

# BEHINDERT

IN FAMILIE, SCHULE UND GESELLSCHAFT

2/2006



## Achtung und Achtsamkeit

# Verstehen ohne verbale Sprache

Eine Persönlichkeitsdiagnostik

Gerry Besems-van Vugt  
Thijs Besems

**C**hristiane, eine 35 jährige Frau sprach kaum, war sehr angepasst und machte, was man von ihr verlangte sehr ordnungsgemäß. Sie erweckte seltenst einen Eindruck von freudiger Lebendigkeit. Nach anderthalb Jahre Gestalttherapie drückt sie sich mittlerweile in ganzen Sätzen aus. Über Erlebtes kann sie zusammenhängend berichten. Mitarbeiter erkennen sie kaum wieder. Sagte sie vorher kaum etwas, so sprudelt es zur Zeit nur so aus ihr heraus.

Christiane sorgte immer dafür, dass am Sonntag die Mülleimer der Gemeinschaftsräume geleert wurden. Nun hat sie dies aber zum ersten Mal nicht gemacht. Sie wurde daraufhin am Montag beim Frühstück angesprochen. Sie sah den Betreuer an und sagte: **„Ich hatte keine Zeit. Die werden bis heute Abend schon nicht überquillen.“** Alle Anwesenden außer Christiane waren sprachlos. Früher hätte sie wortlos das von ihr Geforderte getan und/oder Bauchschmerzen bekommen.“

Christianes Entwicklung zeigt, warum wir mehr als 20 Jahren versuchen diese Menschen zu verstehen, mit ihnen und für sie zu arbeiten und ihre Entwicklung untersuchen. Ihre zurückgewonnene Lebensfreude, ihre Selbständigkeit, aber auch ihre Fähigkeiten zu sprechen und Kontakte zu knüpfen, überzeugen uns immer wieder davon, dass diese Menschen viele Potentialitäten haben, wovon oft so wenige aktualisiert werden. Mit unserer Arbeit möchten wir dazu beitragen, dass der gesamten Persönlichkeitsentwicklung dieser Menschen mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird und dass Betreuer lernen, wie sie dieses machen können.

Seit 1980 haben wir „Gestalttherapie mit geistig Behinderten“ entwickelt. Seitdem haben wir 1300 Therapeutinnen und Therapeuten ausgebildet sind mehr als 2500 Menschen mit dieser Methode behandelt worden und wird die Therapie in ca. 200 Institutionen in Österreich und Deutschland praktiziert.

Wir stellten fest, dass alle Betreuten am Anfang die gleichen Aktivitäten der Therapie brauchten. Damit wurde ein Fundament der Geborgenheit und Sicherheit aufgebaut. Die Betreuten fingen nach ca. 8 Monaten an, dieses Fun-

dament für neue Entwicklungen zu nutzen. Während im Anfang der Therapie die Homogenität der Betreuten eine große Rolle spielt, rückt im 2. Teil der anderthalbjährigen Therapie die Diversität in den Mittelpunkt. Um Unterschiede feststellen zu können und anschließend Entscheidungen für therapeutisches Handeln treffen zu können, ist an dieser Stelle eine Diagnose erforderlich. Eine Diagnose, mit der Aussagen über ihr psychisches Wohlbefinden und ihre psychischen Wachstumsmöglichkeiten gemacht werden können, auch bei denjenigen, die nicht sprechen und/oder sich kaum bewegen können. Eine solche Diagnostik existierte leider nicht. Wir sahen uns verpflichtet, selber diese gewünschte Diagnostik zu entwickeln und ihre Wirksamkeit zu untersuchen.

### Ein neuer Name.

Die Resultate dieser Entwicklung und der anschließenden Forschung betonen die Notwendigkeit die Terminologie, die angewendet wird um diese Personen zu beschreiben, neu zu überdenken.

Beweggrund für verschiedene Einrichtungen uns einzuladen, ist oft Problemverhalten von bestimmten Behinderten. Probleme, denen wir begegnen, sind dagegen selten nur die Behinderten. Ein wesentlicher Teil der Problematik stellt die Art dar, wie auf diese Menschen reagiert wird, wie sie begleitet und gefördert werden. Behinderung zeigt sich wortwörtlich als Behinderung. Alleine schon deshalb, weil man über Behinderte spricht, verliert die Kommunikation einen wesentlichen Teil ihrer Natürlichkeit. Weil es auch noch „geistig“ genannt wird, beachtet man durchschnittlich die Psyche überhaupt nicht mehr. Daß der Begriff „Behinderte“ der bestimmten Gruppe Menschen nicht gerecht wird, wird gesellschaftlich wahrgenommen. Man erkannte offensichtlich, daß die Behinderung mehr Aufmerksamkeit bekam, als der Mensch, der von dieser Behinderung betroffen war. Demzufolge wurde ab Anfang der neunziger Jahre von geistig behinderten Menschen gesprochen. Hiermit ist es aber, als ob wir noch einmal betonen müßten, daß geistig Behinderte auch Menschen sind. Denn, wenn man betonen muß, daß Behinderte Men-

schen sind, akzeptiert man schon, daß es die Gedanken geben könnte, sie wären es nicht. Eine Selbstverständlichkeit soll man nicht betonen. Indem man sie betont, stellt man sie gleichzeitig im Frage. Demzufolge wurden andere Ausdrucksformen, die den Behinderten gerecht werden, wie „Menschen mit einer geistigen Behinderung“ oder „kognitiv beeinträchtigte Menschen“ gesucht. Wie schwierig und ungelöst dieses Dilemma ist, illustriert die Zeitschrift „Behinderte“ in ihrer Ausgabe 3/2003, in der als Titel „Behinderte“ beibehalten wird und auf Seite 7 geschrieben wird, daß man diesen Begriff vermeiden sollte. Wir sind der Meinung, daß auch diese neuen Ausdrücke am Kern der Problematik vorbeigehen. Das Ersetzen von geistig durch kognitiv oder behindert durch beeinträchtigt wird wenig Einfluß haben. In zwanzig Jahren sind diese Begriffe mindestens so belastet, wie die heutigen. Es geht schließlich darum, daß dem Behinderten in seinem ganzen Mensch-sein begegnet wird und nicht nur in seiner Behinderung.

Wir fragen uns, warum die Behinderung so wichtig ist, daß sie ständig in den Mittelpunkt rückt. Wem hilft es, einen Menschen als geistig behindert zu beschreiben? Für den Betroffenen können wir keine Vorteile erkennen. Den Eltern hilft den Ausdruck behindert oder beeinträchtigt nicht, denn diese stürzt sie durchweg in eine tiefe Ratlosigkeit und Unsicherheit. Sie wissen dann, daß ihr Kind Verschiedenes nicht tun wird oder machen kann, aber was und wann, kann keiner ihnen genau sagen. In ihrer Kommunikation mit dem Kind ist aber immer der Begriff behindert anwesend. Dies hindert sie in ihrem Umgang, wodurch das Kind noch mehr behindert wird, als es von sich aus ist.

Der Begriff könnte evtl. den Betreuern helfen. In den vergangenen fünfundzwanzig Jahren haben wir leider immer wieder das Gegenteil feststellen müssen. Es scheint, als ob Orientierung nach dem Begriff *Behinderung* sie in ihrer Arbeit einschränkt. Ihre Blickwinkel und Aussagen betreffen meistens, was der Behinderte nicht können würde oder machen dürfte, statt Freude an dem Entdecken und Aufdecken seiner unbekanntem Potentialitäten zu entwickeln. Fast alle Behinderten, mit denen

Gestalttherapie gemacht wurde, zeigten erstaunliche Entwicklungen in ihrer Sprach-, Verhaltens- und Kontaktfähigkeit und in der Vielfalt, wie sie ihren Gefühlen Ausdruck geben können. Manchmal bekam es den Anschein von Zauberei, wenn z.B. eine 54-jährige Frau zum ersten Mal so ruhig wurde, daß sie arbeitsfähig wird, oder der 40-jährige inkontinente Mann, der keine Einlagen mehr braucht, oder der 11-jährige Junge, der zum ersten Mal in seinem Leben spricht. Sicherlich werden diese Entwicklungen zusammenhängen mit den Erfahrungen, die diese Behinderten in der Gestalttherapie machen konnten. Um diese Erfahrungen erfolgreich werden zu lassen, mußten die Mitarbeiter ihnen allerdings Mut machen können. Mut, über ihren Schatten zu springen. Mut, das zu tun, was ihn wegen ihrer Behinderung gar nicht zugemutet wurde. Mut, ohne feste Prämissen das Angebotene auszuprobieren. Dieses ist aber unausführbar, solange Eltern oder Mitarbeiter sich damit abfinden, daß manches auf Grund der Behinderung nicht möglich wäre. Betreuer brauchen selber ebenso diesen Mut, sich von der Behinderung zu entfernen, damit Verwunderung, Ausprobieren und Herauslocken selbstverständlicher Ausgangspunkt der Umgang werden.

Wir möchten nicht so tun, als ob der Behinderte keine Behinderung hat. Denn damit ist keinem geholfen. Wir möchten aber Betreuern helfen, mit diesen Menschen umzugehen, ohne das Wort Behinderung oder Beeinträchtigung in ihrem Kopf. Erst dann können sie diese Menschen mit ihren eigenen, klaren Augen sehen und nicht durch die „Brille“ der Behinderung. In der Praxis stellte sich heraus, daß dieser Prozess viel Zeit, praktische Arbeit und Austausch verlangt, und insbesondere, daß es tatsächlich möglich ist, den Blickwinkel zu verändern.

Wem nutzt dann der Begriff „Behinderung“? Den Spezialisten, die diese Diagnose feststellen? Die Sicherheit dieser Diagnose ist aber eine Scheinsicherheit. In den Therapien mit mehr als tausend Behinderten, mit allen möglichen Behinderungsdiagnosen, in jedem Alter, mit einer großen Unterschiedlichkeit an Verhaltensweisen, haben wir überraschend feststellen können, daß die prognostische Kraft dieser Dia-

gnose minimal ist. Weil keiner formulieren kann, was die Grenze in welchem Bereich genau ist, wirkt die Diagnose hauptsächlich behinderungsbestätigend. Mit der Scheinsicherheit, daß man etwas wüßte, werden Grenzen vermutet oder sogar als feststehend akzeptiert, ohne sie zu hinterfragen.

Wem nutzt sonst noch der Begriff Behinderung? Wahrscheinlich nutzt er der Gesellschaft im weitesten Sinne. Es scheint sich um einen geschickten Ausdruck zur Abgrenzung, leider oft zur Ausgrenzung zu handeln. So lange wir sagen können: „Die sind behindert“, dürfen wir annehmen, daß wir es selbst nicht sind, und das scheint beruhigend zu wirken. Zurecht fragt Dreher: *„Sind Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ nicht Menschen, deren geistige Entfaltung wir verhindern durch unsere vorgängigen normgebenden Sichtweisen?“*<sup>41</sup> Man könnte sich natürlich fragen, wer tatsächlich nicht behindert ist. Wahrscheinlich muß jeder Mensch wohl zugestehen, daß er eine Behinderung hat. Dennoch werden wir nie damit angesprochen, solange wir unser Leben selbständig bewältigen können. Dieses würde dafür plädieren, nicht von Behinderten, sondern von **Hilfsbedürftigen** zu reden. Das hat den Vorteil, daß sofort klar ist, was diese Menschen brauchen: irgendeine Art Hilfe, wonach man auf die Suche gehen kann, welche Hilfe sie genau benötigen. Diesen Vorteil bietet der Begriff Behinderte gar nicht. Es zeigt keineswegs, was der Mensch braucht. „Hilfsbedürftig“ umfaßt aber einen viel größeren Personenkreis, als den der geistig Behinderten und ist deswegen nicht sehr nützlich.

Wir müssen eindeutig feststellen, daß der Begriff Behinderung oder Beeinträchtigung den Menschen, den es betrifft, nicht gerecht wird und ihnen in ihrer Entwicklung schadet. Es ist höchste Zeit, einen neuen Begriff zu finden, der ihre Problematik erkennt, der nicht mehr Klarheit suggeriert, als er beinhaltet, aber vor allem die Entwicklungschancen in ihrer Ganzheitlichkeit betont. Dieses fordert einen anderen Blickwinkel:

**Eine Sichtweise, in der nicht die Behinderung hervorgehoben wird, sondern die Möglichkeiten zentral stehen.**

Behinderte, die Gestalttherapie machten, haben gezeigt, daß sie Entwicklungspotentialitäten in vielen Bereichen haben. Wir haben die Bereiche von Sprache, Verhalten, Kommunikation und Ausdruck ihrer Gefühle untersucht. In allen Bereichen gab es unerwartete Fortschritte. Kein bisheriges Diagnosemittel hat diese Potentialitäten beschreiben oder feststellen können. Dieses ist vielleicht sogar unmöglich. So lange wir aber nicht mit Sicherheit feststellen können, welche Beeinträchtigung es in welchem Bereich genau gibt, werden wir wohl akzeptieren müssen, daß das meiste völlig unklar ist, ein Mysterium. So lange wir das Mysterium dieser Menschen nicht genauer analysieren können, müssen wir versuchen, nicht nur ihre Problematik, sondern vorzugsweise ihre Potentialitäten so gerecht wie möglich zu beschreiben. Wie der Begriff Behinderung die Menschen behindert, könnte ein Begriff wie Chancen die Chancen dieser Menschen betonen und sie damit stimulieren, ihre Horizonte zu erweitern. Dies betrifft die Menschen, die den Begriff benutzen, genauso wie die, für die er benutzt wird. Die Kraft der Selbstbestätigung der Worte, die wir sprechen sollten wir nicht unterschätzen. Von dem wenigen, das wir mit Sicherheit über diese Menschen sagen können, ist uns in unserem langen Forschungsweg eines unumstritten klar geworden: In diesen Personen zeigt sich ununterbrochen auftauchende Zukunft (emerging futures) an: **Das, was Wirklichkeit werden und ihre Lebensqualität vergrößern kann.** Diese Menschen haben so viele verschiedene Potentialitäten, daß wir mit Merleau-Ponty von Pluripotentialität sprechen sollen. Aufgabe der Gesellschaft wäre es, diese zur Entfaltung zu animieren. Dann kann das Humanum zum Vorschein kommen, das sich in diesen Menschen verborgen hält. Mit diesen Ausgangspunkten kommen wir zu einem neuen Begriff für Menschen, die bisher Geistig Behindert genannt wurden.

Wir möchten diese Personen beschreiben als

### **Menschen mit vielseitigen undefinierten Potentialitäten**

(People with versatile undefined potentialities), abgekürzt: **Menschen mit v.u.P.**

## Was sagt dieser Begriff?

**Potentialitäten** (innere Kräfte oder Qualitäten, die vorhanden sind und einer Entwicklung bedürfen): Über diese Gruppe Menschen wissen wir vieles nicht. Aber so gut, wie wir wissen, daß sie irgendwo beeinträchtigt sind, wissen wir, daß sie viele Potentialitäten haben, die entwicklungsfähig sind. In dieser neuen Beschreibung werden diese Potentialitäten: Möglichkeiten zur Verwirklichung in den Mittelpunkt gerückt und die Beeinträchtigung tritt in den Hintergrund. (Wir sprechen nicht von Potentialen oder Potenzen, weil diese Begriffe zu grobe Fähigkeitsgebiete andeuten.)

**Undefiniert:** Von den Potentialitäten wissen wir ebenfalls vieles nicht: Die Potentialitäten sind undefiniert. Daß wir die Potentialitäten nicht genau definieren können, sagt aber nicht, daß sie deswegen nicht existieren würden. Sie sind eindeutig da, das haben diese Menschen gezeigt und zeigen dies auch immer wieder. Wir sind leider meistens erst nach Verwirklichung, nachdem aus Potentialitäten Fähigkeiten geworden sind, imstande zu sagen, welche Potentialitäten dies betraf. Wir können sie eigentlich erst dann definieren, wenn sie keine Potentialitäten mehr sind, weil sie dann manifest geworden sind. Dies hängt wohl vorwiegend damit zusammen, daß wir die Zeichen dieser Menschen, die auf Potentialitäten hinweisen könnten, nicht genau wahrnehmen, verstehen oder interpretieren können. Die bisherige Unfähigkeit der Wissenschaft, die Signale dieser Menschen nicht eindeutig interpretieren zu können, darf aber nicht auf diese Menschen zurückschlagen. Daß wir ihre Potentialitäten nicht definieren können, ist eine Behinderung der Wissenschaft. Es wäre Zeit, sie dort als Behinderung zu lassen und nicht auf die Menschen, deren Potentialitäten nicht definiert werden können, zu projizieren.

Jeder Mensch hat Potentialitäten, von denen viele in verschiedenen Momenten definiert und manche, die dann (noch) nicht definiert werden können. Bei Menschen ohne geistige Beeinträchtigung sind die meisten Potentialitäten zu definieren. Wenn jemand einige Töne in verschiedenen Höhen produziert, können wir die Potentialität zu singen definieren. Wenn ein

Kind mit den Augen anderen Personen folgt bzw. diese anschaut, können wir Kontaktfähigkeitspotentialität definieren. Hinzu kommt, daß bei Menschen mit definierbaren Potentialitäten schon verschiedene andere Potentialitäten manifest geworden sind in vielseitigen Fähigkeiten, wie z.B. das Vermögen zu sprechen, Ball zu spielen, Augenkontakt zu halten, zu greifen, zu lesen, zu ordnen usw. Die nicht definierbaren Potentialitäten bilden eine Minderheit. Bei den Menschen, die wir bisher Behinderte genannt haben, ist das gerade umgekehrt. *Bei ihnen sind relativ wenig Potentialitäten in klaren Fähigkeiten verwirklicht, sind wenige Potentialitäten klar und die meisten Potentialitäten sind nicht zu definieren.* Der Maß an Hilfsbedürftigkeit von diesen Menschen ist umgekehrt proportional zu der Menge definierte Potentialitäten. Aber auch, wenn fast keine Potentialitäten definiert werden können und diese Menschen deswegen viel Hilfe brauchen – im herkömmlichen Sinn spricht man dann von „mehrfach schwerst behinderte Menschen“ – sind diese undefinierte Potentialitäten anwesend und förderungswürdig. Daß es nicht so schwierig ist, dieser Prozeß im gang zu setzen, zeigt unsere Forschung unumstritten.

**Vielseitig:** Die vielseitigen, überraschenden, unerwarteten Entwicklungen, die wir bei vielen Menschen mit v.u.P. wahrgenommen haben, zeigen, daß die in ihnen schlummernden Potentialitäten breitgefächert sind. Sie sind im wahrsten Sinne vielseitig. Der Bertrute, der z.B. seine Potentialität zu sprechen verwirklicht, entwickelt gleichzeitig seine Kontaktfähigkeit und seine Fähigkeit, sich flexibler und selbständiger zu bewegen, wie Christiane das z.B. zeigte. Die Vielseitigkeit ihrer vorher nicht wahrgenommenen, sogar ihr abgesprochenen Potentialitäten ist beeindruckend.

Indem wir mit der Beschreibung: „**vielseitigen undefinierten Potentialitäten**“ (v.u.P.) die Aussicht auf Entwicklung betonen, bieten wir diesen Menschen eine dynamische Zukunft und sagt jeder, der auf diese Art über sie spricht, daß er in ihren Möglichkeiten sich vielseitig zu entfalten, glaubt. Ein Vertrauen, daß diese Menschen sehr brauchen.

## Diagnostik

Mit Gestalttherapie für Menschen mit v.u.P. versuchen wir die Lebensqualität von diesen Menschen zu erhöhen. Grundlage dieser Therapie sind leiborientierte Aktivitäten. Nach einem ziemlich festen System werden Körperaktivitäten, mit intensiver affektiven Ladung in einer bestimmten Reihenfolge durchgeführt. Mit diesen Grunderfahrungen entsteht eine Art Nachbeelterung. Betreute bekommen Erfahrungen, die sie in ihrer Geschichte möglicherweise zu wenig bekommen haben, und/oder mehr gebraucht hätten um auf Grund von dadurch gewonnener innerer Sicherheit zu einem möglichst flexiblen psychischen Gleichgewicht kommen zu können. Die Therapie findet während anderthalb Jahren einmal pro Woche eine Stunde, in einer Eltern-Kind-ähnlichen Beziehung statt: eine Therapeutin mit einem Betreuten, wenn möglich in einer Gruppe mit ca. fünf Kolleginnen mit ihren Betreuten.

Um mit diesem Ansatz genauer an den spezifischen Fähigkeiten und Problemen der einzelnen Personen anzuschließen, wäre eine Diagnostik, mit der man diese Bereiche feststellen kann, notwendig. Mit Verberne stellen wir „die mangelnde Qualität der diagnostischen Untersuchungsinstrumente“<sup>2</sup> fest. Für Menschen mit v.u.P., die keine aktive Sprache anwenden, oder Spielverhalten zeigen ist keine Persönlichkeitsdiagnostik verfügbar. Dennoch ist eine Diagnostik, womit das therapeutische Handeln begründet und strukturiert werden kann, erforderlich. Wir entwickelten eine **Diagnostik, womit, festgestellt werden kann, über welche psychische Fähigkeiten eine Person verfügt und welche im Moment vordergründig unterstützt und stimuliert werden sollen.** Diese Diagnose dient als Leitfaden der psychotherapeutischen Handlung.

Grundlage dieser Diagnostik ist das phänomenologische Konstrukt von fünf basalen Dimensionen des Ich-Bewusstseins<sup>3</sup> von der Schweizer Psychiater *Scharfetter*:

### ICH-VITALITÄT

Gewißheit der eigenen Lebendigkeit

### ICH-AKTIVITÄT

Gewißheit der Eigenbestimmung des Erlebens, Denkens, Handelns

### ICH-KONSISTENZ

Gewißheit eines kohärenten Lebensverbandes

### ICH-DEMARKATION

Abgrenzung des Eigenbereiches

### ICH-IDENTITÄT

Gewissheit der eigenen personellen, sexuellen, biographischen Identität<sup>4</sup>

Wir sind der Auffassung, dass man störendes Verhalten, oder Störungen in den Ich-Dimensionen, nicht positiv beeinflusst, indem man versucht sie zu verringern, sondern, indem man soviel gibt (in den Mangelbereichen), dass die Störung überflüssig und deswegen schwächer wird, bzw. verschwindet. Problemverhalten entsteht immer dann, wenn adäquates Verhalten aus welchem Grund auch immer, nicht möglich ist. Wichtig ist, zu entdecken, was dem Menschen fehlt um adäquates Verhalten zu entwickeln. Festzustellen, wo das Problem liegt, hilft nicht ausreichend. Wichtig ist, zu entdecken über welche Ich-Stärke die Person verfügt, und was ihr in anderen Bereiche fehlt. Gestalttherapie mit Menschen mit v.u.P. ist **eine Therapie von Geben, von Schenken**, nicht von fordern. Was dieses konkret bedeutet, ist beschrieben in *Besems*: „Sie können, wenn wir wollen“.

Für die Diagnostik haben wir die einzelne Stärken und Mangelbereiche für den verschiedenen Ich-Dimensionen definiert. Weil viele Menschen mit v.u.P. sich uns nicht mitteilen können und nicht über verbale Reflexionsmöglichkeiten verfügen haben wir ein diagnostisches Mittel gesucht, worin diese Stärken und Mangelbereiche eindeutig zum Ausdruck kommen. Nachdem wir zwischen 1986 und 2002 mehr als 4000 Zeichnungen von 1200 Personen analysierten, haben wir festgestellt, daß Zeichnungen im Zusammenhang mit Verhalten und Sprache eine ganzheitliche Diagnose von Ich-Dimensionen ermöglichen. Dabei achten wir nicht auf die inhaltliche Darstellung, sondern nur auf die **Strukturen der Zeichnung: Strich-**

**führung, Formen und Blattbenutzung. Die Struktur der Zeichnung zeigt die Struktur der Psyche. Die Entwicklung der Persönlichkeit,** anfangend mit der Vitalität, wonach sich Autonomie entwickelt bis zur Identität, zeigt große Ähnlichkeit mit der Entwicklung der Kinderzeichnung. Dies ist keine zufällige Übereinstimmung, denn sowohl die Entwicklung der Kinderzeichnung, wie die der Ich-Dimensionen zeigen die Entwicklung der Identität. Auch wenn die Identität sich verzögert entwickelt, ist es wahrscheinlich, dass der Weg der gleiche bleibt, die Phasen dieselben sind.

In den Zeichnungen stellt das Kind seine wachsende Persönlichkeit dar. Dies macht er auch, mit den Figuren die er zeichnet, aber diese werden von jedem anders gedeutet. Was bedeutet zum Beispiel dass er einen Baum malt, oder ein Haus, oder ein Auto? Die Deutung ist stark abhängig von dem Beobachter. Wir suchten aber eine Diagnosemöglichkeit, die von dem Beobachter weitgehend unabhängig ist. Nur dann können wir zu allgemeingültige Aussagen kommen. Diese Möglichkeit bieten die Strukturen. Ob ein Blatt mehr als die Hälfte leer ist, kann von jedem auf gleicher Weise festgestellt werden. Ähnlich ob die Linien zaghaft oder kräftig sind, und ob die Striche über das Blatt gehen. Einige wesentliche Strukturen, die in den Zeichnungen zu erkennen sind, möchten wir hier beschreiben. Ausführliches ist nachzulesen in *Besems-van Vugt*: „Die Sprache der Zeichnung“. Die Zeichnungen sind von Menschen mit v.u.P. zwischen 6 und 70 Jahren.

#### **Vitalitätsentwicklung zeigt sich in Kritzelformen**

Energie ist reichlich vorhanden. Der Person fehlt es an Kontrollmöglichkeiten. Die Energie treibt ihn.



**In der Zeichnung sind keine deutlichen Formen und/oder Figuren erkennbar. Mehr als die Hälfte des Blattes ist benutzt. Strichführung ist kräftig.**

Wir diagnostizieren diese Zeichnungen als **Mangelnde Vitalitätskontrolle**. Diese Personen kommen selten zur Ruhe, auch nachts

nicht. Ihre Energie scheint unerschöpflich. Sie nehmen viel Raum ein, sind nur kurz an einer Stelle. Sie berühren viel, fangen vieles an, machen selten etwas zu Ende. Ihre Kontrollfähigkeit reicht offensichtlich nicht aus um ihre Menge Energie zu bändigen und zu bahnen.

*„Judith (20) kommt selten zur Ruhe. Sie hält sich nur kurz an einer Stelle auf und ist vor allem nachts häufig aktiv. Mitarbeitern gegenüber hat sie distanzloses Verhalten.“*

Für die Therapie bedeutet diese Diagnose:

Die Therapeutin übernimmt die Geschwindigkeit der Bewegungen des Betreuten und strukturiert sie allmählich. Die ihm fehlende Kontrolle wird ihm zuerst von außen angereicht. Z.B. Armekreisen (siehe *Besems*, S. 126 ff.) fängt mit großen, schnellen Kreisen an, die im Laufe der Therapiestunden immer langsamer werden. Der Prozess wird ständig begleitet von eindeutigen Anweisungen, Erklärungen und Aufträgen, selbst kleine Teile der Kontrolle zu übernehmen.

#### **Autonomieentwicklung zeigt sich in der Schemaphase/Umstrukturierung**

Die Person verfügt über ihre Energie und kann diese dosiert und kontrolliert anwenden. Es fehlt ihr an eigenständiger Entscheidungsfähigkeit.

**Eine Linie/Form/Figur wird ähnlich wiederholt, Figuren zeigen ein unaufgelöstes Schema oder beides**



Dieses bedeutet: **Mangelnde Autonomie**. Statt die Verantwortung für das eigene Verhalten zu tragen, entsteht ein Gefühl, von außen bestimmt, oder gelenkt zu werden. Diese Personen orientieren sich nicht (mehr) nach dem was sie wollen, sondern, nachdem was sie sollen. Sie erwarten Aufträge und möchten diese gut erfüllen.

*„Karin (49) beschäftigt sich damit Türen zu schließen und Licht auszuschalten. Sie bringt alles in ihre Ordnung und dazu gehört, dass alle Ausgüsse der Waschbecken verschlossen sind und die Ein-Hand-Mischhebel nach links*



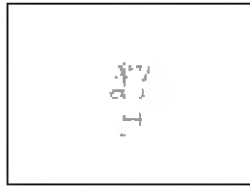
gestellt sind. Ansonsten sitzt sie gerne in einem bestimmten Sessel und schaukelt mit dem Oberkörper.“

Therapie: In allen Aktivitäten werden **Entscheidungsmöglichkeiten** angeboten, am Anfang mit nur zwei Alternativen. z.B.: „Wo sollen wir die Decke hinlegen, an diesen Platz, oder dort? Rolle ich zuerst deine Arme oder Beine?“

### Konsistenzentwicklung zeigt sich in Fomen/Gegenstände/Verbindungen

Die Person kann ihre Energie dosiert und kontrolliert in Eigenständigkeit anwenden. Sie erfährt sich selbst als Einheit, aber nimmt manche Zusammenhänge in sich selber oder zwischen sich und ihre Umgebung nicht als solches wahr. So könnte sie eine Straße überqueren, ohne wahrzunehmen, daß die Autos sie überfahren könnten, weil sie den Verkehr nicht mit sich in Verbindung bringt.

Formen und Figuren sind erkennbar. Formen sind nicht miteinander verbunden oder wesentliche Teile fehlen. Und/oder es gibt nicht-geschlossene Formen.



### Ein Beispiel den **Konsistenzmangel:**

„In seinem Verhalten zeigt Klaus(14), dass er bestimmte Teile von sich nicht wahrnimmt, den Zusammenhang von Körperteilen nicht sieht. Oft weiß er nicht, wo er sich befindet. Er ist sehr unruhig, und rennt viel hin und her. Auch in seiner Sprache fehlt der Zusammenhang. Er wechselt oft das Thema.“

In der Therapie wird versucht das Gefühl des eigenen Zusammenhangs wieder herzustellen, vor allem in dem die Leibmitte mit Bewegungen betont wird. Während den verschiedenen Aktivitäten werden Körperteile benannt, kräftig angefaßt, abgeklopft. Der Betreute wird ermutigt eigene Körperteile zu benennen. Während den Aktivitäten wird mit dem Betreuten, Zusammenhänge in Raum und Zeit zu erkennen, geübt.

### Demarkationsentwicklung zeigt sich in Blattbenutzung



Linien gehen über die Blattgrenze (oft am deutlichsten wahrnehmbar auf der Unterlage)

Die Person kann ihre Energie dosiert und kontrolliert in Eigenständigkeit anwenden und verfügt über Konsistenzfähigkeit. Sie überschreitet Grenzen in Kontakt, Raum und Zeit.

Im Gegensatz zu denjenigen mit mangelnder Vitalitätskontrolle sind die Aktivitäten von Menschen mit **wenig äußeren** Grenzen deutlich strukturiert. Sie zeigen Konsistenzfähigkeit. Sie nehmen nur viele Grenzen nicht wahr. In dem Sinne überschreiten sich diese auch nicht, weil sie sie nicht kennen.

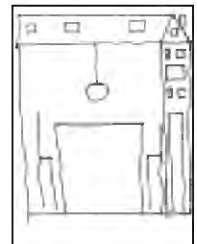
„Waldemar (14) zeigt Distanzlosigkeit. Jeder wird von ihm umarmt, geküsst, im Intimbereich angefaßt. Er nimmt kein Rücksicht darauf, ob es dem ‚Opfer‘ nun gefällt oder nicht. Es spielt keine Rolle ob es Mitschüler oder fremde Menschen auf der Straße sind.“

Die Therapeutin gibt klar und eindeutig Struktur vor, zum Beispiel den Platz: „Dies ist unsere Decke, sie ist unser Raum, und da sitzen wir die ganze Stunde. Das vorher ankündigen von dem Ende einer Aktivität ist wichtig, damit der Betreute sich auf nähernden Grenzen einstellen kann.“

### Identitätsentwicklung zeigt sich in Binnendifferenzierung/Gesicht

Die Person kann ihre Energie dosiert und kontrolliert in Eigenständigkeit anwenden und verfügt über Konsistenz- und Grenzziehungsfähigkeit. Ihr fehlt das Selbstsicherheitsgefühl, das Gefühl der Ich-Stärke.

Figuren sind innerhalb Konturen leer und/oder: Tiere, Menschen haben kein Gesicht. Fenster sind nicht auf unterschiedliche Weise ausgefüllt.



Wenn es an wesentlichen Elemente im Identitätsaufbau mangelt, weiß die Person nicht um ihre eigene Identität. Sie spricht über sich nicht in der Ich-Form, sondern durchschnittlich in der Namens- oder man-Form. **Identitäts-Unsicherheit** kann zu überdurchschnittlichem Zweifel führen, zu Lustlosigkeit, aber auch zu Panik.

*„Sie (38) spricht von sich selbst immer nur als ‚Ina‘, formuliert nie Sätze mit ‚Ich‘, spricht von sich in der dritten Person. Eigene Bedürfnisse wie z.B. nach Ruhe, Nichts-tun, Gehalten- und Verwöhnt-werden bringt sie nicht entsprechend deutlich zum Ausdruck.“*

Therapie: Es werden viele Situationen mit dem Wort „Ich“ geschaffen. Die Therapeutin fragt oft nach Wahrnehmungen: „Was spürst du jetzt“, und achtet darauf, daß der Betreute soviel wie möglich mit Ich-Sätzen antwortet, ergänzt durch das Klein-Kind-Spiel: Wo ist deine Nase, wo sind deine Augen, usw. Der Betreute spielt verschiedene ihm bekannte Personen (Haltung, Gang, Stimme, Mimik, Gestik). Anschließend wird ihm gefragt, was er von diesen Identifikationen behalten möchte, damit er selbst wird.

## Forschung.

Nachdem wir 10 Jahren mit dieser Diagnostik gearbeitet, sie in Gesprächen mit vielen Kollegen immer wieder überprüft, geändert und ergänzt haben, entwickelten wir eine Forschung um die Zeichnungsdiagnose zu überprüfen.

### Therapiegruppe

In der Zeit von Januar 1997 bis Dezember 2002 haben 234 Teilnehmerinnen in 148 verschiedenen Einrichtungen in Deutschland und Österreich während anderthalb Jahren mit einem Menschen mit v.u.P. wöchentlich eine Stunde Gestalttherapie durchgeführt.

Diese Personen wohnten zu Hause, oder in Einrichtungen und waren im Alter zwischen 4 und 68 Jahren. Mit herkömmlichen Begriffen wurden diese Menschen als behindert umschrieben, wobei die Behinderungsproblematik den ganzen Bereich zwischen schwerst-mehrfach

und leicht behindert, autistisch und verhaltensauffällig umfaßt.

### Kontrollgruppe

Um feststellen zu können, ob mögliche Persönlichkeitsentwicklungen von Menschen mit v.u.P. sich tatsächlich in den Zeichnungen zeigen, ist es notwendig, ihre Entwicklungen zu vergleichen mit einer Gruppe Menschen mit v.u.P. die in der gleichen Zeitspanne keine Gestalttherapie, möglichst auch keine andere Psychotherapie bekommen hat. Jede Therapeutin hat während der anderthalb Jahre, in denen sie Therapie mit ihrem Betreuten gemacht hat, auch einen anderen Betreuten beobachtet, mit dem keine Gestalttherapie gemacht wurde. Dieser Betreute hat soviel wie möglich, aber mindestens 4 von den folgenden Punkten gemeinsam mit dem Betreuten, mit dem sie Gestalttherapie durchführten: Altersgruppe / Geschlecht / Art der Beeinträchtigung / Wohnsituation / Tagesaktivitäten / Verhaltensauffälligkeiten. Auf diese Weise entstand eine mit der Therapiegruppe vergleichbare Kontrollgruppe.

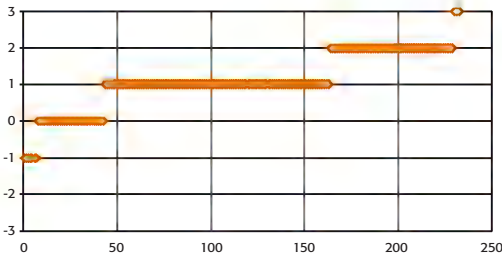
### Zeichnungen

Beide Gruppen von Betreuten haben an 6 gleichen Tagen, nach einem vorgegeben Schema: vor der ersten Sitzung/ in der zweiten Sitzung/ nach 3 Monate/ nach 6 Monate/ nach 1 Jahr/ in der letzten Sitzung, gezeichnet. Diese Zeichnungen haben die Therapeutinnen einem Entwicklungsbericht, den sie über die Betreuten in der Gestalttherapie und die aus der Kontrollgruppe erstellten, hinzugefügt. Insgesamt lagen somit 2808 Zeichnungen vor. Mit keinem der Betreuten wurde während dieser Zeit das Zeichnen speziell geübt.

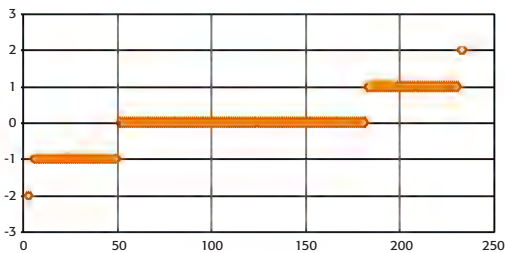
Die Entwicklung zwischen der ersten und letzten Zeichnung wurde durch eine Beurteilungsgruppe mit einer Gradskala von – 3 bis + 3 nach dem Maß an Veränderungen bewertet, das den Zeichnungen zu entnehmen war. Eine Veränderung in der gleichen Ich-Dimension wird mit eine 1 bewertet, eine Veränderung bis in die nächsten Dimension(en) mit jeweils zusätzlich eine 1.

Der Vergleich mit den Ergebnissen der Kontrollgruppe zeigt, **dass die Entwicklung der Zeichnungen der Betreuten aus der Therapiegruppe überwiegend im Bereich von +1 und +2 liegen**, während die Kontrollgruppe vor allem ein sehr großes Maß an gleich bleibenden Zeichnungen zeigt, mit einer Menge -1, die fast gleich ist mit der Menge +1.

Entwicklungen Zeichnungen Ther. gr.



Entwicklungen Zeichnungen Kontr. Gr



0-250: Zahl der Betreuten: n= 234.

Die Zeichnungen der Therapiegruppe belegen eine Entwicklung von durchschnittlich **1,12**, und die der Kontrollgruppe von durchschnittlich **0,01**

Auf Grund der SPSS-Test können wir feststellen:

**Menschen mit vielseitigen undefinierten Potentialitäten, die anderthalb Jahre Gestalttherapie bekommen, zeigen im Vergleich mit denjenigen, die diese Therapie nicht bekommen, signifikant große Entwicklungen in ihren Zeichnungen.**

Die Entwicklung, die die Kontrollgruppe aufweist, beträgt gerade 1% der Entwicklung, die die Therapiegruppe aufzeigt.

Der Test zeigt ausschließlich Signifikanz bei „Gruppe“ und dort sehr hoch: ,000.

Das bedeutet, dass keine der Variablen Einfluss auf die Zeichnungsentwicklung von Menschen mit v.u.P. hat, außer der Tatsache, ob sie in der Therapiegruppe oder der Kontrollgruppe sind.

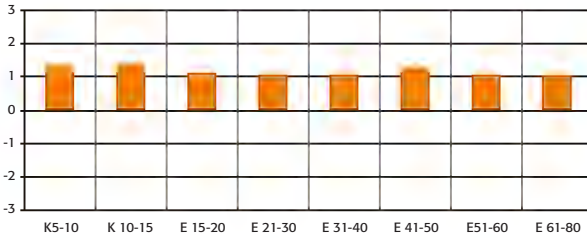
**Die Entwicklung, die die Therapiegruppe in ihren Zeichnungen zeigt, ist mit sehr hohem Effekt ausschließlich abhängig von der Therapie, die diese Personen anderthalb Jahre bekommen haben.**

Die Analyse der Zeichnungen erfasst die Grundstruktur der Persönlichkeit und nicht die Erlebnisse von momentanen Ereignissen. Um diese Auffassung zu überprüfen, und feststellen zu können, daß die Bewertung der letzten Zeichnung im Vergleich mit der ersten nicht auf einem Zufallsereignis des letzten Momentes beruht, sondern die Entwicklung der psychischen Struktur umfaßt, werden auch die Zeichnungen betrachtet, die in der Zwischenzeit gemacht wurden. Die Entwicklung zwischen erster und letzter Zeichnung wird bei 218 Betreuten der Therapiegruppe, und bei 221 Betreuten der Kontrollgruppe von ihren zwischenliegenden Zeichnungen bestätigt.

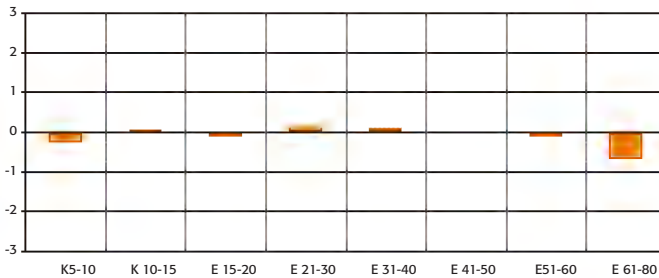
Die Entwicklung, die die Betreuten der Therapiegruppe zeigen, ist unabhängig vom Land, in dem sie wohnen, von ihrem Alter, von ihrem Geschlecht und von der Dauer der vorhergehenden Beziehung zur Therapeutin. Es ist auch ohne Bedeutung, ob die Therapeutin nur während der Therapiezeiten Kontakt mit ihren Betreuten hat oder auch noch an zusätzlichen Zeiten. Der Durchschnittwert der Zeichnungen zeigt zwar Unterschiede, aber nur sehr kleine.

Wie die Diagramme zeigen, gilt dieses sowohl für die Entwicklung der Therapiegruppe, wie für die – oft fehlende Entwicklung – der Kontrollgruppe.

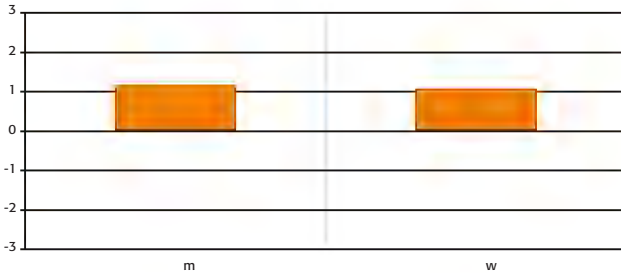
**Zeichnungsentwicklung nach Alter  
Therapiegruppe**



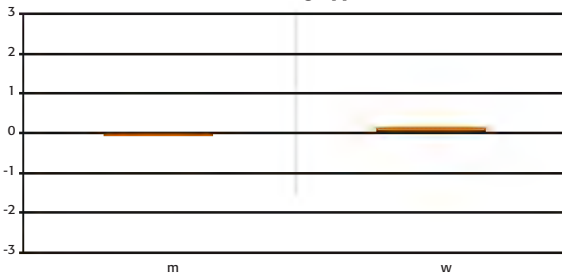
**Zeichnungsentwicklung nach Alter  
Kontrollgruppe**



**Zeichnungsentwicklung nach Geschlecht  
Therapiegruppe**



**Zeichnungsentwicklung nach Geschlecht  
Kontrollgruppe**



K= Kinder / E= Erwachsene / 5-10 / 10-15/ 15-20 = Alter / n=0

### *Entwicklungen in Zeichnungen und Verhalten.*

Die Entwicklung des Diagnosemodells und die Untersuchung der Entwicklungen in den Zeichnungen bezog sich nicht auf reine phänomenologische Beobachtung der Zeichnungen, sondern darauf, dass in den Zeichnungen die psychische Verfassung des Betreuten, der sie gemalt hat, zu erkennen ist. Deswegen haben wir überprüft, ob die Bewertung der Zeichnungen von jedem einzelnen übereinstimmt mit der Bewertung ihrer persönlichen Entwicklung. Diese Entwicklung ist ebenfalls mit einer 7-Gradskala bewertet.

Die Entwicklung der Zeichnungen ist bewertet auf 1,12. Die Entwicklung des Verhaltens ist bewertet auf 1,15. Der t-Test ergibt  $s = 0,27$ . Dieses bedeutet, dass kein signifikanter Unterschied zwischen Zeichnung und Verhalten vorhanden ist. Diese Schlussfolgerung wird von der Entwicklung der Kontrollgruppe bestätigt: Die Entwicklung der Zeichnungen ist bewertet auf 0,01. Die Entwicklung des Verhaltens ist bewertet auf 0,04. Auch hier ist kein signifikanter Unterschied zwischen Zeichnung und Verhalten vorhanden.

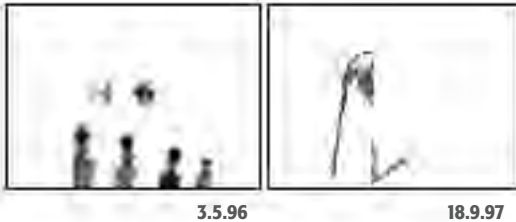
Die Korrelation zwischen Zeichnungen und Verhalten zeigt mit  $r = 0,6$  einen großen Effekt. Dieses macht klar, dass die einzelnen Bewertungen gering unterschiedlich sind und dass es eine hohe Übereinstimmung zwischen Zeichnung und Verhalten gibt.

**Die große Korrelation zwischen Verhalten und Zeichnungen beweist, dass Menschen mit vielseitigen undefinierten Potentialitäten ihre psychische Entwicklung in ihren Zeichnungen zeigen.**

Sowohl positive, wie fehlende oder negative Entwicklung der psychischen Verfassung kommen im Verhalten und in den Zeichnungen auf gleiche Weise zum Ausdruck und können auf gleiche Weise analysiert werden.

Wir möchten dies mit zwei Beispiele aus unserer Forschung illustrieren:

### 1. Entwicklung der Autonomie:



Christiane zeigt in der ersten Zeichnung mangelnder Autonomie: Wiederholungen von ähnliche Strukturen und Formen in einem festen Schema. Nach anderthalb Jahren zeichnet sie ganz anders: es gibt keine Wiederholungen mehr und sie zeichnet eine eigene, nicht-schematische Figur. Sie ist selbständiger geworden, unabhängiger von Vorgaben. Ihr Verhalten bestätigt diese Entwicklung:

*„Christiane (35) drückt sich mittlerweile in ganzen Sätzen aus. Sie hält sich viel weniger in Ihrem Zimmer bei den Vögeln auf, sondern mehr in den Gemeinschaftsräumen und ist dann oft im Gespräch. In der WfB hat sich Christiane in den Betreutenbeirat wählen lassen. Ihre Magen- und Darmprobleme sind weg. Christiane braucht seit einem Jahr keine Medikamente mehr und klagt auch nicht mehr über Beschwerden. Sie hat sich ihre Haare schneiden und färben lassen. Sie ist aktiver als früher, macht bei Angebote des Wohnheimes mehr mit, oder unternimmt selbst etwas. Sie besucht einen Freizeitclub für Betreute.“*

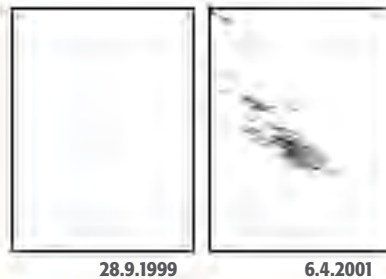
Daß eine solche Entwicklung nicht selbstverständlich zustande kommt, zeigen viele Zeichnungen der Kontrollgruppe. Diese zeigen keine Entwicklung, wenn die Persönlichkeit sich nicht weiterentwickelt hat. Dies ist leider der Fall bei 73 %. Diese Menschen mit v.u.P. machen nach 1 1/2 Jahren eine fast identische Zeichnung:



Zu ihren Entwicklungen schreiben Gruppenbetreuer: „Fortschritte in der Sprache und im Körperlichen sind nicht oder wenig zu erkennen, manchmal trotz verschiedenen Fördermaßnahmen und wechselndem Umfeld.“

### 2. Entwicklung der Vitalität

Die Therapiegruppe zählt viele Betreuten, die eine Zunahme von ihrer Energie zeigen (Entwicklung der Vitalität), wie z.B. Michael, 24 Jr.



*„Nach 8 Monaten Therapie fiel den Wohngruppenmitarbeitern auf, dass er zum ersten Mal selbständig kleine Gegenstände in die Hände nahm und sich auch für einige seiner Mitbewohner zu interessieren anfing.“*

Dagegen gibt es in der Kontrollgruppe eine große Anzahl – 30 % – Zeichnungen, die eine Rückentwicklung zeigen: Vitalität nimmt ab:



28.9.1999

6.4.2001

*„Werner, 40 Jr. zieht sich immer mehr in seine Welt zurück. Seine körperlichen Aktivitäten haben noch mehr abgenommen.“*

Die Forschung zeigt überzeugend, wie vielseitig und mit welchen unerwartet großen Fortschritten Menschen mit v.u.P. sich entwickeln können. Viele Potentialitäten, die keiner für möglich gehalten hat, zeigen sich. Gleichzeitig zeigt die Forschung, daß diese Entwicklung ohne gezielte Persönlichkeitsförderung nicht zustande kommt. Die Untersuchung zeigt, welches hohe Potential an Entwicklungsmöglichkeiten diese Menschen in sich haben und wie ihr Leben derartig zusätzliche Qualität gewinnt, dass diese Art Förderung keinem vorenthalten werden darf.

Mit der Persönlichkeitssdiagnostik an Hand von Zeichnungen können geübte Therapeutinnen bei jedem Menschen mit v.u.P., gerade auch bei denjenigen, die nicht sprechen können, feststellen, in welcher Phase der Persönlichkeitsentwicklung sie sich gerade befinden, über welche Stärken sie verfügen und welche spezifische Förderung sie brauchen, damit sie ihre Potentialitäten entfalten können.

## Fußnoten

- 1 Dreher, W. Denksuren, Vorwort
- 2 Verberne, in: Lotz e.a. S. 77
- 3 Scharfetter, 1986, S. 35 ff
- 4 Scharfetter, 1986, S. 37

## Literatur

- BESEMS, T.: Sie können, wenn wir wollen, Eine Psychotherapiestudie, Norderstedt, 2004
- BESEMS, VAN VUGT, G.: Die Sprache der Zeichnung, Persönlichkeitsdiagnostik an Hand von Zeichnungen, Norderstedt, 2004
- DREHER, W.: Geistig Behinderte zwischen Pädagogik und Psychiatrie, Bonn, 1987
- DREHER, W.: Geistigebehindertenpädagogik – vom Menschen aus, Gütersloh, 1990
- DREHER, W.: Denksuren, Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung, Mainz, 1997
- SCHARFETTER, C.: Allgemeine Psychopathologie, Stuttgart, 1985
- SCHARFETTER, C.: Schizophrene Menschen, München, 1986
- LOTZ, W., STAHL, B., IRBLICH, D.: Wege zur seelischen Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung, Bern, 1996

## Die Autoren

Dr. G. M. J. Besems-van Vugt und Dr. T. J. Besems leiten seit 1978 das Institut Heel, Ausbildungsinstitut für Gestalttherapie.

W. Kippstraat 6  
NL-5366 AW, Megen  
besems@hetnet.nl