁵³Hier muss allerdings vermerkt werden, dass Samuel die pränatale Situation durchaus nicht nur als harmonisch erlebt haben wird, sondern vermutlich schon hier Beziehungseinbrüche erfuhr.

nicht ausbilden konnte" (Kohut 1969, S.176 nach Trescher 1985, S.80).

Samuels Suche nach Nähe in seinen autoaggressiven Handlungen, hat also offenbar auch eine innerpsychisch selbsterhaltende Funktion. Gleichzeitig zeigt sie jedoch deren defizitäre Entwicklung an.

4.3.3. Autoaggression als Suche nach Grenzerleben und Abgrenzung:

Offenbar hat Samuel neben seinen Erfahrungen von Trennungen und einem Verlust von Halt, immer wieder auch Erfahrungen von Übergriffen (vgl. Winnicott 1976, S.168) und Grenzverletzungen, bzw. von "Bemächtigungen" (Leber 1979, S.67) gemacht.

So konnte sich Samuel als Fötus und Säugling und später als schwer geistig behindertes Kind, einer verletzenden Umgebung gegenüber offenbar kaum abgrenzen, sondern war und ist ihr immer wieder ausgeliefert:

Schon vor den pränatalen Wirkungen der mütterlichen Krankheit und der vermuteten Ablehnung - wie auch vor den Auswirkungen der eigenen Krankheit, welche ihn unmittelbar in seiner psychisch-physischen Existenz bedrohten - konnte sich Samuel letztlich nicht schützen.

Später war er offenbar den medizinischen Untersuchungen und Behandlungen zu Beginn seines Lebens, aber auch in den verschiedenen Förderversuchen durch die Mutter wie durch Therapeuten "ausgeliefert".

Auch heute wird Samuel in der Wohngruppe sehr stark fremdbestimmt und zudem in seiner Intimität und Sexualität wenig wahrgenommen.

Immer wieder musste und muss Samuel also erleben, dass er über seinen eigenen Körper nicht verfügt. Eine Körperabgrenzung, wie sie laut Sachsse zu einer gesunden Kindheitsentwicklung gehört, war für Samuel in seiner Angewiesenheit auf primäre Pflege wohl kaum möglich (vgl. Sachsse S.39).

So kam es in Samuels Erleben wohl schon zu Grenzverletzungen, bzw. zu Erfahrungen von "Bemächtigung".

Tatsächlich kommt es nach Angaben der GruppenmitarbeiterInnen, trotz Samuels offensichtlichem Nähebedürfnis auch zu Situationen, wie in der Körperpflege, in denen Samuel sich "unverhofft" zu schlagen beginnt oder in denen er sich trotz der Zuwendung eines Betreuers oder einer Betreuerin schlägt.

Könnte Samuel in diesen Situationen Grenzüberschreitungen erleben, oder könnten sich derartige Erfahrungen in seinem Erleben aktualisieren?

In Bezug auf derartige Grenzüberschreitungen, bzw. "Bemächtigungen", stellen Samuels Autoaggressionen - über das darin enthaltende Grenzerleben - möglicherweise den

Versuch dar, sich selbst abzugrenzen und zu schützen gegenüber der verletzenden Umwelt (vgl. Sachsse S.43 u. Eckhardt S.184).

Die autoaggressiven Handlungen Samuel könnten dabei schliesslich den inneren Konflikt seines Bedürfnisses nach selbstsichernder Nähe und nach selbsterhaltender Abgrenzung ausdrücken.

Man könnte in ihnen somit seinen Versuch erkennen, ein für sich erträgliches Mass an Nähe und Distanz im Kontakt herzustellen (vgl. Kapitel 5.2.5.2).

4.3.4. Autoaggression als Suche nach einem Selbstzusammenhalt

Für Samuel habe ich - aufgrund seiner mangelnden positiven Erfahrungsmöglichkeiten eines Gehalten-Seins und der eigenen Selbstgrenzen - vermutet, dass er keinen ausreichenden Selbstzusammenhalt entwickeln konnte.

Seine "dünne" Haut, die epileptischen Anfälle und Zustände des "Ausser-sich-Seins" scheinen darauf hinzudeuten.

Während Frau S. Samuel als kleines Kind in seinen epileptischen Anfällen intuitiv festhielt und ihm so womöglich den fehlenden äusseren und inneren Halt ersetzte, konnte sie ihm diesen physischen Halt als Heranwachsenden nicht mehr geben und schien in der Zeit der Scheidung - als sie verliebt war - auch emotional Samuel nicht den Halt geben zu können, den er offenbar immer noch benötigte:

Aufgrund seines defizitär entwickelten Selbstzusammenhaltes führten die Erfahrungen von Trennung in Samuel wahrscheinlich zu extremen Gefühlen von Haltlosigkeit, von Fallen-gelassen-werden und von einem "In-Stücke-Brechen" (vgl. Finger 1983 S.96)

In einer solchen Situation kann das autoaggressive Verhalten offenbar ein "Grenzerleben" schaffen und damit auch ein "Zu-sich-kommen" (vgl. Sachsse, S.42). Freud ist nun der Ansicht, dass "...die Art, wie man bei schmerzhaften Erkrankungen eine neue Kenntnis seiner Organe erwirbt,..vielleicht vorbildlich [sein kann] für die Art, wie man überhaupt zur Vorstellung eines eigenen Körpers kommt."(Freud Bd. 13, S.253).

Im Zusammenhang mit seinen Überlegungen zur engen Verbindung zwischen Körpererfahrungen und psychischer Entwicklung könnte man folgern, dass ein schmerzhaftes Spüren der eigenen Haut als körperlicher Zusammenhalt, auch ein Erlebnis von psychischer Einheit und von Selbstzusammenhalt bewirken kann.

Vielleicht stellt Samuels autoaggressives Verhalten somit für ihn selbst die Möglichkeit dar, eine völlige Fragmentierung seiner selbst "aufzuhalten".

Möglicherweise kann er in dieser destruktiven Weise, eine Form von "Gehalten-Sein" (in seinem Körper) erfahren.

Die in den Autoaggressionen verletzte und beschädigte Haut wie auch seine offenen Wunden, scheinen gleichzeitig seinen verletzten und "durchlöcherten" Selbstzusammenhalt sichtbar zu machen (vgl. Plassmann, S.269).

Letztlich könnte man nach diesem Verstehensversuch, Samuels autoaggressive Handlungen als einen Selbsterhaltungsversuch begreifen, in welchem eine verzweifelte Suche nach innerem und äusserem Halt, bzw. nach Selbstzusammenhalt sichtbar wird.

4.3.5. Autoaggression als Suche nach Lebendigkeit und nach dem "Wirklich-sein"

Samuel zeigt nun ebenfalls autoaggressive Verhaltenweisen in Situationen, in denen er sich selbst "überlassen" ist, in denen er allein in dem Gruppenwohnraum oder in seinem Zimmer sitzt - ohne Kontakt und ohne Anregung.

Hier liegt die Vermutung nahe, dass in Samuel durch Situationen des Alleinseins, frühe Empfindungen von Leere, von Hoffnungslosigkeit und "Todesangst" aktualisiert werden. Die Verletzung der Haut/des Körpers kann hier, laut Sachsse, ein "Gefühl von Lebendigkeit" vermitteln (Sachsse, S.43). Wenn Samuel in Momenten von Allein-sein durch das Gefühl oder die Angst des "Nichtseins" (Winnicott 1976, S.105) bedroht ist, dann könnten ihm die körperlichen Schmerzen möglicherweise helfen, sich wieder als existent und lebendig zu empfinden.

Darüberhinaus kommt evtl. auch den aggressiven Bewegung in den Autoaggressionen eine wichtige Rolle zukommen, da diese in ihrer ursprünglichen Form der Motilität und Aktivität "...ein Gefühl von Wirklichkeit und ein Gefühl der Aufnahme von Beziehungen..." (Winnicott 1976, S.111) mit sich bringen. Vielleicht kann Samuel so ein "Gefühl von Wirklichkeit" und von Lebendigkeit empfinden, und vielleicht wird es ihm durch die autoaggressiven Handlungen möglich, wieder in Beziehung zu kommen mit sich selbst und mit seinem Körper, welcher durch die Bedrohung des "Nichtseins" offenbar "abhanden" kommen kann (vgl. Sachsse, S.43).

5. Autoaggression in der Interaktion oder: Versuch eines "szenischen Verstehens" der Autoaggressionsproblematik

Samuels autoaggressive Handlungen haben offensichtlich keine langfristig selbsterhaltende und stabilisierende Wirkung, und sein Versuch, auf diese Weise existentiell bedrohliche Verlusterfahrungen zu bewältigen, scheint zum Scheitern verurteilt zu sein:

So reagierte Samuels Mutter auf seinen "Terror" schliesslich mit Trennung und gab ihn in die Wohngruppe. Auch hier fällt es den MitarbeiterInnen schwer, Samuels Autoaggressionen auszuhalten und nicht frustriert die Beziehung zu ihm abzurechnen.

Das autoaggressive Verhalten scheint also letztlich zu einer Wiederherstellung der traumatischen Beziehungserfahrungen zu führen.

Ausgehend von der konkreten pädagogischen Situation, möchte ich nun in diesem Kapitel zu einem vertieften Verständnis der Autoaggressionsproblematik und dieser Tendenz zur Wiederholung früher traumatischer Beziehungserfahrungen gelangen.

Ich werde dabei insbesondere meine eigenen Gefühlsreaktionen in konflikthafter Interaktionsverläufe reflektieren und versuchen, diese in einen "szenischen" Zusammenhang mit Samuels Befindlichkeit und seinen früheren Erfahrungen von Interaktion zu stellen.

So soll auf der Grundlage der bereits aufgezeigten Verstehenszugänge zu Samuels Autoaggressionen ein sog. "szenisches Verstehen" der Interaktionsprozesse und damit der Autoaggressionsproblematik erarbeitet werden.

Die psychoanalytische Methode des "szenischen Verstehens" in der pädagogischen Situation werde ich eingangs kurz erläutern.

5.1. Das "szenischen Verstehen" in der Psychoanalytischen Pädagogik

Das psychoanalytische oder "szenische Verstehen" beruht auf der Entdeckung, dass der Analysand in der psychoanalytischen Behandlungssituation unbewusst und in verfremdeter Form infantile Szenen reproduziert und dabei versucht, den Analytiker in sie

einzu beziehen, als ob dieser der ursprüngliche Partner sei⁵⁴ (vgl. Leber 1979, S.62).

Vertreter der Psychoanalytische Pädagogik/Heilpädagogik können nun ähnliche Prozesse auch in der (heil-)pädagogischen Situation erkennen:

So "erzählt" (Trescher 1985, S.138) das Kind in den konflikttypischen Szenen, in die es sich immer wieder unbewusst verstrickt, gleichsam verschlüsselt von seinen unbewältigten Konflikten.

Aufgabe des Pädagogen/der Pädagogin⁵⁵ ist es nun zu versuchen, "...den Gestörten und Behinderten aus dem, was jener offen und verschleiert in Szenen von sich mitteilt, zu verstehen." (Leber 1979, S.75).

Ausgangspunkt für ein solches "szenisches Verstehen" stellt dabei das (methodengeleitete) Sich-einbeziehen-lassen des Pädagogen in die Konflikte und Irritationen des Kindes/des Jugendlichen dar:

So überträgt das Kind/der Jugendliche seine (frühen) konfliktträchtigen Interaktionserfahrungen und seine gescheiterten Bewältigungsversuche - im Zuge des Wiederholungszwanges traumatischer Erfahrungen - auf die aktuelle Situation, bzw. auf den Pädagogen als seinen aktuellen Interaktionspartner.

Dies lässt in der Regel den Pädagogen nicht unberührt und löst auch auf seiner Seite spezifische Beziehungsbereitschaften aus.

Wenn er nun die "...vom Unbewussten des Klienten zugelegte Rolle agiert..." (Trescher 1985, S.138), kommt es zu einer Wiederholung und Neuinszenierung der leidvollen Beziehungserfahrungen und der gescheiterten Verarbeitungsversuche des Kindes/des Jugendlichen.

Ist es dem Pädagogen jedoch möglich, über Selbstreflexion, zu einer Bewusstwerdung der eigenen affektiven Beteiligung an den konflikthaften Interaktionsverläufen zwischen ihm und dem Klienten zu gelangen und das "unbewusste Zusammenspiel" (ebd. S.139) zu erfassen, kann ein professionell fördernder Umgang mit dem Klienten entstehen, der dem "inneren Wachstum" (Trescher/Finger-Trescher 1992, S.11) des Kindes/des Jugendlichen Raum gibt.

Für ein "szenisches Verstehen" ist dabei die Kenntnis der unbewussten intra- und interpsychischen Vorgänge zwischen Klient und Pädagogen notwendig. Diese sollen im folgenden kurz dargestellt werden:

Die Übertragung:

Die Übertragung ist ein laut Trescher ubiquitäres Phänomen in Beziehungsprozessen:

⁵⁴Den Begriff "szenisches Verstehen" in Bezug auf die Reinszenierungen früher Interaktionsmuster, entwickelte Lorenzer in seiner Arbeit "Spracherstörung und Rekonstruktion"(1970).

⁵⁵Im folgenden verwende ich wegen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form, in der die Pädagogin ausdrücklich eingeschlossen sein sollen. Ebenso ist im folgenden auch die Klientin gemeint, wenn von dem Klienten die Rede ist.

"Unverarbeitete, nicht angeeignete Erfahrungen der Vergangenheit werden mit Stellvertreterinnen und Stellvertretern im Hier und Jetzt unbewusst neu belebt." (Trescher 1993, S.173). Die PädagogInnen werden unbewusst so erlebt, als ob sie "...z.B. unzuverlässige Eltern, verführende Väter, kontrollierende Mütter, rivalisierende Geschwister etc..." (ebd. S.174) wären.

Die Übertragungen des Klienten bleiben nun nicht allein ein innerpsychischer Vorgang, sondern sie äussern sich gegenüber dem aktuellen Interaktionspartner in konkreten, wenn auch verschlüsselten Interaktionsformen und Beziehungsangeboten (vgl. ebd. S.175).

Derartige Übertragungsreaktionen sind jedoch als Wiederholungen früherer Beziehungsmuster der Realität des aktuellen Beziehungskontextes gegenüber unangemessen, und daher in der Regel unerwünscht (vgl. Trescher 1985, S.81).

Allerdings gibt es auch erwünschte "positive" Übertragung des Klienten auf den Pädagogen, welche aus der Sicht der Psychoanalytischen Pädagogik geradezu unabdingbar ist für fördernde pädagogische Arbeit (vgl. ebd.).

In dem Versuch, die traumatische Beziehungserfahrung mit dem Pädagogen zu reinszenieren, scheint nun letztlich auch die unbewusste Hoffnung des Kindes/des Jugendlichen enthalten zu sein, dass der aktuelle Interaktionspartner empathischer auf ihn eingehe, als es die primären Bezugspersonen taten (vgl. Gerspach, S.347).

Die Gegenübertragung:

Als Gegenübertragungen bezeichnet man die in der Regel auf Übertragungen hin ausgelösten Beziehungsbereitschaften beim Pädagogen. Sie sind dem Pädagogen zunächst nicht bewusst und nur "...ihre Abkömmlinge in Form von Gefühlen, Phantasien usw."(Trescher 1985, S.125) können wahrgenommen werden.

Zu einer komplementären Gegenübertragungsreaktion kommt es, wenn der Pädagoge sich mit den Übertragungsfiguren seines Klienten identifiziert, "...weil dieser ihn in der Übertragung wie das infantile Objekt erlebt und folglich auch so behandelt..."(Trescher 1985, S.124).

Dagegen steigen bei der sog. komplementären Gegenübertragung "auf Grund gelungener Einfühlung"⁵⁶ (Racker, S.159/160) im Pädagogen psychische Inhalte auf, die das Erleben des Klienten spiegeln und nachbilden (vgl. Racker ebd.).

Misslingt eine solche Einfühlung in den Klienten, und wehrt der Pädagoge z.B. Aggressivität bei sich und bei dem Klienten ab, so scheint es eher zu einer komplementären Gegenübertragungsreaktion zu kommen (vgl. Racker, S.159 u. Trescher 1985, S.124).

Schliesslich können in der pädagogischen Situation auch im Pädagogen Übertragungs-

⁵⁶ D.h. aufgrund einer Identifizierung mit Persönlichkeitsaspekten des Klienten (vgl. Trescher 1985, S.124).

reaktionen ausgelöst werden. Der Pädagoge wiederholt dann unbewusst mit dem Klienten eigene Szenen früherer Interaktionen (vgl. ebd.).

Die Projektion und Projektive Identifizierung:

Bei den Prozessen der Projektion und Projektiven Identifizierung kommt es, im Gegensatz zu den Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, zu einer Mobilisierung der Selbstanteile des Kindes/Jugendlichen in der ursprünglichen traumatischen Situation (vgl. Trescher 1993, S.176).

Angesichts der unbewältigten traumatischen Erfahrung, versucht der Klient, sich von diesen zu entlasten, indem er einen "Rollentausch" inszeniert und den Pädagogen (oder andere Kinder/Jugendliche) in die Rolle des traumatisierten Kindes drängt. Dabei übernimmt er selbst die Rolle des ursprünglich traumatisierenden, verletzenden Objektes.

Mit "Terror" (Leber 1979, S.68) wird hier versucht, das aktuelle Gegenüber dazu zu zwingen, das schmerzliche Erleben des Traumas stellvertretend zu übernehmen (vgl. Trescher 1993, S.178).

Die PädagogInnen werden in einen Zustand von "...Hilflosigkeit, Ohnmacht, Selbstzweifel, Angst und Wut versetzt, der tatsächlich den Empfindungen einer traumatogenen Situation entspricht." (Trescher ebd.).

Im "szenischen Verstehen" geht es nun insgesamt nicht darum, "...einen spezifischen Konflikt oder einen 'Tatbestand', der irritiert oder unverständlich ist,...detektivisch (!) aufklären zu wollen" (Trescher 1993 S.180), sondern letztlich um eine optimale Förderung des Klienten im sozialen und institutionellen Beziehungskontext ⁵⁷(ebd.).

Diese kann hinsichtlich der Objektbeziehungen als Ausdifferenzierung und Korrektur von Selbst- und Objektrepräsentanzen und in struktureller Hinsicht, als eine Ich- Stärkung (sowie Über-Ich-Bildung) beschrieben werden (vgl. Trescher ebd.).

Das "szenische Verstehen" in der pädagogischen Arbeit mit geistig behinderten Menschen:

Die Psychoanalytische Pädagogik sieht die Fähigkeit des Klienten zu sprachlichen Symbolisierungen nicht als Voraussetzung an für die Möglichkeit, seine frühen Interaktionserfahrungen szenisch darzustellen sowie für die Möglichkeit des Pädagogen, diese zu verstehen.

⁵⁷Zu einem professionellen Umgang mit dem Klienten gehört dabei laut Trescher/Finger-Trescher die Übernahme einer "Holding- und Containig-function", zu der auch das "Aushalten", insbesondere negativer Übertragungsreaktionen und Projektiver Identifizierung zählt (Trescher/Finger-T., S.112), sowie die "...Übernahme struktursetzender und strukturhaltender Funktionen im Sinne des Standhaltens, der Bereitschaft zum Austragen von Konflikten, zum Setzen und Durchsetzen von Grenzen, kurz der Übernahme der Verantwortung für das Entwicklungsbündnis und für die Garantie des Settings." (Trescher 1993, S.184).

Geistig behinderte Menschen zeigen nach Gerspach nun eine basale Fähigkeit zum (sprachlosen) Interagieren, und somit sind auch sie in ihren "...offenen und versteckten Interaktionsangeboten ernst zu nehmen..." (Gerspach 1994, S.353).

Für ein "szenisches Verstehen" des Interaktionsgeschehens müssen die PädagogInnen in ihrer Arbeit mit geistig behinderten Menschen, laut Gerspach nur auf das "hören", was in ihnen an Empfindungen und Phantasien aufkommt (vgl. ebd. S. 347).

Durch das "szenische Verstehen" kann nach seiner Meinung auch in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen zu einer Bearbeitung früherer Traumatisierungen beigetragen werden, deren Ziel letztlich eine "Ich-Förderung" ist (vgl. ebd. S.353).

Allerdings gibt Gerspach zu bedenken, dass eine über das "szenische Verstehen" herzustellende Änderung des "Schicksals" geistig Behinderter - aufgrund des "...Zusammenspiels mentaler Defizite und problematischer Sozialisationserfahrungen..."(ebd. S.353) - z.T. erheblich erschwert ist.

5.2. "Verstehende" Reflexion der Interaktionsprozesse und der Beziehungsdynamik in der Einzelbetreuung von Samuel

5.2.1. Das Setting der Betreuung

Mit dem Beginn meiner Betreuung von Samuel entschied ich mich für eine dyadische Betreuungssituation, da ich mich auf Samuel, auf seine Bedürfnisse und auf den entstehenden Beziehungsprozess konzentrieren wollte.

Der Ort der wöchentlichen und ca. dreistündigen Betreuung war, wie die inhaltliche Gestaltung, nicht vorgegeben. Zur Verfügung standen Samuels Zimmer, ein Raum mit einem Wasserklangbett ("Pränatalraum") sowie das Bewegungsbad der Heime. Während das Bewegungsbad als kleineres Hallenschwimmbad leicht zu beschreiben ist, scheint es mir notwendig zu sein das Wasserklangbett bzw. den "Pränatalraum" etwas genauer zu erläutern:

Entwickelt wurde der "Pränatalraum" insbesondere für die Arbeit mit schwer und schwerstbehinderten Menschen. Er knüpft dabei an die pränatale sensorische, vibratorische und auditive Wahrnehmung sowie an die pränatale Befindlichkeit an und soll eine Atmosphäre primärer Geborgenheit vermitteln (vgl. Vogel S.66). Der Raum wird daher durch gedämpftes rötliches Licht beleuchtet. Das Wasserklangbett - in der Mitte des Raumes - stellt nun das eigentliche Kernstück des "Pränatalraumes" dar. Es weist eine grössere beheizbare Wassermatratze auf, welche sich der Auflage des Körpers anpasst und in Wellenbewegungen versetzt werden kann. Ein spezielles Beschallungssystem

lässt nun die Schwingungen der Musik oder der klanglichen Angebote über das Wasser in Vibrationen über den ganzen Körper fühlbar werden.

Sowohl das Wasserklangbett/der "Pränatalraum" als auch das Bewegungsbad befanden sich in diesem Fall in anderen einem Haus, zu dem wir einen etwa viertelstündigen Fussweg zurücklegen mussten.

In der ersten Zeit verbrachten wie die Betreuungszeiten jeweils an einem der drei für die Betreuung möglichen Orten, bis sich schliesslich das Wasserklangbett als "guter Ort" für die Betreuung herauskristallisierte.

Dabei bildete sich ein fast ritualisierter Ablauf der Betreuungszeiten heraus (Hinweg - Zeit auf dem Wasserklangbett - Rückweg - Abendbrot).

In den letzten Monaten der Betreuung versuchte ich, die dyadische Situation mehr nach aussen hin zu öffnen und verbrachte einen grösseren Teil unserer Zeit in der Gruppe oder in der "Öffentlichkeit" (wie bei Einkäufen).

Durch das Hinzukommen eines Heilpädagogen, der die Betreuung von Samuel weiterführen sollte, kam es dann in den letzten zwei Monaten zu einer grundsätzlichen Veränderung des Settings (Triangulierung). Allerdings stellte das Wasserklangbett als "guter Ort" weiterhin den Rahmen für die Betreuung und das Interaktionsgeschehens dar.

5.2.2. Meine Kontakte mit dem Lebensumfeld von Samuel

Obwohl ich mit Samuel in einer vorwiegend dyadischen Situation arbeitete, fand die Betreuung nicht losgelöst von seinem Lebensumfeld statt, und so ist unsere Beziehungsdynamik auch auf dem Hintergrund dieses Umfeldes zu sehen.

Der Kontakt zu der Institution/Wohngruppe:

Da die Wohngruppe meine eigentliche Praxisstelle war, und ich Samuel hier abholte/zurückbrachte, hatte ich in jeder Betreuungszeit von Samuel auch Kontakt mit seinen MitbewohnerInnen und den MitarbeiterInnen.

Meine Anleiterin kündigte mich bei der ersten Betreuungszeit Samuel gegenüber als "Besuch" an, und tatsächlich wurde ich als (Begleit-) Praktikantin auch von der Verwaltung als "Besucherin" und nicht als Mitarbeiterin eingestuft. Mit einem solchen Status korrespondierte in den ersten Monaten der meiner Arbeit mit Samuel auch der Kontakt mit dem Betreuerteam:

Aufgrund eines mangelnden Informationsflusses sowie durch die hohe Anzahl und den starken Wechsel der MitarbeiterInnen blieb das Gruppengeschehen wenig verstehbar oder nachvollziehbar. Möglicherweise erging es mir hier ähnlich wie den BewohnerInnen der Gruppe, die auf Gruppenereignisse wie das Hinzukommen oder den Weggang von

MitbewohnerInnen und BetreuerInnen nicht vorbereitet wurden und diesen Ereignissen offenbar (wie ich) "ausgeliefert" waren.⁵⁸

Nachdem ich mich im Oktober - nach den ersten fünf Monaten der Betreuung - entschloss, mit Samuel im Anschluss an unsere dyadischen Zeiten in der Gruppe zu Abend zu essen, ergab sich für mich ein intensiverer Kontakt mit der Gruppe und den MitarbeiterInnen, insbesondere zu den Bezugspersonen von Samuel.

Das Interesse des Mitarbeiterteams an meiner Arbeit und meinen Erfahrungen mit Samuel wuchs in der zweiten Hälfte der Betreuung:

Samuel durchlebte eine Phase, in der er verstärkt autoaggressive Verhaltensweisen zeigte. Die BetreuerInnen/Bezugspersonen fühlten sich dadurch zunehmend hilf- und ratlos, und ein Informationsaustausch wurde nun von beiden Seiten gesucht.

Ich fühlte mich jetzt integrierter im Mitarbeiterteam und nahm an einigen BetreuerInnen gegenüber Samuel eine veränderte Einstellung und eine mehr "verstehende" Haltung wahr.

Allerdings wurden in der Gruppe die zahlreichen Trennungseignisse nach meinem Erleben (auch weiterhin) tabuisiert, bzw. nicht "bewusst" gelebt. So gingen die Mitarbeiter auch auf das Ende meiner Betreuung von Samuel in keiner Weise ein, was ich durchaus als kränkend empfand⁵⁹.

Der Kontakt mit der Mutter:

Mit Frau S. führte ich zu Beginn, in der Mitte und am Ende meiner Betreuung ein Gespräch. Zudem traf ich sie auf verschiedenen Gruppenfesten.

In unserem ersten Gespräch (Juli '94) gab sie mir auf meine Fragen hin detaillierte und sachliche Informationen über Samuel (Anamnese).

Meine körperorientierte Arbeit mit Samuel fand dabei ihre Zustimmung.

Da Frau S. gleich bei unserem ersten Gespräch von mir (wie von den anderen MitarbeiterInnen) geduzt werden wollte, stellte sich eine für mich anfänglich verwirrende formale Nähe zwischen uns her.

Durch verschiedene Begegnungen auf Gruppenfesten wurde der Kontakt zwischen uns persönlicher, so dass ich mich ihr nun auch emotional näher fühlte. Bei einer Weihnachtsfeier wurde mir dabei deutlich, dass sie eine persönliche Sinnkrise erlebte⁶⁰, und ich verspürte das Bedürfnis, ihr zu helfen.

Als ich mich mit Frau S. im Februar zum zweiten Mal traf, blieb sie dagegen wenig greifbar für mich. Ich hatte gehofft nähere Informationen über die familiäre Bezie-

⁵⁸Befand ich mich hier eher auf der Ebene der BewohnerInnen als auf der des Teams?

⁵⁹Hierin könnte ich vielleicht die eigene narzisstische Kränkung der MitarbeiterInnen zu spüren bekommen haben, die möglicherweise in Trennungssituationen in ihnen aktualisiert und mittels Tabuisierung abgewehrt wird.

⁶⁰Nachdem Frau S. die volle Verantwortung für Samuel abgeben hatte und ihr Leben versuchte umzuorganisieren, kam es offensichtlich bei ihr nach einer anfänglichen Euphorie zu den von Jonas beschriebenen Gefühlen der "Leere" (Jonas ,S.121).

lungsdynamik zu erhalten und musste mich mit einem Gespräch über Förderungsmöglichkeiten für Samuel zufrieden geben. Möglicherweise wollte Frau S. sich hier gegenüber einem zu starken Einblick in ihre innerfamiliäre Problematik abgrenzen.

Bei unserem letzten Gespräch im Juni '95 (zusammen mit dem Heilpädagogen), machte Frau S. mir ihre persönliche Wertschätzung deutlich und dankte mir für meinen "Einsatz".

Insgesamt schien sich während meiner Betreuungszeit zwischen mir und Samuels Mutter eine relativ grosse Nähe herzustellen - ich identifizierte mich tendenziell mit Frau S. und ihrer Lebenssituation⁶¹.

Der unterbliebende Kontakt mit dem Vater:

Erst im Nachhinein - bei der Erstellung dieser Arbeit - wurde mir bewusst, dass ich während der Betreuung keinerlei Kontakt zu Samuels Vater gesucht hatte. Wie die MitarbeiterInnen der Gruppe betrachtete ich Frau S. als wichtigste Bezugsperson Samuels und verlor den Vater "aus den Augen". Für Samuel und seine Entwicklungsgeschichte kommt aber auch Herrn S. eine grosse Bedeutung zu.

In der Tatsache des unterbliebenen Kontaktes mit dem Vater, zeigt sich möglicherweise die Schwierigkeit durch die Identifizierung mit Frau S., eine "professionelle Distanz" zu wahren und nicht entsprechend den familiären Beziehungsmustern zu reagieren, in denen der Vater offensichtlich von der Mutter-Sohn-Beziehung ausgeschlossen bleibt.

5.2.3. Der Erstkontakt:

In der psychoanalytischen Therapie kommt dem Erstkontakt mit dem Patienten im sog. Erstinterview eine grosse Bedeutung zu. So scheinen schon die ersten Eindrücke und Ereignisse auf wesentliche Strukturen der ganzen Persönlichkeit des Patienten, auf seine Konfliktmuster wie auch auf die Dynamik des Beziehungs- und Übertragungsgeschehens zwischen Therapeut und Patient hinzuweisen (vgl. Benz).

Dieses "holistische Prinzip" (Benz, S.) könnte auch für die pädagogische Situation bzw. für den Erstkontakt der pädagogischen Betreuung aufschlussreich sein. Im folgenden möchte ich daher den ersten Betreuungskontakt mit Samuel etwas ausführlicher betrachten⁶²:

⁶¹ Möglicherweise konnte so auch eine Konkurrenz zwischen uns ("Wer ist die bessere Mutter?") umgangen werden.

⁶² Meine ersten Eindrücke von Samuel habe ich darüberhinaus in der Vorgeschichte der Betreuung beschrieben.

Der Kontakt:

"Bei der Begrüßung sieht Samuel mich aufmerksam an. Er nimmt meine Hand und geht mit mir in den Gruppenraum, wo wir uns hinsetzen..."

Ich möchte gern mit Samuel in sein Zimmer gehen, um ihm meine Materialien vorzustellen...Mein erster Versuch, mit Samuel in sein Zimmer zu gehen scheitert. Er zieht mich zurück in den Gruppenraum. Erst bei meinem zweiten Versuch kommt Samuel mit und setzt sich auf sein Bett.

Ich setze mich zu ihm und stelle ihm die verschiedenen Gegenstände aus meinem Säckchen vor, die Samuel sofort ergreift und mit unterschiedlicher Ausdauer kaut und betastet...Jetzt beginne ich, die drei von Samuel bevorzugten Gegenstände zu verstecken und nehme sie ihm dazu jeweils aus der Hand oder aus dem Mund. Samuel scheint verwirrt zu sein, er beginnt zu hyperventilieren und sich ans Kinn zu schlagen. Die versteckten Gegenstände kann er nicht finden. Erst als ich sie wieder sichtbar hinlege, ergreift er sie sofort.

Zum Schluss massiere ich seine Füße und seinen Rücken. Samuel lehnt sich dabei entspannt an mich. Mein Wegräumen der Gegenstände regt Samuel nochmals auf. Ich erkläre ihm, dass ich jetzt gehe, aber das Säckchen das nächste Mal wieder mitbringe.

Über Körperkontakt beruhigt sich Samuel, und wir gehen in den Gruppenraum zurück. Hier umfasst er mich plötzlich und drückt mich an sich. Vorsichtig löse ich mich von ihm und bitte ihn, sich neben mich zu setzen. Dann verabschiedete ich mich."(1.Kontakt⁶³).

Reflexion:

In dem Bericht wird deutlich, dass Samuel in der Lage ist beziehungsgestaltend zu handeln und sich in seinen Bedürfnissen mitzuteilen. So führt er mich in die offene Beziehungssituation des Gruppenraumes, in der er sich offensichtlich wohl fühlt.

Ich bin zu diesem Zeitpunkt der Betreuung noch sehr an meinen Vorhaben für die Betreuung orientiert und "verstehe" seine Mitteilungen z.T. nicht, bzw. ich "überhöre" sie. Daher "überrede" ich Samuel, entgegen seinem sichtlichen Zögern, zu einer dyadischen Beziehungssituation .

Das Bett, auf das Samuel sich dann setzt, könnte man als "regressiven Ort" bezeichnen. Schon in unserem ersten Kontakt stellt sich somit ein Setting her, dass eine Aktualisierung früher und dyadischer Interaktionserfahrungen Samuels nahelegt.

Mir scheint nun, dass der Anfang der Betreuung und der Beginn unserer Beziehung in Samuel Erlebnisse und Empfindungen aktualisiert, die er am Anfang und Beginn seiner ersten Objektbeziehung machte. Dabei scheinen die von Samuel bevorzugten Gegenstände gleichsam verwendet zu werden für die Darstellung und Inszenierung elementarer Beziehungserfahrungen mit dem primären Objekt:

So kaut Samuel fast aggressiv insbesondere auf einer Katze, einem Bändchen und einem Korke. Den Korke und das Bändchen droht er dabei zu verschlingen. In diesem Ver-

⁶³Eigentlich: Protokoll des 1.Kontaktes.

halten scheint nun Samuels "Objekthunger" (Trescher 1985, S.80) und seine orale Gier (vgl. Winnicott 1976, S.50) zum Vorschein zu kommen.

In mir löst Samuels Verhalten zwei Befürchtungen aus: So habe ich die Sorge, dass Samuel die Katze durch sein aggressives Kauen zerstören könnte. Darüberhinaus verspüre ich die Befürchtung, dass Samuel den Korken und das Bändchen⁶⁴ verschlucken und daran ersticken könnte.

Man könnte an dieser Stelle vermuten, dass meine Gefühlsreaktionen einer frühen Beziehungserfahrung und Befindlichkeit Samuels entsprechen: So hat Samuel in seiner pränatalen Zeit möglicherweise die Erfahrung gemacht, dass seine Existenz und sein "Lebenshunger" die Mutter zu zerstören drohten. Darüberhinaus war er jedoch auch selbst in seiner Abhängigkeit von der Mutter durch ihre Krankheit (und Ablehnung) von Zerstörung bedroht.

Indem ich Samuel schliesslich die drei Gegenstände wegnehme und sie verstecke, scheint sich eine elementare und unbewältigte Beziehungserfahrung Samuels wiederherzustellen: Das primäre Objekt droht sich Samuel zu entziehen.

Mit seinem autoaggressiven Verhalten scheint er hier seine Hilflosigkeit und existentielle Bedrohtheit angesichts der Erfahrungen von Verlust, deutlich zu machen.

In unserem ersten Betreuungskontakt "erzählt" mir Samuel also über das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen schon von seinen traumatischen Trennungserfahrungen. Dabei zeichnet sich schon hier ein Zusammenhang mit seinem autoaggressiven Verhalten ab. Zudem wird in Bezug auf seine psychische Strukturierung deutlich, dass er bislang keine Objektkonstanz ausbilden konnte.

Spontan reagiere ich nun auf die für Samuel offensichtlich schmerzhaften Trennungssituationen beim "Versteck-Spiel" und beim Wegräumen der Gegenstände mit Körperkontakt, und Samuel kann sich beruhigen. Hier verwirkliche ich möglicherweise Samuels Sehnsucht nach der Anwesenheit der "guten Mutter"(Trescher ebd.).

Am Ende unserer Stunde, bevor ich gehen will, drückt Samuel mich nun fest an sich. In der Situation selbst erlebe ich dies als Mitteilung Samuels, sich auf eine Arbeit mit mir einlassen zu können. Es kann sich darin jedoch auch sein Bedürfnis und seine Sehnsucht nach einem "ununterbrochenen Zusammensein" (Finger 1983, S.91) darstellen.

Indem ich mich vorsichtig von ihm löse und mich neben ihn setze reagiere ich vielleicht auch unbewusst auf die Ambivalenz, die in unserem Interaktionsgeschehen spürbar wurde: Sein Hunger nach dem primären Objekt kann offenbar auch "erstickend" sein. Für unsere Arbeit miteinander scheint es angemessener zu sein, sich nebeneinander zu setzen...

⁶⁴Das 'Bändchen' könnte hier das frühe Objekt der Nabelschnur repräsentieren.

5.2.4. Die Beziehungsdynamik in der Anbahnungsphase (Juni - Juli 1994)

In den nun folgenden Kontakten "probiere" ich mit Samuel verschiedene Möglichkeiten aus, unsere gemeinsamen Zeiten zu gestalten. Mir wird dabei deutlich, dass Samuel positiv reagiert auf eine sehr basale körpernahe Arbeit im nahen Kontakt mit mir. Dagegen scheint er eher überfordert zu sein, wenn ich ihm komplexere und körperfernere Aktivitäten wie Malen anbiete.

Ich entscheide mich daher, mit ihm regelmässig das Wasserklangbett und das Bewegungsbad aufzusuchen. Hier kann er sich offenbar physisch/psychisch entspannen und zeigt dabei weniger autoaggressive Verhaltensweisen.

Durch unser Geschlechterverhältnis bieten sich die dyadischen Situationen auf dem Wasserklangbett und im Bewegungsbad in ihrem "regressiven" Charakter nun offenbar an für Übertragungs-/Gegenübertragungsprozesse früher und insbesondere pränataler Beziehungserfahrungen mit dem primären Objekt.

5.2.4.1. Zwischen "Bauchschmerzen" und Wohlbefinden

Die Kontakte:

Das Wasserklangbett (2./4./7./8. Kontakt) bietet Samuel offenbar angenehme Körpererfahrungen (durch die Wasserbewegungen/die Vibrationen der Musik/Massagen etc.). Schlägt er sich anfangs noch, so wirkt er meist schon nach kurzer Zeit entspannt, aufmerksam und ausgeglichen.

Mir selbst fällt es nun anfangs recht schwer, mich auf die scheinbar aktivitätsarme und "regressive" Situation auf dem Wasserklangbett einzulassen. Ich verspüre Bauchschmerzen (2. und 4. Kontakt) und muss gegen meine Müdigkeit "ankämpfen". Auch empfinde ich die "Bettsituation" schnell als zu nahe. Letztlich lasse ich mich nur Samuel zuliebe auf diese Situation ein.

Reflexion:

In den von mir empfundenen Bauchschmerzen auf dem Wasserklangbett könnte man - unter Einbeziehung von Samuels Lebensgeschichte - ein komplementäres Gegenübertragungsgefühl vermuten.

Möglicherweise überträgt Samuel hier die pränatalen Erfahrungen, dass seine Existenz bei der Mutter Übelkeit (Bauchschmerzen) hervorrief.

"Wenn es mir gut geht, geht es jemand anderem schlecht!" (Supervisionsprotokoll vom 2.6.94), könnte eine frühe Beziehungserfahrung Samuels sein, die sich in der Situation auf dem Wasserklangbett neu darstellt.

Darüberhinaus könnte meine Müdigkeit auf eine unbewusste Abwehr der Situation, und im Sinne der Übertragungs-/Gegenübertragungsprozesse, auf eine Abwehr der

"Schwangerschaft mit Samuel" schliessen lassen ⁶⁵.

Zudem ist mir die "Bettsituation" mit Samuel leicht zu nahe. Hier könnte man wieder komplementäres Gegenübertragungsgefühl der Abwehr gegen ein Einlassen auf die "Schwangerschaft" vermuten. Darüberhinaus könnte dieses Gefühl auch auf eine (frühe) Nähe-Distanz-Problematik hinweisen (vgl. Kapitel 4.3.3.).

5.2.4.2. Zwischen Halt und Bewegungseinschränkung

Die Kontakte:

Im Bewegungsbad (5./6.Kontakt) zeigt Samuel eine relativ grosse Autonomie in seinen Bewegungen und scheint einfach in seinem Element zu sein. Er ist hier offenbar ganz "bei sich", bzw. auf sich selbst konzentriert. Immer wieder steigert er sich plötzlich in freudig aufgeregte, epileptisch anmutende Zustände hinein, um dann ebenso unvermittelt wieder ruhig zu werden.

Auch ich fühle mich im Bewegungsbad wohl. Hier scheint die Nähe und Distanz zwischen uns ausgewogen zu sein: Meist halte ich Samuel leicht am Rücken, an einer Hand oder an den Füßen, während er sich im Wasser bewegt. Allerdings hat Samuel keinerlei Blickkontakt zu mir, und ich fühle mich von ihm nicht wirklich wahrgenommen. Zudem beginnen mich, beim 6. Kontakt, seine epileptisch anmutenden Zustände zu ängstigen. Ich halte ihn in diesen Momenten ganz fest und befürchte einen wirklichen epileptischen Anfall.

Reflexion:

Im Interaktionsgeschehen im Bewegungsbad scheint im Vergleich zu der Situation auf dem Wasserklangkbett, noch eine andere frühe Beziehungserfahrung "ins Spiel" zu kommen, in der ich wiederum einen komplementären "Part" übernehme:

Das Medium des Bewegungsbades bietet sich offenbar (zunächst und überwiegend) für positive Übertragungs-/Gegenübertragungsprozesse an:

Samuel bewegt sich autonom, er wirkt lebendig und scheint sich zu freuen. Auch ich fühle mich einverstanden mit der Situation und halte Samuel leicht unterstützend.

Diese Situation erinnert mich an Samuels erste Lebenswochen, über welche Samuels Mutter sehr positiv berichtete: Sie war erleichtert, dass Samuel nicht missgebildet war. Samuel wirkte lebendig und gesund. Vielleicht erfuhr Samuel in dieser Zeit unterstützenden Halt und ein Einverstanden-sein seiner Mutter (seiner Eltern) mit seiner Existenz.

Im Bewegungsbad gerät Samuel nun immer wieder fast ekstatisch "ausser sich" vor

⁶⁵Allerdings könnten meine "Bauchschmerzen" und die Müdigkeit (Abwehr) auch mit eigenen pränatalen Erfahrungen in Verbindung stehen.

Aufregung und Freude. Mir flösst jedoch diese fremde (epileptische) Art von Lebendigkeit schon beim zweiten Besuch des Bewegungsbades Angst ein. Ich fühle mich für Samuels "Sicherheit", für sein Wohlergehen verantwortlich. So halte ich ihn ängstlich fest und breche weitere potentiell "aufregende" Erfahrungen ab.

In dieser Szene scheint sich nun eine frühe Beziehungserfahrung Samuels - bedingt durch seine Übertragungsprozesse und meine komplementäre Gegenübertragungsreaktion - wiederherzustellen:

Nachdem Samuels Krankheit "entdeckt" wurde, erlebte auch Frau S. die epileptischen Anfälle und Bewegungen Samuels mit grosser Angst. Sie begann ihn, dabei fest an sich gedrückt zu halten.

In diesen Situationen machte Samuel möglicherweise die Erfahrung, dass der unterstützende Halt seiner Mutter zu einem angstvollen Festhalten wurde, welches auch einen Abbruch und eine Einschränkung seiner Erfahrungsmöglichkeiten von Lebendigkeit und Motilität implizierte.

Der Versuch Samuel Halt zu geben, wurde hier (wie in der Reinszenierung zwischen Samuel und mir) unter Umständen zu einer angstvollen Kontrolle seiner Körperbewegungen, in welchen sich Samuel kaum noch als selbstbestimmt erfahren konnte (vgl. Kapitel 4.2.2.).

5.2.4.3. Zwischen Wahrgenommen- und Übersehen-werden

Die Kontakte:

In unseren ersten beiden Kontakten fühle ich mich von Samuel sehr genau wahrgenommen: "Samuel sieht mich aufmerksam an."(1.Kontakt) - "Immer wieder betrachtet mich Samuel genau."(2.Kontakt). Im vierten Kontakte habe ich dann den Eindruck, von Samuel nicht beachtet zu werden:

"Im Gruppenraum sitzt Samuel allein und zusammengesunken am Tisch..Als ich mich neben ihn setze und ihn begrüsse, habe ich nicht das Gefühl von ihm wahrgenommen zu werden...Am Ende der Stunde bleibt bei mir heute das Gefühl, von Samuel kaum beachtet worden zu sein."(4.Kontakt).

Auch in den folgenden Kontakten im Bewegungsbad "vermisse" ich einen Blickkontakt mit Samuel - "...sein Blick ist sehr nach Innen gewandt, und er scheint ganz auf sich selbst konzentriert zu sein."(6.Kontakt).

Im weiteren Verlauf der Betreuung fühle ich mich immer wieder direkt "instrumentalisiert", d.h. ich gewinne den Eindruck, von Samuel "verwendet" zu werden für die Ermöglichung angenehmer Körpererfahrungen und entspannender Situationen, während ich jedoch als Person "übersehen" werde.

Reflexion:

Samuels konzentrierte Betrachtung und Wahrnehmung meiner Person zu Beginn der Betreuung macht deutlich, dass Samuel anscheinend (entgegen den Auskünften meiner Anleiterin) in der Lage ist, die Menschen seiner Umgebung wahrzunehmen und voneinander zu unterscheiden. Ich selbst erlebe sein Mich-Betrachten als eine durchaus angemessene, man könnte sagen "gesunde" Überprüfung meiner Person.

Mein Gefühl von Samuel in den verschiedenen (regressiven) Situationen "übersehen", ja "verwendet" zu werden, könnte nun auf die Übertragungsprozesse an sich hindeuten, in denen Samuel mich nicht mehr als seine Betreuerin, sondern wahrscheinlich als seine Mutter wahrnimmt und tatsächlich "verwendet" (vgl. Trescher 1993 S.182) für die Darstellung früherer konflikthafter Interaktionsverläufe und für das "Nachholen" bestimmter (früher) Bedürfnisse (vgl. Winnicott 1958/1994 S.188ff).

Allerdings macht Samuel in der Gruppe offensichtlich immer wieder die Erfahrung, selbst "übersehen" zu werden:

Wenn er (u.a.) im vierten Kontakt allein und sich selbst überlassen im Gruppenraum sitzt, und ich mich von ihm nicht wahrgenommen fühle, so könnte ich hier im Zuge einer projektiven Identifizierung Samuels Befindlichkeit des kränkenden Nicht-wahrgenommen-seins "zu spüren" bekommen.

Ein solches Nicht-wahrgenommen-sein in seinen Bedürfnissen und in seiner Person hat Samuel nun wahrscheinlich auch schon in früheren Beziehungssituationen erlebt wie in seiner pränatalen Zeit (in der vermuteten Ablehnung der Mutter). Die Empfindung, nicht wahrgenommen zu werden könnte für Samuel dabei traumatischen Charakter gehabt haben und schliesslich eine "Grundbefindlichkeit" darstellen, von der er sich über den Vorgang der projektiven Identifizierung entlastet.

Wenn man die Autoaggressionsproblematik auf dem Hintergrund einer solchen Befindlichkeit betrachtet, könnte man vermuten, dass sein autoaggressives Verhalten auch ein (letztlich scheiternder) Versuch Samuels darstellt, wahrgenommen und nicht "übersehen" zu werden...

5.2.4.4. Der weitere Beziehungsverlauf in der Anbahnungsphase

Durch unser "unbewusstes Zusammenspiel" (Trescher 1985, S.139) beginnen sich offenbar ganz frühe Beziehungserfahrungen Samuels tendentiell zu wiederholen.

Innerhalb der Supervision, in der wir u.a. das szenische Geschehen zwischen mir und Samuel reflektieren, werden mir allerdings mögliche Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse zwischen Samuel und mir stärker bewusst (vgl. Protokoll vom 22.6.94). Plötzlich kann ich mich besser auf die regressive Situation auf dem Wasser-

klangbett einlassen, die Bauchschmerzen "verschwinden" (7. Kontakt), und ich entdecke in der Arbeit und Beziehung mit Samuel plötzlich eine Form von Bewegung und Aktivität:

So beginnen wir "Uterusspiele" zu entwickeln, etwa indem Samuel seinen Kopf auf meinen Bauch legt und ich verschiedene Töne singe, oder indem ich ihn durch die Wellenbewegungen auf dem Wasserklangbett "wiege" (8. u. 9. Kontakt). Auch unsere Hin- und Rückwege zum Wasserklangbett und Bewegungsbad, auf denen ich Samuel als "äusserst langsam" (4.Kontakt) empfand, legen wir allmählich schneller und direkt "problemlos" (7.Kontakt) zurück.

Vielleicht könnte man sagen, dass ich in dieser Zeit begann, mich auf eine "Schwangerschaft" mit Samuel einzulassen.

Ein Gespräch mit der Mutter Samuels über seine Lebensgeschichte, welches wir am Ende dieser Anfangsphase führten, stellt für mich im folgenden eine wesentliche Verstehensgrundlage zu Samuels Verhalten, seinen Bedürfnissen und unserer Beziehungsdynamik dar (vgl. Kapitel 3.3.1.).

5.2.4.5 Die Autoaggressionsproblematik in der Anbahnungsphase

In der ersten Phase der Betreuung habe ich bewusst Situationen gesucht, in denen Samuel wenig Autoaggressionen zeigte wie auf dem Wasserklangbett und im Bewegungsbad. Ich habe so immer mehr versucht, auf seine offensichtlichen Bedürfnisse einzugehen und überfordernde Situationen zu vermeiden. Mir wurde dabei deutlich, dass sehr basale Erfahrungen mit der Haut (über Berührung, Massage, Vibrationen) sowie die Möglichkeit zu Bewegungserfahrungen Samuel halfen, "zu sich" zu kommen. Er wirkte ausgeglichener, sicherer in den Bewegungen und zeigte seltener autoaggressives Verhalten.

Auf der Grundlage der Überlegungen zu Samuels defizitärer psychischer Strukturierung werden diese Beobachtungen verständlich: So scheint sich über die positiven Erfahrungen mit der Haut und der eigenen körperlichen Lebendigkeit/Motilität das labile Selbstgefühl insgesamt zu stabilisieren. Möglicherweise erlebt Samuel in diesen Situationen seltener die Bedrohung eines Selbstverlustes und einer Selbstvernichtung - autoaggressive Reaktionen zur Selbsterhaltung sind daher seltener "notwendig".

Unserer Interaktionsdynamik gibt nun insgesamt Aufschluss über verschiedene Beziehungserfahrungen Samuels, die offenbar für die Ausbildung der Autoaggressionsproblematik von Bedeutung sind (wie die vermutete mütterliche Ablehnung/der Verlust von Halt/die Bewegungseinschränkung/das Nicht-wahrgenommen-sein).

Unbewusst vermied ich es allerdings in der Anfangsphase, mich mit dem für mich schwer erträglichen autoaggressiven Verhalten Samuels auseinanderzusetzen und fühlte

mich daher von den drohenden Autoaggressionen und meinen eigenen Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit insgesamt sehr bestimmt.

5.2.5. Die Beziehungsdynamik in der Einigungsphase⁶⁶ (August - November 1994)

In der Zeit nach der Sommerpause kommt es in unserer Beziehung und den Interaktionen zu mir anfangs schwer verständlichen Konflikten und Ambivalenzen - ganz offensichtlich lasse ich mich hier (unbewusst) verstärkt auf die Konfliktlagen und die Irritationen Samuels ein...

5.2.5.1. Zwischen Idealisierung, Schuldgefühlen und Trennung

Die Kontakte:

- Seit meinem letzten Kontakt vor den Sommerferien, so wird mir von meiner Anleiterin nach der Sommerpause erzählt, habe Samuel immer wieder lange Wutanfälle gehabt, die für die Betreuer keinen ersichtlichen Grund hatten.

In diesem ersten Kontakt nach den Ferien erlebe ich Samuel nun als sehr vertrauensvoll, ruhig und ausgeglichen und ich habe am Ende der Zeit das Gefühl zu früh zu gehen (vgl. 11.Kontakt).

- Im 12. Kontakt wirkt Samuel im Bewegungsbad dagegen erstaunlich ängstlich - er klammert sich lange Zeit an mir fest. Wieder habe ich ein ungutes Gefühl, ihn abschliessend allein in der Gruppe zurückzulassen.

- Im 13./14.Kontakt auf dem Wasserklangbett scheint Samuel "gut gelaunt" zu sein. Wir erfinden Bewegungsspiele, und Samuel kann sich gut entspannen.

Eine Mitarbeiterin teilt mir hier ihre Wahrnehmung mit, dass Samuel bei mir "gut drauf" sei, während er in der Gruppe "schlecht drauf" sei (13.Kontakt).

Auch im 14. Kontakt habe ich den Eindruck, die Zeit mit Samuel zu früh zu beenden.

In dieser Zeit träume ich, dass sich Samuel immer wieder von einem Schrank herunter mit dem Kopf auf den Boden wirft. Indem ich ihn festhalte beruhigt sich Samuel. Da niemand sonst mit Samuel umgehen kann, beschliesse ich in diesem Traum, Samuel (tagsüber) zu mir nach Hause zu nehmen (vgl. Supervisionsprotokoll vom 28.9.94).

- Nachdem ich auf einem Gruppenfest Samuels Mutter getroffen habe, die sich für mein

⁶⁶Ich verwende den Begriff der Einigung hier im Sinne einer Einigung auf Interaktionsformen und auf ein Setting (vgl. Lorenzer 1972, Leber 1979).

Gefühl zu "überschwänglich" für meine Beschäftigung mit Samuel bedankt (vgl. 15.Kontakt), habe ich im 16. Kontakt das Gefühl, mich nicht mehr wirklich auf Samuel einlassen zu können und mich abgrenzen zu müssen. Es kommt hier zu folgender Interaktion, die ich etwas genauer betrachten möchte:

"Schon im Vorhinein kann ich mich heute nicht recht darauf einstellen mit Samuel auf das Wasserklangbett zu gehen...Auf unserem Weg läuft Samuel ganz langsam und lässt meine Hand immer wieder los (normalerweise hält er diese fest umklammert). Dummerweise muss ich noch den Schlüssel für das Wasserklangbett im dritten Stock abholen. Samuel lasse ich daher kurz auf der Treppe im Foyer allein. Als ich zurückkomme, schlägt er aufgeregt den Kopf gegen die Wand, hört aber sofort damit auf, als er mich sieht.

Schuldbewusst trage ich Samuel die Treppen in den Keller hinunter und gelange mit ihm endlich ans Wasserklangbett. Hier helfe ich ihm sich auf das Bett zu setzen, ...und setze mich ihm gegenüber... (Im Nachhinein fällt mir auf, dass ich Samuel nicht wie sonst beim Ankommen nochmal am Rücken gehalten habe.) Nach einem Hautsinnesspiel, bei dem Samuel unruhig bleibt, lege ich mich einfach neben ihn auf das Bett. Da ergreift er plötzlich meine Hand und hält sie fest. So bleiben wir eine Weile, bis ich mich entschliesse, Samuel die Füße zu massieren. Doch auch dabei habe ich nicht das Gefühl, von mir aus wirklich in Kontakt mit ihm zu kommen. Samuel scheint allerdings ganz entspannt zu sein - er legt sich ausgestreckt auf das Bett..."(16.Kontakt).

Reflexion:

In unseren ersten Kontakten zeigt Samuel keine "Wutanfälle". Er wirkt vertrauensvoll, gut gelaunt und scheint mir darin das "Verführungsangebot" zu machen, auf die Übertragung "Sei meine gute Mutter" (Trescher 1985, S.83) "einzusteigen".

Wenn ich Samuel dann im 12. Kontakt als ängstlich und "anklammernd" erlebe, so könnte hier seine Angst, die "gute Mutter" (wieder) zu verlieren, zum Vorschein kommen. Samuels "Anklammern" könnte somit als Hinweis auf seine Sehnsucht nach dem "ununterbrochenen Zusammensein" (Finger 1983, S.91) und auf seinem "Objekthunger" (Trescher 1985, S.80) verstanden werden. Letztlich scheint darin sein labiles Selbstgefühl sowie seine mangelnde Ich-Entwicklung infolge von Objektbeziehungsstörungen deutlich zu werden.

Ich reagiere nun auf Samuels idealisierende Übertragung und auf seine Trennungsangst mit einer einfühlenden, konkordanten Einstellung bzw. Gegenübertragung (vgl. Trescher ebd. S.82):

Ich möchte eine "gute Mutter" sein: Unsere Kontakte sind mir zu kurz, Samuel will ich nicht "allein lassen" sondern am liebsten "zu mir nach Hause nehmen" und ihn quasi "adoptieren" (vgl. Trescher ebd.).

Dabei fühle ich mich sehr verantwortlich für Samuels Wohlergehen, für das ich anscheinend "am Besten" sorgen kann. So verspüre ich aufgrund der Mitteilungen meiner

Anleiterin über Samuels "Wutanfälle" in den Ferien ein diffuses Schuldgefühl⁶⁷, ihn allein gelassen zu haben. Auch die Feststellung der Mitarbeiterin Samuel sei bei mir "gut drauf", während er in der Gruppe (nach unseren Kontakten) "schlecht drauf" sei, verstärkt mein Gefühl der Verantwortung und einer diffusen Schuld.

Es ist nun möglich, dass die Trennung von mir während der Ferien, wie auch nach unseren Kontakten, in Samuel existenzielle Verlassenheits- und Vernichtungsängste auslöst(e) und seine früheren Trennungserfahrungen von der Mutter/den Eltern sowie seine gescheiterten Bewältigungsversuche (durch autoaggressives Verhalten) aktualisiert(e).

Wenn die MitarbeiterInnen nun Samuels Autoaggressionen und die Trennungen von mir in einen Kausalzusammenhang stellen, entlasten sie sich zudem möglicherweise selbst von der eigenen Ohnmacht, den eigenen Entwertungs- und Schuldgefühlen, die Samuels Verhalten in ihnen auslöst.

Während nun für mich allmählich ein Gefühl von Alleinverantwortlichkeit, bzw. die idealisierende Übertragung der "guten Mutter" "erdrückend" wird, scheint es Samuels Mutter sehr gut zu gehen: Ihre Beziehung zu Samuel habe sich entspannt dadurch, dass Samuel jetzt in der Gruppe lebe, so erzählt sie mir. Möglicherweise kann Frau S. hier eigene Schuldgefühle ihrem Sohn gegenüber an die Gruppe und insbesondere an mich als Einzelbetreuung von Samuel (im Prozess der projektiven Identifizierung) deligieren. Eine solche subjektive Entlastung könnte die von mir als zu gross empfundene Dankbarkeit für meine Betreuung verständlicher werden lassen.

In dem 16. Kontakt mit Samuel versuche ich offenbar, mich gegenüber einer Delegation von Verantwortung und von Schuldgefühlen (durch die Gruppe/die Mutter) wie auch gegenüber den idealisierenden Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen zwischen Samuel und mir abzugrenzen⁶⁸:

Ich bin nicht mehr "offen" für Samuel und lasse ihn schliesslich, wenn auch nur kurz, allein auf der Treppe zurück.

Samuels autoaggressives Verhalten erlebe ich hier als Mitteilung darüber, dass ich ihn verletzt habe. Ich fühle mich "schuldbewusst", da ich in meiner Verantwortung und im Ideal der "guten Mutter" ganz offensichtlich versagt habe. Dabei bemerke ich in mir den Wunsch, mich diesen belastenden Gefühlen und damit der Beziehung zu Samuel zu entziehen.

⁶⁷Schuldgefühle gehören nach Kasts Meinung zu jeder Beziehung, "weil wir niemals unser Ideal von Beziehung leben können, weil wir immer daran schuldig werden" (Kast 1984, S.100 nach Jonas S.108). Kast stellt dabei Schuld und Verantwortung in einen Sinnzusammenhang: Je mehr Verantwortung übernommen wird, desto grösser ist die Möglichkeit schuldig zu werden (vgl. Jonas S. 108).

⁶⁸Samuel spürt dies offensichtlich und zögert, sich auf mich einzulassen, indem er auf dem Weg stehenbleibt und meine Hand loslässt. Dies spricht m.E. für eine differenzierte Wahrnehmung Samuels, und scheint eine "gesunde" Abgrenzung seinerseits darzustellen.

Man kann diesen szenischen Zusammenhang zwischen Autoaggressionen, Schuldgefühlen und (drohendem) Beziehungsabbruch nun zum einen sehen im Kontext einer Reinszenierung der Mutter-Sohn-Beziehung:

Insgesamt fühlte sich Frau S. für Samuel offensichtlich allein verantwortlich. Als sie in der Zeit der Scheidung eine andere Beziehung einging, und Samuel begann Autoaggressionen zu zeigen, empfand sie schon bald (nach eigenen Angaben) starke Schuldgefühle⁶⁹. Frau S. versuchte dabei, Samuels scheinbar absoluten Bedürfnis nach ihrer Nähe und Gegenwart nachzukommen. Letztlich fühlte sie sich aber durch Samuels Autoaggressionen völlig fremdbestimmt und "tyrannisiert". Als einziger Lösungsweg blieb ihr die Trennung von Samuel.

Somit führte die Interaktion zwischen Mutter und Sohn letztlich zur Wiederherstellung der traumatischen Trennungssituation.

In der Interaktion zwischen Samuel und mir kommt es dabei anscheinend zu einer ganz ähnlichen "Verkastelung" von vermeintlicher Alleinverantwortung und Schuldgefühlen auf meiner Seite sowie von Sehnsüchten nach der "guten Mutter" und einem autoaggressiv eingeforderten "ununterbrochenen Zusammensein" auf Samuels Seite:

In der beschriebenen Szene reagiere ich mit einer (physisch-psychischen) Trennung und werde darin zur "wirklichen Teilhaberin" an einer Neuinszenierung der traumatischen Trennungserfahrung (Trescher 1985/1990 S.83).

Wenn Samuel auf dem Wasserklangbett meine Hand ergreift und festhält, scheint er mir seinen Wunsch deutlich zu machen, dass ich "da bleibe" und den reinszenierten Beziehungskonflikt "überlebe".

Schliesslich könnte der szenische Zusammenhang von Autoaggressionen, Schuldgefühlen und Trennungserfahrungen auch im Kontext von Schuldgefühlen gesehen werden, die Samuel möglicherweise selbst in den traumatisierenden Trennungs- und Verlustsituationen verspürte:

So ist denkbar, dass sich Samuel schon pränatal (mit-)schuldig fühlte an der Ablehnung der Mutter, an ihren "Bauchschmerzen". Auch die frühen Trennungen während der Krankenhausaufenthalte sowie die Scheidung/Trennung der Eltern, der Verlust des Vaters und der drohende emotionalen Verlust der Mutter könnten in Samuel Schuldgefühle ausgelöst haben. Nach Janus scheinen aber insbesondere pränatal/perinatal - also primärprozesshaft empfundene Schuldgefühle - häufig zu tiefsitzenden Bestrafungs-

⁶⁹Man könnte vermuten, dass die Beziehung zwischen Frau S. und Samuel von Anfang an von Schuldgefühlen belastet war: So ist denkbar, dass Frau S. durch die von mir vermutete ablehnende Haltung gegenüber ihrer Schwangerschaft, später Schuldgefühle gegenüber Samuel empfand, was sich z.B. in der Sorge, Samuel könne missgebildet sein, ausgedrückt haben könnte.

wünschen und Selbstvernichtungstendenzen führen (vgl. Janus 1993b, S.87).

Die von mir empfundenen Schuldgefühle könnten somit auch Samuels eigenen Schuldgefühlen an den vollzogenen Trennungen entsprechen.

In der Supervision, die auf den 16. Kontakt folgt, wird mir nun meine "Verstrickung" in Reinszenierungen früherer Beziehungserfahrungen Samuels mit seiner Mutter - im Zusammenhang mit meiner vermeintlichen Alleinverantwortung, den Schuldgefühlen und Abgrenzungswünschen - deutlich.

In der Folge versuche ich daher bewusst, die Verantwortung für Samuel und seine "Trennungsempfindlichkeit" gemeinsam mit der den MitarbeiterInnen der Wohngruppe zu tragen, indem wir nach meinen Kontakten mit Samuel einen behutsamen Übergang in die Gruppensituation vollziehen:

So bleibe ich nach unseren Zeiten noch zum Abendbrot in der Gruppe und "übergebe" Samuel danach einem Betreuer oder einer Betreuerin.

Für mich wird es so letztlich möglich, die Beziehung zu Samuel nicht abubrechen, und die konflikthafte Beziehungsdynamik zu "überleben".

Zudem scheint Samuel die prozesshaften Trennungen als erheblich weniger bedrohlich zu erleben.

5.2.5.2. Zwischen Nähe und Distanz oder: Die Suche nach einem "heilsamen" Abstand

In der Beziehungsdynamik zwischen Samuel und mir, in den idealisierenden Übertragungs-/Gegenübertragungsprozessen und der Reinszenierung früher Beziehungsverläufe, wird auch die Schwierigkeit deutlich, ein gutes Verhältnis von Nähe und Distanz zu finden.

So scheine ich selbst keine "heilsame Distanz" (Finger-Trescher 1987 S.143) zu den in mir erzeugten Gefühlen aufrecht erhalten zu können.

In den folgenden Kontakten wird nunmehr die Frage nach der "richtigen" Nähe und Distanz zwischen Samuel und mir, bzw. die Frage nach einem möglichen heilsamen Abstand meinerseits gegenüber Samuel, zu einem zentralen Thema.

Die Kontakte:

- In unserem 17. und 18. Kontakt besuchen wir das Bewegungsbad. Samuel zeigt sich hier aussergewöhnlich eigenaktiv

und selbständig. Er scheint Freude zu empfinden und "spielt" in den Wasserströmungen des Whirls mit seinen Händen und Füßen. Seine immer wieder auftretenden (freudig-aufgeregten) epileptischen Zustände beängstigen mich jetzt nicht mehr. Ich halte Samuel

und vertraue darauf, dass er von selbst wieder "zu sich" kommt. Daher wage ich auch stärker, stimulierende Bewegungsimpulse zu geben.

"...Bei dem anschliessenden Duschen seife ich Samuel von oben bis unten ein und möchte ihn so seinen ganzen Körper spüren lassen. Später creme ich seinen Körper noch mit Bodylotion ein."(17.Kontakt, vgl. auch 18.Kontakt). Während des 18. Kontaktes beginnt sich Samuel nach dem Ankleiden und auf dem Rückweg immer wieder heftig zu schlagen.

- Bei unserem 19. Kontakt wird mir mitgeteilt, dass Samuel wegen einer Pilzinfektion an der Hand vorerst nicht mehr schwimmen gehen kann. Ich frage mich, was Samuel "unter die Haut" gegangen sein könnte, und ob ich ihm im Bewegungsbad zu nahe gekommen bin.

Mit dem gutgelaunten Samuel gehe ich schliesslich zusammen mit einer Praktikantin und einem anderen Kind spazieren und erkunde mit ihm einen Spielplatz.

- In unserem 20. Kontakt bittet mich meine Anleiterin, einen Praktikanten mit auf das Wasserklangbett zu nehmen. Der Kontakt verläuft sehr harmonisch. Samuel ist entspannt und ruhig. Ich habe den Eindruck, durch die Anwesenheit des Praktikanten, einen guten Abstand zu Samuel zu finden.

- Im 21. Kontakt möchte ich eigentlich mit Samuel und der Gruppe spaziergehen, weil ich die dyadische Situation auf dem Wasserklangbett als zu nah empfinde. Als wir vom gewohnten Weg abweichen, beginnt Samuel zu "jammern" und sich zu schlagen, so dass ich zu seiner offensichtlichen Zufriedenheit doch mit ihm das Wasserklangbett besuche. Ich erlebe in dieser Situation eine offene Auseinandersetzung mit Samuel, ein Miteinander-kämpfen und -ringen. Dabei nehme ich ihn plötzlich als ein sehr ausdrucksstarkes Gegenüber, als 15-jährigen Jungen und nicht als "kleines Kind" wahr (vgl. 21. Kontakt).

- Dagegen scheint Samuel im 22. Kontakt wieder das Bedürfnis zu haben sich "anzukuscheln" und "ganz klein" zu sein. Auf dem Laternenumzug, an dem wir teilnehmen, wird er immer unruhiger und schliesslich autoaggressiv, so dass ich den Eindruck habe ein "...schreiendes Kleinkind am Hals zu haben." (22. Kontakt).

- Im 23. Kontakt "ringe" ich auf dem Wasserklangbett mit den sehr heftigen Autoaggressionen Samuels. Wir "erfinden dabei ein "Rücken-an-Rücken-Spiel", in dem wir über Bewegung und Druck miteinander in einer gleichwertigen Weise kommunizieren.

Auch im nächsten Kontakt "ringen" wir in diesem Spiel miteinander, und ich habe dabei den Eindruck von einem guten Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen uns.

Reflexion:

Samuels Hautpilz an der Hand könnte eine organsprachliche Mitteilung darstellen für eine erfahrene Grenzverletzung (wie ich es in Kapitel 4.3.3. vermutet habe). Tatsächlich ist unser Kontakt im Bewegungsbad sehr körpernah und berührt auch den Bereich von

Samuels Intimität, indem ich ihn umziehe, dusche, etc.

Im 17./18.Kontakt füge ich der allgemeinen Körperpflege noch ein ausgiebiges Einseifen und Einkremen hinzu. Dabei fühle ich mich in einer mütterlich pflegenden Position und sehe in Samuel das zu pflegende Kind.

Samuel stellt mit 15 Jahren und von seiner körperlichen Entwicklung her jedoch kein "kleines Kind" dar. Als Junge, der auf der körperlichen Ebene die Veränderungen der Pubertät erfährt, könnten für Samuel meine Berührungen verwirrend sein. Die Supervisionsgruppe weist mich darauf hin, dass Samuel hier möglicherweise einen "Pflegedienst" nicht von einem "Liebesdienst" unterscheiden kann (vgl. Supervisionsprotokoll vom 26.10.94). Letztlich bleibt unsere Beziehung in dieser Situation offenbar recht ungeklärt.

Wenn Samuel sich am Ende unserer letzten Zeit im Bewegungsbad wiederholt schlägt, könnte dies ein Hinweis sein auf seinen Versuch, sich "abzugrenzen" gegenüber verwirrenden, grenzüberschreitenden Berührungen, die "unter die Haut gehen". Folgt man diesen Vermutungen, so schützt sich Samuel mit seinem Hautpilz und seinen Autoaggressionen vor erneuten verwirrenden und ungeklärten Situationen.

Unsere Interaktionen könnte man nun in den Kontext von Samuels früheren und auch aktuellen Erfahrungen ungeklärter "übergreifender" Beziehungssituationen stellen:

Sie könnten Wiederholungen darstellen von Interaktionen zwischen Samuel und seiner Mutter, die ihn in seiner Angewiesenheit auch als Jugendlichen pflegerisch versorgte und versorgt, und in deren Bett er in den letzten Jahren übernachtete, was Samuel letztlich als ungeklärte Beziehungssituation "Liebesdienst?"-"Pflegedienst?" erfahren haben könnte. Ebenso scheinen sich auch im Gruppenalltag - insbesondere in der Körperpflege - immer wieder ungeklärte Beziehungssituationen herzustellen.

Darüberhinaus könnte sich in Samuels Hautpilz und in seinen Autoaggressionen der Konflikt von Abhängigkeit und Autonomiebedürfnissen darstellen:

Samuel, der sich sehr selbständig im Wasser bewegte und sich hier offenbar als lebendig und körperlich autonom erfuhr, wird von mir in den darauffolgenden Situationen wie ein zu pflegendes Kind behandelt. Möglicherweise erlebt Samuel hier eine kränkende Abhängigkeit - er ist nicht Herr über seinen Körper. Samuels Körper bleibt, wie der eines kleinen Kindes, in meinem Zuständigkeitsbereich, bzw. auf der Übertragungsebene, im Zuständigkeitsbereich seiner Mutter (vgl. Sachsse S.48).

Samuels Hautpilz und seine autoaggressiven Handlungen könnten auf diesem Hintergrund somit einen Versuch darstellen, selbst über den eigenen Körper, über die eigenen Körperempfindungen zu bestimmen...

In den beiden folgenden Kontakten ergeben sich (versuchsweise) erste triangulierte Beziehungssituationen, in denen sich für mein Erleben eine "heilsame Distanz" zu Sa-

muel herstellt. Durch die Triangulierung scheint sich die Beziehungssituation zu klären, die "Verführung" zu Reinszenierungen traumatischer Interaktionsfiguren zwischen Mutter und Sohn scheint so weniger "übermächtig" zu sein.

Durch die Reflexion unseres Interaktionsgeschehens in der Supervision (26.10.94) wird mir die Notwendigkeit einer heilsamen Distanz gegenüber Samuel bewusst. Den folgenden Kontakt lasse ich krankheitsbedingt ausfallen und habe dabei den Eindruck, Zeit zu benötigen, um gegenüber Samuel einen inneren Abstand zu finden.

Wenn ich Samuel im 21.Kontakt plötzlich als ein wirkliches Gegenüber, als "schon grossen Jungen"(21.Kontakt) wahrnehmen kann und an ihm seine eigene Willenstärke entdecke, so scheint sich tatsächlich eine heilsame Distanz herzustellen. In diesem Kontakt macht Samuel mir zudem deutlich, dass das Wasserklangbett für ihn ein "guter Ort" ist⁷⁰.

Auf dem Wasserklangbett kann nun die offene Auseinandersetzung mit aggressiven Impulsen "ins Spiel" kommen, wie in dem Ausdruck körperlicher Kraft, in einem Mit-einander-ringeln und in einer kraftvollen, aggressiven Abgrenzung vom anderen durch unser "Rückenspiel", durch ein "Fuss-stemm-Spiel" sowie andere Bewegungsspiele.

Für mein Erleben vollzieht sich in diesen Kontakten insgesamt zwischen uns eine "Einigung" auf einen "guten Ort" bzw. auf ein klares Setting (das Wasserklangbett), auf eine "heilsame Distanz" und auf klarere Inhalte und Grenzen unserer Kontakte und Beziehung.

Diese "Einigung" bildet nun die Grundlage für ein funktionierendes "Entwicklungsbündnis"(Trescher 1993 S.184) zwischen Samuel und mir, in dem es mir immer deutlicher darum ging, Samuel "...ein positiveres Selbstbild...und positive Selbst- und Beziehungserfahrungen.." (2. Zehn-Wochen-Bericht) zu ermöglichen.

5.2.5.3. Die Autoaggressionsproblematik in der Einigungsphase

Da es in der Beziehung von Samuel und mir offenbar zu Neuauflagen traumatischer Beziehungserfahrungen kam, die letztlich drohten zu einem Beziehungsabbruch zu führen, begann ich mich auch verstärkt mit der Frage nach der Bedeutung und Funktion des autoaggressiven Verhaltens Samuel auseinanderzusetzen. Durch die Reflexion meiner eigenen Schuldgefühle und des Nähe-Distanz-Konfliktes, gewann ich dabei ein tieferes Verständnis von Samuels Autoaggressionen:

So schien er in ihnen sowohl sein Bedürfnis nach Nähe und "ununterbrochenem Zusammensein" wie auch sein Bedürfnis nach Abgrenzung und Autonomie deutlich zu

⁷⁰Dass er nicht nur ein "grosser Junge" sondern auch wie ein nähebedürftiges, angstvoll "anklammerndes", "schreiendes Kleinkind" sein kann, zeigt er mir dann im nächsten Kontakt.

machen. Offenbar erlebte Samuel zu grosse (verwirrende) Nähe und Abhängigkeit als auch zu grosse Distanz durch Trennung und Allein-gelassen-sein als existentiell bedrohlich.

Ich selbst neigte in unserem Beziehungsgeschehen offensichtlich dazu, entweder eine grosse Nähe oder einen grossen Abstand zu Samuel herstellen zu wollen. Diese Reaktionen könnten als Gegenübertragungsreaktionen auf frühere Beziehungserfahrungen Samuels hinweisen. Ich habe sie jedoch auch auf dem Hintergrund eigener Übertragungsreaktionen reflektiert. Um mit Samuel eine fördernde Beziehung zu gestalten, wurde es daher insgesamt notwendig, zu einem Gleichgewicht in dem Nähe-Distanz-Verhältnis und zu einer "heilsamen Distanz" zu finden.

Dieser Prozess wurde unterstützt durch meine Auseinandersetzung mit den eigenen aggressiven (Abgrenzungs-)Impulsen, welche ich so in unseren Kontakten bei mir und bei Samuel eher zulassen konnte. In unseren Interaktionen wurden in der Folge Aggressionen in physisch-psychische Auseinandersetzungen stärker eingebunden.

5.2.6. Die Beziehungsdynamik in der Intensivphase⁷¹ (Dezember 1994 - Februar 1995)

Insgesamt kommt es während der ganzen Zeit der Intensivphase in der Gruppe zu starken Veränderungen und zu vermehrten Trennungen von MitarbeiterInnen und BewohnerInnen.

Samuel beginnt dabei, in der Gruppe verstärkt Autoaggressionen zu zeigen.

Die Bearbeitung von Samuels Trennungserfahrungen und seinen Gefühlsreaktionen steht daher im Mittelpunkt unserer Kontakte in der Intensivphase. Im Zusammenhang mit der Thematik dieser Arbeit scheint es mir sinnvoll, auf diese Kontakte ausführlicher einzugehen.

5.2.6.1. Zwischen Trauer, Wut und Wachstum oder: Von der Reinszenierung zur Bearbeitung der Trennungserfahrungen

Die Kontakte:

- Im 25. Kontakt beschäftigt mich die Mitteilung eines Mitarbeiters, Samuel habe bis zum Einzug in der Gruppe, im Bett seiner Mutter geschlafen. Ich assoziiere dazu Nähe

⁷¹Die folgende Phase bezeichne ich als "Intensivphase", da Samuel und ich in dieser Zeit, u.a. aufgrund unserer vorherigen Einigung auf einen "heilsamen" Abstand und auf ein stabiles Setting offenbar zu einer entwicklungsfördernden, intensiven Zusammenarbeit finden können.

und Grenzüberschreitung und frage mich inwieweit unser Setting Samuel an die Bett-situationen mit seiner Mutter erinnert. Als ich mich auf dem Wasserklangbett über ihn beuge, beginnt Samuel mich plötzlich auf den Rücken zu schlagen. Ich habe dabei den Eindruck, dass sich diese Aggressionen (wie auch seine Autoaggressionen) gegen seine verletzende, grenzüberschreitende Umwelt richten.

- Bei unserem 26. Kontakt wirkt Samuel auf mich müde und buchstäblich "abgekämpft": Er hat eine blutige Hose und ein "blaues Auge" - ich bringe dies mit seinen aktuellen und früheren Trennungserfahrungen in Zusammenhang.

Auf dem Wasserklangbett rede ich mit Samuel über diese Erfahrungen des Verlassenwerdens und über seine möglichen Gefühlsreaktionen: So spreche ich die Vermutung aus, Samuel könne sich mitschuldig fühlen an der Trennung seiner Eltern, wie insgesamt an den von ihm erlebten Trennungen, welche ihn offenbar sehr belasten. Samuel scheint mir dabei sehr aufmerksam zuzuhören. Später wirkt er kraftlos und schlägt sich kurz. Auf unserem Rückweg bleibt Samuel an der letzten Wegkreuzung stehen: "... er beginnt unvermittelt zu weinen und sich an mir fest zu halten. Ich sage ihm, dass er ruhig weinen dürfe und bleibe einen Moment lang stehen. Nach einer Weile hört S. auf zu weinen, und wir kommen in die Gruppe..."(26.Kontakt)

Reflexion:

Wenn Samuel in unserem 25. Kontakt zum ersten Mal nicht mehr sich selbst, sondern mich schlägt, und ich diese "Schläge" aushalten und sie als gegen die verletzende Umwelt gerichtet begreifen kann, so scheint sich unsere Interaktion von einem Reinszenierungsgeschehen abzulösen:

Möglicherweise aktualisiert unsere "Bettsituation" in Samuel tatsächlich (auch) ambivalente Erfahrungen mit seiner Mutter bzw. grenzüberschreitende Erfahrungen mit seiner Umwelt.

Ich bin mir in diesem Kontakt bewusst, dass Samuel evtl. auch derartige Erfahrungen auf mich überträgt - und kann mich daher von Samuel "verwenden" (Trescher 1985, S.183) lassen:

Offensichtlich "verwendet" Samuel hier nicht mehr seinen eigenen Körper als stellvertretendes Ziel seiner Aggression und Wut, die sich eigentlich gegen das verletzende Objekt, gegen die verletzende Umwelt richten (vgl. Freud 1916, S. 438). Anstatt seine Aggressionen gegen den eigenen Körper "umzukehren" (vgl. Ringel S.56), verwendet er nun anscheinend meine Person als Übertragungsfigur der verletzenden Umwelt und kann somit seine Aggressionen nach aussen, d.h. gegen mich richten.

In dem folgenden 26. Kontakt spreche ich gegenüber Samuel Vermutungen über seine Befindlichkeit aus. Ich möchte dabei versuchen das, was Samuel erlebt, in Worte zu fassen, um seinen Erfahrungen und seinen möglichen Gefühlen auch sprachlich Aus-

druck zu verschaffen.⁷²

Wenn Samuel am Ende unseres Kontaktes für einen Moment lang weint, so scheint er hier Zugang gefunden zu haben zu seinem Schmerz und seiner Trauer als Reaktion auf die erfahrenen Trennungen/Verluste wie möglicherweise auch auf unsere bevorstehende Trennung. In seinem Weinen kann er sie offenbar ausdrücken, ohne von ihnen völlig überwältigt zu sein und ohne von einem totalen Verlust des Selbstgefühls bedroht zu werden.

Indem er sich dabei an mir festhält, findet er evtl. eine (adäquate) Möglichkeit der Ich-Stützung bzw. des Haltes und der Unterstützung seines labilen Selbstgefühls.

Der folgende Kontakt:

In unserem 27. Kontakt erlebe ich mehrere Enttäuschungen: So ist mein Weihnachtsgeschenk für Samuel, eine Amaryllis, auf der Hinfahrt beschädigt worden. Aus meiner Enttäuschung heraus ziehe ich eine Verbindung zu Samuel, der in seiner "Beschädigung" seine Eltern wahrscheinlich sehr enttäuscht hat.

Als ich Samuel dann zu der Blume führe, "...erkläre ich ihm, dass sie ein wenig verletzt sei, aber - wenn wir sie gut pflegen würden - dennoch wachsen und blühen würde."(27.Kontakt).

Nachdem ich dann vergeblich das von mir für Samuel besorgte Massagegerät in der Gruppe gesucht habe, und schliesslich die Musikanlage des Wasserklangbettes nicht funktioniert, fühle ich mich vor Enttäuschung "geladen" und versuche mir "Luft zu machen", indem ich mit meinen Fersen heftig gegen die Holzverkleidung des Wasserklangbettes schlage. Samuel, der neben mir sitzt, beginnt jetzt mit einer Hand recht fest auf meinen Rücken zu schlagen.

Später spielt Samuel mit dem Moskitonetz, das zeltartig über das Wasserklangbett hängt.

"...Dabei behält Samuel ein Netzende in seiner Hand und zieht das 'Zelt' immer wieder zu, um es danach zu öffnen. Auf diese Weise verschwindete er für mich immer wieder hinter dem milchigen Netz, um dann wieder aufzutauchen...(Ich assoziiere dazu das Bild 'Samuel in der Fruchtblase'...)

Auf dem Rückweg erkläre ich Samuel, dass ich in den Weihnachtsferien nicht zu ihm kommen werde. An der Wegkreuzung beginnt er plötzlich wieder zu weinen. Ich halte ihn, und nach kurzer Zeit lächelt Samuel wieder..."(27.Kontakt).

Reflexion:

⁷²Ich habe mich hier anregen lassen von C. Eliacheff, die Säuglinge psychoanalytisch behandelt, welche früh von ihrer Mutter getrennt wurden. Eliacheff teilt dabei dem Säugling u.a. den Grund für die Trennung mit und versucht das, was er erlebt, in Worte zu fassen. Denn nach Eliacheff bewirkt alles Nicht-Gesagte, "...einen Bruch im Symbolisierungsprozess, einen Bruch, der sich in der allerersten Zeit vor allem in körperlichen Symptomen äussert."(Eliacheff S.21, vgl. auch Gerspach S.349 u. Lorenzer 1972).

Durch meine eigene Enttäuschung über die beschädigte Pflanze, beginne ich, mich in diesem Kontakt mit der Enttäuschung der Eltern Samuels über seine Beschädigung auseinanderzusetzen. Die Pflanze symbolisiert jetzt für mich Samuels beschädigte Existenz sowie seine Verletztheit und hilft mir, mich in seine Befindlichkeit einzufühlen (konkordante Identifikation).

In meiner Überzeugung, dass auch die verletzte Pflanze bei guter Pflege wachsen und blühen wird, vermittelt sich vielleicht auch für Samuel die Hoffnung, dass er selbst (in seiner Verletztheit) wachsen und aufblühen kann⁷³.

Im folgenden erfahre ich weitere Enttäuschungen, die ich schliesslich verbal und in einem aggressiven Schlagen gegen das Wasserklangbett ausdrücke.

Möglicherweise kann Samuel sich insgesamt durch meinen inzwischen offeneren Umgang mit Gefühlen, mit einem nicht-autoaggressiven Gefühlsausdruck identifizieren (vgl. Finger-Trescher 1987 S.144) und so seine eigenen Enttäuschungen (?), seine Verletztheit ebenfalls ohne Autoaggressionen ausdrücken.

Im 27. Kontakt kommt es nach meinem Empfinden zudem zu einer Art Trennungsspiel: S. selbst hüllt sich hier immer wieder in das milchige, nur halb durchsichtige Netz auf dem Wasserklangbett ein und ist darin von mir offenbar (halb) getrennt, um dann wieder das Netz zu öffnen und selbst die Trennung aufzuheben.

In diesem Spiel scheint Samuel das passive Erleiden von Trennung umzuwenden in eine aktive Auseinandersetzung mit diesem angstbesetzten Beziehungsthema (vgl. Trescher 1985, S.131): Er selbst vollzieht die vorsichtige Trennung und die Wiederaufhebung der Trennung, im offenbar geschützten Rahmen unserer Beziehung/der Situation. Dieses Spiel Samuels könnte somit der Verarbeitung der Dramatik früher Trennungserfahrungen dienen (vgl. ebd. S.128).

Dabei kommt es offenbar zu einer gelungenen, sich ergänzenden Interaktionssequenz von Trennung und Wiederkehr zwischen Samuel und mir bzw. auf der Übertragungsebene zwischen Samuel und dem primären Objekt. Samuel scheint hier eine behutsame Trennung ertragen zu können, da er offensichtlich sicher sein kann, dass ich da bleibe und da bin, wenn er mich braucht (vgl. ebd.). Derartige Interaktionserfahrungen sind nun nach Trescher wesentlich für die Entfaltung von Objektrepräsentanzen, und damit für die Entfaltung und Strukturierung des Selbst (vgl. ebd. S.129).

Wenn Samuel dann an der Wegkreuzung - am Ende unseres Kontaktes - weint und nach kurzer Zeit wieder lächelt, hat es den Anschein, als ob er unsere bevorstehende Trennung für die Weihnachtsferien noch in der Beziehung selbst verarbeiten kann.

Die folgenden Kontakte:

⁷³Eine solche gemeinsame Hoffnung könnte wichtig sein für ein funktionierendes "Entwicklungsbündnis", da sie offensichtlich eine wesentliche Voraussetzung dafür darstellt, dass ein Kind die Anstrengung der Entwicklung auf sich nimmt (vgl. Leber 1979 S.64).

- In den Weihnachtsferien hat in der Gruppe aufgrund konzeptioneller Veränderungen ein Umzug stattgefunden: Zwei schwerbehinderte Bewohnerinnen sind ausgezogen, und ein leichter behindertes Mädchen ist eingezogen. Samuel wurde aus seinem Einzelzimmer in ein Doppelzimmer umquartiert.

Als ich zwei Tage später zur Betreuung komme, teilt mir meine Anleiterin mit, dass sie im März die Gruppe verlassen wird und dass Samuel sich nun schon seit 24 Stunden fast ununterbrochen geschlagen habe. Wie meine Anleiterin kann auch ich keine möglichen Ursachen für Samuels Verhalten erkennen.

Letztere gerät bei unserem Wiedersehen freudig "ausser sich". Wir "rennen" einen Teil unseres Weges zum Wasserklangbett.

"...Hier beginnt sich Samuel leicht zu schlagen. Ich nehme daraufhin seine Hand und schlage mit ihr gegen mein Bein. Samuel führt diese Bewegungen tatsächlich fort. In mir steigt nun eine unspezifische Wut empor, und ich beginne mit den Fersen gegen die Holzverkleidung des Bettes zu schlagen und dazu wütend zu lautieren. Zu meinem Erstaunen schlägt jetzt auch Samuel mit seinen Fersen gegen das Holz. Ich ermutige ihn im folgenden immer wieder, seine Wut und Unzufriedenheit so 'herauszulassen'..."(28.Kontakt).

Später machen wir eine gestalttherapeutische Körperübung⁷⁴ und unser "Rückenspiel". Auf unserem Rückweg beginnt Samuel dann, wie bei den letzten Kontakten, an der Wegkreuzung kurz zu weinen. Wieder sage ich ihm, dass er ruhig traurig sein darf. Nachdem ich mit Samuel zu Abend gegessen habe, bleibt er auch beim Abschied guter Laune...

- Bei unserem 29. Kontakt wirkt Samuel wie "zwischen Lachen und Weinen". Er hat sich so starke Verletzungen zugefügt, dass die Schule eine zusätzliche Betreuung für ihn zur Verfügung stellen will. Auch die Wohngruppe hat sich an den psychologischen Dienst der Heime mit der Bitte um Hilfe gewandt.

Auf unserem Hinweg machen Samuel und ich, wie oft in den letzten Kontakten, einen "Zwischenstopp" auf einer Bank. Hier spreche ich mit ihm über die Veränderungen in der Gruppe und über die Gefühle, die die vollzogenen Trennungen bei ihm ausgelöst haben könnten (Bedrohtheit, Verwirrung, Traurigkeit, Angst selbst von der Gruppe getrennt zu werden).

"...Samuel wirkt jetzt ganz ruhig und scheint mir zuzuhören...Auf dem Wasserklangbett beginnt er, mir sofort auf den Rücken zu schlagen - ich hämmere mir den Füßen gegen die Holzverkleidung und schimpfe darüber, dass A. und M. einfach aus der Gruppe genommen wurden...Auf dem Rückweg weint Samuel heute nicht...er wirkt abwesend..." (29.Kontakt).

⁷⁴In "Gestalttherapie mit geistig behinderten Menschen" stellen Besems/vanVugt eine körperorientierte Arbeit mit geistig behinderten Menschen vor, in der mit dem Behinderten u.a. ein gutes körperliches Gleichgewicht geübt wird, was nach Besems/van/Vugts Ansicht sich auch auf das psychische Gleichgewicht des Betreffenden positiv auswirkt (vgl. Besems/van Vugt sowie S. u. H.Fikar).

Reflexion:

Ganz offensichtlich haben die massiven Veränderungen und Trennungen in der Gruppe, auf die die BewohnerInnen nicht vorbereitet wurden, Samuels "Reizschutz" durchbrochen. Auf die in ihm aktualisierten Vernichtungs- und Verlassenheitsängste kann er anscheinend nur mit extremen Autoaggressionen reagieren, um sich selbst zu erhalten (vgl. Kapitel 3.4.).

Ich selbst verspüre im 28./29. Kontakt heftige Wutgefühle. Der Ursprung dieser Wutgefühle bleibt mir im 28. Kontakt noch unklar - offensichtlich "unterliege" ich hier einer Tabuisierung des Trennungsschmerzes und der narzisstischen Wut über Trennungen innerhalb der Gruppe.

Diese anfänglich diffusen Wutgefühle könnten nun im Zusammenhang mit einer gelungenen Einfühlung in Samuels Erleben (durch konkordante Identifizierung) stehen, welches ich somit spiegele und nachbilde (vgl. Racker S.159/160). Darüberhinaus könnten meine Wutgefühle auch durch meine eigene Erfahrung des "Verlassen-werdens" durch die Anleiterin bedingt sein.

Indem ich diese Wut im 28. Kontakt stimmlich und durch ein Schlagen gegen das Wasserklangbett ausdrücke, biete ich Samuel anscheinend eine Möglichkeit der Identifizierung in der Bearbeitung und dem Ausdruck von Wutgefühlen: So beginnt auch Samuel gegen das Wasserklangbett zu schlagen und reagiert nicht autoaggressiv.

Im 29. Kontakt versuche ich nun, Samuels Befindlichkeit und sein Erleben der Situation in der Gruppe zu verbalisieren. Dabei fühle ich mich selbst den Vorgängen in der Gruppe - die mir unverständlich sind - ausgeliefert und so bleibt mir nur ein hilfloses und wütendes "Schimpfen". Anscheinend befinde ich mich gegenüber den Vorgängen in der Gruppe in einer ganz ähnlichen Situation wie Samuel und kann mich so mit seinem Ausgeliefertsein identifizieren. Eine wirklich Konfliktlösung kann ich Samuel dabei allerdings nicht vorleben.

Wenn ich nun der Frage nachgehe, warum in mir (und in Samuel) durch die vollzogenen Veränderungen in der Gruppe ein Gefühl von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein entsteht, fällt auf, dass auch die MitarbeiterInnen ihrerseits den konzeptionellen Veränderungen, die von der Hausleitung entschieden wurden, ausgeliefert sind. Vielleicht geben sie unbewusst ihre eigene Ohnmacht an die BewohnerInnen (und an mich) weiter, indem sie den "Umzug" nicht in der Gruppe vorbereitet und/oder anschliessend bearbeiten haben.

Der folgende Kontakt:

Bei unserem 30. Kontakt schläft Samuel, als ich komme, im Gruppenraum. Die MitarbeiterInnen informieren mich darüber, dass er seit einigen Tagen völlig ruhig sei und kaum noch Nahrung zu sich nähme.

Auf unserem Weg zum Wasserklangbett wirkt Samuel auf mich müde und passiv. Ich fühle mich sehr verwirrt durch sein verändertes Verhalten und äussere Samuel gegenüber die Vermutung, dass er vielleicht müde sei vom "vielen Kämpfen" um förderlichere Lebensbedingungen. Als mich Samuel auf dem Wasserklangbett sofort wieder auf den Rücken zu schlagen beginnt, kommentiere ich sein Schlagen mit "Ich bleibe da, auch wenn du mich schlägst!"(30.Kontakt). Seine Gesichtszüge scheinen sich daraufhin zu entspannen. Immer wieder greift Samuel nach meiner Hand. Als ich Samuel schliesslich mit dem Massagegerät über den Körper fahre, kann ich sein verändertes Verhalten besser akzeptieren und auch Samuel scheint sich zu entspannen.

"...Leider ist unsere Zeit bald um. Als ich S. seine Schuhe anziehen will, macht er mir seinen Unwillen darüber deutlich: Er entzieht mir seine Füsse, greift nach meiner Hand und zieht mich auf das Wasserklangbett zurück..."(30.Kontakt).

Reflexion:

Samuels verändertes Verhalten verunsichert mich, vor allem weil ich befürchte, dass Samuel sich selbst, also seine Hoffnung auf positivere, heilsame Selbst- und Umwelterfahrungen, aufgegeben haben könnte, und er sich jetzt gleichsam sterben lässt (vgl. Freud, 1923 S.288). Eine solche depressive Lebensverweigerung wirkt auf mich dabei beängstigender als seine autoaggressiven Handlungen. Tatsächlich scheint das "...Ausagieren..eine Alternative zur Verzweiflung" (Winnicott 1974, S.276), und damit zur Depression und zum Selbstmord zu sein (vgl. Auchter, S.70). Insofern ist also das "...Ausdrücken von Aggression ein Fortschritt."(Winnicott 1988, S.131).

Wenn ich später Samuels Schlagen auf meinen Rücken damit kommentiere, dass ich da bleibe, auch wenn er mich schlägt, reagiere ich möglicherweise auf Samuels tiefgreifende Angst vor dem Objektverlust, und damit vor dem Selbstverlust.

Von dieser konkordanten Gegenübertragungsreaktion könnte man auf das Bedürfnis Samuels schliessen, in seinen Aggressionen das "Überleben" des primären Objektes zu erfahren (Winnicott 1984/1988, S.137).

Dabei scheint es wichtig zu sein, dass ich "da bleibe" und Samuels Verhalten akzeptiere, wie auch immer er letztlich auf seine verletzte Umwelt reagiert, solange dies nicht die Grenzen unseres Settings sprengt.

Wenn Samuel mich am Ende des Kontaktes auf das Wasserklangbett zurückzieht, zeigt mir zudem, dass er inzwischen durchaus in der Lage ist, seinen eigenen Willen und seine (Nachhol-)Bedürfnisse, ohne Autoaggressionen deutlich zu machen.

Die letzten Kontakte der Intensivphase:

- In unserem 31. Kontakt wirkt Samuel wieder "lebensoffen" und gut gelaunt. Er lacht und sieht mich aufmerksam an. Als ich, ohne Wut zu verspüren, gegen die Holzver-

kleidung des Wasserklangbettes schlage, nimmt Samuel diese Bewegung sehr heftig auf. "...Später wirkt Samuel recht nahebedürftig auf mich. So schmiegt er sich immer wieder an mich und zieht meinen Kopf zu sich..."(31.Kontakt).

Wir erfinden noch ein neues Spiel, in dem Samuel seine Füße gegen meine Hände und später gegen meinen Bauch stemmt. Ich erlebe es als ein "Fötus-Uterus-Spiel", in welchem der "Fötus" mit den Beinen gegen die Bauchwand der Mutter tritt...

An der Wegkreuzung beginnt Samuel plötzlich zu lachen. Beim Abendessen hat er wieder guten Appetit.

- In dem Anleitersgespräch vor unserem 32. Kontakt wird mir mitgeteilt, dass sich Samuels Autoaggressionen seit zwei Wochen wieder "normalisiert" hätten.

"...Auf unserem Weg zum Wasserklangbett hält Samuel an der Wegkreuzung lange inne, bevor er weitergeht. Ich habe in dieser Situation das Gefühl, dass Samuel die Entscheidung, mit auf das Wasserklangbett zu gehen, selbst getroffen hat, und dass für unsere Arbeit ein neuer Abschnitt beginnt...

Wieder beginnt Samuel, mir auf dem Wasserklangbett heftig auf den Rücken zu schlagen und lässt sich dann entspannt auf das Bett sinken...Ich mache mit Samuel die gestalttherapeutische Körperübung des Armekreisens...dabei spreche ich mit ihm über seine bevorstehenden Ferien. Das Zusammensein mit Samuel empfinde ich als entspannt und die Situation als angenehm. Nachdem ich ihn darauf vorbereitet habe, kann ich kurz zur Toilette gehen, ohne dass er sich aufregt und schlägt!...

Auf unserem Rückweg hält er an der Wegkreuzung wieder einen Moment lang inne und beginnt dann scheinbar grundlos, freudig zu strahlen..."(32.Kontakt).

Reflexion:

Das "Fötus-Uterus-Spiel" in unserem 31. Kontakt scheint wesentliche Bedürfnisse Samuels nach Nähe und Regression, sowie nach Bewegungslust und aggressiver Abgrenzung in sich zu vereinen. Die Nähe zwischen uns wird nach meinem Empfinden nicht zur totalen Verschmelzung, und die aggressiven Impulse weisen keinen destruktiven Charakter auf, sondern werden spielerisch integriert.

Im 32. Kontakt scheint nun darüberhinaus deutlich zu werden, dass Samuel auf dem Hintergrund einer Beziehung, die nicht von einem psychischen/physischen Abbruch bedroht ist, eine kurzfristige Trennung durchaus ertragen und verarbeiten kann.

Vielleicht zeigt er in seiner Freude an der Wegkreuzung, also vor unserer Verabschiedung aus dem dyadischen Kontakt, auch seine Freude über die Erfahrung, dass Trennung nicht endgültig und mit Zerstörung verbunden sein muss, sondern (in unserem Fall) mit einem Wiedersehen verknüpft ist.

5.2.6.2. Die Autoaggressionsproblematik in der Intensivphase:

Im Zentrum unserer Kontakte stand in dieser Zeit die Bearbeitung von Samuels Trennungserfahrungen, welche anscheinend im direkten Zusammenhang mit seinen autoaggressiven Verhaltensweisen stehen.

Offenbar war es für Samuel dabei wichtig, Gefühle von Enttäuschung, von Trauer, Schmerz und Wut über die erfahrenen Verluste erleben und ausdrücken zu können. Nachdem auch ich solche Gefühle bei mir zulassen konnte, entstand in unseren Interaktionen in einem "Wutritual" ein Raum für diese Empfindungen, die laut Besems/vanVugt letztlich "hinter" dem autoaggressiven Verhalten stehen (vgl. Besems/vanVugt S.13).

Für die Bearbeitung der Trennungserfahrungen, und damit der Autoaggressionsproblematik, schienen darüberhinaus weitere Aspekte wichtig zu sein:

So war eine verbale/emotionale Vorbereitung und Nachbereitung der Erfahrungen von Verlust und Trennung für Samuel möglicherweise hilfreich, um diese nicht als re-traumatisierend erleben zu müssen.

Die sehr klare Strukturierung und die Überschaubarkeit unseres Settings in dieser Zeit konnte Samuel wahrscheinlich ein Gefühl von Sicherheit und von klaren, sicheren Grenzen vermitteln.

In den Bewegungsanforderungen und Bewegungsspielen machte er weiterhin Erfahrungen von Lebendigkeit, von Selbstgrenzen und zunehmend auch von spielerischer Aggression und "Motilität" ("Fötus-Uterus-Spiel").

Die Erfahrung, dass ich Samuels aggressive "Attacken" innerhalb der Übertragungs-, Gegenübertragungsprozesse "überlebte" und mich nicht "rächen" musste, etwa indem ich ihn "fallen" liess (vgl. Winnicott 1973 , S.107/108), verhalf Samuel offenbar in unserem Beziehungsraum zu einer grösseren inneren Sicherheit:

Er schien autoaggressive Handlungen kaum noch zu "benötigen".

Insgesamt zeigte Samuel in dieser Phase innerhalb unserer Kontakte eine positive Entwicklungsdynamik und ein "inneres Wachstum", in dem Sinne, dass er offenbar (durch Identifizierung und Introjektion) "lernte", seine Gefühle oder auch seine Bedürfnisse und Wünsche nicht autoaggressiv auszudrücken.

Zur Gruppe bestand nun darüberhinaus ein verbesserter Kontakt und Austausch in Bezug auf die Frage nach einem möglichen Verständnis, sowie nach einem Umgehen mit Samuels autoaggressiven Verhaltensweisen.

5.2.7. Die Beziehungsdynamik in der Ablösungsphase (März-Juli 1995)

In der letzten Phase der Betreuung wurde der kommende Abschied und die bevorste-

hende Trennung von Samuel und mir zum zentralen Thema der Betreuung und zum Gegenstand der Bearbeitung.

5.2.7.1. Vom "Vertrieben-werden" zur Suche nach dem Dritten oder: Der Abschied aus der Dyade

Die Kontakte:

- In unserem 33. Kontakt beschäftigt mich das Weggehen von meiner Anleiterin. Gegenüber Samuel verbalisiere ich ihren bevorstehenden Abschied. Im "Pränatalraum" ist Gerümpel abgestellt, zudem riecht es unangenehm. Angesichts der Störung unseres "guten Ortes", verspüre ich Wut und drücke sie in unserem "Wutritual" aus, während Samuel mir auf den Rücken schlägt. Samuel scheint sich später sehr wohl auf dem Wasserklangbett zu fühlen. Mir "stinkt" es zu sehr und ich möchte daher bald gehen, woraufhin Samuel anscheinend wütend mit der Hand auf das Wasserklangbett schlägt.

"...Auf dem Rückweg beginnt Samuel plötzlich 'herzzereissend' zu schluchzen und sich leicht zu schlagen. Er kann sich kaum beruhigen, und ich fühle mich recht hilflos. Anscheinend kann ich ihm keinen Trost geben. Schliesslich sage ich ihm, dass er solange weinen darf, wie er es braucht. Samuel beruhigt sich, weint aber 'leise' weiter, bis wir in der Gruppe ankommen..."(33.Kontakt).

- Als mir meine Anleiterin in unserem letzten Anleitergespräch mitteilt, sie sei sehr erleichtert, die Gruppe zu verlassen, fühle ich mich von ihr enttäuscht und fast "verraten". Mit Samuel mache ich in diesem 34. Kontakt einen "Ausflug" in die Kleiderkammer. Er steigt dabei bereitwillig eine grosse Anzahl von Stufen hoch und zeigt keine Angst in der fremden Umgebung. Ich bin stolz auf ihn.

Auf unserem Rückweg spreche ich mit Samuel nochmals über den kommenden Abschied meiner Anleiterin, die eine Bezugsperson Samuels ist. In diesem Zusammenhang erwähne ich auch, dass unsere gemeinsamen Zeiten im Sommer zu Ende gehen werden. Ich betone, dass es bis dahin noch eine sehr lange Zeit ist.

- Im 35. Kontakt kommt auf das Wasserklangbett unverhofft eine weitere Praktikantin mit einem Kind hinzu. Ich fühle mich schon bald gestört und ärgere mich darüber, dass ich sie nicht abgewiesen habe. Samuel beginnt sich zunehmend autoaggressiv aufzuregen, woraufhin uns die Praktikantin bald wieder allein lässt. Erst nachdem ich Samuel unterhake und mich mit aller Kraft gegen seinen Rücken stemme, beruhigt er sich und hört auf, sich zu schlagen. Auf dem Rückweg weint Samuel.

- In den folgenden Kontakten (36. - 39. Kontakt) beginne ich, mich bewusst mit der bevorstehenden Trennung von Samuel auseinanderzusetzen und insbesondere mit der

ungeklärten Frage, inwieweit eine Betreuung für Samuel weiter stattfinden könnte. Allmählich drücke ich auch Samuel gegenüber den bevorstehenden Abschied deutlicher aus.

Im 37. Kontakt beginnt Samuel plötzlich zu weinen als ich mit ihm von "unserer" Bank aufstehen möchte und im 38. Kontakt erlebe ich ihn insgesamt als sehr anklammernd. Gleichzeitig zeigt er in diesen Kontakten allerdings ein für mich neues Interesse an seiner Umwelt, etwa indem er beginnt, auf verschiedene Büsche am Rand unseres Weges zuzugehen und sie zu betasten.

Insgesamt machen wir auf dem Wasserklangbett verstärkt Körperspiele, in denen Körpergrenzen über Kraft und Widerstand spürbar werden ("Fötus-Uterus-Spiele"/Stemm-Spiele).

Darüberhinaus verbringe ich mit Samuel immer längere Zeiten in der Gruppe, da ich (noch) vorhabe, Samuel an diese wieder "zurückzugeben".

In unserem 39. Kontakt erfahre ich dann von der überraschenden Entscheidung des heiminternen Heilpädagogen, die Betreuung von Samuel zu übernehmen.

Der Heilpädagoge schlägt mir vor, dass ich ihm in den kommenden Kontakten die Betreuung von Samuel in einem "Changing-Prozess" allmählich überbe⁷⁵. Im Hinblick auf Samuels traumatische Trennungserfahrungen entschliesse ich mich, einer solchen Übergabe der Betreuung und einem solchen behutsamen Trennungsprozess zuzustimmen.

Reflexion:

In der Zeit vom 33. bis 35. Kontakt scheint es immer wieder zu Störungen in unseren Kontakten zu kommen. Nachdem wir in der letzten Phase offenbar zu einem stabilen Entwicklungsbündnis gefunden hatten, in dem es darum ging, gemeinsam an den früheren und aktuellen Trennungserfahrungen Samuels zu arbeiten und Verarbeitungsmöglichkeiten zu finden, kündigt sich in diesen Störungen offensichtlich das schwierige Thema der bevorstehenden Trennung von Samuel und mir an, welches in unser Entwicklungsbündnis noch intergriert, bzw. in unserem Beziehungsgeschehen thematisiert werden muss.

Aus Angst vor Samuels möglichen (autoaggressiven) Reaktionen, vor seiner Enttäuschung und möglicherweise auch vor einer Entidealisierung unserer Beziehung fällt es mir schwer, die bevorstehende Trennung zwischen uns offen zu thematisieren und sie nicht zu verharmlosen.

Dennoch scheinen wir uns in der ganzen Zeit mit der Trennung und dem Abschied in der

⁷⁵In diesem Changing-Prozess will sich der Heilpädagoge langsam mehr in die Kontakte einbringen, während ich mich allmählich zurücknehme. Wesentliche Elemente meiner Betreuung sollen in der Arbeit mit Samuel beibehalten werden (wie das Setting), um dann mit Neuem verbunden zu werden.

Beziehung auseinanderzusetzen:

Ich erlebe dabei zuerst starke Störungen unseres Settings und unserer Beziehung. So fühle ich mich durch das "Gerümpel" und den "Gestank" an unserem "guten Ort" - dem Wasserklambett - "vertrieben" und möchte gehen. Samuel scheint sich dagegen wohlzufühlen und hat offenbar den Wunsch zu bleiben. Möglicherweise stellt sich in dieser Szene eine (pränatale) Befindlichkeit Samuels dar:

Mein Gefühl, "vertrieben" zu werden durch die Störungen im "Pränatalraum", könnte Samuels Erfahrung entsprechen, durch die mütterliche Krankheit/Ablehnung "vertrieben" zu werden. Dabei übernehme ich nun den komplementären Part der "Vertreibenden", denn ich fühle mich unwohl, möchte möglichst bald gehen und belasse Samuel nicht in seinem offensichtlichen Wohlgefühl.

Vielleicht ist Samuels Weinen während des Rückweges als Mitteilung seiner Erfahrung zu verstehen, entgegen seinem Willen aus unserem bisherigen Beziehungsraum (bzw. auf der Übertragungsebene, aus dem frühen pränatalen Zustand des Wohlbefindens) "vertrieben" zu werden.

Insgesamt scheint sich dabei in unseren verschiedenen Bewegungen des Noch-da-bleiben- und des Weg-gehen-wollens schon die Dynamik des beginnenden Abschiedsprozesses zu verdeutlichen.

Durch den erleichterten Weggang meiner Anleiterin fühle ich mich nun enttäuscht und "verraten" in unserem gemeinsamen Anliegen, Samuel eine positive Entwicklung zu ermöglichen. Meine Bemühungen um Samuel scheinen so entwertet zu werden, was ich als eine weitere Störung in der Betreuung erlebe. Diese Empfindungen könnten wiederum auf Samuels Befindlichkeit bei Trennungserfahrungen hinweisen: So erlebt(e) auch er möglicherweise die Trennung von seiner Mutter/von Bezugspersonen als "Verrat" und Entwertung seiner eigenen Bemühungen um diese Beziehung und um Weiterentwicklung. Auch in unserer Beziehung könnte Samuel die Angst verspüren durch einen plötzlichen "erleichterten" Weggang meinerseits, "verraten" zu werden.

Die unvermittelte Auflösung der dyadischen Situation durch das Hinzukommen weiterer Personen (vgl. 35. Kontakt) scheint Samuel dann als bedrohlichen Einbruch in die Beziehung und in sein Selbstgefühl zu erleben.

Sein autoaggressiver Selbsterhaltungsversuch löst in mir jedoch nicht mehr Gefühle von Ohnmacht und Schuld aus, sondern ich kann Samuels Wut und destruktive Aggression in eine direkte physisch-psychische Auseinandersetzung mit mir einbeziehen.

Wenn Samuel in dieser Situation autoaggressiv wird, könnte man darüberhinaus vermuten, dass er hier auch meine Unzufriedenheit und Wut über die Störung im Zuge einer konkordanten, einführenden Identifizierung "spiegelt" und stellvertretend ausdrückt. So fühle ich mich erleichtert, als die Praktikantin uns wieder verlässt...

Insgesamt wird hier allerdings deutlich, dass unvorbereitete, nicht antizipierte Veränderungen und Trennungen in Samuel existenzielle Bedrohtheitsgefühle aktualisieren.

Auf diesem Hintergrund kann auch sein "Anklammern" (38.Kontakt) als eine durch unsere bevorstehende Trennung aktualisierte Angst vor dem drohenden Objektverlust und dem damit drohenden Selbstverlust verstanden werden.

An Samuels Verhalten scheint allerdings nicht nur Angst und Schmerz angesichts der Veränderungen und des Abschiedes erkennbar zu werden, sondern es lässt auch auf Neugier und auf ein zunehmendes Interesse an seiner Umwelt (wie in seinem Interesse für Bäume und Büsche) schliessen.

Insgesamt bemerke ich in diesen Kontakten, dass sich eine Ablösung zwischen Samuel und mir nicht ohne eine Öffnung unserer dyadischen Beziehung, d.h. nicht ohne Triangulierung, vollziehen kann, und so verbringen Samuel und ich immer längere Zeiten in der Gruppe.

Das Angebot des Heilpädagogen in die Betreuung "einzusteigen", scheint dann eine ganz konkrete Möglichkeit der Triangulierung und Ablösung zu bieten.

Allerdings habe ich den Eindruck, dass sich durch das Hinzukommen des Heilpädagogen die Beziehung zwischen Samuel und mir, wie auch unsere bisherige Arbeit, völlig verändern wird.

5.2.7.2. Von der "Austrocknung" zur "Überschwemmung" oder: Eine "heilsame" Inszenierung?

Der Kontakt:

Im 40. Kontakt soll ich Samuel ein letztes Mal allein treffen⁷⁶.

"...Auf unserer Bank machen wir wieder Halt. Samuel schmiegt sich an mich und schlägt mich leicht auf den Rücken...er ist jetzt ganz ruhig, und ich erzähle ihm nochmals davon, dass in den nächsten Treffen der Heilpädagoge hinzukommen wird, welcher sich später, wenn ich nicht mehr kommen kann, allein mit Samuel treffen möchte..." (40.Kontakt).

Auf dem weiteren Weg und auf dem Wasserklangbett wirkt Samuel auf mich völlig "unterspannt" (wie ein "Gummisack"). Ich dagegen fühle mich angespannt und denke an die kommenden Kontakte.

Als ich am Ende unserer Zeit Samuel ein becherförmiges Klangspiel vorstelle und erklingen lasse, beginnt er, sich freudig aufzuregen.

"...Samuel greift nach dem Spiel...führt es mehrmals zum Mund, als ob er daraus trinken würde. Ich muss daraufhin laut lachen, was meine innere Anspannung

⁷⁶Da der Heilpädagoge im 41. Kontakt krank ist, verschiebt sich der Beginn einer Betreuung "zu dritt". Allerdings verbringe ich den 42. Kontakt mit Samuel in der Gruppe, d.h. letztlich auch in einer offenen, triangulierten Beziehungssituation.

verfliegen lässt. Auf dem Rückweg scheint Samuel guter Laune zu sein; er lächelt und greift in einen blühenden Busch..."(40. Kontakt).

Beim Abendbrot isst Samuel dann mit aussergewöhnlicher Ruhe seine Brote. Ich verschütte zweimal sein Saftglas und "überschwemme" dabei den ganzen Tisch. S. scheint jedoch keinen Durst zu haben.

Reflexion:

In unserem letzten dyadischen Kontakt stellt sich für mein Empfinden zwischen Samuel und mir nochmal eine besondere Nähe und Vertrautheit her. Wenn Samuel mich leicht auf den Rücken schlägt, wirkt dies auf mich nicht destruktiv-aggressiv, sondern eher wie eine beziehungstypische Form der Beziehungsaufnahme (vgl. Winnicott 1976, S.94).

Vermutlich spürt Samuel, dass wir uns ein letztes Mal zu zweit auf dem Wasserklangbett treffen, und ich habe den Eindruck, dass er diese Gelegenheit "nutzt", um eine pränatale Beziehungserfahrung neu zu gestalten:

In unserer Beziehung, welche ich auch als "Übertragungs-Schwangerschaft" bezeichnen könnte, ist Samuel offensichtlich in der Lage seinen (inneren) Durst zu stillen, indem er spielerisch aus dem Becher trinkt. Er scheint hier nicht mehr der mütterlichen "Austrocknung", d.h. der Gefahr des körperlichen und emotionalen Verhungerns und Verdurstens ausgeliefert zu sein, sondern gestaltet diese Beziehung und seine eigene Befindlichkeit aktiv mit⁷⁷.

Normalerweise finden während des Abendbrotes zwischen mir oder den BetreuerInnen und Samuel regelrechte Kämpfe darum statt, dass Samuel seine Brote nicht gierig verschlingt. Hinter seinem unstillbaren, gierigen und aggressiven Hunger steht möglicherweise seine pränatale Angst vor dem Verhungern/Verdurstern, sowie ein oraler psychischer Hunger nach dem primären Objekt (vgl. Kapitel 3.4.2.).

Wenn Samuel nun in diesem Kontakt mit grosser Ruhe seine Brote verzehrt und zudem keinen Durst zu haben scheint, könnte man vermuten, dass er in der vorhergehenden Inzenierung tatsächlich diesen inneren Hunger und Durst stillen konnte.

In meiner "Überschwemmung" des Abendbrottisches liesse sich darüberhinaus eine komplementäre Gegenübertragungsreaktion auf die positive Übertragung Samuels der "versorgenden Mutter" vermuten:

Ich "überschwemme" den "nährenden Ort" (Abendbrottisch), was zu einem offensichtlichen "Überfluss" an (Lebens-)Saft führt, im Gegensatz zu der (nicht nur) pränatalen Erfahrung Samuels von "Austrocknung" und "Unterversorgung"...

⁷⁷Samuel wirkt nun (im Gegensatz zum Hinweg) wach und gut gelaunt. Auch in mir löst sich in diesem Moment eine innere Anspannung und Angst gegenüber den kommenden Veränderungen.

Vielleicht wird unsere dyadische (Übertragungs-)Beziehung letztlich auch durch diese möglicherweise heilsame Inszenierung "reif" für eine Öffnung dieser Beziehung gegenüber einem Dritten und im übertragenen Sinne für die "Geburt..."

5.2.7.3. Von der Dyade zur Triade und zur Ablösung

Die Kontakte:

- In unserer ersten Zeit zu dritt (42.Kontakt) stelle ich Samuel den Heilpädagogen vor⁷⁸. Auf dem Weg zum Wasserklangbett gibt Samuel jedem von uns eine Hand - aufgeregt bewegt er seinen Kopf und Blick zwischen uns hin- und her.

Auf dem Wasserklangbett fühle ich mich durch die Anwesenheit des Heilpädagogen verunsichert und lasse unser "Wut-Ritual" ausfallen.

Während ich mich neben Samuel setze und versuche, ihm über Körperkontakt Halt und Sicherheit zu vermitteln, beginnt der Heilpädagoge, einen "Wellensturm" zu erzeugen. Samuel lächelt und scheint dies zu genießen. Später massiert der Heilpädagoge Samuels Bauch, um ihn zu "zentrieren" und seine Atmung zu vertiefen.

- Im folgenden Kontakt schlägt mich Samuel zu Beginn unserer Zeit auf dem Wasserklangbett (in unserem "Wutritual") sehr heftig auf den Rücken. Ich selbst äussere meine Anspannungen jedoch nicht und versuche, Samuel über Massagen/Körperübungen zu entspannen. Als er sich schliesslich von mir abwendet und mit dem entspannt liegenden Heilpädagogen eine spielerische Auseinandersetzung beginnt, fühle ich mich gekränkt und ausgeschlossen (vgl. 43. Kontakt).

- Während des 44. Kontaktes erlebe ich ein gutes Gleichgewicht in unseren Beziehungen. Unser "Anfangsritual" führen Samuel und ich ohne den Heilpädagogen durch, was mir hilft, mit Samuel in Kontakt zu kommen und "echt" zu sein. Als sich zwischen Samuel und dem Heilpädagogen wieder eine spielerische Auseinandersetzung entspannt, sitze ich hinter Samuel, welcher sich immer wieder in meinen Schoss legt.

- Im 45. Kontakt versuche ich, Samuel innerlich mehr loszulassen. Als wir uns heute (auf Wunsch des Heilpädagogen) nicht auf "unsere" Bank setzen, bleibt Samuel hier lange stehen. Ich merke, dass es mir schwer fällt, mit Samuel nicht diesen "Beziehungsort" aufzusuchen. Auf dem Wasserklangbett zögert Samuel lange, sich zwischen den Heilpädagogen und mich zu setzen. Schliesslich beginnt er, mit der Hand auf das Bett zu schlagen. Ich ermutige ihn, so seine Anspannungen aus-zudrücken und bleibe für den Rest des Kontaktes am Rande des Wasserklangbettes.

In den letzten Kontakten bleibt Samuel lange an "unsere" Bank stehen

⁷⁸Vor den gemeinsamen Kontakten mit Samuel treffe ich mich jeweils mit dem Heilpädagogen, um die Kontakte zu planen und die vorangegangenen Kontakte auszuwerten.

- Auch in den folgenden drei letzten Kontakten bleibt Samuel lange an "unserer" Bank stehen. Auf dem Wasserklangbett erkläre ich Samuel in einem "Anfangsritual", wie oft ich noch kommen werde, und dass er danach mit dem Heilpädagogen allein arbeiten werde.

"...Ich sage ihm, dass ich ein gutes Gefühl hätte bei der Arbeit des Heilpädagogen mit ihm, und dass er wohl viel Neues und Gutes erfahren würde. Darüberhinaus drücke ich die Schwierigkeit aus, einen Trennungsprozess zu leben, der auch schmerzhaft sei. Samuel lehnt sich dabei an mich und ist ganz still. Er sieht mich an und beginnt, sich dann kurz zu schlagen, was ich aufgreife, indem ich mit seinen Händen auf das Wasserklangbett schlage. Samuel beruhigt sich..."(47. Kontakt).

Bei unserem letzten Kontakt scheint mich Samuel bei unserer Begrüßung zu ignorieren. Auf dem Weg lässt er meine Hand los und bleibt an der Hand des Heilpädagogen. Als die Zeit auf dem Wasserklangbett vorbei ist, verabschiede ich mich von Samuel.

"...Samuel drückt fest meine Hand und sieht mich an. Ich erkläre ihm, dass ich jetzt einen anderen Weg [zurück] nehmen werde, während er mit dem Heilpädagogen in die Gruppe zurückgehen wird. Dabei gebe ich seine Hand an den Heilpädagogen weiter, und Samuel geht mit ihm weg..."(48.Kontakt).

Reflexion:

In unserem ersten Kontakt zu dritt reicht Samuel sowohl mir als auch dem Heilpädagogen die Hand - er scheint sich hier tatsächlich auf eine Öffnung der dyadischen Situation einlassen zu können. In unserer Konstellation scheint sich dabei die frühe Dreieckssituation "Vater-Mutter-Kind" als Übertragungsbeziehung herzustellen: Während ich in den folgenden Kontakten eher mütterlich-weibliche, haltgebende, rückversichernde Beziehungsaspekte verkörpere, scheint der Heilpädagoge in seinen stark anregenden Impulsen eher männlich-väterliche Aspekte einzubringen.

Samuel wirkt nun wie "hin- und hergerissen" zwischen uns und schaut immer wieder von einem zum anderen. Für ihn scheint diese Dreieckssituation aufregend und auch anspannend zu sein⁷⁹.

Als sich Samuel im 43. Kontakt dem Heilpädagogen zuwendet, scheint der konflikthafte Gefühlsanteil der Dreieckssituation deutlich zu werden, indem ich mich ausgeschlossen, gekränkt und eifersüchtig fühle. Insgesamt empfinde ich meine scheinbar fruchtlosen Bemühungen um Samuel als entwertend. Möglicherweise lässt Samuel mich hier seine eigenen gekränkten Gefühle angesichts seines Ausgeschlossen-seins (aus der Vater-Mutter-Beziehung) mittels projektiver Identifizierung verspüren. Auch mein Eindruck,

⁷⁹Nach Winnicott erfordert das Eingehen einer solchen gleichzeitigen Beziehung zu zwei Personen (bzw. zu Mutter und Vater) einen ungleich höheren Grad von emotionaler Entwicklung als das Eingehen einer dyadischen Beziehung (vgl. Winnicott 1994 S.50).

entwertet zu sein, könnte in diesem Sinn dem Gefühl Samuels entsprechen "nichts wert zu sein", wenn sich die Mutter/eine Bezugsperson von ihm abwendet und einem anderen zuwendet⁸⁰.

Meine Gefühle der Eifersucht und Entwertung könnten allerdings auch den mütterlichen Gefühlen auf mögliche Loslösungsbestrebungen Samuels oder auf seine Hinwendung zu anderen Menschen (dem Vater) entsprechen, welche Samuel in dieser Situation auf mich überträgt.

Einer inneren und äusseren Ablösung scheinen solche Gefühle dabei insgesamt entgegenzustehen. In unserem 44. Kontakt können wir jedoch zu einer Interaktionsform finden, die eine allmähliche Ablösung ohne Kränkung und Entwertung zulässt:

Ich sitze hinter Samuel und diene offensichtlich der Rückversicherung⁸¹, während er eine spielerische Auseinandersetzung mit dem Heilpädagogen eingeht und sich damit einer anderen, wohl eher väterlich-männlichen "Welt", bzw. Übertragungs- und Identifikationsmöglichkeit zuwendet.

In den letzten Kontakten vollzieht sich zwischen mir und Samuel dann offenbar allmählich ein Abschiedsprozess. Dabei muss ich selbst das Loslassen von Verantwortung und Nähe üben und die Erfahrung, nicht "unersetzlich" zu sein, bearbeiten...

Nachdem mich die Anwesenheit des Heilpädagogen, sowie seine andere Arbeitsweise in den ersten gemeinsamen Kontakten verunsichert und meiner eigenen Arbeit "entfremdet" haben - etwa indem ich nicht den Mut dazu aufbrachte das "Wutritual" durchzuführen oder die eigene Befindlichkeit gegenüber Samuel auszudrücken - finde ich schliesslich in dem "Anfangsritual" eine Möglichkeit, mit Samuel den bevorstehenden Abschied und die vorhandenen Gefühle auszudrücken und zu bearbeiten.

Wenn es in unserer Ablösungsphase dabei möglich wird die Beziehung zwischen Samuel und mir für den Heilpädagogen zu öffnen, so könnte dies in Bezug auf Samuels lebensgeschichtliche Erfahrungen ein wichtige und evtl. neue Beziehungserfahrung darstellen: Der "Dritte" wird hier in die enge dyadische Beziehung hineingelassen.

Insgesamt wird mir in diesen Kontakten deutlich, dass Samuel offenbar Elemente unseres Interaktionsgeschehens innerlich abgebildet hat, wie den Ort der Bank. Darüberhinaus scheint er den Ausdruck von Wutgefühlen durch das Schlagen auf/gegen das Wasserklangkett, im psychoanalytischen Sinn gelernt zu haben.

Sein eigenes Loslassen scheint Samuel schliesslich auszudrücken, indem er meine Hand auf unserem letzten Weg zum Wasserklangkett loslässt und an der Hand des Heilpädagogen weitergeht...

⁸⁰Samuel reagiert nach Angaben der Mutter, seit der Zeit der Scheidung mit heftigen Autoaggressionen, wenn sie sich jemand anderem in seiner Gegenwart zuwendet.

⁸¹Mahler (et.al) beschreibt in diesem Zusammenhang das körperliche "Auftanken" des Kindes bei der Mutter in der Übungsphase des Loslösungs- und Individuationsprozesses (Mahler et.al. 1993 S.92)

5.2.7.4. Die Autoaggressionsproblematik in der Ablösungsphase:

Da das autoaggressive Verhalten Samuels offenbar eine Reaktion auf traumatische Trennungsreaktionen darstellt, war es in der letzten Phase unserer Beziehung mein ausgesprochenes Anliegen, mit Samuel die Trennung und den Abschied so zu vollziehen, dass er sie nicht als retraumatisierend erfuhr.

Um mit Samuel unseren bevorstehenden Abschied zu antizipieren, musste ich mich allerdings zuerst selbst mit dieser Trennung und mit der Begrenztheit unserer Arbeit und Beziehung auseinandersetzen.

In unserem Wutritual zu Beginn der Kontakte und in einer verbalen Vorbereitung habe ich dann versucht, mit Samuel einen Raum zu schaffen, in dem er und ich die Gefühle von Wut, Enttäuschung, Hilflosigkeit und Schmerz angesichts der bevorstehenden Trennung bearbeiten konnten.

Darüberhinaus schien es für eine innere Ablösung notwendig zu sein, die Beziehung zunehmend zu öffnen und Raum zu schaffen für einen Dritten.

Für diese Öffnung waren nach meinem Empfinden unsere Bewegungsspiele in ihrem auch aggressiven, abgrenzenden Charakter ("Stemmspiele") von Bedeutung - hier konnte Samuel sich vermutlich als von mir getrennte Person mit eigener Kraft und Lebendigkeit erfahren. Zudem zeigte Samuel von sich aus ein stärkeres Interesse für seine Umgebung und schien für eine zunehmende Ablösung aus einer v.a. "mütterlichen", bzw. dyadischen Übertragungsbeziehung reif zu sein.

Nach meinem Empfinden war es dann allerdings auch in der "geöffneten" Beziehung zu Samuel - nach der Triangulierung - wichtig, mit ihm eine uns entsprechende Form der Trennungsbearbeitung zu vollziehen. Den Raum für diese Bearbeitung erlebte ich insbesondere in unserem "Anfangsritual". Samuel hat in seinem Innehalten an "unserer" Bank möglicherweise seine eigene Form der Verarbeitung gefunden.

Ob es letztlich gelungen ist, mit Samuel die Trennungserfahrung gemeinsam zu antizipieren, kann ich nicht wirklich beurteilen. Sicherlich war es für Samuel in diesem Zusammenhang jedoch wichtig, die Erfahrung zu machen, nicht einem plötzlichen Beziehungsabbruch ausgeliefert zu sein, sondern in eine neue Beziehung hinein begleitet zu werden.

5.3. Abschliessende Überlegungen für die pädagogische Arbeit mit autoaggressiven geistig behinderten Kindern und Jugendlichen:

Durch ein vertieftes Verständnis von Samuels Befindlichkeit und seinen u.a. autoaggressiven "Selbstmitteilungen" wurden mir verschiedene Aspekte für den Umgang mit Samuel deutlich, die insgesamt für eine professionell fördernde pädagogische Arbeit mit geistig (schwer) behinderten autoaggressiven Kindern und Jugendlichen hilfreich sein könnten.

Im folgenden möchte ich diese Aspekte kurz thesenhaft zusammenfassen:

- Das autoaggressive Verhalten impliziert offensichtlich einen starken "Drang" zur Reinszenierung der früheren traumatischen Beziehungserfahrungen. Es ist daher besonders wichtig, dass der Pädagoge die eigene affektive Beteiligung an problematischen Interaktionsverläufen erkennt und die negativen und konflikthafter Übertragungen und Projektiven Identifizierungen auszuhalten lernt, um nicht im Sinne einer Reinszenierung zu agieren. Für einen solchen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen ist es offenbar notwendig, durch die Prozesse der Selbstreflexion und Selbsterfahrung immer wieder neu zu einer "offenen Wahrnehmungshaltung" und einer "optimalen Distanz" zu finden (vgl. Trescher 1993, S.183/272).
- Aufgrund der unsicheren Selbstgrenzen und der erlebten Übergriffe, die ich im Zusammenhang mit autoaggressivem Verhalten beschrieben habe, besteht eine wesentliche pädagogische Aufgabe darin, dem Kind/dem Jugendlichen "Halt" zu vermitteln. Hier ist offenbar ein stabiles Setting mit klaren Grenzen hilfreich und bedeutsam (vgl. Trescher 1993, S.184). Ebenso kann ein psychisch-physischer Halt auch körperlich vermittelt werden und z.B. über rituelle Elemente in den Begegnungen.
- Die Auseinandersetzung des Pädagogen mit eigenen Aggressionen und Wutgefühlen wie auch z.B. mit seiner eigenen Trauer über erlebte Trennungen, und das Zulassen von derartigen Gefühlen in den Kontakten, kann letztlich offenbar "Räume" öffnen, für die schwierigen Gefühle des Kindes und Jugendlichen, d.h. für seine Aggression und Wut, seinen Schmerz und seine Traurigkeit über die verletzenden Erfahrungen. Derartige "Räume" in der Beziehung scheinen die Bearbeitung der Autoaggressionsproblematik zu erleichtern, wenn nicht sogar zu ermöglichen.
- Zudem ist es für eine Integration von Aggression und für ein "psychisches Wachstum" offensichtlich hilfreich, diese in ihrer positiven und nicht-destruktiven Form erfahrbar werden zu lassen: So können über Körperübungen die eigene Lebendigkeit, die eigenen Selbstgrenzen sowie die eigene Autonomie in den Bewegungen und in der Abgrenzung zum Gegenüber spürbar werden.

Das Anknüpfen an basale und lustvolle Körpererfahrungen (wie im Wasser) kann darüberhinaus positive Körper- und Selbsterlebnisse vermitteln und damit das labile Selbstgefühl der Betroffenen stabilisieren (vgl. Winnicott 1974, S.88).

Dabei bedürfen die (Körper-)Grenzen des geistig behinderten Kindes/Jugendlichen, seine Intimität und Integrität offenbar besonderen Respekt.

- Darüberhinaus ist die Übernahme eines "Reizschutzes" durch den Pädagogen besonders bedeutsam (vgl. Trescher/Finger-Trescher 1992, S.112). So können Erfahrungen wie Trennungen und Veränderungen, die als "szenische Auslösereize" (ebd.) zu autoaggressivem Verhalten und zu erneuten Traumatisierungen führen, mit dem Pädagogen gemeinsam antizipiert werden, z.B. durch eine Vorbereitung/Nachbereitung von Trennungssituationen und durch einen behutsamen Übergang in veränderte Situationen.

- Schliesslich kommt der Zusammenarbeit mit dem Lebensumfeld des geistig behinderten Kindes/des Jugendlichen im Zusammenhang mit der Autoaggressionsproblematik eine weitere wichtige Bedeutung zu:

Die gemeinsame Reflexion der Problematik kann meines Erachtens zu einer veränderten Sichtweise der Persönlichkeit und des autoaggressiven Verhaltens sowie zu einem dadurch veränderten Umgehen mit dem Betroffenen führen (vgl. Trescher 1985, S.183).

Für eine positiv veränderte Befindlichkeit und ein positiveres Selbstgefühl des Kindes/des Jugendlichen wird auf diese Weise eine wesentliche Grundlage geschaffen. Hier wäre eine "optimalstrukturierte Institution" - wie sie Trescher/Finger-Trescher beschreiben - wünschenswert, welche im Sinne eines "Holdings" und "Containings" die äussere Struktur und einen optimalen "Reizschutz" garantiert und so wesentlich zu einer inneren Strukturbildung des geistig behinderten Kindes und Jugendlichen beitragen kann (vgl. Trescher/Finger-Trescher 1992, S.111).

Schluss

Mein Anliegen in dieser Diplomarbeit bestand darin, psychoanalytisch orientierte Verstehenszugänge zu autoaggressivem Verhalten aufzuzeigen und ihre mögliche Umsetzung in der pädagogischen Arbeit mit geistig behinderten Menschen am Beispiel der Betreuung von Samuel darzustellen.

Auf der Grundlage der theoretischen Auseinandersetzung mit der Autoaggressionsproblematik und im Kontext von Samuels Lebensgeschichte und seinen beschädigten Entwicklungspotentialen konnte ich in der vorliegenden Arbeit zu einem tieferen Verständnis der Persönlichkeitsstruktur Samuels finden. Diese zeichnet sich anscheinend insbesondere durch ein sehr labiles Körper- und Selbstgefühl, durch sowie durch ein von Primärprozessen geprägtes Erleben aus.

Samuels autoaggressive Handlungen wurden so als Ausdruck narzisstischer Wut über die verletzenden Trennungserfahrungen und als subjektiv sinnvolle "Selbsterhaltungsversuche" verstehbar. Damit konnten wesentliche Ergebnisse der psychoanalytischen Diskussion auf das autoaggressive Verhalten des schwer geistig behinderten Samuels übertragen werden.

Schliesslich führte mich die Betrachtung konflikthafter Interaktionsverläufe in der Einzelbetreuung von Samuel sowie die Reflexion meiner eigenen Gefühle wie der von Ohnmacht, Alleinverantwortung und diffuser Schuld angesichts seiner Autoaggressionen zu einem tieferen "szenischen Verstehen" des Beziehungsgeschehens:

In unseren Interaktionen drohten sich - im Zuge von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen wie auch den Prozessen der projektiven Identifikation - Samuels frühere traumatische Beziehungserfahrungen wiederherzustellen.

Durch ein Verstehen unseres "unbewussten Zusammenspiels" und durch die persönliche Auseinandersetzung mit der Aggression-/Autoaggressionsproblematik konnte es möglich werden, in der Arbeit mit Samuel zu einer förderlicheren pädagogischen Haltung und einer "heilsamen" Distanz zu finden.

Die Beschäftigung mit der Frage nach der Bedeutung und Funktion des autoaggressiven Verhaltens sowie die Reflexion des Betreuungsgeschehens während meines Studiums und bei der Erstellung dieser Arbeit hat dabei insgesamt meinen "Blick" verändert:

Ich begann zunehmend meine eigenen aggressiven und autoaggressiven Impulse wahrzunehmen. Auch wurde mir in Selbstreflexionsprozessen u.a. meine persönliche Schwierigkeit, eine "heilsame" Distanz einzunehmen, bewusst.

Aus dieser veränderten Wahrnehmung heraus gelang es mir - z.T. noch während der Betreuungszeit - mich besser in Samuels Befindlichkeit einzufühlen und schliesslich auch u.a. aggressive Gefühle im Interaktionsgeschehen zuzulassen. Zudem konnte ich Samuels Autoaggressionen allmählich angstfreier gegenüber treten.

Der veränderte "Blick" führte damit letztlich zu positiv veränderten Interaktionen.

Hier scheint sich die These Treschers zu bewahrheiten, dass "...*Verstehen zugleich Handeln* [ist], weil der Grad des Verständnisses eine bedeutende Prozessvariable darstellt." (Trescher 1985, S.183).

Allerdings ging mir die Auseinandersetzung mit Samuel und seinem autoaggressiven Verhalten immer wieder sehr nahe. Dabei drohte ich, auch während der Erstellung dieser Arbeit, eine "heilsame" Distanz zu der Problematik zu verlieren:

Als ich nach der Erarbeitung der verschiedenen psychoanalytischen Sichtweisen zu aggressivem/autoaggressivem Verhalten begann, mich Samuel und der Reflexion der Einzelbetreuung zuzuwenden, empfand ich es plötzlich als äusserst schwierig, die verschiedenen Teile dieser Arbeit miteinander zu verbinden. Immer wieder war meine Diplomarbeit von Fragmentierung bedroht, und ich benötigte viel Energie um sie "zusammenzuhalten".

Schliesslich wurde mir bewusst, dass das drohende "Auseinanderbrechen" meiner Diplomarbeit durchaus Samuels Befindlichkeit und seinen unsicherem "Selbstzusammenhalt" spiegeln könnte.

Und Samuel? Wie ist es ihm ergangen und wie sehen seine Perspektiven aus?

In der Gruppensituation wie auch in der Schule zeigt Samuel weiterhin phasenweise massive Autoaggressionen. Sein "psychisches Wachstum", das ich in den letzten Monaten der Betreuung registrierte, scheint stark an unsere Beziehung und ihren relativ grossen "Reizschutz" gebunden gewesen zu sein.

Allerdings scheint sich Samuel nach Beobachtung seiner Bezugsperson in der letzten Zeit gegenüber seiner Umwelt zunehmend zu öffnen.

Neuerdings beginnt er in der Gegenwart dieses Mitarbeiters, heftig zu weinen und dabei anscheinend einen starken inneren Schmerz auszudrücken.

Der Heilpädagoge, der die Betreuung Samuels übernommen hat, wird diese noch für einige Monate weiterführen. Dann soll er - auf Wunsch des Mitarbeiterteams der Wohngruppe - die Betreuung in einem fliessenden Übergang an Samuels Bezugsperson übergeben.

In diesem Vorhaben zeigt sich meiner Meinung nach nicht zuletzt eine veränderte Haltung des Mitarbeiterteams, das nun offensichtlich deutlicher Samuels "Trennungsempfindlichkeit" wahrnimmt und berücksichtigt.

Vielleicht kann Samuel so die wichtige Erfahrung machen, nicht "fallengelassen", sondern "getragen" und "gehalten" zu werden.

Am Ende dieser Arbeit und Beschäftigung mit Samuel, bleibt mir der Wunsch, dass Samuels Hoffnung auf eine haltende und fördernde Umgebung - welche sich letztlich auch in seinem autoaggressiven Verhalten auszudrücken scheint - mit der Hilfe von "aus-haltenden" Beziehungen und "heilsamen" Selbst- und Umwelterfahrungen Raum gewinnen kann.

iteraturverzeichnis:

Anzieu, Didier

1991, Das Haut-Ich. Frankfurt a. M., Suhrkamp-Verlag

Benz, Andreas

1988, Augenblicke verändern mehr als die Zeit. Das psychoanalytische Interview als erster Eindruck von Therapeut und Gesprächspartner. In: Psyche 42/7, S.576-601

Besems, Thijs; van Vugt, Gerry

1988, Gestalttherapie mit geistig behinderten Menschen - Teil 1. In: Geistige Behinderung 4/1988, S.1-24

1989, Gestalttherapie mit geistig behinderten Menschen - Teil 2. In: Geistige Behinderung 1/1989, S.1-24

Bion, W.R.

1962, Learning from Experience. London, Heinemann

Caruso, Igor

1974, Die Trennung der Liebenden. München

Datler, W., Steinhardt, K.

1994, Psychoanalyse, Pädagogik und Säuglingsforschung. Über jüngere Diskussionene zur psychoanalytischen theorie der frühen Kindesentwicklung und weitere Neuerscheinungen zur Psychoanalytischen Pädagogik. In: Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 5. Mainz, Grünewald

Davis, M.; Wallbridge, D.

1981, Eine Einführung in das Werk von Donald W. Winnicott. Stuttgart 1983, Klett-Cotta

Dowling, Terence

1994, Wir lieben nur wovon wir träumen. Zwiespältigkeit und Aggression in engen Beziehungen. In: Häsing, Helga; Janus, Ludwig: Ungewollte Kinder. Reinbeck bei Hamburg, Rowohlt-Verlag

Eckhardt, Annegret

1994, Im Krieg mit dem Körper. Reinbeck bei Hamburg, Rowohlt-Verlag

Eliacheff, Caroline

1994 Das Kind, das eine Katze sein wollte. Psychoanalytische Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern. München, Verlag Antje Kunstmann

Fikar, Susanne; Fikar, Heinz (Hrsg.)

1992, Körperarbeit mit Behinderten. Stuttgart, Verlag Konrad Wittwer

Finger(-Trescher), Urte D.

- 1983, Das Trennungstrauma in der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. In: Leber, A. (Hrsg.): Reproduktion der frühen Erfahrung. Frankfurt a.M., Fachbuchhandlung für Psychologie
- 1987, Trauma, Wiederholungszwang und projektive Identifizierung. In: Trescher, H.-G.; Reiser, H. (Hrsg.): Wer braucht Erziehung? Mainz, Grünewald

Freud, Sigmund

- 1905b, Bruchstücke einer Hysterieanalyse. GW V, S.161-286, Hamburg, Fischer-Verlag
- 1914, Zur Einführung des Narzissmus. GW X, S.138-147
- 1916, Trauer und Melancholie. GW X, S.428-446
- 1920, Jenseits des Lustprinzips. GW X, S.3-69
- 1923, Das Ich und das Es. GW X, S.237-289
- 1930, Das Unbehagen der Kultur. GW XIII
- 1933, Warum Krieg? GW XV
- 1938, Abriss der Psychoanalyse. GW XVII

Fröhlich, Andreas

- 1986, Die Mütter schwerstbehinderter Kinder. Heidelberg 1993, Edition Schindele
- 1991a, Pädagogik bei schwerster Behinderung. Handbuch der Sonderpädagogik Bd.12. Berlin, Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess
- 1991b, Basale Stimulation. Düsseldorf 1992, Verlag Selbstbestimmtes Leben

Fromm, Erich

- 1974, Anatomie der menschlichen Destruktivität. Stuttgart 1994, Rowohlt-Verlag

Gaedt, Christian (Hrsg.)

- 1990, Selbstentwertung - depressive Inszenierungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Sichte, Evang. Stiftung Neuerkerode

Gerspach, Manfred

- 1992, Grundlagen einer psychoanalytischen Heilpädagogik. In: Behindertenpädagogik 31/3, S. 277-290
- 1994, Zur Methodik des szenischen Verstehens Behinderter. In: Behindertenpädagogik 33/4, S.338-358

Häsing, Helga; Janus, Ludwig

- 1994, Ungewollte Kinder. Annäherungen, Beispiele, Hilfen. Reinbeck bei Hamburg, Rowohlt-Verlag

Hartmann, H.

- 1950, Comments on the psychoanalytic theory of the ego. Dt.: Bemerkungen zur psychoanalytischen Theorie des Ichs. In: Hartmann, H.: Ich-Psychologie. Stuttgart 1972, Klett-Verlag

Haynal, André

- 1985, Psychoanalytische Gesichtspunkte zum Thema der Selbstzerstörung. In: Braun,

Hans-Jürgen (Hrsg.)Selbstaggression, Selbsterstörung und Suizid. 1988, Zürich, Verlag der Fachvereine

Henseler, Heinz

1974, Narzisstische Krisen/ Zur Psychodynamik des Selbstmords. Reinbeck bei Hamburg, Rowohlt-Verlag

1976, Der psychoanalytische Beitrag zum Suizidproblem. In: Dieter Eicke (Hrsg.): Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd.2, S.824-837, Zürich, Kindler-Verlag

Hirsch, Matthias

1989, Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin, Springer-Verlag

Jantzen, Wolfgang; von Saltzen, Wolfgang

1986, Autoaggressivität und selbstverletzendes Verhalten. Berlin, Carl-Marhold Verlagsbuchhandlung

Janus, Ludwig

1990, Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt. Pfaffenweiler 1993, Centaurus-Verlagsgesellschaft

1991, Wie die Seele entsteht. München 1993, Deutscher Taschenbuch Verlag

Jeron, Michael

1983 Ichentwicklung. In: Mertens, Wolfgang (Hrsg.): Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München, Urban und Schwarzenberg

Jonas, Monika

1988, Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder. Mainz 1991, Grünewald-Verlag

Kast, Verena

1984 Trauer - Phasen und Chancen eines psychischen Prozesses. Stuttgart

König, Wolfhard H.

1983 Objektbeziehungstheorie. In: Mertens, Wolfgang (Hrsg.): Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München, Urban und Schwarzenberg, S.11-17

Kohut, Heinz

1969, Die psychoanalytische Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen. In: Die Zukunft der Psychoanalyse, Frankfurt a.M. 1975, Suhrkamp

Kutter, Peter

1993, Psychoanalyse in der Ausbildung - dargestellt an Beispielen der Anwendung von Psychoanalyse an der Hochschule. In: Muck, Mario; Trescher, H.-G.: Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik. Mainz, Grünewald-Verlag, S.259-270

Lay, Rupert

1984, Das Bild des Menschen. Psychoanalyse für die Praxis. München, Wirtschaftsverlag Langen-Müller/Herbig

Leber, Alois

1977, Psychoanalytische Aspekte einer heilpädagogischen Theorie. In: Bürli, A. (Hrsg.): Sonderpädagogische Theoriebildung. Vergleichende Sonderpädagogik. Luzern, Schweizerische Zentralst. f. Heilpäd., S.81-91

1979, Heilpädagogik - Was soll sie heilen? In: Schneeberger, F. (Hrsg.): Erziehungserschwerisse. Antworten aus dem Werk Paul Moors. Luzern, Schweizerische Zentralst. f. Heilpäd., S.55-77

Lorenzer, Alfred

1970, Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Frankfurt a.M., Suhrkamp

1972, Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie. Frankfurt a.M., Suhrkamp

Mahler, Margaret S.

1968, Symbiose und Individuation. Stuttgart

Mahler, Margaret S.; Pine, Fred; Bergmann, Anni

1975/1993, Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation. Die Entwicklung des Kindes aus neuer Sicht. Frankfurt am Main, Fischer-Verlag

Michels, Henning; Bothe, Sabine; Heinrich, Michael; Person, Gerd

1990, Gesellschaftliche Entwertung und Entwertungsprozesse in der Institution.

In: Gaedt, Christian (Hrsg.): Selbstentwertungen - depressive Inszenierungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. S. 49-64, Sichte, Evangel. Stiftung Neuerkerode

Muck, Marius

1993, Psychoanalytisches Basiswissen. In Muck, M.; Trescher, H.-G. (Hrsg.): Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik. Mainz, S.13-62

Neuhäuser, G.; Beckmann, D.; Pauli, U.

1989, Psychologische Determinanten neurologischer Symptome und neurologischer Syndrome bei Kleinkindern. In: Jahrbuch der medizinischen Psychologie Bd.2, S.139-156

Plassmann, Reinhard

1993, Organwelten: Grundriss einer analytischen Körperpsychologie. In: Psyche 47, S.261-282

Racker, Heinrich

1978, Übertragung und Gegenübertragung. München 1993, E. Reinhardt-Verl.

Rauchfleisch, U.; Schuppli, R.; Haenel, T.

1983, Zur Persönlichkeit von Patienten mit dermatologischen Artefakten. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin 29, S.76-84

Ringel, Erwin

1969, Neue Gesichtspunkte zum präsuizidalen Syndrom. In: Ringel, E.(Hrsg.):

Selbstmordverhütung. Bern, Hans-Huber-Verlag, S.51-116

Rohde-Dachser, Christa

1983, Ichstrukturelles Defizit. In: Mertens, Wolfgang (Hrsg.): Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München, Urban und Schwarzenberg

Rohmann, Ulrich H.; Hartmann, Helmut

1988, Autoaggression. Grundlagen und Behandlungsmöglichkeiten. Dortmund, Verlag modernes Lernen

Sachsse, Ulrich

1994, Selbstverletzendes Verhalten. Psychodynamik - Psychotherapie. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht

Salmen, Bernhardt

1995, Ohnmacht und Grandiosität. Psychodynamische Aspekte der Arbeit mit einem 9-jährigen Jungen im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Mainz, Grünewald

vom Scheidt, Jürgen

1976, Freud und seine Zeit. In: Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd.II, Zürich, Kindler-Verlag

Schulz, Jürgen

1991, Die Geburt - ein Entwicklungsschritt. Über den Einfluß psychotherapeutischer Betreuung während der Geburt. In: Büttner, C., Elschenbroich, D., Ende, A. (Hrsg.): Aller Anfang ist schwer. Weinheim-Basel Beltz

Spangenberg, N.

1991, Theorie und Praxis stationärer Psychotherapie: Zum Verhältnis von Übertragungsneurose und Familienneurose. In: Möhring, P., Neraal, T. (Hrsg.): Psychoanalytisch orientierte Familien- und Sozialtherapie. S.113-131 Opladen, Westdeutscher Verlag

Spitz, René A.

1965, Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart 1985

Stern, Max M.

1972, Trauma, Todesangst und Furcht vor dem Tod. In: Psyche 26, S.901-928

1974, Das Problem der Aggression. In: Psyche 28, S.494-507

Stork, Wolfgang

1994, Versuch einer Einführung in das Werk von D.W.Winnicott. In: D.W.Winnicott: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München 1976/1994, S.9-29

Trescher, Hans-Georg

1979, Sozialisation und beschädigte Subjektivität. Psychoanalytische Reflexion und therapeutische Verfahren in der Pädagogik. Bd.9. Frankfurt a. M.

1985, Praxis und Theorie der Psychoanalytischen Pädagogik. Mainz 1990, Grünewald-Verlag

1993, Handlungstheoretische Aspekte der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Muck, M.; Trescher, H.-G. (Hrsg.): Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik. Mainz

Trescher, Hans-Georg; Finger-Trescher, Urte

1992, Setting und Holding-Function. Über den Zusammenhang von äußerer Struktur und innerer Strukturbildung. In Trescher, H.-G.; Finger-Trescher, U. (Hrsg.): Aggression und Wachstum. Mainz, Grünewald-Verlag

Verres, Rolf; Sorbez, Ingrid

1980, Ärger, Aggression und soziale Kompetenz. Stuttgart, Klett-Verlag

Vogel, Berndt

1991, Lebensraum: Musik: therapeutische Arbeit mit schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen im Pränatalraum. Stuttgart, Gustav-Fischer-Verlag

Winnicott, D. W.

1956, Primary Maternal Preoccupation. Dt: Primäre Mütterlichkeit. In: Psyche 14, 1960

1971, Kreativität und ihre Wurzeln. In: Vom Spiel zur Kreativität. 1973

1973, Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart 1987, Klett-Cotta-Verlag

1974, Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt a.M. 1988, Fischer-Verlag

1976, Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. Frankfurt a.M. 1994, Fischer-Verlag

1988, Aggression: Versagen der Umwelt und antisoziale Tendenz. Stuttgart, Klett-Cotta-Verlag

1990, Der Anfang ist unsere Heimat. Stuttgart, Klett-Cotta-Verlag

Erklärung:

Hiermit versichere ich, dass ich diese Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne unerlaubte Hilfsmittel angefertigt habe.

Darmstadt, den 26.10.1995