

Tiefenpsychologisch fundierte Kunst- und Gestaltungstherapie

Eine Behandlungsmöglichkeit für hörgeschädigte Menschen

Dipl. Psych. Christina Ingeln

Gehalten vor der NGaT in Malente am 13. April 2003

(erst lautlos bis einschließlich 1. erster Absatz, dann gesprochen wiederholt)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor 10 Jahren habe ich begonnen auch mit hörgeschädigten Menschen psychotherapeutisch zu arbeiten. Die psychotherapeutische Versorgung von Hörgeschädigten ist immer noch unzureichend. Der Deutsche Gehörlosenbund schätzt die Zahl der Gehörlosen in Deutschland auf 80.000; die Zahl der Schwerhörigen, die mit Hörgeräten versorgt sind wird mit ca. 4 Millionen beziffert.

1. Was ist eigentlich Kunsttherapie?

Sicherlich ist Ihnen bekannt, dass heute in fast jeder psychotherapeutischen, psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik Kunsttherapeuten tätig sind. Die Notwendigkeit eines Behandlungsansatzes, der primär die averbale, vorsprachliche Ebene des Menschen erreicht, ist verstärkt in den letzten 10-15 Jahren deutlich geworden. Heute sind Patientengruppen zu behandeln, die oft mit den rein verbalen Methoden schwerlich zu erreichen sind. Ich denke hier an Migranten mit sprachlichen Problemen; traumatisierte Menschen deren Leiden in einer Flut von verinnerlichten visuellen und körperlichen Eindrücke gespeichert ist; mehrfachbehinderte langzeitpsychiatrische Patienten; Pat. die zwar hören können, die aber aufgrund von Abwehrvorgängen oder Minderbegabung Gesprochenes sehr schwer verinnerlichen können und – was mein spezielles Thema betrifft - Menschen, deren akustischer Sinneskanal gestört ist, wie dies der Fall ist bei Frühschwerhörigen, bei von Geburt an Gehörlosen; bei spätschwerhörigen und spätertaubten Patienten.

Der Beruf des Kunsttherapeuten ist ein Aus- und Weiterbildungsberuf (mittlerweile auf Fachhochschulniveau angesiedelt), dessen genaues Berufsbild noch erarbeitet wird. Dies verwundert nicht, wenn man weiß, dass die Wurzeln der KT in den Disziplinen Kunst, Psychoanalyse/ Psychotherapie, Pädagogik und Philosophie gründen. Das Anwendungsfeld der KT ist entsprechend weit gefächert und nicht nur im Bereich der Psychotherapie angesiedelt, sondern auch in Prävention und Rehabilitation. Die Spanne reicht von der anthroposophischen Maltherapie, über mehr pädagogische Ansätze und rein künstlerische Methoden wie dem Ausdrucksmalen bis zur psychoanalytischen Kunst- und Gestaltungstherapie.

Erste Keimlinge der tiefenpsychologischen Kunsttherapie lassen sich bis in die 30/ 40er Jahre verfolgen. Edith Kramer, Margaret Naumburg, Florence Cane sind u.a. Personen, die mit der Pionierzeit der KT verbunden sind. Aus Deutschland stammend und noch mit der Psychoanalyse in Berührung gekommen, begannen sie in USA (dort z.T. infolge der notwendig gewordenen Emigration) die Erkenntnisse der Tiefenpsychologie Freuds und Jungs im künstlerischem, meist malerischen Ausdruck zu reflektieren und anzuwenden.

Drei grundlegende Überzeugungen sind eine Art „Minimalkonsens“ von tiefenpsychologisch denkenden Kunsttherapeuten:

1. Das Konzept der Entwicklung von Sublimierungsfähigkeit durch die Arbeit am Bild, sowie
2. die Überzeugung, dass eine Gestaltung als Container für bewusste oder unbewusste innere Bilder und Gefühle dient und dadurch eine Veränderung des psychischen Zustandes erreicht werden kann, und
3. die Notwendigkeit sich auch – wenn möglich – sprachlich an das Gestaltete anzunähern, damit ein Bewusstwerdungsprozess möglich werden kann.

Die Psychoanalyse hat einen großen Einfluss auf die kunsttherapeutischen Konzepte. Da es in der kunsttherapeutischen Sitzung ein sichtbares „Drittes“, die Gestaltung gibt, haben Winnicotts Überlegungen zu den Übergangsphänomenen und dem intermediären Raum eine hohe Relevanz. Sein Konzept hilft zu verstehen, um was es bei der Kunsttherapie geht, die sich im Dreieck zwischen Patient – Gestaltung - Therapeut abspielt.

Diese Konstellation und die Aufforderung des Kunsttherapeuten mit Material zu gestalten und dabei spielerisch den Bildraum zu füllen, entspricht dem Beziehungsgeschehen Mutter - Kind –Übergangsobjekt. In der Zeit der beginnenden Ablösung aus der engen Dyade mit der Mutter braucht das Kind die Illusion, mit der Mutter über ein drittes Element in Verbindung zu sein. Dieses Element ist weder die Mutter, noch ist es das Kind. Der Schnuller, der Bettzipfel, das Nachlallen der Lieder der Mutter, später die Puppe, das Stofftier, werden aktiv vom Kind mit „Beziehungsenergie“ besetzt und geben ihm in Konflikt- und Trennungssituationen die Illusion mit der lebensnotwendigen Mutter in Verbindung zu sein. Die Übergangsobjekte helfen dem Kind, sich „ganz“ zu fühlen und ermöglichen ihm am Objekt, am Material den Ausdruck von Gefühlen. In den Übergangsphänomenen werden also weder reine intrapsychische Triebspannungen abgelassen, noch stellen sie Symbole dar, sie nehmen eine Zwischenstellung ein.

Das in der KT entstandene Bild/ Produkt kann die Funktion eines solchen Übergangsobjekt erfüllen, denn in der kunsttherapeutischen Situation nimmt der Patient von den Substanzen, die der Therapeut zur Verfügung stellt, formt und besetzt sie nach seinen Impulsen. Auch heftige Gefühle können im Material gefahrlos ausgedrückt werden. Es besteht so die Chance, sich einerseits von Spannungen zu entlasten, aber dann auch diese Gefühle im Gestaltungs- - Objekt zu erkunden, zu verstehen und zu integrieren. Die Gestaltung kann zu einem Selbstobjekt (nach H. Kohut) werden, das hilfreich ist, einen positiven Bezug zu sich selbst aufzubauen. Wo Menschen noch wenig symbolisierungsfähig sind, wenn die Fähigkeit zur Sublimierung zu wenig gegeben ist, kann mit Hilfe von kunsttherapeutischen Prozessen eine Symbolisierungsfähigkeit erst entwickelt werden.

2. Über das Hören

Das genaue Hinhören, das Hören mit dem „Dritten Ohr“ ist die Ausgangsbasis unserer täglichen Arbeit. Die Ohren sind sozusagen unser „erstes Handwerkszeug“, gefolgt von den „Sprechwerkzeugen“.

Sprechen und Hören sind engstens miteinander verknüpft. Das Ohr ist das erste Sinnesorgan, das intrauterin ausgereift und voll funktionstüchtig ist: bereits im 4. Schwangerschaftsmonat ist der Fötus in der Lage über die Knochenleitung im Becken der Mutter und mittels seiner Sinneszellen im Innenohr akustische Höreindrücke zu haben. Nichts dringt so stark in die Seele wie die menschliche Stimme. Beim Hören von Musik spüren wir, dass Höreindrücke seelische Zustände, Stimmungen kreieren oder verändern können. Hören ist für die meisten von uns so selbstverständlich wie Atmen. Schallwellen wie auch die Luft treffen auf den Körper und werden automatisch von ihm aufgenommen. Wichtige Austauschvorgänge schließen sich an (z.B. beim Blutkreislauf und Lungenkreislauf) und sind Grundlage für körperliche und seelische Gesundheit. Wie lebensnotwendig Austauschvorgänge sind, wird uns meist erst dann bewusst, wenn der Körper nicht mehr reibungslos funktioniert.

Was das Ohr betrifft so hat vielleicht mancher eigene Erfahrungen mit zeitlich begrenzter Hörminderung durch Tubenkatarrh, Pfropfenbildung durch Zerumen, Mittelohrentzündungen und anderem. Depressive Gefühle, Angst, Gefühle außerhalb der Normalität zu stehen, nicht mehr ganz dazugehören/ fremd zu sein, Schwierigkeiten bei der räumlichen Orientierung, andersartige Raum – Lagewahrnehmungen des Körpers sind bereits bei leichten Störungen des akustischen Sinneskanals zu verzeichnen.

Wie erst muss es sich intrapsychisch anfühlen, wenn ein Mensch nur noch Bruchstücke des Gesprochenen hört (bei Schwerhörigkeit) oder ganz taub ist, von Geburt an nicht hört, jedoch sieht und spürt, dass er von hörenden Menschen umgeben ist, die schneller und leichter kommunizieren können? Gehörlose Menschen haben in der Regel ebenso wenig wie Hörende erfahren, daß das seelische Innenleben, die Gefühle und Gedanken aufgegriffen und in das Zentrum von Kommunikation gestellt wurden. Meist spielt sich der sprachliche Kontakt auf der Ebene von Handlungsanweisungen ab. Wenn Eltern die Gebärdensprache nicht nutzen, fehlt ihnen ein echter Zugang zum Kind. Eltern und Kind leben dann eher nebeneinander als miteinander. Diese Situation kann nicht ohne Auswirkungen auf die seelische Entwicklung bleiben. Unzureichende Kommunikationserfahrungen und unbefriedigend gebliebene Beziehungserfahrungen bei Gehörlosen können als kumulative Mini-Traumata erlebt werden und bewirken psychische Phänomene, die auch aus der Behandlung von traumatisierten Menschen bekannt sind wie starke paranoide Ängste; Gefühl abgrundtiefer Verlassenheit und Isolation; Leeregefühl aufgrund der Abspaltung des Selbsterlebens als Beschädigter; Alpträume, in denen thematisch das Erleben als Opfer wieder auftaucht; Entfremdung vom eigenen Körper, der als nicht-menschlich erlebt wird und Emotionsausbrüche bei scheinbar nichtigen Anlässen.

Das Beispiel der erwachsenen gehörlosen Frau, das ich im Folgenden durch gemalte Bilder veranschauliche, zeigt, wie sehr das Selbstbild und die Einstellung zur Umwelt negativ geprägt werden können. Ich verdanke ihr einen tiefen Einblick in die emotionale Situation eines von Geburt an gehörlosen Menschen, der in einer hörenden Familie aufwächst und über lange Zeit keine Gebärden zur Kommunikation verwenden durfte.

3. Kasuistik

Ich komme jetzt zu meiner „Fall“-Geschichte, die die Geschichte einer „Aufwärts“-Entwicklung geworden ist.

Die Behandlung fand über drei Jahre meist 1 x pro Woche 50 Minuten statt.

Die Patientin war 27 Jahre alt, hat einen gehörlosen Sohn und lebt vom Partner getrennt. Die somatische Symptomatik bestand in Kopfschmerzen und Magenbeschwerden. Psychisch litt sie unter Albträumen, Selbstzweifeln, Versagensängsten, Zukunftsängsten und Minderwertigkeitsgefühlen wegen „mangelnder Bildung“. In Gegenwart der Mutter fühlte sie sich immer angespannt. Am liebsten war sie alleine.

Die Diagnose der Gehörlosigkeit wurde im 8. Lebensmonat gestellt. Ursache ist wahrscheinlich eine Erbkrankheit in der Familie. Bei der Diagnosestellung sei für die Mutter „die Welt zerbrochen“. Erst Jahre später wurde die hörende Schwester der Patientin geboren.

Das Frühförderungskonzept war rein oral ausgerichtet, d.h. absehen – lernen von den Lippen und lautsprachlich artikulieren lernen. Erst ab der 3. Grundschulklasse, d.h. erst als sie ca. 9 Jahre alt war, wurden lautsprachbegleitende Gebärden in der Schule und in der Familie eingeführt. Die Schulzeit bezeichnete sie als die „schlimmste Zeit“ in ihrem Leben. Sie habe oft Bauchschmerzen gehabt und Angst vor den anderen Kindern.

Die Patientin hat auf der GL-Schule einen Hauptschulabschluss gemacht und wäre sehr gern auf eine weiterführende Schule gegangen. Die Sorge der Umwelt verhinderte dies. So schloss sie nach eine Berufsausbildung ab und war im erlernten Beruf in einer Behinderteneinrichtung angestellt. Sie drohte den Arbeitsplatz zu verlieren, da ihre ständigen Zornesausbrüche nicht mehr zu tolerieren waren. So äußerte sie, sie komme „auf Wunsch der Mutter“ und „auf Druck des Chefs“. Sie selbst sei „neugierig“ auf die Therapie und ihr Ziel sei es „glücklich“ zu werden.

Die Bilder sind bis auf wenige Ausnahmen alle ohne Themenvorgabe in der Stunde entstanden. Sie wurden aus dem Geschehen der Stunde heraus entwickelt oder sie stellen gemalte Traumbilder da. Auch brachte sie Bilder mit, die sie in den Therapieferien zuhause gemalt hatte.

Im Initialbild (1) werden die verschiedenen Problembereiche oder Störungsbereiche deutlich. Ich bitte Sie, sich dieses Bild etwas genauer einzuprägen, damit sie in der Folge die Verwandlung des Selbstbildes nachvollziehen können.

Es zeigt sich eine Störung des Selbstbildes und Körperbildes (sichtbar in der grünen Gesichtsfarbe und den beiden vampirzahnartigen Haken, die aus dem Mund ragen), eine Störung der Seele, die weint, ohne daß der Grund klar wird und die fast ganz nach Innen gewendet ist, denn die Augen wirken nicht so, als ob sie wirklich Blickkontakt suchten, eine Störung der sozialen Gemeinschaft (sichtbar in der eigenartigen Interaktion zwischen den beiden: was tut die im Profil dargestellte Person? Leckt sie die Tränen ab? Streckt sie die Zunge verspottend raus? Wer ist hier Täter, wer ist Opfer? Mit wem ist die Patientin identifiziert? Sind es zwei Selbstanteile, die miteinander kämpfen? Ich muss mich für die Behandlung fragen, wie die Patientin mir diese beiden Rollen überstülpen wird, denn so scheint sie Kontaktsituationen zu erleben. Wünscht sie sich, daß ich ihr die Tränen trockne? Oder will sie auch mich zur Verzweiflung bringen?

Die Patientin hat Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, sie ist sich aber über die tieferen Ursachen ihrer Schwierigkeiten nicht im Klaren. Unbewusst weiß sie aber schon um was es geht: in den Themen ihrer Alpträume, die oft von Internat, Schule, Abiturs-Machen handeln, gibt sie zu erkennen, daß es um das Wertgefühl geht und um die Hindernisse, die den Selbstwertgewinn erschweren. In der Art und Weise, wie sie sich der Welt präsentiert: mit wilden, rotgefärbten Haaren und einer das Gesicht erdrückenden Brille, drückt sie ihr Selbstbild unbewusst bereits aus: das Selbstbild des Teufels, des Monsters, des Unmenschen.

(2) Hier zeigt sie eindrucksvoll, was die Gl für sie bedeutet und wie sie sich abgeschnitten, unter Glas fühlt, unter einen dicken, schwarzen Trauerrand. Die Form des Eingeschlossen - seins wird uns später wieder begegnen.

(3) Sie fühlt sich von den Hörenden auf den Mond geschossen und gibt zu, daß sie diese auch gerne selbst dahinbefördern möchte. Beide Personen sind gleichartig gemalt, was darauf hinweist, daß beide Personen zwei Aspekte ihrer Selbst ist: Täter und Opfer.

(4) Es zeigen sich in einem gemalten Traumbild wieder diese beiden Selbstanteile, wobei sie sich auch hier als Opfer empfindet. Ich muss davon ausgehen, daß sie mörderische, aggressive Impulse in sich trägt. Nach dieser Sitzung vereinbarten wir die Beantragung einer Langzeittherapie.

(5) Diese Bilder brachte sie nach den ersten Therapieferien mit. Sie hat begonnen, sich mit den Ursachen ihrer aktuellen Probleme zu befassen. Hier sieht man deutlich, wie die ungelebte Wut auf das Monster Schule, sie selbst zur Fratze, zum Monster werden lässt. Das gedemütigte Selbst erlebt sich als böse und verzerrt.

(6) Der Zustand der Seele ist bedrohlich: das Lebensschiff droht im wilden Wasser unterzugehen und

(7) die Einsamkeit und Angst ist groß.

(8) Auch die Aggression ist stark, wobei sie hier eher wie eine Drohgebärde auf mich wirkte. Ich richtete ihre Aufmerksamkeit auf die zarten Fühler am Kopf und wies sie auf ihre Sensibilität hin. Ich stellte die Frage, ob die Aggression vielleicht dazu dient, daß dieses Wesen seine verletzbare Seite schützt? Das war ein „Aha-Erlebnis“ für sie und diese Deutung trug zu einer ersten Beruhigung bei und zur Festigung unseres Kontakts. Sie fühlte sich in beiden Aspekten von mir gesehen. Die Umwelt spiegelte ihr, „ihr Gehirn sei kaputt“, wohingegen ich ihr sagte, der Kopf sei in Ordnung, aber die Gefühle seien „durcheinander“.

(9) Im Traum ist sie auf der Flucht und läuft handlungsunfähig (ohne Hände(9, Großaufnahme) in Richtung Vergangenheit.

(10) Bedrängt wird sie von schweren Fragen (wie geht sie mit dem Verlust des Arbeitsplatzes wegen Konkurs der Firma um? Die Situation erscheint ihr aussichtslos (Augen) und drückt sie mit Kopfschmerzen, eingebettet in Rot nieder.

Über die Frage nach ihren Zukunftswünschen

(11) Soll sie in dem Beruf bleiben?

(12) Soll sie umschulen?

(13) Soll sie ihre Schulbildung verbessern? Scheint sich ein Weg der Veränderung anzubahnen.

(14) Sie träumt einen „Doppelgängertraum“, sieht sich selbst mit Sporttasche (sie hasste Sport), es kommt aber im Traum nicht zu einem Kontakt. Das Körperbild kommt hier wieder im fehlenden Mund zum Ausdruck.

In der 13. Sitzung werden die Veränderungen nach 6 Monaten Therapie auch äußerlich sichtbar. In einer neuen, braunen Harrfarbe und einer neuen Frisur mit längeren Haaren. Außerdem hat sie sich zu einem Fernlehrgang angemeldet und will so den Realschulabschluss nachmachen. Langsam nähern wir uns auch der Erforschung von Ursachen ihrer Schwierigkeiten.

(15) Sie stellt die Familie auf und dabei wird sichtbar, daß sie sich nicht dazugehörig erlebt, und die Mutter in engster Verbindung mit der Schwester sieht. Diese Gefühle des Ausgeschlossen-Seins und Nicht-Haben wurden am Arbeitsplatz als Nicht-bekommen reinszeniert.

(16) Sie ist sich immer noch unsicher, welchen Weg sie gehen soll (alter Beruf, Umschulung, Schule), aber jetzt können die Augen sehen, die Stirn ist sorgenvoll, aber nicht ganz erdrückt. Sie wirkt erstmals zufriedener. Die Veränderung ist deutlich sichtbar an der neuen gelben Farbe für das Gesicht (in dem noch Nase und Ohren fehlen). Das Gesicht ist nicht mehr so verzerrt, wohl aber noch nicht gerundet. Sie ist noch sperrig. Sie legt auf die Spitzigkeit besonderen Wert. Als ich anrege, mal was Rundes zu malen, lehnt sie ab. Das sei zu haltlos, könnte wegrollen. Diese Gestaltung zusammen mit ihren Worten zeigt das Übertragungsgeschehen (das immer mitläuft): ihren Konflikt zwischen Sehnsucht nach der haltgebenden Mutterfigur und Zurückweisung des Ersehnten .

(17) Der Weg der gelben Raute ist beschwerlich und voller Gefahren. Sie wagt den Gang ins Unbekannte. Die Eltern können ihr bei der Fernschule nicht helfen.

(18) Hier versucht sie eine erste Integration zwischen eckig und rund. Auch taucht eine Art Baum auf- Symbol ihres inneren Wachstums -, der umfassen ist von Rot (= heiß, Schmerz, Aggression) und Blau (=kühl, Tränen). Sie äußert zu diesem Bild, daß sie es als „dunkel“ erlebe, und daß sie nicht behindert sein will.

(19) Der Wachstumsprozess in seinem positiven Aspekt der Erweiterung und Stimmungsaufhellung wird sichtbar, wobei sich auch die Frage stellt, wie groß sie wird. Für mich stellt sich hier die Frage, wie ihr „grandioses Selbst“ beschaffen sein könnte.

(20) Hier gab ich das Thema „Ich als Baum“ vor. Das Bild zeigt, daß die Größenverhältnisse gestört sind (Blumen zum Stamm) und lassen ahnen, daß dieser Baum, der im Roten gründet, sich nicht entfalten konnte und

(21) von Schwere überschattet ist.

Erste Erfolge in der Fernschule lassen sie die Welt angenehmer erleben. Sie träumt, sie besuche ihre Arbeitskollegen im Krankenhaus und diese schenken ihr Brot. Die Welt erscheint nicht mehr feindlich, sondern bietet ihr Nahrung. Sie malt das Brot

(22) Zwei Brotscheiben, zwischen denen das Lebensgrün erscheint. Ein unbewusster Ausdruck des therapeutischen Beziehungsgeschehens? Sie und Ich als Bestandteile, die Wachstum ermöglichen? Auch an ein keimendes Samenkorn könnte man denken. Mir fällt auf, daß sich erstmals etwas Gerundetes abzeichnet in der Form des Ovals. Ist aus der Raute ein Oval geworden? Im Kontakt ist sie inniger geworden, sie kann meine Mimik aufgreifen und lächelt mich manchmal an.

Auf der Basis der gefestigten therapeutischen Beziehung wagt sie sich an die Bearbeitung alter Traumata.

(23) Sie malt den Traum vom leeren Sprungbecken, in das sie hineinspringen soll. Sie weigert sich, dies zu tun und wird von Lehrer und Mitschülern dafür ausgelacht. Ich unterstütze hier sehr, daß ihre Wahrnehmung richtig ist und es gut ist, gemäß der eigenen Einschätzung zu handeln.

(24) Noch ist der Weg weit zu ihren Zielen, aber ihr Erleben ist schon vielfältiger geworden. Sie sagt, sie stehe im Schwarz. Ich stelle mich dazu und gemeinsam erkunden wir die Bedeutung der Farbfelder. Dunkelgrün steht für Enttäuschung – ich erinnere an die grüne Gesichtsfarbe der Anfangsbilder – Rot für Kraft und „Alles-Schaffen-Wollen“. Sie nennt es „überoptimistisch“. Dieses Kraftfeld ist ihr Ziel, sie will also ein grandioses Selbst entwickeln. Am Ende der Therapie wird sie in hellgrün („mit beiden Beinen auf dem Boden stehen“) und gelb angekommen sein und das Rot wird sich in eine wärmende, gefühlvolle Farbe verwandelt haben.

(25) Neues probiert sie aus und

(26) setzt sich weiter mit der Integration von spitz und rund auseinander. Ich nenne diese Bild für mich „Das große Rund erscheint“. Es wirkt wie ein Gesicht mit Augen und Nase, scheint aber noch nicht ganz von dieser Welt zu sein. Man könnte den Bezug zum Samenkorn sehen und sagen, daß sich aus dem Beziehungssamen eine neue, menschliche Gestalt entwickelt. Die Pat. ist in dieser Phase mit ihrem Leben „halbzufrieden“, macht die Schule weiter und erntet Absagen bei der Suche nach einer Halbtagsstelle. Ihr gehörloser Sohn wird in ihre ehemalige Schule eingeschult. Diese Konfrontation ging natürlich nicht spurlos an ihr vorüber. Sie malt

(27) „Zugang nur für Hörende“ und stellt das verspernte Wissen und den verschlossenen Lehrer da. Die Gl sitzen mit grauen Helmen auf dem Kopf, während die Hörenden ohne Helm getrennt davon lernen. Verbal äußert sie erstmals ihre Minderwertigkeitsgefühle sowohl Hörenden, als auch Gehörlosen gegenüber. Sie sei nach Beendigung der Gehörlosenschule schockiert gewesen über die Wissenslücken im Allgemeinwissen, die sie bemerkte. Die hörende Schwester besuchte die Realschule und befand sich damals auf einer Fachschule für Erzieher. Im folgenden Bild

(28) lässt sich die Geschwisterrivalität und der innere Kampf sehen. Es sieht aus, als ob zwei sich die Augen auskratzen. Als 8-jährige fühlte sie sich sicherlich von einem hörenden Geschwister sehr entthront und im Lauf der Jahre, als sie Mutter und Schwester als Hörende erlebte, auch zurückgesetzt.

Die Geschwisterdynamik, d.h. ihr Ärger auf die Schwester, ihr Neid und ihre Ablehnung zeichnete sich immer deutlicher in unserer Beziehung ab: Ich als hörende Therapeutin, sie als gehörlose Patientin. Kennlich wurde dies bereits ich ihrer Ablehnung von meinen Gestaltungsvorschlägen, noch klarer wurde es in der Aussage, sie fühle sich immer noch zur Therapie „geschickt“. Das heißt: ich will mit dir im Grunde nichts zu tun haben. Als ich sage, sie könne jederzeit aufhören, lacht sie. In der Übertragung entsteht jetzt ein Kampfgeschehen. Ich halte an der Beziehung fest, sie zweifelt. Zu einer Sitzung erscheint sie mit dem Sohn. So kommt es, daß wir alle drei malen.

(29) Ich malte sie mit ihrem Sohn auf einem Weg in die Zukunft. Was sie auch als Botschaft an sich selbst lesen kann. Ich halte sie an der Hand mit ihrem regregierten Ich, als kleines Mädchen. Sie hat sich zu diesem Zeitpunkt in der Therapie in hohem Maße ihrem schmerzhaften Selbst- und Welterleben geöffnet.

(30) Sie stellt da, wie die Welt in den Armen der Hörenden ist (grau) und sie sich in einem dunklen, ungemütlichen Ort befindet, der wegen einem Sperrfeuer aus Maschinengewehren schwer zugänglich ist. Ein Ausdruck ihres Ortes des seelischen Rückzugs. Schemenhaft lässt sich eine fragmentierte Gestalt erkennen. Ihr abgrundtiefes Isolationsgefühl, ihr Hass auf die Welt, ihre Sehnsucht, sich aufzulösen, drückt sie in beängstigender Dringlichkeit aus. Es scheint keinen Ausweg zu geben. Ich kann sie in diesen Gefühlen nur annehmend begleiten. Ihre Verzweiflung ist so groß, daß sie sogar meine Begleitung ablehnt. Sie schreibt mir einen Brief: „Ich habe eingesehen, daß die Therapie mir nicht helfen kann. Auch nicht mit dem Gespräch und dem Malen. Ich muss den anderen Weg suchen...Meine große Ablehnung gegen die Hörenden bleibt immer noch erhalten. Ich weiß, niemand kann mir helfen. Sie wissen doch, warum.“ Ihrer Mutter gelingt es, sie zu bewegen, doch noch einmal zu mir zu kommen. Im Gespräch finde ich den Grund ihrer Skepsis mir gegenüber heraus: sie fühlt sich von mir mit einer Wochenstunde alleingelassen, zumal die Mutter bald zur Kur fahren wird.

(31,32) Mein Angebot zweimal pro Woche zu kommen, nimmt sie gerne an. In dieser Stunde sprachen wir auch erneut über die Ursachen ihrer psychischen Probleme, die ich ihr skizzenhaft erklärte und sie mit meiner Sichtweise konfrontierte.

Sie ergänzt Erinnerungen aus der Schule, die sehr ängstigend auf sie wirkten. Bis zur 3. Klasse war Gebärden im Unterricht streng verboten und soll sogar mit Stockhieben bestraft worden sein.

Nach der erneuten Festigung des therapeutischen Arbeitsbündnisses gehen die Hass-, Wut- und Rachegefühle unvermindert heftig weiter. Sie sagte, „die Seele spiele verrückt“ und klagt wieder über die Zunahme von Alpträumen. Im Traum fährt sie mit einem Fahrstuhl. Dieser fahre bis ins Weltall. Dort sei sie glücklicher. Ich mache mir ernsthafte Sorgen und befrage sie zu Suizidgedanken. Als Jugendliche habe sie die oft gehabt. Wegen dem kleinen Sohn könne sie sich nicht umbringen. Wenn er groß wäre, würde sie „verschwinden“-wohin ist unklar. auswandern oder sich auslöschen.

Ich frage, ob sie Lust habe eine Landschaft zu malen, auch da gäbe es Hochs und Tiefs, so wie sie es erlebt.

(33) Zu ihrem Bild sagt sie, es fehle die Wärme.

Ich hatte in innerer Sammlung auf die Patientin begleitend ein Bild gemalt:

(34) Einen jungen Baum und eine in einem Hügel versteckte orange Form – ein Schatz, eine Sonne...? Beim Malen dachte ich an ihr verborgenes Selbst, ihre eigene innere Sonne und Lebenskraft, die momentan so verschüttet ist. In meinem Bild gefällt ihr der stabile Baum, der „Last trage“. Ich fragte, ob sie von meinem Bild etwas zu ihrem hineinnehmen wolle. Sie zögert. Vielleicht war ihr auch nicht vorstellbar, wie dies geschehen sollte. Da ich das dringende Gefühl hatte, ihr etwas Wärmendes von mir geben zu müssen, als Symbol von Verstehen und möglicher Hilfe, griff ich selbst zur Schere und schnitt den orangen Kreis aus. Sie nahm in verwundert und zögerlich an, gab ihm einen Platz am Himmel.

(35) Ob er dort bleiben sollte, wusste sie nicht.

(36) Die Landschaft der Folgestunde zeigt, daß diese Intervention wirksam war, der graue Himmel ist nicht mehr dominierend, hellere Farben haben sich durchgesetzt, gerade so, als ob die Sonne aufgegangen sei und alles bescheine.

Vom Therapiegeschehen her kann man sagen, daß ich vielleicht zu ihrer neuen „Sonne“ geworden bin, sie mit mir ein anderes mütterlich-sorgendes und verstehendes Objekt kennenlernt. Mit der eigenen Mutter gibt es noch unausgeräumte Differenzen. Sie sagt weiter zu diesem Bild. Sie wolle dort unten am Wasser sitzen unter einem Baum, aber mit einem alten Baum dort, wolle sie nichts zu tun haben.

Meine Intervention mit dem orangen Kreis war als Krisenintervention sicher sinnvoll, die Dynamik des haß- und wuterfüllten Ablehnens der Welt und der Menschen musste sich aber weiter Bahn brechen, denn nur so konnte die Patientin das wirkliche Ausmaß ihrer Gefühle zum Ausdruck bringen.

(37) Lila Mensch mit schwarz, rot und blau im Bauch.

(38) Dieses Bild entstand in einer Stunde, in der ich ihr zurückspiegelte, wie abweisend – mit verschränkten Armen und abwertend-skeptischem Blick – sie auf mich wirke. Sie sagte, sie habe zu niemandem Vertrauen, fürchte, daß hinter ihrem Rücken über sie gesprochen würde. Die Welt sei schlecht, voller Katastrophen. Auch ihr Leben würde vielleicht mal schlimm enden. Sie wolle kein neues Leben mit neuen Menschen anfangen. Ich forderte sie auf, diese Gefühle zu verbildlichen. Sie sagte, eine Mauer sei da, die solle bleiben. Das Volk schaue TV. Für mich ist wieder eine Art Höhle zu sehen in einem Berg mit trotziger Abwehrbefestigung. Sie habe früher oft das Gefühl gehabt, sie sei der einzige lebendige Mensch auf der Welt. Alle anderen seien manipuliert und daher fand sie es schlecht, wenn die sich in ihr Leben einmischten. Sie wünsche sich Harmonie und Frieden. Ich greife diesen Satz auf und sage fragend „wie im Paradies“? Sie malt ihr persönliches Paradies.

(39) Das Bild ist unvollendet. Zu sehen ist eine Art Burg, ein Springbrunnen und ein Garten mit Bäumen, wovon erst die Stämme gemalt sind. Der Brunnen ist bereits in einem früheren Traumbild am Rande erschienen (**40 Wdh. Des Doppelgängerbildes**). Wasser erscheint jetzt zentral, wo früher Trockenheit herrschte (leeres Schwimmbad) oder gefährlicher Seegang war (sinkendes Schiff). Das Wasser ist jetzt „gefasst“, man könnte sagen, ihr eigenes, aufbrausendes Temperament ist „sozialisiert“. So kann sie mir in dieser Stunde auch ohne Vorwurfshaltung mitteilen, daß sie nach der letzten Stunde Ärger gefühlt hatte.

Es beginnt langsam in der Therapie die Phase des „freiwilligen Verzichts“. Sie sagt selbst, sie müsse sich mit der Welt abfinden, wie sie ist. Dies erste „Weisheit des Neubeginns“ zeichnet sich ab und ein bewusster Wandlungsprozess. Sie fragt sich auch, ob die Erwartungen, die sie an andere hat, nicht zu hoch sind. Von ihr sei ja früher viel erwartet worden, besonders auch dann von ihrem Lebenspartner. Er habe ihr oft gesagt, „ihr Gehirn sei kaputt, sie sei doof, sie sei kein Mensch“. Ich deute ihr hier den Zusammenhang zu ihrem eigenen Verhalten. In Identifikation mit dem Aggressor vertrete sie nun selbst die Meinung, die ganze Welt sei schlecht.

In einem Traum bittet sie der Lehrer in der GI-Schule, sich näher zu den gehörlosen Mitschülern zu setzen. Sie weigert sich und sagt: „Noch ein Wort, dann geh ich weg!“- und geht.

Sie ist inzwischen selbstreflexiver zugänglich und fragt, wie sie denn mit GI klarkommen soll. Dabei lässt sich ein entscheidendes Missverständnis ausräumen. Sie dachte „die GI annehmen“ bedeute, sie müsse dann so werden „wie GI“, bzw. wie sie sich „die GI“ vorstellte, d.h. engagiert im Sportverein und mit Ablehnung von Interesse an Theoretischem, an Büchern. Als ihr klar wird, daß sie ihr Interesse an Büchern behalten kann, fällt ihr sichtlich ein Stein vom Herzen. Wir konnten auch bearbeiten, daß sie sich in den Schulpausen oft aus Angst vor größeren Kindern hinter einem Buch wie hinter einer Festung versteckte (**41**).

Ein Jahr nach Beginn der Therapie fühlt sie sich von ihren Träumen weniger geängstigt und so intime Themen wie Sexualität und Hass auf den eigenen Körper dürfen auftauchen. Beispielhaft sei der Traum in dem sie sich verbrannte und ganz schwarz aussah, was ihre Mutter sehr erschreckte. Zum Jahreswechsel 1996 fragt sie mich, wie sie vor einem Jahr war und stimmt zu, daß sie viel ruhiger geworden sei und nicht mehr denke, sie sei ein Monster. Sie malt, wie ihre Seele jetzt aussieht.

(42) Die beiden blauen Seiten könnten nicht zueinander kommen. Sie glaubt, daß Hörende sich vor Gl eckeln. Das mache sie auch traurig.

(43) In Form der „schwarzen Faust“ zeigt sie wieder ihre Wut auf alles. Sie malt dieses Bild aber anders als früher. Sie malt es mit einem schelmischen Lächeln, so als ob sie jetzt bewussten Spaß an ihrer Wut gefunden habe. Sie die Wut jetzt gezielt ausdrücken kann, anstatt sich wie früher der Wut als Affektdurchbruch ausgeliefert zu fühlen.

(44) Ausgeliefert fühlt sie sich den 1000 Augen, die ihre Andersartigkeit wahrnehmen. Sie sagt, sie wolle nicht zu den „normalen Menschen“ gehören, sondern zur Mafia-Unterwelt. Sie sei eine lebendige Tote, die zwischen Leben und Tod stehe, äußert sie giftig. Trotz erheblicher Veränderungen und Reifungsschritten, schlagen diese Gefühle und Phantasien wie Hiebe ein.

(45) Es hat sich eine Tür zu einem reicheren, goldenen Innenleben geöffnet, auch die Tür zu Lernen und Wissen als einem Bildungsschatz. Vergleicht man diese Bild mit den „Glasglockenbild“ (46), so wird die Öffnung deutlich sichtbar. Wo früher ein einsamer, abgeschnittener Innenraum war, ist jetzt ein Außenraum mit dem Ziel eines Hauses.

(46) In Träumen setzt sie sich mit „wildem Wasser“ auseinander, dem sie die wild gebärdenden Gl zuordnet und mit dem „ruhigen Wasser“ der Hörenden. Gestalterisch versuchen wir Lösungen für eine Verbindung zwischen beiden zu finden

(47) Hubschrauber, Brücke, Schleuse

Sie fragt mich, was eine „Persönlichkeitsspaltung“ ist und nach meiner Diagnose. Als ich von Selbstwertstörung und Kontaktstörung spreche, schreibt sie mir das Wort „hässlich“ auf, und meint, sie sei „passiv-aggressiv“. Das hat sie aus einem Buch herausgelesen.

Im Traum muss sie ein kotverschmiertes Badezimmer saubermachen. Genau das ist unsere therapeutische Arbeit: die „anale Wut“ zu dem Ort geleiten, wo sie sein darf, ohne die ganze Umwelt zu beschädigen.

(48) Inzwischen ist ihre innere Welt schon mehr bevölkert, es tauchen viele Häuser auf, die sie best. Bereichen zuordnet: Sexualität, Normalität, Intelligenz, Reichtum und Gefängnis.

(49) Im Traum fühlt sie sich von aggressiven, inzwischen auch sexuell getönten Impulsen bedroht und sie schimpft auf die „Scheiß Welt“, in die sie dabei ist, sich hineinzuentwickeln. Sie beginnt aber auch zu überlegen, was ihr Spaß machen könnte und träumt, sie fahre Motorrad wie ihre Schwester. Die Äußerungen ihrer Aggressionen sind nicht mehr so existentiell, sondern haben etwas bewusst Demonstratives, was zeigt, daß sie sich auch distanzieren kann (50 blauer Stern).

Es wird möglich, daß sie sich mehr mit Abstand sehen kann und auch die anderen Menschen in ihrer Eigenart besser erkennen kann. Sie erkennt, daß ihr Sohn anders ist als sie, daß er gerne zur Schule geht und sie kann ihm seine Fragen zu ihrer Schulzeit ruhig beantworten. Inzwischen ist sie sogar Elternsprecherin in seiner Klasse und ist in der Lage mit früheren Lehrern umzugehen.

Wir führen eine Sitzung als Experiment durch, d.h. ohne Gebärden. Und wir besprechen, wie jede sich dabei fühlt. Ohne Gebärden fühle sie sich „fremder“ zu mir, wie „nebeneinander“. So fühle sie sich auch zuhause und am Arbeitsplatz. In dieser Stunde kommt sogar Humor auf und ein herzlicher Abschied. Sie sagt, sie sehe jetzt mehr die guten und die schlechten Seiten bei Menschen, auch bei der Mutter. Sie habe der Familie wegen früher vergeben. Sie fühle sich aber fremd in der Welt, seit sie diese mit neuen Augen sehe. Ihre Kindheitsaugen hätten die Welt „nur gut“ gesehen und dann als Jugendliche sei sie so schockiert gewesen, daß sie die Welt als „nur schlecht“ empfunden habe. Eigentlich wolle sie zur Kinderwelt zurück, aber sie wisse, das ginge nicht.

(51) Hier hat sie einen Traum gemalt, in dem sie ihre Wohnung mit neuen Farben gestrichen hat.

Gewaltträume sind jetzt nicht mehr vorhanden. Sogar kommen im Traum Gl und H am Arbeitsplatz gut miteinander aus. Wohl aber ist sie noch sehr ärgerlich und neidisch auf die Schwester als die eine eigene Wohnung nimmt.

(52) Nach den Weihnachtsferien scheint sie wieder das Leben begraben zu haben – Hoffnung gibt die lachende Raute, der Kopffüßler, der vorwärts strebt, wobei der Boden noch fehlt.

(53) Hier sieht die Lage verzweifelt aus und alles scheint zu zerfallen. Mir fiel zu dem Bild ihre Bemerkung ein, für ihre Mutter sei die Welt zerbrochen, als die Gl diagnostiziert wurde.

(54) Die bekannten Streitgestalten tauchen wieder auf, wobei diesmal ein verbaler Austausch möglich ist, anstatt einem körperlichen Kampf. Sie meint in dieser Zeit, früher habe sie immer „brav“ sein müssen, sie wolle „frecher“ werden. Sie wolle auch im Leben nicht nur arbeiten wie ihre Eltern, sondern etwas Spannendes erleben. Ihr Leben sei bisher sehr schwer gewesen (55).

In einer längeren Therapiephase sprechen wir immer wieder über ihr Verhältnis zu Hörenden, zu ihrer Schwester und zu Gl. Auch von Gl fühlt sie sich nicht ganz akzeptiert, da sie DGS nicht so gut beherrsche und damals in der Schule nur LBG gelernt habe (56). Sie kommt dann zur Erkenntnis, daß sie ihrem Sohn zuliebe, sich auch der DGS innerlich mehr öffnen muss.

Im Juni 1997, zwei Monate vor ihrem 30. Geburtstag, spricht sie zum ersten Mal das Therapieende an. Sie will ein neues Leben anfangen und alte Enttäuschungen abschließen.

(57) Sie malt ein gelbes, ovales Waschbecken mit einem silbernen Abfluss. Wasser fließt hinein. Es scheint kühl zu sein, obwohl beide Armaturen rot sind. Nach all den Bildern und Phantasien, die zum Inhalt hatten, daß sie nicht auf dieser Welt sein will, hat dieses profane Waschbecken geradezu etwas Erleichterndes. Es lässt etwas mitschwingen von dem seelischen Reinigungsprozess, den wir durchlebten und der auf der Erde stattfindet. Das Bad wirkt aufgeräumt, das Grün der Kacheln ist hell und entspricht der Farbe, die sie früher als „mit beiden Beinen auf dem Boden stehen“ bezeichnet hatte.

Jede Therapie lässt sich betrachten als ein Gefäß, daß vom Therapeuten bereitgestellt und gehalten wird, und in das sich der Patient hineingeben kann. Greift man diese Vorstellung auf, so könnte man sagen, daß unser Gefäß diversen Belastungen standhalten hat und diese Beziehungserfahrung mitgewirkt hat, daß sie daraus ihren eigenen, die Gefühle haltenden Raum entwickeln konnte. Sie kann jetzt in der Therapie auch bedauern, daß sie es als Kind so schwer hatte. Sie will aber nicht alles verzeihen. Für ihren Sohn sieht sie eine bessere Zukunft als heranwachsendem gehörlosen Mensch.

(58) Es ist spürbar, daß sie irgendwo angekommen ist. Sie malte dieses Bild mit Händen und mit Spaß.

(59) Das allerletzte Bild zeigt, daß sie auch bei Menschen und bei sich selbst angekommen ist. Sie hat ein neues Selbstbild und eine liebevollere Haltung zur Welt. Hier könnte Rot zur Farbe der Liebe geworden sein. Wo ist sie angekommen? Bei ihrer Mutter, mit der sie viele Gespräche über die Vergangenheit geführt hat? Bei ihrer inneren, erwachsenen Frau, die das kleine Mädchen von damals schützend in die Arme nimmt? Bei dem Sich - mit - verschlossenen - Augen - anvertrauen und gesehen werden, so wie sie ist.

Am Ende der Behandlung sind die psychosomatischen Beschwerden verschwunden, das optische Erscheinungsbild ist weiblicher geworden, die Affekte sind nicht mehr überschießend und zur Mutter besteht ein ausgesöhnter Kontakt. Die Schwester hat sich, wie ich später erfuhr, zwei der Therapiebilder rahmen lassen und sie zieren ihre Wohnung.

Zur GI-gemeinschaft hat sie über eine kirchliche Gruppe wieder Kontakte geknüpft und einen Lehrgang als Beste abgeschlossen und sich während der ABM-Stelle mit den hörenden Kollegen gut verstanden. Den Realschulabschluss hat sie bestanden. Sie hat Freude am Schwimmen und Inlineskaten und kommt mit ihrer Umwelt besser zurecht.

Zusammenfassung

Ich denke, diese Fallbeschreibung hat Ihnen vor Augen geführt, wie schädlich und dauerhaft traumatisierend sich bei dieser Patientin die ungleichgewichtige Kommunikationssituation in der frühen Kindheit auf das Selbstbild, die Affektsteuerung und den Kontakt mit der Umwelt ausgewirkt hat. Ein solches Belastungstrauma kann sich in Verbindung mit einer Erziehung hin zu Anpassung und Funktionieren zu einer Persönlichkeitsstörung entwickeln.

Die Gefühle, die die Patientin hatte: der Ärger auf das Schicksal, gehörlos geboren worden zu sein, der damit verbundene Geschwisterneid, sind eigentlich normale und berechtigte Reaktionen, denn sie gründen in einem realen Defekt, nicht in einer rein neurotischen Erlebnisweise. Neurotisch, d.h. hemmend für die seelische Entwicklung werden die reaktiven Gefühle durch die Unmöglichkeit, sie den nahen Bezugspersonen mitzuteilen und empathisch verstanden zu werden.

Die GI führt also nicht notwendigerweise zu einer primären Neurose, wohl aber können sich durch eine sekundäre Neurotisierung psychische Defekte und Störungen entwickeln.