

Universität Bremen
Diplomstudiengang Erziehungswissenschaft
Studienrichtung Behindertenpädagogik

Diplomarbeit

**Die soziale Konstruktion von Behinderung durch
frühkindliche Traumatisierung**

Rehistorisierung als verstehende Diagnostik

Vorgelegt von: Anne Singelmann

Erstgutachter: Prof. Dr. Wolfgang Jantzen

Zweitgutachterin: Swantje Köbsell

Bremen, den 26.04.2006

Inhalt

Einleitung.....	3
1. Rehistorisierende Diagnostik	7
I. Aufsteigen im Abstrakten	10
2. Rekonstruktion von Marians Biographie	10
2.1 Das erste Treffen zwischen Marian und seinen Eltern.....	10
2.2 Die ersten zwei Lebensjahre in Rumänien	12
Exkurs: Die Tradition rumänischer Waisenheime	15
2.3 Der Beginn einer Familie.....	18
2.4 Umzug, Kindergarten und weitere Meilensteine.....	22
2.5 Krisenzeiten und Notsituationen	28
2.6 Die Bedeutung der Symptome	30
II. Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten.....	32
3. Systemtheoretische Aspekte	32
3.1 Die psychobiologische Theorie der Selbstorganisation.....	32
3.2 Informationskonstruktion über die vorgreifende Widerspiegelung	36
4. Die Entwicklung des Psychischen.....	38
4.1 Zum Begriff der menschlichen Tätigkeit.....	40
4.2 Die ‚dominierende Tätigkeit‘	42
4.3 Der Dialog	45
5. Entwicklungspsychologie.....	48
5.1 Das Intrinsische Motivsystem und die Grundlagen für soziale Interaktion..	48
5.2 Die Bedeutung der Bindungsbeziehung für die Entwicklung des Kindes	50
6. Entwicklungspsychopathologie.....	53
6.1 Zur Kategorie Isolation	53
6.1.1 Isolation und Deprivation.....	56
6.1.2 Isolation als zentraler Begriff.....	59
6.2 Zur Wahrscheinlichkeit traumatischer Erfahrungen bei Adoptivkindern... 	61
6.2.1 Zur Situation rumänischer Adoptivkinderkinder	62
6.3 Das Einschreiben von Erfahrungen	67

6.4 Anpassungsprozesse als Folge traumatischer Erfahrungen	69
6.4.1 Symptome posttraumatischer Störungen	71
6.4.2 Dissoziation	73
6.5 Selbstverletzendes Verhalten	75
7. Soziale Konstruktion und individuelle Folgen	78
7.1 Spuren der Gewalt	78
7.2 ‚Institution Geistigbehindertsein‘	80
7.3 Kompetenzen der Eltern	81
III. Aufsteigen im Konkreten	86
8. Verstehen	86
8.1 Isolierende Ausgangsbedingungen	86
8.2 Die motorische Entwicklung	90
8.3 Die Entwicklung der psychischen Funktionen	92
8.4 Traumatische Erinnerungen	96
8.5 ‚Felder der Macht‘	97
8.6 Ausblick und die ‚Zone der nächsten Entwicklung‘	100
Schlussbetrachtungen	102
Literaturverzeichnis.....	104

Einleitung

Einen Menschen in seiner Ganzheit zu sehen und sein Verhalten aus der individuellen Biographie heraus als sinnvoll betrachten zu können, ist sicherlich ein wesentliches Resultat meines Studiums. Die Entwicklung des Einzelnen kann nur als eine prozesshafte begriffen und das Sein nur aus dem Werden erklärt werden. Marian hat mir zum Ende meines Studiums mit seiner Geschichte noch einmal gezeigt, wie elementar dieses Denken ist. Marian, dessen Geschichte in dieser Arbeit erzählt werden soll, wird in Rumänien geboren und verbringt seine ersten zwei Lebensjahre in einem rumänischen Waisenheim. Gemeinsam mit seinem Zwillingbruder wird er kurz vor seinem zweiten Geburtstag nach Deutschland adoptiert. Im Laufe der Zeit widerlegt Marian sowohl Diagnosen als auch Prognosen. Seine Lebensgeschichte ist zum einen als Folge schwerer Gewalterfahrungen und Bindungsabbrüche zu verstehen, zum anderen lässt sie die Bedeutung intensiver Beziehungen erkennen. In der vorliegenden Arbeit möchte ich die Biographie dieses Menschen als eine Geschichte traumatischer und isolierender Erfahrungen verständlich machen. Ich möchte Symptome dechiffrieren und eventuell weiteren vorschnellen Prognosen vorbeugen.

Ich lerne Marian und seine Familie im September 2005 kennen. Zuvor bekomme ich Einsicht in Akten und Gutachten, die mir seitens der Familie geschickt werden. Ich lese Diagnosen, Gutachten und Entwicklungsberichte. Es bleibt ein bewegendes aber doch größtenteils fremdes Schicksal. Ich erhalte ein Videoband mit privaten Aufnahmen der Eltern von ihrem Sohn ab dem Zeitpunkt der Adoption. Die Geschichte beginnt ein Gesicht zu bekommen und die Distanz wandelt sich ein Stück weit in Nähe. Es folgen Telefonate mit dem Vater und der Prozess beginnt seinen Lauf zu nehmen. In der Zeit des Kennenlernens ist nicht nur dieses fremde Schicksal zu einem Ausdruck eines besonderen Lebens und einer besonderen Geschichte geworden, sondern Marian und seine Familie sind für mich zu besonderen Menschen geworden.

Ich möchte Marians Geschichte aufschreiben. Ich möchte versuchen, das mit der nötigen Distanz eines Beobachters und gleichzeitig mit der nicht zu umgehenden Nähe zu tun, die ich brauche um die Zusammenhänge zu verstehen, die Marian zu dem Menschen gemacht haben, der er heute ist.

Auf der Basis der rehistorisierenden Diagnostik (vgl. Jantzen, 1998a, 1999, 2005) soll Marians Werden nachvollzogen werden. Die Frage nach dem „Warum?“ soll in dieser Arbeit eine zentrale Position einnehmen. Nicht die Diagnose soll Ausgangspunkt der

Betrachtung dieses Menschen sein, sondern anhand seiner Lebensgeschichte soll nach möglichen Ursachen und Auswirkungen gesucht werden.

Nach Jantzen¹ liegt der „Kern der Retardation“ nicht im biologischen Defekt, sondern in der veränderten sozialen Entwicklungssituation. Es kommt dadurch zu einer Veränderung in der Beziehung zwischen dem Menschen und der Welt (vgl. Jantzen 1999, S. 6).

Im ersten Kapitel dieser Arbeit werde ich die Methode der rehistorisierenden Diagnostik auf der Grundlage der Syndromanalyse nach LURIIA vorstellen. Anhand dieser Form der Aufarbeitung einer Lebensgeschichte wird der weitere Aufbau der Arbeit verständlich. Entsprechend der Theorie der Syndromanalyse erfolgt die Abfolge der Arbeit in drei logisch aufeinander folgenden Schritten.

Dementsprechend gibt das zweite Kapitel einen Überblick über Marians Lebensgeschichte. Diese wird mir größtenteils von seinen Eltern² erzählt. Über die Zeit in Rumänien können auch sie nur Vermutungen anstellen, da es kaum schriftliches Material, Akten oder Dokumente über diese ersten zwei Lebensjahre gibt. Anhand eines Interviews, das ich mit den Eltern geführt habe, werde ich Marians Geschichte bis zum heutigen Zeitpunkt erzählen. Ich werde mich an die chronologische Abfolge halten und bestimmte, von mir als zentrale und für Marians Werden entscheidende Lebensphasen erachtete Abschnitte intensiver ausführen als andere. Die von mir getroffene Auswahl und die jeweilige Zuschreibung von Bedeutung sind rein subjektiv. Ich werde jedoch versuchen die Informationen so wortgetreu wie möglich wiederzugeben und in der Darstellung seiner Geschichte vor allem Marian gerecht zu werden.

Die zweite Stufe ist gekennzeichnet durch die Hinzunahme von Erklärungswissen und umfasst die Kapitel drei bis sieben. Nach der Vorstellung von Marians Biographie werde ich im dritten Kapitel auf das Zusammenwirken und den Austausch zwischen Individuum und Umwelt eingehen und damit Grundvoraussetzungen für die Entwicklung darstellen.

Es erscheint mir sinnvoll, im Weiteren theoretische Grundlagen zur Entwicklung des Menschen in seiner Ganzheit aufzuzeigen. Der Aufbau des Psychischen ist unzertrennlich mit der biologischen und der sozialen Ebene verbunden. In der Tradition der materialistischen Behindertenpädagogik, die das Subjekt in Relation zu Tätigkeit

¹ Mit Bezug auf VYGOTSKIJ, 1993

² Ich werde im Folgenden die Adoptiveltern als Eltern bezeichnen, Marians leibliche Familie werde ich dementsprechend benennen.

und Objekt begreift, soll die Bedeutung der menschlichen Tätigkeit und der Austausch mit der Umwelt in Form von Dialogen beschrieben werden.

Die Bedeutung der Reziprozität im Dialog und die daraus entstehenden Entwicklungsbedingungen sollen im vierten Kapitel aufgegriffen werden. An dieser Stelle möchte ich zeigen, dass der Mensch sein Leben lang auf den Austausch mit seiner Umwelt angewiesen ist und dass die Weichen in diese Richtung bereits sehr früh gestellt werden. Das folgende Kapitel beschreibt in Anlehnung an Marians Lebensgeschichte, welche Auswirkungen Deprivation, Vernachlässigung und Isolation auf die Entwicklung eines Menschen haben. Die Darstellung verschiedener Studien zur Situation rumänischer Adoptivkinder soll ermöglichen, anhand des Verhaltens der untersuchten Kinder in ihren jeweiligen Lebenszusammenhängen auf Marians Vergangenheit zu schließen. Übereinstimmungen im Verhalten und der Entwicklung können helfen, die Lücken in Marians ersten zwei Lebensjahren zu schließen. Ich möchte darauf eingehen, wie deprivierende und traumatisierende Umstände den Aufbau eines Gehirns beeinflussen können und damit veränderte Bedingungen für das Leben des Individuums in seiner Umwelt konstruieren. Den Einfluss des sozialen Umfeldes auf die Konstruktion einer Behinderung werde ich in Kapitel sieben ebenfalls beleuchten. Diese Geschichte ist selbstverständlich nicht von Marians Familie, die diese Entwicklung ermöglicht oder zumindest die äußeren Rahmenbedingungen für eine positive Entwicklung geschaffen hat, wie sie selbst sagen würden. Deshalb möchte ich abschließend auf diese doch besondere Familiensituation eingehen, mich mit den Kompetenzen dieser Eltern und den Feldern der Macht auseinandersetzen, in denen sie sich aufgrund ihrer Situation befinden.

Im achten Kapitel geht es mir darum die persönliche Biographie mit theoretischem Wissen zu vereinen und Marians Entwicklung als eine logische nachzuvollziehen. Ich möchte zusammenfassend darstellen, wie sich Marian unter seinen persönlichen Voraussetzungen und den Bedingungen seines Lebens entwickelt, welche Schritte er vollzogen und welche Strategien er sich für sein Leben zurechtgelegt hat. Auf der einen Seite möchte ich beschreiben, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten Marian entgegen vieler Prognosen ausgebildet hat, wie er lernt und welchen Umgang mit Sprache er gewählt hat. Auf der anderen Seite stehen nach wie vor die Erlebnisse aus der Vergangenheit, die Berücksichtigung erfordern.

Die Lebensgeschichte eines Menschen und in diesem Fall speziell Marians Geschichte umfasst weitere Bereiche, die zu beschreiben sicherlich ebenso wichtig wären, aber doch in dieser Arbeit aufgrund ihres Umfanges keinen Platz finden können. Die

Beziehung zwischen Marian und seinem Zwillingbruder ist einer davon. Ihre Trennung in Rumänien, das Zusammentreffen in der Familie und das erneute Kennenlernen, sowie die mittlerweile sehr innige Beziehung zwischen den Brüdern sind ein großer Teil in Marians Leben, muss jedoch in dieser Arbeit mit oben genannter Begründung weitgehend unberücksichtigt bleiben.

Ein weiteres, seit 1½ Jahren sehr wichtiges Thema für Marian und seine Familie ist die Schule. Auch dieser Bereich kann nur am Rande, wenn es um Felder der Macht oder den sozialen Druck von außen auf die Familie geht, behandelt werden.

Marians Geschichte zeigt, dass Zuschreibungen und Begriffe wie Behinderung, Verhaltensauffälligkeit usw. über ihren rein deskriptiven Charakter hinaus immer auch bewertend gebraucht werden. Die Betroffenen werden in ihrem Sein immer auch in Relation zu „Nicht-Behinderten“ und zur „Normalität“ gesetzt. Eine rein auf klinische Diagnosen beschränkte Beschreibung eines Menschen sagt nichts über ihn, seine Lebensgeschichte sowie die Bedingungen aus, unter denen er lebt. Sie reduziert auf bloße Natur, indem scheinbar störende Eigenschaften oder Auffälligkeiten als unveränderlich, als Eigenschaft oder als „Satansgene“ zugeschrieben werden.

Das Verhalten eines Menschen als entwicklungslogischen Ausdruck seiner Reaktion auf Umweltereignisse zu begreifen, ist Ziel dieser Arbeit. Dazu muss der Rahmen der Betrachtung erweitert, der Betroffene aus dem rein pathologischen Bezugsrahmen herausgelöst und neue Zusammenhänge geschaffen werden.

1. Rehistorisierende Diagnostik³

Eine verstehende Diagnostik versucht das Verhalten und das Sosein eines Menschen aus seiner Geschichte heraus als sinnvolle und kompetente Entwicklung unter den jeweiligen Bedingungen zu begreifen. „Die Hauptfrage ist nicht die nach dem Defekt, sondern nach der Rolle des Defekts in der Entwicklung der Persönlichkeit“ (vgl. Jantzen/Mertens, S.3). Bezugspunkte bilden dabei sowohl Grundannahmen der Selbstorganisationstheorie, nach denen sich der Mensch über Austauschprozesse mit seiner Umwelt organisiert, als auch die Annahme, dass unter Bedingungen der Isolation veränderte Mensch-Welt-Beziehungen entstehen, die den Menschen in seinem Werden beeinflussen. In Anlehnung an VYGOTSKIJ bezeichnet JANTZEN Behinderung als transaktionalen Prozess und nicht als verdinglichte Eigenschaft. Dabei kommt besonders dem sozialen Umfeld eine besondere Bedeutung zu, da der „Kern der Retardation“, beschrieben als das dynamische Verhältnis von Pathologie und den primären Folgen, immer in der sozialen Situation wirkt (ebda. S.98).

Es gilt den Kern der Retardation mit Hilfe der Syndromanalyse zu bestimmen und darüber hinaus die veränderten Verhältnisse zwischen dem Menschen und der Welt aufzuzeigen und die Formen der Isolation zu lokalisieren. Im Mittelpunkt der Diagnostik sollte nach JANTZEN die Rehistorisierung, also das Aufgreifen der Geschichte des jeweiligen Menschen stehen.

Mit Bezug zur Syndromanalyse⁴ LURIJAS entwickelt JANTZEN eine spezifische Methode des Diagnostizierens, die sich in drei Schritte einteilen lässt.

Im ersten Schritt werden alle die Person betreffenden Daten zusammengetragen und daraufhin bewertet, „welches der theoretisch wahrscheinlichste Zusammenhang ist, in dem sie zu begreifen sind“ (Jantzen, 2005, S.11). Es gilt, die besonderen Ausgangsbedingungen für die Entwicklung des Menschen festzustellen, um das Syndrom zu ermitteln, das die Basis für die Symptome darstellt, wobei die Symptome als „Realisierung von Autonomie unter Bedingungen der Isolation“ gesehen werden

³ JANTZEN bezieht sich mit dem Begriff ‚Rehistorisierende Diagnostik‘ auf Überlegungen BASAGLIAs, der das verdinglichte Verständnis von psychischer Krankheit und Behinderung in den Mittelpunkt seiner Kritik stellte. Der Mensch, in der Institution interniert und seiner Geschichte geraubt, sollte als „historisches Objekt unter konkreten, gesellschaftlichen Bedingungen“ verstanden werden (vgl. Jantzen, 1998a, S.86). Die doppelte Realität des sozialen Ausschlusses und der gesellschaftlichen Ächtung einerseits und die einer psychopathologischen Problematik andererseits, bedürfen einer ideologischen und dialektischen Entschlüsselung (vgl. Basaglia, 1974).

⁴ LURIJA entwickelte mit der Syndromanalyse eine Methode des Diagnostizierens, die sich nicht ausschließlich auf die klinischen Ergebnisse psychologischer Tests bezieht. Einer der Grundgedanken ist es, hinter zahlreichen Symptomen ein Syndrom zu identifizieren. Die Syndromanalyse stellt ein entscheidendes Instrument dar, um die Lebensgeschichte eines Menschen zu entschlüsseln. Das Syndrom als Ausgangspunkt, als „Kern der Retardation“ (vgl. Vygotskij), ermöglicht eine Betrachtung der jeweiligen Lebensgeschichte unter den Bedingungen des Syndroms und öffnet damit den Weg für das Verstehen (vgl. Jantzen, 2005, S.89).

(ebda, 1996, S.22). Nicht nur Blindheit oder Gehörlosigkeit verändern die Beziehung zwischen dem Menschen und der Welt, auch hirnorganische Verletzungen oder die Erfahrung schwerer Traumata können den Aufbau der psychischen Strukturen radikal umformen. Nach JANTZEN beschreibt das Syndrom die Auswirkungen isolierender Bedingungen auf die Beziehung zwischen dem Menschen und der Welt. Nach der Rekonstruktion der Geschichte und der Daten des Menschen, dem „Aufsteigen im Abstrakten“ (vgl. Lurija) folgt als zweite Stufe des diagnostischen Prozesses, indem das Syndrom in die konkrete Lebenssituation versetzt wird. Im „Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten“ wird das hypothetisch angenommene Syndrom überprüft. Die durch das Syndrom bedingte Entwicklungssituation wird am konkreten Fall bis zur aktuellen Entwicklung nachvollzogen, die Lebensgeschichte wird rekonstruiert (vgl. Jantzen, 2005, S.19). Diese Entschlüsselung kann nicht ohne ein Hineinversetzen des Diagnostikers in die Position des Betroffenen geschehen. Er muss die Rolle des äußeren Beobachters aufgeben und sich von der Geschichte des Gegenüber „berühren lassen“. Damit ist dann der Übergang zum „Aufsteigen im Konkreten“ geleistet. Indem der spezielle Weg des speziellen Menschen nicht aus der Perspektive des neutralen Beobachters betrachtet wird, können die Prozesse der Verletzungen, die Auswirkungen von Gewalt und Isolation aufgespürt werden. An dieser Stelle vollzieht sich der Übergang vom Erklären zum Verstehen. Die Rekonstruktion der Geschichte eines Menschen unter Hinzunahme theoretischen Erklärungswissens ermöglicht es dem anderen sein Sosein zu verstehen und „aus dem ‚Fall Von‘ des oder der Anderen (wird, A.S.) nunmehr ein Fall von Meinesgleichen“ (ebda, S. 26).

Im Rahmen des Erklärens und des Aufspürens des Syndroms spricht JANTZEN von der Notwendigkeit einer allgemeinen Theorie psychischer Prozesse, innerhalb derer die Syndromanalyse ihren festen Platz einnimmt (ebda, S.99). Die Syndromanalyse verdeutlicht welche Auswirkungen das Syndrom auf das Verhältnis zu den Menschen und der Welt hat, sie erklärt jedoch nicht aus sich heraus das Entstehen intellektuellen Zurückbleibens oder geistiger Behinderung (ebda). Um die Theorie der Syndromanalyse auch auf psychopathologische Prozesse anwenden zu können, bedarf es des Instrumentariums der Entwicklungspsychologie und der Entwicklungspsychopathologie. Eine umfassende Entwicklungspsychologie ermöglicht die Einordnung bestimmter Symptome. Auch die Betrachtung des Aufbaus psychischer Prozesse oder eine Theorie sozialer Umwelten, die die Folgen der Isolation und der in diesen Lebensbedingungen möglichen oder unmöglichen Transaktionen beschreiben,

gestattet einen Zugang zu der Geschichte und Entwicklung eines Menschen (ebda, S.100).

Der Prozess der rehistorisierenden Diagnostik bedeutet demnach mit Hilfe von diagnostischen Daten und theoretischem Erklärungswissen die Geschichte eines Menschen so zu rekonstruieren, dass sie den Betroffenen aus seiner Position der sozialen Ausgrenzung und Reduktion auf den Defekt herauslöst und seine Entwicklung als eine verstehbar macht, die sich unter den gegebenen Umständen als sinnvoll und nachvollziehbar darstellt. Von besonderer Bedeutung ist das Verstehen, das Einlassen und Berührenlassen, nicht nur durch die Geschichte sondern durch den Menschen mit seiner Biographie. Es bedarf einer Beziehung zwischen dem Diagnostizierten und dem Diagnostiker, in der Positionen der Macht und Ohnmacht immer wieder kontrolliert werden müssen und in welcher die Fähigkeiten des Diagnostikers auf dem Prüfstand stehen (vgl. ebda 1999).

Der Prozess der verstehenden Diagnostik ist immer ein wechselseitiger und somit wird die Diagnostik, die Konstruktion einer Geschichte in letzter Instanz, immer durch die Tätigkeit des „Diagnostizierten“ verifiziert (ebda, Anführungszeichen im Original).

I. Aufsteigen im Abstrakten

2. Rekonstruktion von Marians Biographie

Bevor Marian zum Mittelpunkt dieser Beschreibung wird, sollen an dieser Stelle Marians Eltern und ihr Entschluss zu einer Adoption beschrieben werden. Ich beziehe mich auf Informationen aus Gesprächen mit beiden Eltern und auf Aufzeichnungen von Marians Mutter, die begonnen hat, die Geschichte der Familie und ihrer Kinder aufzuschreiben.

Susi und Lothar trafen den Entschluss zu einer Adoption im Sommer 1998. Sie waren zu diesem Zeitpunkt seit mehreren Jahren miteinander verheiratet und hatten die Gewissheit, keine eigenen Kinder bekommen zu können. S. beschreibt, dass in den Jahren zuvor der Mut zu einer Adoption fehlte und sie den Kinderwunsch „tief in der Schublade“ vergruben, dieser sich jedoch nicht ganz verdrängen ließ. Das Thema Kind wurde wieder hervorgeholt und Susi und Lothar entschlossen sich ein Kind zu adoptieren, eines, dem es schlechter ging als den Kindern in deutschen Heimen. Über Bekannte wurden Kontakte zu einer Familie hergestellt, die ein Mädchen aus Rumänien adoptiert hatte. Informationen wurden ausgetauscht und kurze Zeit später das Landesjugendamt und die zuständige Auslandsadoptionsstelle kontaktiert. Das Paar erhielt die Auskunft, dass Kinder aus Rumänien erst ab dem dritten Lebensjahr adoptiert werden dürften und dass solch ein Verfahren bis zu zwei Jahre dauern könne. Sie entschlossen sich daraufhin, Geschwisterkinder zu sich zu nehmen, die in der fremden Umgebung dann zumindest das jeweilige Geschwister als Vertrauensperson bei sich hätten. Im Oktober 1998 wurden ihnen die Akten von 1½-jährigen Zwillingen vorgelegt. Einer der beiden Jungen sei behindert, man wisse aber nicht so genau wie, waren die ersten Informationen, die die werdenden Eltern erhielten. Sie erfuhren aus den sehr spärlichen Unterlagen die Namen der Brüder und von einer Hirnhautentzündung des einen Jungen. Trotz der knappen Informationen fiel der Entschluss zur Adoption innerhalb kürzester Zeit und zwei Wochen später saßen sie im Flugzeug nach Rumänien.

2.1 Das erste Treffen zwischen Marian und seinen Eltern

Beide Eltern berichten, dass sie versucht hatten sich so gut wie möglich auf das erste Treffen vorzubereiten. In Begleitung eines Dolmetschers, der für die Adoption zuständigen Stiftung „Eltern und Kinder“, fuhren Susi und Lothar in einem Mietwagen von Bukarest in das Kinderheim, mehrere Kilometer nördlich des Geburtsortes der

beiden Kinder.⁵ Sie beschreiben das „Heim für Hoffnungslose“ als „absolut still“, weder Geräusche noch Kindergeschrei sei zu hören gewesen.

Zunächst kamen sie nicht weiter als in einen Vorraum, in dem ihnen die Heimleiterin den weiteren Zutritt verwehrte, da sie nicht gewusst habe, dass Marian adoptiert werden solle, denn aus ihrem Heim sei noch nie ein Kind geholt worden. Schließlich wurden sie doch in einen Raum geführt, in den Marian von einer Pflegerin gebracht wurde. Susi beschreibt Marian als blass, kränklich und sehr untergewichtig. Sein Gesicht war mit Entzündungen übersät. Er blickte ins Leere und ließ seinen rechten Daumen nicht einen Moment aus dem Mund. Marian bekam Schluckauf, berichten die Eltern. Die Pflegerin holte etwas Wasser, nahm Marian aus Susis Arm, zog den Daumen aus seinem Mund und löffelte das Wasser hinein. Nach Schilderungen der Eltern begann Marian zu husten und verschluckte sich. Die Pflegerin löffelte weiter, so dass Marian röchelte und minutenlang mit weit aufgerissenen Augen hustete, bis er seinen Daumen wieder in den Mund stecken konnte. Die Leiterin des Heims reagierte auf diesen Vorfall mit den Worten, Marian sei ein böses Kind, er verschlucke sich extra, würde dann krank und sie, das Personal, hätten die Arbeit damit.

Lothar und Susi sprechen von dem Bedürfnis diesen Jungen gleich mitnehmen und in Sicherheit bringen zu wollen. In diesem Moment konnten sie Marian jedoch nur eine Spieluhr dalassen. Die Entscheidung für die Adoption der beiden Jungen sei jedoch in dem Moment gefallen, berichten beide.

Beide beschreiben die folgende Wartezeit in Deutschland als unheimlich schwer, denn der Zeitpunkt, an dem sie die beiden Kinder abholen könnten, war vollkommen ungewiss. Erst nach langem Hin und Her, auf Druck des Internationalen Sozialdienstes und schließlich per Gerichtsbeschluss, genehmigten die rumänischen Behörden die Adoption. Lothar und Susi bangten in dieser Zeit um die Gesundheit der Kinder. Sie schickten ein Paket mit Medikamenten und Vitamintabletten an die zuständige Ansprechpartnerin in der Adoptionsorganisation in Rumänien mit der Bitte, dieses den Kindern zukommen zu lassen. Lange hörten sie gar nichts, dann kam ihr Paket ohne Inhalt zurück, es war nie bei den Kindern oder in der Organisation angekommen. Die werdenden Eltern bekamen zu diesem Zeitpunkt Angst Sie fürchteten vor allem um Marians Leben, denn schon bei ihrem Besuch war er krank und in Rumänien war es zu der Zeit sehr kalt. Sie hatten Angst, dass er nicht bis zur Ausreise durchhalten würde.

⁵ Ich werde mich ausschließlich auf die Begegnung zwischen Marian und seinen werdenden Eltern beziehen und auch im Folgenden Marians Bruder weitgehend aus den Berichten herauslassen. Die Geschichte und Persönlichkeit von Marians Bruder gibt ebenfalls Anlass zu ausführlichen Betrachtungen, muss aber an dieser Stelle im Hinblick auf den Umfang dieser Arbeit unberücksichtigt bleiben.

Anfang Januar 1999 erhielten sie dann die Nachricht, dass sie Marian und seinen Bruder abholen könnten. Am 14. Januar flogen sie erneut nach Rumänien.

Susi fuhr mit zwei Mitarbeitern der Adoptionsorganisation zu den Heimen, um die Kinder abzuholen. Sie hatten Kinderkleidung, Heilnahrung und Babygläschen, Windeln, Spielsachen und Angst im Gepäck. Lothar kümmerte sich in Bukarest um die Ausreisepapiere.

Bis zu ihrer Ausreise nach Deutschland verbrachte die Familie noch weitere zwei Tage in einer kleinen Wohnung in Bukarest. Marian war zu dieser Zeit bereits sehr krank. Er hatte hohes Fieber und starken Husten. Susi und Lothar flößten ihm immer wieder Fieber- und Hustensaft ein. Marian akzeptierte keine Flaschennahrung, er ließ sich lediglich flüssige Heilnahrung mit einer kleinen Spritze in den Mund spritzen. Nach Aussage der Eltern schien er großen Hunger zu haben und weinte, sobald die Spritze neu gefüllt werden musste. Beide Kinder erschienen sehr verängstigt.

Der Versuch, die Kinder zu baden, scheiterte daran, dass sowohl das Gefühl des warmen Wassers als auch das Haare waschen große Angst auszulösen schien. Die Eltern vermuten, dass keines ihrer Kinder zuvor in warmem Wasser gebadet habe.

Marians Husten verschlimmerte sich in den zwei Tagen zunehmend. Er schlief kaum, wollte nicht im Bett liegen und verbrachte die meiste Zeit damit, auf dem Boden liegend zu sehen, zu hören und in sich aufzunehmen. Am dritten, dem Rückreisetag, hatte Marian noch immer hohes Fieber und verbrachte den Flug schlafend auf dem Schoß seiner Mutter. In Deutschland angekommen, fuhren Lothar und Marian sofort in ein Krankenhaus.

2.2 Die ersten zwei Lebensjahre in Rumänien

Die Beschreibungen dieser ersten Begegnung und die Wahrnehmungen der Eltern lassen bereits einige Rückschlüsse auf Marians Zeit in Rumänien zu. An dieser Stelle sollen jedoch noch einmal alle recht spärlichen Informationen über diese ersten zwei Lebensjahre und die Art der Unterbringung zusammengetragen werden, um Marians Biographie so weit wie möglich zu vervollständigen.

Marian und sein Zwillingbruder Mircea wurden in Constanta, einer Stadt am schwarzen Meer in Rumänien, geboren. Sie wuchsen nicht bei ihren leiblichen Eltern auf, sondern verbrachten ihre ersten zwei Lebensjahre, bis zum Zeitpunkt der Adoption, in unterschiedlichen Einrichtungen, Mircea, Marians Bruder, in einem staatlichen Kinderheim und Marian in einem Heim für die so genannten „nerecuperabili“, die „Nicht-Wiederherstellbaren“. Es lässt sich im Nachhinein nur anhand einiger weniger

Informationen rekonstruieren, wie beide Kinder in dieser Zeit gelebt haben. Berichte aus rumänischen Einrichtungen und auch das Verhalten der beiden Jungen in bestimmten Situationen lassen vermuten, dass beide Kinder ihre ersten zwei Lebensjahre in großer Not verbrachten.

„Marian ist behindert, aber man weiß nicht wie.“ Das war die erste Information, die Susi und Lothar über ihren Adoptivsohn erhielten. Es folgten Ausführungen seitens der Leitung des Kinderheims der Art, der Junge sei blind, taub und wackele mit dem Kopf und er sei böse, er trage Satansgene in sich.

In einem handschriftlichen übersetzten Gutachten ist zu lesen, dass Marian von seinen leiblichen Eltern verlassen wurde. Er sei nie gestillt und bereits Anfang Februar 1997 in eine Spezialklinik in Constanta eingeliefert und dort auf der Abteilung für Frühgeburten aufgenommen worden. Vom April 1997 bis zum Oktober 1998 sei Marian in einem Rehasentrum in Constanta untergebracht worden.

Ein weiterer handschriftlich übersetzter Bericht, der anlässlich der stationären Aufnahme in das „Heim für Hoffnungslose“ erstellt wurde, enthält folgende Diagnosen: „Muskuläre Retardierung, temporale Hypothonie, Dystrophie 1. Grades, allgemeine Entwicklungsverzögerung und Rachitis, Strabismus links“. Als Ergebnis dieser Untersuchung vom 14. Oktober 1998 wird beschrieben, dass Marian aufgrund einer muskulären Hypothonie der oberen und unteren Extremitäten seine Knie versteift halte und dass die Hände in „spastischer Fausthaltung“ verharren. In „Hängehaltung“ sei Marian nicht in der Lage, sich auf die Füße zu stellen, es sei kein „aktives Sitzen“ möglich und Gegenstände könne er nicht von einer Hand in die andere übertragen. Es wird beschrieben, dass der „Sichtkontakt“ zu bekannten Personen möglich sei, bei Fremden zeige Marian Teilnahmslosigkeit. Bei der ersten Kontaktaufnahme zeige das Kind eine „ständige motorische und psychische Unruhe“, besonders im Sitzen seien „massive Schaukelbewegungen“ erkennbar. In der Rückenlage beruhige sich das Kind, heißt es in dem Bericht.

Die Angaben der Eltern ergänzen diese mehr oder weniger offiziellen Unterlagen von einer ganz anderen Seite. Ihnen wurde in Rumänien erzählt, dass Marian erst kurz vor dem ersten Treffen (Oktober 1998, Anm. A.S.), in das „Heim für Hoffnungslose“ verlegt worden sei. Infolge weiter Fragen an die Heimleitung erhielten sie jedoch die Information, dass Marian bereits kurz nach der Meningitis, etwa in der sechsten Lebenswoche, in das „Heim für Hoffnungslose“ gekommen sei und dort bis zu dem Zeitpunkt der Adoption gelebt habe. Auf die Frage, was die Eltern über das Heim, die Zustände und die Versorgung dort wüssten, berichten sie, dass Marian in einem Raum

bei ausschließlich künstlicher Beleuchtung in einem rostigen Gitterbett auf einer vor Feuchtigkeit bereits schimmeligen Matratze gelegen habe. Nach Aussagen der Heimleitung sei Marian an seiner linken Hand und seinem linken Fuß am Bett fixiert worden, weil er „unruhig“ gewesen sei. Marian habe außerdem „den Teufel in den Genen“, er sei ein aggressives Kind, das immer aus dem Bett herauswolle, deshalb habe man ihn anbinden müssen. Das war auch der Grund, weshalb Marian im Liegen gefüttert wurde. Er bekam ausschließlich die Flasche mit flüssiger Nahrung. Kurz nach der Adoption in Deutschland stellte sich heraus, dass Marian zwölf Aspirationspneumonien überlebt hatte und seine Lunge gänzlich vernarbt ist.

Marian verhalte sich immer wieder bewusst provokativ, hieß es in dem Kinderheim. Für die Eltern ergibt sich anhand dieser Aussagen der Heimleitung ein „erschreckendes Menschenbild“, mit dem Marian dort konfrontiert worden sei. Die medizinische Versorgung war mehr oder weniger ausreichend, was auch mit dem Status „nichtwiederherstellbar“ zusammenhängt. Bei Kindern dieser Kategorie fielen jegliche medizinische und therapeutische Angebote weg. Marians Eltern berichten von einer sehr minderwertigen Betreuungsqualität in den Heimen. Es gab kaum fachlich geschultes Personal. Häufig handelte es sich um angelernte Kräfte, die auf dem Arbeitsmarkt keine Chance auf eine andere Arbeit hatten und die dann die wenig angesehene und schlecht bezahlte Arbeit in den Heimen für „Nicht-Wiederherstellbare“ leisteten. Das Kinderheim selbst glich einer alten Kaserne. Im Keller waren die Kinder einquartiert, in den eigentlichen Räumlichkeiten lebte das Personal mit seinen Familien. Lothar erzählt von einem großen Holzkreuz hinter dem Haus, dort seien die verstorbenen Kinder des Heims vergraben worden, denn Geld für Särge habe es nicht gegeben und die Kinder des Heims seien meist nicht älter als fünf oder sechs Jahre alt geworden.

Diese begrenzten Informationen zu Marians Vergangenheit in dem Kinderheim entsprechen den Berichten, die aus anderen Quellen über rumänische Waisenkinder und ihre Versorgung bekannt wurden bzw. noch immer werden. Zu Beginn der 90er Jahre schwappten die ersten Informationen aus dem Ostblock in den Westen und Bilder von verwaorlosten Waisenkindern gingen um die Welt. Nicht allein finanzielle Not der Eltern oder Mittellosigkeit des ehemals sozialistischen Landes waren für die Zustände in den Institutionen verantwortlich. Die hohe Zahl der Kinder in den Heimen hat in Rumänien eine Tradition und erfüllte unter anderem den politischen Zweck, Ceaușescus Geheimdienst mit Nachwuchs zu versorgen. In dem folgenden Exkurs möchte ich kurz

auf diese Tradition, die politische Situation Rumäniens und seine traurige Geschichte der Waisenheime eingehen.

Exkurs: Die Tradition rumänischer Waisenheime

Der Diktator Ceaușescu (1965-1989) vertrat mit Antritt seiner Regierungszeit eine drastische Sozialpolitik. Er wünschte sich für sein Imperium zur Jahrtausendwende ein Volk von 30 Millionen Einwohnern. Um dies zu erreichen, verschärfte er ab 1985 den „Ausnahmekatalog“ für Abtreibungen, die seit 1966 verboten waren. Verhütungsmittel wurden in Rumänien nicht produziert und erst recht nicht importiert. Nach dem Willen des Diktators sollte jede Frau unter 45 Jahren Mutter von mindestens fünf Kindern unter 18 Jahren sein (vgl. Kunze, 2000, S. 326). In den Betrieben wurden gynäkologische Zwangsuntersuchungen angeordnet, damit Schwangerschaften möglichst früh erkannt und nicht mehr rückgängig gemacht werden konnten. Den Betriebsärzten wurde ihr Gehalt nur dann vollständig ausgezahlt, wenn sie eine bestimmte „Schwangerschaftsquote“ erfüllen konnten. Illegale Abtreibungen wurden für die Frauen mit einer Strafe zwischen sechs Monaten und zwei Jahren Haft belegt. Trotz dieses hohen Strafmaßes schreckten viele Frauen nicht vor selbst herbeigeführten Fehlgeburten zurück, denn zu diesem Zeitpunkt war es dem Staat kaum möglich sein Volk zu ernähren, so dass sich kaum eine Familie viele Kinder „leisten“ konnte. Die Folge war eine immens hohe Kindersterblichkeit und ein enormes Anwachsen der Zahl der Kinder in den Kinderheimen (ebda.).

Aufgrund dieser Bevölkerungspolitik, dem Mangel an sozialer Unterstützung und der großen Armut betraf dies Hunderttausende Kinder (vgl. Hoksbergen, 2004, S. 26). Ceaușescu sah sein Ziel erfüllt und in all den Heimkindern seine künftigen Untertanen. Es wurden beständig weitere Kinderheime errichtet. (ebda. S. 27)

Noch unverständlicher erscheint diese Politik, wenn man den zahlreichen Berichten aus den Kinder- und Waisenheimen folgt, die nach der Revolution weltweit für Entsetzen sorgten. So berichtete ein deutscher Pfarrer in der Zeitschrift „DIE WELT“ von einem „Kinder-Gulag“ den er im Dezember 1989 kurz nach den revolutionären Ereignissen besuchte:

„Im Halbdunkel dämmerten mehr als 100 behinderte Kinder in ihrem Kot und ihrem Erbrochenem dem Tod entgegen. Unterernährt, ruhig gestellt, weggesperrt. Kinder, die mit vier Jahren nicht kriechen können, mit sieben nicht gehen und mit neun nicht

sprechen. Kinder, die sich mit der Faust immer wieder an den Kopf schlagen oder auf schwächere einprügeln. Kinder, die sich zum Sterben entschlossen haben.“

(DIE WELT v. 26. Mai 1997)

Rumänien vollzog in den letzten Jahren weitere Schritte in Richtung Demokratisierung und die offiziellen Aufnahmeverhandlungen mit der Europäischen Union sehen eine Verbesserung der Situation der Waisenkinder vor, doch es erscheinen immer wieder kritische Berichte aus Rumänien über den Umgang mit verlassenen Kindern oder die Zustände in Psychiatrien und Behinderteneinrichtungen. Diese Zustände sind, so der Niederländer HOKSBERGEN (2004) in seiner Studie zu Adoptivkindern aus Rumänien, nach wie vor Stolpersteine für den Beitritt zur Europäischen Union. Er geht davon aus, dass bis ca. 1997 etwa hundert- bis hundertzwanzigtausend Kinder in Heimen lebten. Davon wurden 76% von ihren Eltern verlassen, genaue Zahlen sind jedoch nicht bekannt. Heute scheinen die Berichte nicht weniger alarmierend. Angaben von UNICEF zufolge lebt eines von sechzig Kindern in einem Heim, das ist mehr als in irgendeinem anderen Land.

HOKSBERGEN skizziert den Weg abgegebener oder verlassener Kinder wie folgt.

Die Kinder werden in einem Krankenhaus geboren, häufig lassen die Mütter ihre Kinder bereits dort zurück. Nach ein paar Monaten werden die Kinder in ein Kinderheim gebracht. Meist verbleiben die Kinder dort bis zu ihrem dritten Lebensjahr, werden dann erneut medizinisch untersucht und je nach dem wie das Ergebnis der Untersuchung ausfällt, einer von drei Kategorien zugeteilt. Die Zuordnung erfolgt nach klaren Kriterien:

1. Die erste Gruppe besteht aus Kindern, die keine auffallenden medizinischen Probleme haben, trocken sind und ein wenig sprechen können. Diese Kinder unterstehen der Fürsorge des Erziehungsministeriums und bleiben in den so genannten „leagane“, den Krippen bis zu ihrem 18. Lebensjahr.
2. In die zweite Gruppe fallen Kinder, die leichte Behinderungen (z.B. Blindheit oder Taubheit) aufweisen. Sie gehen auf spezielle Schulen, die jedoch keine adäquaten Lernmöglichkeiten bieten und in der Regel sehr viel schlechter ausgestattet sind als die normalen Schulen. Die Kinder sind meist entwicklungsverzögert und haben als Erwachsene nur wenig Möglichkeiten, sich selbst zu versorgen.
3. Die Kinder der dritten Kategorie werden als die „nerecuperabili“, die „Nicht-Wiederherstellbaren“ bezeichnet. Ungefähr 20% aller Heimkinder werden dieser

Gruppe zugeordnet. Es wird davon ausgegangen, dass ihre physischen und psychischen Probleme nicht heilbar sind, wobei es selten genauere Diagnosen gibt. Häufig handelt es sich um Kinder, die von vorn herein als retardiert eingestuft werden oder die offensichtliche physische Beeinträchtigungen aufweisen, sowie Kinder mit „schwerwiegenden Problemen“. Die Kinder unterstehen dem Ministerium für Behinderte, welches in Folge der an Rumänien gerichteten Forderungen seitens der EU, die Versorgung behinderter Menschen zu verbessern, eingerichtet wurde. Die Versorgung der Kinder erweist sich trotzdem als sehr schlecht, so dass die Sterblichkeitsrate immens hoch ist. Einer Studie aus dem Jahr 1999 von Viktor GROZA und Mitarbeitern zufolge liegt diese Rate im Winter bei über 40%, genaue Zahlen liegen nicht vor (vgl. Hoksbergen, 2004, S. 29).

Michael RUTTER und seine Mitarbeiter berichten in einer Studie über Rumänische Adoptivkinder von „ärmlichen bis schockierenden Bedingungen“ in den Kinderheimen. Meist liegen die Kinder mehrere Stunden unbeaufsichtigt in ihren Betten. Es gibt kaum Ansprache seitens der Pfleger oder persönliche Betreuer. Eine individuelle Zuwendung ist nicht vorhanden. Gefüttert wird Haferschleim aus Flaschen mit großen Saugeröffnungen. Die Kinder bleiben dabei meist unaufgerichtet in ihren Betten liegen. Das Waschen besteht darin, dass die Kinder unter den kalten Wasserhahn gehalten oder mit einem Wasserschlauch abgespritzt werden (vgl. Groza & Ileana, 1996; Johnson et al., 1992; Kaler & Freeman, 1994 zit. nach Rutter et al. 1998, S. 467)

HOKSBERGEN führt diese Zustände auf personelle Unterbesetzung, einen Mangel an Fachwissen sowie eine ungenügende Ausstattung zurück. Er vermutet, dass viele Mitarbeiter wenig Interesse an dieser gesellschaftlich schlecht angesehenen und gering bezahlten Arbeit haben. Besonders die Kinder in den Heimen der „nerecuperabili“ sind davon betroffen (2004, S.30).

In diesem Bereich sind tatsächlich kaum ausgebildete Fachkräfte zu finden. Ceaușescu hatte gleich nach seinem Amtsantritt die Ausbildung zu Sozialarbeitern abgeschafft. Zum Teil wurden sogar straffällig gewordene Kriminelle zu „Zwangsarbeit“ in diesen Heimen verurteilt. Es wird von Kind-Betreuer-Relationen von 10:1 bei Kleinkindern und 20:1 bei Kindern über drei Jahren berichtet (vgl. Chugani et al., 2001, S.1290).

Die Prognosen für die weitere Entwicklung der Zustände in den Kinderheimen müssen nach Einschätzung HOKSBERGENs jedoch positiv ausfallen. Im Jahr 1997 wurde ein enormer Geburtenrückgang verzeichnet, von 17 Geburten pro 1.000 Einwohner im Jahr

1989 auf 11 Geburten im Jahr 1997. Die Zahl der Kinder in den Kinderheimen ist allerdings noch weiter gestiegen und noch immer erscheinen Berichte über erschreckende Zustände in rumänischen Kinder- und Behindertenheimen. Doch die Regierung Rumäniens demonstriert Offenheit, so HOKSBERGEN, und die Bereitschaft, die Situationen in den Heimen als auch in den Familien verbessern zu wollen. Die Not der Kinder wurde erkannt, eine Reihe von Programmen gestartet und ein Ministerium für Kinderschutz gegründet. Trotz internationaler Hilfe werden Veränderungen jedoch nur langsam sichtbar werden, denn nach wie vor sind Korruption und Schwarzhandel in Rumänien derart verbreitet, dass sie die Arbeit der Hilfsorganisationen immer wieder behindern (vgl. Hoksbergen, 2004, S. 31).

2.3 Der Beginn einer Familie

Lothar fuhr mit Marian unmittelbar nach der Ankunft in Deutschland in ein Krankenhaus. Marian war zu dieser Zeit bereits sehr schwach, hatte nach wie vor starken Husten und Lothar beschreibt seinen Zustand als „fast schon somnolent“. Trotz dieser körperlichen Schwäche begann Marian sich mit aller Kraft zu wehren, als er in eines der Gitterbetten gelegt werden sollte. Erst eine gepolsterte Umrandung an der Innenseite des Bettes konnte Marian ein wenig beruhigen. Bei den Untersuchungen wurde ein starkes Untergewicht festgestellt. Marian wog zu diesem Zeitpunkt lediglich 6,9 Kilo. Das Röntgenbild der Lunge zeigte, dass Marian vor dieser Lungenentzündung bereits elf vorangegangene überstanden hatte. Infolge dessen ist Marians Lunge komplett vernarbt.

Marian ließ sich zu diesem Zeitpunkt ausschließlich mit einem ganz kleinen Kaffeelöffel füttern. Das Trinken gestaltete sich besonders schwierig. Marian weigerte sich den Mund aufzumachen. Susi und Lothar wollten ihrem Sohn die Ernährung mit Hilfe einer Sonde ersparen und suchten nach Alternativen. Ebenfalls mit einem sehr kleinen Löffel nahm Marian ein wenig Flüssigkeit an.

Kurz vor Marians zweitem Geburtstag wurde er dann endlich in sein neues Zuhause entlassen. Auch nach der Krankenhauszeit benötigte Marian sowohl beim Essen als auch beim Trinken viel Zeit und Ruhe. Seine Eltern gewährten ihm in der Anfangszeit nach jedem zweiten Löffel eine Pause, damit er an seinem Daumen lutschen konnte. Sie haben täglich durchschnittlich über fünf Stunden mit Marian getrunken, damit er am Abend eine Menge von 400 ml zu sich genommen hatte. In den folgenden Wochen wurde Marian einer Kinderärztin vorgestellt. Sie diagnostizierte extremes Untergewicht, eine starke Entwicklungsverzögerung und Rachitis.

Darauf folgte der Besuch in einem nahe gelegenen Sozialpädiatrischen Zentrum bei einem renommierten und bundesweit bekannten Kinderarzt. Lothar und Susi beschreiben den Besuch in der Klinik wie folgt: Der Facharzt hat sich die Geschichte von Marian angehört, hier und da ein paar Fragen gestellt und daraufhin Marian körperlich untersucht. Anschließend hat er Marian unter Zuhilfenahme einer Skala in Entwicklungsstufen eingeteilt. Nach seiner Aussage befinde sich Marian insgesamt auf dem Entwicklungsstand eines knapp einjährigen Kindes und werde immer geistig behindert bleiben. Er werde höchstens in der Lage sein, alleine zu sitzen aber eine große Weiterentwicklung sei nicht zu erwarten.

Dem ärztlichen Gutachten nach lautet die Diagnose:

- Meningitis bzw. Meningoenzephalitis (?) im 1. Lebensjahr
- Vermutlich frühkindliche psychosoziale Deprivation
- Infantile Zerebralparese vom Typ einer spastischen Hemiparese links
- Rückstand der psychomotorischen, sprachlichen und Sozialentwicklung um etwa $\frac{2}{3}$ des Lebensalters (Entwicklungsquotient etwa 35%, entspricht einer geistigen Behinderung)
- Adoptivkind aus Rumänien
- Mikrozephalie

Die Erfahrungen mit medizinischen und therapeutischen Fachkräften ergänzten sich um eine Vojta-Therapeutin, bei deren aversiver Behandlung Marian in existenzielle Not geriet, als die Therapeutin über ihm lag und ihn in eine, der bei dieser Form der Krankengymnastik üblichen Streckungen bringen wollte. Die Therapie wurde umgehend abgebrochen.

Der Besuch bei einer Logopädin endete für Marian und seine Eltern, nachdem sie die Prognose erhielten, dass Marian niemals sprechen lernen könne, wenn er nicht anfangen zu kauen und die Logopädin Marian daraufhin große Fruchtgummitiere in den Mund steckte, um ihn zum Kauen zu bewegen. Marian bekam große Angst und begann zu weinen. Seine Eltern betonen, dass sie die Therapeutin zuvor mehrmals auf Marians Vergangenheit, seine Aspirationen und seine Essprobleme hingewiesen hatten.

Marian lag zu dieser Zeit meist auf dem Bauch oder auf dem Rücken und klopfte mit den Fingerspitzen seiner rechten Hand auf den Boden neben seinen Kopf. Er plapperte Laute vor sich hin oder hob seine rechte Hand über den Kopf in Richtung des Lichts und schaute durch seine Finger hindurch. Marians Eltern hatten den Eindruck, dass er sie noch immer nicht wahrnehme und durch sie hindurchschaue, wenn sie mit ihm sprächen.

Marians Vater schildert, wie er versuchte mit seinem Sohn „ins Gespräch zu kommen“. Er legte sich neben ihn auf den Fußboden und begann Marian nachzuahmen, indem er den Fußboden und alle möglichen Gegenstände „beklopfte“. Eine große Zimmerpflanze mit langen herunterhängenden Wurzeln beschreibt Lothar als anfängliches Kommunikationsobjekt. Vater und Sohn lagen unter dieser Pflanze, klopfen daran, zogen an den Wurzeln, sahen sich an und Marian begann auch seinen Vater zu beklopfen, ihn zu berühren und ihn zu betrachten. Besonderes Interesse hatte Marian an seinen Augen, immer wieder versuchte er diese zu berühren.

Irgendwann „sprach“ beide miteinander, indem sie ihre Fingerspitzen gegeneinander stießen. Lothar veränderte die „Lautstärke“ bzw. die Intensität des Klopfens, mal klopfte er laut, bis die Fingerkuppen bluteten, mal klopfte er leise, um zu flüstern. Marian konnte diese Angebote und Variationen annehmen und darauf eingehen. Mit dem „Flüstern“ entstand das erste Mal Blickkontakt beschreibt Lothar die Auswirkungen. Mit der Stimme und über Laute verlief es ähnlich. Marian gab am Anfang tiefe Krächzlaute von sich. Lothar imitierte diese Laute, variierte aber ebenfalls in der Lautstärke und im Rhythmus. Marian lag dann häufig mit wachem Blick da und begann, in dem gleichen Rhythmus zu antworten. So entwickelte sich ein Dialog und nach einiger Zeit ging Lothar zu einem einfachen Singsang über, was Marian sehr begeisterte. Lothar sagt, dass sich die Kommunikation so Schritt für Schritt entwickelt habe. Nach diesem Schritt setzte auch die motorische Entwicklung ein. Marian lernte zu sitzen.

Es habe allerdings auch immer wieder Phasen gegeben, in denen Marian von einer Sekunde auf die nächste in „Wachkoma ähnliche Zustände“ gefallen sei, ohne erkennbare Auslöser für die Eltern. Nach solchen Phasen seien dann häufig bereits erworbene Fähigkeiten verschwunden gewesen und erst nach einiger Zeit wieder aufgetaucht. Gegen Ende des Jahres 1999, also knapp ein Jahr nach der Adoption und in einem Alter von fast drei Jahren, kam es zu einem für die Eltern nicht erklärbaren Einbruch. Marian zeigte verstärkt Berührungängste, ohne dass die Eltern einen Auslöser erkennen konnten. Die motorische Entwicklung stellte Marian komplett ein. Er zog sich auf sein früheres Fortbewegungsniveau zurück, indem er sich auf dem Rücken liegend seitwärts über Hüfte und Kopf vorwärts robbte. Zu Weihnachten geriet Marian dann regelrecht in Panik. Er betrat mit seinem Bruder und seinem Vater das Zimmer, in dem der Weihnachtsbaum hell leuchtete und außer ein paar Kerzen alle anderen Lichter gelöscht waren. Weihnachtsmusik war zu hören. Marian begann daraufhin sehr intensiv zu weinen. Susi und Lothar berichten, dass sie bei ihrem Sohn

Panik wahrgenommen hätten. In Folge dieses Erlebnisses wurde das Essen und Trinken für Marian sehr schwierig.

In der Anfangszeit stießen Susi und Lothar immer wieder auf Situationen, die ihnen das Ausmaß des bisherigen Lebens ihrer Söhne ein Stück näher brachte und ihnen „Einblicke hinter die Kulissen gewährte“. Die Umstände und die Erfahrungen, die Marian und sein Bruder zu derartigen Reaktionen veranlassten, sind nach wie vor auch für die Eltern nur zu errahnen. Susi schildert eine Begebenheit, die sich kurz nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ergab. Während einer Autofahrt kam zwischen den Wolken die Sonne hervor. Die Tage zuvor und eigentlich seit ihrer Ankunft in Deutschland hatte es nur geregnet. Marian hat angefangen in seinem Kindersitz zu zappeln und zu schreien. Sobald die Sonne hinter den Wolken verschwand, beruhigte er sich wieder. Nach anfänglichem Unverständnis, aber nachdem sich diese Situation mehrmals wiederholte, verstanden die Eltern, dass Marian offensichtlich Angst vor der Sonne hatte. Sie erinnerte sich an die Kellerräume in dem „Heim für Nicht-Wiederherstellbare“, in dem Marian einen Großteil seiner ersten zwei Lebensjahre verbrachte und an die ausschließlich künstliche Beleuchtung dort. Sie vermuten, dass Marian das Sonnenlicht zu diesem Zeitpunkt fremd war und ihm große Angst bereitete. Extreme Verunsicherung zeigt Marian auch heute noch bei jeglichen Manipulationen an seinem Kopf. Haarewaschen und -föhnen kann er kaum aushalten. In der Anfangszeit weinte er sehr und schien große Angst zu haben. Das Haarschneiden gestaltet sich bis heute sehr schwierig und ist in manchen Zeiten sogar unmöglich. Meist gelingt es Susi in mehreren Etappen und Tagen zu schneiden. Die Eltern vermuten Gewaltanwendungen im Kopfbereich in irgendeiner Form, denn Marians Schädel ist von Narben übersät. Sie nahmen noch einmal Kontakt zu dem Mitarbeiter der Stiftung in Rumänien auf, um dort eventuelle Hinweise zu erhalten. Ihnen wurde berichtet, dass es in einigen Kinderheimen durchaus üblich sei, den Kindern mit Schafschermaschinen die Haare zu schneiden. Diese Vermutung verdichtete sich, als Marian eines Tages auf dem Rücken im Badezimmer auf dem Boden lag, spielte und seinem Vater beim morgendlichen Waschen zusah. Als dieser den Rasierapparat herausholte und anschaltete, begann Marian in panischer Angst zu schreien, so dass er sich den ganzen Tag kaum beruhigen konnte. Auch über die Ursachen dieser Reaktion können nur Vermutungen angestellt werden. Was Marian in seinen ersten zwei Lebensjahren erfahren? Welche Erinnerungen hat der Rasierapparat in ihm geweckt? Nach eigenen Aussagen fiel es Lothar und Susi sehr schwer zu akzeptieren, dass ihre Vorstellungen von einem Zu-Bett-Geh-Ritual bei ihren Kindern keine Freud, sondern

Verängstigung auslösten. Marian konnte in dieser ersten Zeit keine Form der Nähe oder Zuwendung ertragen. Sowohl körperliche Nähe als auch abendliches Vorlesen und Singen schienen bei ihm negative Gefühle auszulösen. Zärtliches Berührtwerden war damals ein Auslöser für panikartige Reaktionen.

Diese Angst vor Berührungen hat sich nach Aussagen der Eltern inzwischen gelegt, doch nach wie vor gibt es Dinge, die Marian in Panik versetzen oder sogar Notsituationen auslösen können. Dazu gehören Menschenansammlungen, bestimmte, für die Eltern nicht wahrnehmbare oder zuordnenbare Gerüche oder Geräusche sowie schnelle Handbewegungen. Noch immer kann es passieren, dass Marian stark verunsichert wird oder sogar destabilisiert, wenn eine Frau mit einer Tasse in der Hand auf ihn zukommt. Besonders in der ersten Zeit in Deutschland hat diese Wahrnehmung einer Frau mit einer Tasse bei ihm zu großer Not geführt. Ebenso erscheint Marians Schmerzempfinden bis heute reduziert. In Situationen in denen er sich sehr wehtue, werde Marian einfach ganz still, beschreibt Lothar die Symptome. Diese Reaktionen lassen vermuten, dass Marian in seinen ersten zwei Lebensjahren Gewalterfahrungen gemacht hat, die bis heute wirken. Auch bestimmte Erinnerungen an die Vergangenheit scheinen ihn zu verfolgen und in bestimmten Situationen zu verschlingen.

2.4 Umzug, Kindergarten und weitere Meilensteine

Susi und Lothar waren nach dieser Zeit um und nach Weihnachten 1999 sehr verunsichert. Sie hatten Marian in dem Kindergarten der Lebenshilfe angemeldet, zweifelten jedoch nach dieser Krise, ob Marian die Veränderung würde aushalten können. Sie entschieden sich diesen Schritt zu wagen und somit wurde Marian Mitte Januar das erste Mal von einem Bus der Lebenshilfe abgeholt. Er reagierte emotionslos, teilnahmslos und schaute mit leerem Blick geradeaus. Nach zwei Wochen bekam er Scharlach und fiel für das nächste halbe Jahr zurück in einen „Koma ähnlichen“ Zustand. Immer wieder überlegten Susi und Lothar, ihn aus der Gruppe herauszunehmen mit der Konsequenz, dass der Platz dann verfallen wäre. Sie versuchten die Reaktionen ihres Sohnes als sein Schutzverhalten anzunehmen und ließen ihn in dem Kindergarten. Etwa nach einem halben Jahr begann eine Phase, in der Marian neugierig wurde und anfang, alles zu erkunden. Lothar schildert, wie sie versuchten hätten die Fortschritte ihres Sohnes zu dokumentieren, aber aufgrund der Fülle und des Tempos, welches Marian in dieser Zeit vorlegte, einfach nicht hinterhergekommen seien. Marian entdeckte beispielsweise, wie er auf sich aufmerksam machen und um Hilfe bitten konnte. Er stieß ein paar Laute aus, die nach „hij, hij, hij“

klangen, nahm die Hand seines Gegenüber und zeigte auf den Gegenstand seines Interesses.

An diesem Punkt überlegten die Eltern, welche konzeptionell neue Richtung für Marian angebracht sei. Sie beschlossen, sich von Marian leiten und dirigieren zu lassen, sich seinem Tempo anzupassen und seine Entwicklung annehmend zu unterstützen. Dazu gehörte auch, dass beide Marians Ess-, Trink- und Schlafstörungen, die diese rasante Entwicklung nach wie vor phasenweise begleiteten, als eine Rückzugsmöglichkeit betrachteten. Je nach seiner eigenen Sicherheitslage kann Marian heute seine Umwelt erkunden und Fortschritte machen oder muss sich auf eigentlich überwundene Schutzmechanismen zurückziehen. Marians Vater erklärt die Ess- und Trinkprobleme damit, dass Marian in der Verweigerung keine Angst haben müsse sich zu verschlucken. Er sieht einen direkten Zusammenhang zu Marians Erfahrungen in Rumänien. Die Verbindung zwischen Sicherheitsempfinden und dem, was Marian an Fähigkeiten zeigte, wurde besonders im Kindergarten deutlich. Zu Hause präsentierte Marian viel von seinem erworbenen Können, im Kindergarten dagegen nahm er eher eine Beobachtungshaltung ein und wurde selten selbst aktiv.

Mitte des Jahres 2000 zog die Familie um und Susi begann gleichzeitig eine neue Arbeit, die mit Schicht- und Wochenenddiensten verbunden war. Marians Reaktion darauf beschreibt Lothar als ein totales „Wegtauchen“. Marian habe 1½ Jahre gebraucht, um in dem neuen Zuhause anzukommen. Von heute auf morgen seien viele Fähigkeiten für eine lange Zeit verschüttet worden. Die Eltern befürchteten, Marian nun doch so weit überfordert zu haben, dass er nicht anders konnte als sich ganz tief in sein „Schneckenhaus“ zurückzuziehen und „sich nicht mehr zu zeigen“. In seiner motorischen Entwicklung machte Marian zu dieser Zeit jedoch weiterhin Fortschritte.

Die Qualität des Wegtauchens war zu dieser Zeit eine andere. Vermehrt reagierte Marian mit Selbstverletzungen, die in dieser Intensität zuvor nicht vorgekommen waren. Marian schlug sich erstmals mit der Faust ins Gesicht. Lothar reagierte mit Versuchen Marian in der konkreten Situation vor seinen eigenen Schlägen zu schützen und sich als Puffer einzubringen, ihn jedoch nicht in seinem Handeln zu unterbrechen oder es zu unterbinden. Er denkt, dass Marian in dieser Situation für sich keine andere Möglichkeit gesehen habe, als sich über die Selbstverletzungen auszudrücken. Von Seiten der Fachleute sei ihnen ausschließlich zu medikamentöser Behandlung mit Psychopharmaka und sedierenden Medikamenten sowie zur Festhaltetherapie geraten worden. Die Eltern lehnten diese Varianten konsequent ab.

Besonders im Kindergarten kam es zu großen Spannungen. Lothar vermutet, dass das Kindergartenpersonal mit Marian und seinen Selbstverletzungen überfordert gewesen sei und dass sie diese kaum hätten aushalten können. Marians Reaktionen wurden dort nicht als Ausdruck seiner Not gesehen, sondern als unerwünschtes Verhalten und als Ausdruck von „Machtstrategien“, die Marian ausnutzte, um seinen Willen durchzusetzen.

Nach dieser Zeit verstärkter Selbstverletzungen kam zu Situationen, in denen Marian plötzlich aus einer Spielsituation und aus für sie wahrgenommener Zufriedenheit heraus „abtauchte“ in stark reduzierte Ansprechbarkeit. Hinzu kam, dass sich Marians Stimme in diesen Situationen extrem veränderte, sehr tief wurde und er seinen Vater mit Schlägen attackierte. Diese Handlungen und auch die Veränderung der Stimme waren zuvor nicht aufgetreten.

Die Eltern und die behandelnden Ärzte im Sozialpädiatrischen Zentrum entschlossen sich trotz Marians Angst vor Manipulationen am Kopf zu einem EEG-Ableitungsversuch. Marian bekam zusätzlich zu 16 Stunden Schlafentzug eine doppelte Erwachsenenendosis eines starken Antihistaminikums („Moonlight“). Als Marian mit seinen Eltern den Behandlungsraum betrat, war er trotz dieser Dosis hellwach und reagierte mit großer Angst. Sie verließen umgehend die Klinik um Marians „Sicherheit“ wieder herzustellen. Der Versuch wiederholt sich einige Zeit später mit dem gleichen Ergebnis. Der behandelnde Arzt vermutete aufgrund Marians „Erlebnispakets“ und der plötzlich veränderten Stimme sehr vorsichtig eine multiple Persönlichkeitsstörung, riet den Eltern jedoch erst einmal abzuwarten, aber den Verdacht im Hinterkopf zu behalten. Lothar schildert, dass er Marians Handlungen immer eher als Ausdruck eines großen Leidens wahrgenommen und sich nie böse angegriffen gefühlt habe. Im Nachhinein sei er froh, dass er sich nicht habe verrückt machen lassen, denn sowohl die veränderte Stimme als auch die Attacken auf ihn seien so plötzlich verschwunden wie sie gekommen waren. Trotzdem begannen Lothar und Susi in dieser Zeit, sie datieren diese Phase auf einen Zeitraum von etwa 2001 bis 2003, zu überlegen, was Marian brauchte. Sie hatten das Gefühl, er wolle etwas mitteilen und kamen zu dem Schluss, dass Marian Worte oder Symbole, auf jeden Fall Ausdrucksmöglichkeiten für Empfindungen brauche, damit er diese ausdrücken könne. Zuerst stellten sie fest, dass Marian weder lachte noch richtig weinte. Sie versuchten Marians Stimmungen aufzuspüren und stellten in Situationen der Trauer eine tiefe Verbundenheit fest. Sie übten sämtliche Emotionen wie Wut, Freude und Traurigkeit mit Marian, indem sie, sobald sie meinten die Stimmung wahrzunehmen, mit entsprechendem Gesichtsausdruck und passender

Stimmlage diese Emotionen kommentierten und begleiteten. Marians Mimik veränderte sich in der folgenden Zeit. Auch anhand eines Buches, in dem Stimmungen und Gesichtsausdrücke zugeordnet werden sollten, lernte Marian sehr schnell. Einen riesigen Entwicklungssprung machte er als er die verbale Sprache erlernte.

Inzwischen kann Marian Gefühle und Empfindungen adäquat mit Mimik und Stimmlage verbalisieren („Marian traurig weil ...“). Mit diesem Prozess des Erlernens und schließlich des Ausdrückens der jeweiligen Stimmungen, habe die Häufigkeit der Selbstverletzungen abgenommen. In dieser Hinsicht gibt es auch in Krisenzeiten keine Einbrüche mehr. Marian kann in derartigen Situationen immer häufiger auf sein Wissen zurückgreifen und seine jeweiligen Emotionen verbalisieren, ohne sich schlagen zu müssen. In der Vergangenheit lernte Marian neue Wörter vor allem in Momenten scheinbarer Versunkenheit. Er hat damals lange Zeit mit Sprache experimentiert oder mit Vorliebe andere Fertigkeiten ausprobiert wenn er sich unbeobachtet fühlte.

Inzwischen fragt Marian direkt nach Worten für Dinge, die er sieht. „Das ist bb“ sagt Marian und zeigt auf den Gegenstand, dessen Namen er nicht kennt. Wird ihm dann die Bezeichnung genannt, spricht er das Wort nach oder übt es so lange bis er es richtig aussprechen kann. Dabei geht Marian sehr akribisch vor. Er teilt das Wort in Silben auf und sobald er die Anfangsilbe sprechen kann, den Rest des Wortes aber noch nicht, fordert er durch Sprechen der ersten Silbe dazu auf, ihm das ganze Wort vorzusprechen. Marian spricht von sich in der dritten Person: „Marian enttäuscht“ oder „Marian will...“. Seit Kurzem scheint jedoch ein Übergang stattzufinden. Lothar beschreibt, dass Marian manchmal zum „Ich“ wechsele und wenn man ihn frage, wo er denn sei, er auf sich zeige. In diesem Zusammenhang erzählt der Vater, wie Marian sich anfangs im Spiegel wahrgenommen habe. Als er sich das erste Mal bewusst im Spiegel sah, habe Marian behauptet, dass er Mircea sei. Eine andere Zuordnung sei für ihn nicht in Frage gekommen. Es folgte eine Phase in der sich Marian, wenn er im Spiegel seine linke Seite sah, anfang sich zu schlagen. Sein Vater beschreibt diese Schläge nicht als Selbstverletzungen sondern eher als ein Wegschubsen seiner linken Körperhälfte, weil sie nicht dazu gehöre. Verändert hat sich das, als Marian sicher auf beiden Beinen stehen konnte, seit dem erscheint die linke Körperhälfte für ihn wahrnehmbar. Zu Marians Selbstbild weiß L. zwei Positionen zu berichten. Auf der einen Seite sagt Marian wenn es ihm sehr gut geht „Marian, hab dich lieb“ und streichelt sich. Auf der anderen Seite scheint Marian sich manchmal gar nicht zu mögen. Manchmal sitzt Lothar mit Marian auf der Eingangstreppe und sieht den Nachbarkindern beim Fußballspielen zu. Er fragt zuweilen, ob sie gemeinsam mitspielen wollten. Marian

antworte an einem Tag: „Nee, gucken“. Plötzlich schob Marian die Unterlippe vor und sagte: „Spielen Fußball“, es liefen Tränen und Marian wollte in Haus gehen und die Tür schließen. Lothar vermutet anhand dieser Reaktion bei seinem Sohn Trauer über die Beeinträchtigung, die ihn daran hindere mit den anderen Kindern Fußball zu spielen.

Marian entwickelte sich im Laufe der Zeit in allen Bereichen weiter. Neben der oben beschriebenen Sprachentwicklung, sind auch in der Motorik große Fortschritte zu erkennen. Marian läuft kurze Strecken vor allem in der Wohnung alleine. Seine linke Körperhälfte bezieht er immer häufiger in sein Handeln ein. Angefangen hat diese Bewusstwerdung damit, dass Marian seine linke Hand mit der rechten gestreichelt oder geklatscht hat. Er baut sie mittlerweile in Bewegungsabläufe ein und auch seinen linken Fuß kann er immer häufiger adäquat aufsetzen, d.h. mit dem ganzen Fuß und nicht nur mit der Fußspitze auftreten. Auf den Hinweis, er solle doch an seinen linken Fuß denken, kann er dies sofort umsetzen. Beim Klavierspielen beispielsweise steht er sicher auf beiden Füßen. Marian ist sehr musikalisch. Er kann sowohl einige ihm bekannte Kinderlieder in Akkorden greifen, als auch seine Stimmungen mit Hilfe der Musik ausdrücken. Dazu variiert er in den Tonlagen. Er setzt dabei zum Teil auch seine linke Hand ein.

Diese Entwicklungen lassen die Diagnose einer linksseitigen Hemiparese als unwahrscheinlich erscheinen. Die Eltern vermuten eher eine Dyspraxie, also eine Wahrnehmungsstörung in der linken Körperhälfte, bedingt durch die Fixierung im Kinderheim. Wie bereits oben beschrieben, wissen die Eltern lediglich, dass man Marian in seinem Bett an der linken Hand und dem linken Fuß angebunden hatte, jedoch nicht wie lange.

Eine weitere Diagnose, die über die Jahre immer mal wieder aufgestellt wurde, ist Autismus. Lothar schildert, dass sie letztlich von der Lebenshilfe aufgefordert worden seien, Marian aufgrund seiner Selbstverletzungen in Richtung Autismus untersuchen zu lassen. Sie wendeten sich daraufhin an eine Autismusberatungsstelle, die ihnen Jahre zuvor bei einem allerersten Kontakt geraten hatte, erst einmal einige Jahre abzuwarten, bis Marian „richtig angekommen sei“ und ihn dann untersuchen zu lassen. Lothar schilderte dem zuständigen Psychologen Marians Symptome, seine Geschichte und füllte einen Fragebogen aus. Einige Tage später erhielten die Eltern einen Anruf von der Beratungsstelle, die ihnen mitteilte, Marian habe eine besonders „aggressive Form“ des Autismus, da müsse umgehend eine medikamentöse Einstellung stattfinden, sie sollten mit Marian einen Termin für einen stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie machen. Susi und Lothar entschlossen sich, diesen Termin in der

Klinik nicht wahrzunehmen, sondern ihrem Gefühl zu vertrauen, dass Marian kein Autist sei und keine medikamentöse Einstellung brauche. Die Spekulationen über Autismus und die Verdachtsdiagnose in den ärztlichen Gutachten hatten zur Folge, dass Marian ein Jahr später als er in eine Schule für Geistigbehinderte eingeschult wurde, in die Klasse einer „Autismusexpertin“ kam. Sie teilte den Eltern in einem der ersten Gespräche mit, dass Marian ein „ganz klassischer Autist“ sei, sie selbst habe „fünf Jahre mit einem Autisten gekämpft“ und dann „seinen Willen gebrochen“.

Nach Aussagen der Eltern war Marians erstes Schuljahr geprägt von Unstimmigkeiten. Marian hatte große Probleme, sich in der neuen Umgebung zurechtzufinden. Es mangelte an Rückzugsmöglichkeiten und die Schule sei nicht bereit gewesen dementsprechende Angebote zu schaffen. Zwischen der Schule und den Eltern kam es immer wieder zu Auseinandersetzungen, da die Schule, so der Vater, wenig Rücksicht auf Marians spezielle Situation genommen habe. Weder seine traumatischen Erfahrungen und die daraus folgende Sensibilität gegenüber geschlossenen Türen, Menschenansammlungen und lauten Geräuschen usw., noch sein besonderer Lernstil hätten in dieser Klasse ausreichend Beachtung gefunden.

So kam es trotz Integrationshelferin, die nach Aussagen der Eltern ein sehr enges Verhältnis zu Marian aufbauen konnte und ihn während der Schulzeit begleitete, immer wieder zu Situationen, in denen Marian seine Sicherheit verlor und destabilisierte. Die Eltern sahen sich in dem Zwiespalt, ihren Sohn einerseits am Unterricht teilhaben lassen zu wollen und andererseits seine Sicherheit dort nicht gewährleistet zu sehen, so dass Marian immer wieder in mehr oder weniger folgeschwere Krisen gerate.

An dieser Stelle lässt sich eine Situation beschreiben, die die Ursachen einer solchen Notsituation und deren Folgen aufzeigt. Im Februar 2005 veranstaltete die Schule eine Faschingsfeier. Marian und seine Integrationshelferin betraten als eine der ersten den Saal, in dem die Feier stattfinden sollte. Der Raum füllte sich mit anderen Kindern und Marian äußerte „heimgehen“. Lothar erklärt, Marian habe damit „rausgehen“ gemeint und habe den Saal verlassen wollen. Zusätzlich setzte Musik ein. Aufgrund der großen Anzahl von Kindern konnten Marian und seine Begleiterin den Raum nicht schnell genug verlassen. Marian begann sich mit der Faust ins Gesicht und auf den Kopf zu schlagen und sich in die Innenseite des rechten Oberarms zu beißen. Lothar beschreibt, in derartigen Situationen breche „alles über ihm zusammenbreche“, sämtliche Verbalisationsmöglichkeiten gingen verloren und es entstehe ein Zustand, in dem Marians Blick „abgleite“. Der Vater assoziiert diesen Blick mit dem von Borderline-Patienten. Das „Abgleiten“ wandle sich nach kurzer Zeit in einen Ausdruck

„existenzieller Bedrohung“ und „Todesangst“. Marian wurde umgehend von seinem Vater aus der Schule abgeholt. Aus diesem Ereignis resultierten schwere Ess-, Trink- und Schlafstörungen, die mehrere Wochen andauerten.

2.5 Krisenzeiten und Notsituationen

Die Phasen der Destabilisierung sind ein fester Bestandteil Marians Lebens. Sie stehen im Zusammenhang mit seinen Erfahrungen der Vergangenheit, gewähren Einblicke in diese Zeit oder lassen zumindest Vermutungen zu. Das Ausmaß und die Form der Krisen haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Sie stellen einen Teil von Marians Entwicklung dar und sollen deshalb in einem eigenen Kapitel beschrieben werden.

Lothar datiert den Beginn der Krisen auf den September 2003. Zuvor hat es im Nachhinein ähnliche Situationen gegeben, jedoch nicht in dieser Qualität. Zu dieser Zeit hatte Marian einen enormen Entwicklungsschub gemacht, sowohl das Laufen als auch das Sprechen hatte zu dieser Zeit eingesetzt. Es kam zu einem Einbruch als eine Vertrauensperson vorzeitig den Kindergarten verließ. Marian hatte nicht die Möglichkeit sich zu verabschieden. Seine Eltern gehen davon aus, dass er sie gesucht habe, sich jedoch noch nicht habe ausreichend sprachlich mitteilen können oder nicht verstanden worden sei. Laut der Beschreibungen habe sich das Suchen auf einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen erstreckt.

An einem Nachmittag als der Vater Marian abholte, stellte er fest, dass sein Sohn in sich zurückgezogen wirkte. Im Auto hörten sie erst noch Musik, dann äußerte Marian „Musik aus“ und als sie zu Hause ankamen, hatte Lothar den Eindruck, Marian habe überhaupt nicht gewusst, wo er sich befinde. Es zeigte sich, dass Marian zu diesem Zeitpunkt schon keine Angaben mehr über die Räumlichkeiten, die Einrichtung oder die Orientierung im Raum (oben oder unten) machen konnte. Als er das Essen sah, begann er sich zu schlagen und konnte auch nicht mehr verbalisieren „weg“ oder „Essen weg“. Lothar beschreibt, dass sich diese Phase bis Weihnachten erstreckt und einen deutlichen Unterschied zu vergangenen Situationen dargestellt habe. Im Januar 2004 erkrankte Marian körperlich, bekam hohes Fieber und „rutschte“ nachfolgend erneut in eine Krise. Der Vater schildert diese Zeit als sehr dramatisch, da Marian ausschließlich Trinknahrung habe zu sich nehmen können und bei dem Anblick einer Tasse oder eines Tellers angefangen habe sich zu schlagen. Schwere Schlafstörungen seien damit einhergegangen.

Susi und Lothar sehen einen Zusammenhang zwischen Marians Entwicklung und der Qualität seiner Krisen, sie vermuten, dass diese in ihrer Intensität umso heftiger auftraten, je größer Marians Bewusstsein wurde und je weiter seine Entwicklung fortschritt. Sie beschreiben Marians Krisen wie folgt:

Marian verliert in Krisenzeiten zunächst seine sprachlichen Fähigkeiten, er scheint seine Wahrnehmungen nicht mehr ordnen zu können und wirkt desorientiert. Er zeigt sowohl ein großes Bedürfnis nach Nähe und gleichzeitig eine massive Angst davor, ein „Komm her – bleib weg“ in ständigem Wechsel. Marian hat massive Schlafstörungen mit Alpträumen und nächtlichen Panikattacken. Auch vor dem Autofahren entwickelt er dann panische Angst. Handlungen, die er ansonsten problemlos bewältigt, wie das Bedienen des Kassetten- oder Videorekorders, scheinen nicht mehr möglich. Er hat ein starkes Bedürfnis nach klar geregelten Strukturen und Ritualen. Lothar erzählt, dass Marian in dieser Zeit sämtliche Situationen ritualisiere. Er verabschiede sich ständig von Dingen und Personen und gehe während des Verabschiedens bereits zu Selbstverletzungen über. Die Eltern haben das Gefühl, dass er sich manchmal von dem Leben verabschiede, weil häufig nicht mehr zu erkennen sei wovon Marian Abschied nehme.

Zusätzlich zu sehr hilflosem Weinen, rollt sich Marian in die Embryonalhaltung oder er erscheint sehr „getrieben“, will in sein Zimmer in den ersten Stock, dann wieder die Treppe herunter, er will nach draußen und dann sofort wieder ins Haus.

Auf der Suche nach möglichen Auslösern stellten die Eltern fest, dass nicht unbedingt die Dauer einer Einwirkung entscheidend ist, sondern manchmal auch scheinbar sehr kurze Impulse, ein Geruch, ein Bild oder ähnliches ausreichen, um Marian stark zu verunsichern. Neben großen Menschenansammlungen können auch misslungene Verständigungsversuche Auslöser sein. Lothar beschreibt die unterschiedliche Qualität von Folgen derartiger Auslöser:

In Konstellationen in denen Marian sehr intensiv versucht sich mitzuteilen, aber nicht verstanden wird, scheinen die Reaktionen zeitversetzt einzutreten. Ereignet sich solch ein Vorfall am Morgen in der Schule, verliert Marian zunächst seine räumliche Orientierung. Nachmittags beginnt „von jetzt auf gleich“ eine Ess- und Trinkstörung. Gegen Abend reagiert Marian mit Selbstverletzungen und Schlafproblemen. Häufig verliert er dann zusätzlich seine Sprache oder Teile seines Sprachvermögens. In Zeiten, in denen Marian versucht zu ruhen oder Kraft zu schöpfen, wirkt er überaus misstrauisch gegenüber seinen Bezugspersonen. Nicht einmal diese „Ruhephasen“ scheinen dann Stabilität zu besitzen oder ihm Sicherheit bieten zu können. Für Marian

erscheint sein gesamtes Umfeld lebensbedrohlich. Die Eltern vermuten, dass Marian sich in diesen Zeiten in einem „Zwischenraum zwischen seiner Vergangenheit und dem hier und jetzt“ befinde, dass er von seinen Erinnerungen übermannt werde.

Sie versuchen Marian möglichst viel Stabilität und Struktur zu bieten. Lothar beschreibt diese Tage als „unnatürlich durchstrukturiert“. Das größte Bestreben liegt darin, Marian Sicherheit zu vermitteln, authentisch zu sein und Marian auf seinem Weg zu begleiten. Susi und Lothar sehen diese Notsituationen als Ausdruck Marians Vergangenheitsbewältigung und als für ihn sinnvoll.

2.6 Die Bedeutung der Symptome

Die weitgehend chronologische Darstellung Marians Biographie macht deutlich, dass Marian in der Zeit bei seiner Familie große Entwicklungsschritte vollzogen hat. Die anfänglichen Prognosen der Ärzte, Marian werde niemals laufen lernen, ausschließlich in einer Sitzschale sitzen können und sich nicht über das geistige Niveau eines Kleinkindes hinaus entwickeln, haben sich als falsch erwiesen.

Anhand dieser Einblicke in Marians Vergangenheit, in sein Leben und seine Entwicklung, soll ein Verständnis dafür erreicht werden, warum er zu dem Menschen wurde, der er ist.

Der Mensch entwickelt sich nicht ohne den Austausch mit seiner Umwelt, wie auch immer dieser gestaltet sein mag. Marian hat sich entsprechend seines Umfeldes und seines Verhältnisses zu diesem entwickelt. Die erfahrene Isolation hat sein Leben ebenso geprägt wie die Beziehung zu seiner Familie. Entsprechend seiner Möglichkeiten hat er sich den äußeren Bedingungen angepasst. Marians Verhalten ist Ausdruck dieser Anpassungsprozesse und im Laufe seiner Geschichte ist er mit ihnen gewachsen. In Einzelheiten ist Marians Vergangenheit in Rumänien nicht vollständig zu rekonstruieren. Es kann lediglich versucht werden, anhand verschiedener Verhaltensweisen und Reaktionen seinerseits, in Verbindung mit dem notwendigen theoretischen Hintergrundwissen, das Puzzle zu vervollständigen um ein Verstehen zu ermöglichen.

Es lassen sich jedoch, bezogen auf die oben beschriebenen Begebenheiten, Beobachtungen und Diagnosen Vermutungen anstellen, die im Laufe der weiteren Arbeit theoretisch überprüft werden sollen:

- Bisher diagnostizierte Symptome oder als Auffälligkeiten beschriebene Verhaltensmuster können Auskunft über Marians frühe Vergangenheit und seine darauf aufbauende Persönlichkeitsentwicklung geben. Marians Entwicklung muss als eine für ihn sinnhafte und unter den gegebenen Bedingungen logische angesehen werden.
- Die Hirnhautentzündung und ihre eventuellen Folgen können als erschwerende Ausgangssituation gewertet werden, die sich bereits sehr früh als Isolation ausgewirkt und das Verhältnis zwischen Marian und seiner Umwelt verändert haben.
- Auch die deprivierenden und traumatisierenden Bedingungen müssen, ebenso wie der fürsorgliche und liebevolle familiäre Rahmen, als Einflussfaktoren auf die Persönlichkeitsentwicklung betrachtet werden.
- Marians diagnostizierte Behinderung kann als eine soziale Konstruktion gesehen werden, die der eventuellen organischen Beeinträchtigung und/oder den Lebensumständen in der frühen Kindheit geschuldet ist.

In den folgenden Kapiteln werde ich, ausgehend von den Symptomen, die veranlasst haben, dass Marian als „behindert“⁶ diagnostiziert wird, vor dem Hintergrund der Syndromanalyse und mit Hilfe von theoretischem Erklärungswissen versuchen, das Verhältnis zwischen Marian und der Welt zu beleuchten und seine Entwicklung nachzuvollziehen. Es soll aufgespürt werden, welche Symptome eventuell zu einem Syndrom verdichtet werden können, denn ausgehend von den Beschreibungen der Biographie sowie den medizinischen Diagnosen, geht es um die Rekonstruktion der Syndrombilder, „was in vielen Fällen eine Neubewertung der Symptome erfordert“ und zu einer Analyse der aktuellen und historisch-logischen Struktur der Syndrome führt (vgl. Berger/ Jantzen, 1989, S. 386).

⁶ In dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass sich Entwicklung immer entwicklungslogisch vollzieht und für den jeweiligen Menschen Sinn macht, folglich sind Kategorien wie ‚normal‘, ‚pathologisch‘ oder ‚behindert‘ nicht zutreffend. Zu dem hier vertretenen Menschenbild siehe u. A. FEUSER, 1996.

II. Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten

3. Systemtheoretische Aspekte

Ausgehend von der Syndromanalyse folgt an dieser Stelle, nach dem Aufsteigen im Abstrakten, die Einbettung der Symptome in Erklärungswissen. Um die Auswirkung des Syndroms, ausgehend vom Kern der Retardation, erklären und damit sekundäre und tertiäre Kompensationsprozesse als solche erkennen zu können, bedarf es theoretischen Wissens aus den Bereichen der Entwicklungspsychologie, der Entwicklungspsychopathologie und über Theorien des inneren und systemhaften Aufbaus psychischer Prozesse sowie über die Theorien, die gesellschaftlichen Verhältnisse verdeutlichen.

Es gilt, die Entwicklung des Systems unter den je gegebenen äußeren Bedingungen nachzuvollziehen und als eine für das System sinnvolle Anpassungsleistung zu verstehen. Nicht allein empirische Daten und Theorien können das Werden eines Menschen erklären, denn das ‚Aufsteigen vom Abstrakten zum Konkreten‘ bedarf immer auch der Versicherung der Lebens- und Entwicklungsrealität.

Zunächst sollen die Grundlagen menschlicher Entwicklung und der Systemgedanke erläutert werden.

3.1 Die psychobiologische Theorie der Selbstorganisation

JANTSCH stellt in seinem Buch „Die Selbstorganisation des Universums“ eine Reihe evolutionärer Denkmodelle vor, die die Entwicklung des Universums sowohl auf komplexer makroskopischer Ebene als auch auf subatomarer mikroskopischer Ebene als einen dynamischen, sich selbst organisierenden Prozess begreifen (1992).

Ende der 80er Jahre erreicht diese Diskussion um die Selbstorganisation die Behindertenpädagogik und geht als ganzheitliches Weltbild in die Betrachtungsweise ein. Die materialistische Behindertenpädagogik betrachtet den Menschen als einen sich selbst organisierenden und selbst regulierenden Organismus in Wechselbeziehung mit der ihn umgebenden Umwelt (vgl. Jantzen, 1990). Über die Tätigkeit und den Dialog stellt das Individuum eine Beziehung zu seinem Umfeld her. Es bilden sich immer neue, das System stabilisierende Strukturen, denn über die sozialen Austauschprozesse zwischen Individuum und Umwelt werden biologische Strukturen, Verarbeitungs- und Speicherfähigkeit des Zentralen Nervensystems sowie emotionale Bewertbarkeit organisiert und aufrechterhalten. Lebende Systeme organisieren diese Selbsterhaltungsprozesse grundsätzlich selbst. Die Selbstorganisation betrifft alle die

menschliche Existenz absichernden Bereiche. Sie bezieht sich auf die bio-psycho-soziale Einheit des Menschen. Liegen also auf der biologischen Ebene Beeinträchtigungen zentral-nervöser Strukturen vor, so kann sich das auf die soziale Ebene auswirken, indem beispielsweise nur in eingeschränktem Maße Dialoge, Kommunikation oder Interaktionen realisiert werden können (vgl. Lanwer, 2002). Die daraus resultierenden Folgen wirken auf der psychischen Ebene fort, wo es aufgrund eingeschränkter Mensch-Welt-Vermittlung zu Veränderungen der psychischen Strukturen kommen kann. Geistige Behinderung und psychische Auffälligkeiten können somit als entwicklungslogische Folge der Selbstorganisations- und Selbstregulationsprozesse betrachtet werden, die im Austauschverhältnis zwischen Individuum und Umwelt entstehen. Im Mittelpunkt der Selbstorganisationstheorie steht die Entwicklung, das Werden, wie es PRIGOGINE in seinem Buchtitel „Vom Sein zum Werden“ ausdrückt (Prigogine, 1988).

Die Selbstorganisation und Selbstregulation lebender Systeme

Die menschliche Entwicklung vollzieht sich in historisch-logischen Veränderungsprozessen, die durch den Austausch eines Systems⁷ mit seiner Umwelt, die ihrerseits aus vielen Systemen besteht, gekennzeichnet ist (vgl. Feuser, 2004). Seine Eigenschaften bringt das System als Produkt dieser Wechselwirkungen selbst hervor, es organisiert sich selbst. Das System konstruiert auf diese Weise seine Wirklichkeit, welche wiederum als Instrument zur Bewältigung neuer Austauschprozesse dient. Das bedeutet, dass kein lebendes System seine Entwicklung für sich allein vollzieht, denn es ist über Austauschprozesse mit seiner Umwelt verbunden und durch Rückkoppelungen über die Veränderungen, bezogen sowohl auf es selbst, als auch auf die Umwelt, informiert (vgl. Lanwer, 2002). Das System ist sowohl selbst- als auch fremdreferentiell (vgl. Feuser, 2004).

Ein System wird als offen bezeichnet, wenn es mit seiner Umwelt im Austausch steht und wenn es offen ist gegenüber Neuem oder Erstmaligkeit. (vgl. Jantsch, 1988). Neben Materie und Energie werden vor allem Informationen ausgetauscht, sowohl von der Umwelt zum System als auch umgekehrt. Systeme ohne Austausch benennt JANTSCH als abgeschlossene oder isolierte Systeme. Eine Beziehung zwischen Individuum und Umwelt kann nur in einem inneren Zustand des Ungleichgewichts aufrechterhalten werden, denn im Gleichgewicht kommen die Prozesse zum Erliegen, so JANTSCH.

⁷ JANTSCH kennzeichnet die Natur eines Systems damit, dass es nicht durch die Summe von Einzeleigenschaften beschrieben werden kann (vgl. Jantsch, 1988)

Offene Systeme im thermodynamischen Ungleichgewicht stehen in einem irreversiblen, also nicht umkehrbaren und damit zeitlich strukturierten Austauschprozess mit der Umwelt. Die Systeme sind demnach raum-zeitlich organisiert. Nach PRIGOGINE (1988) wird diese raum-zeitliche Organisation durch ihre dissipativen Strukturen gesichert. Bezogen auf Lebewesen spricht JANTSCH von dissipativen Systemen. Eigenschaften dissipativer Systeme sind die oben genannten Wechselwirkungen mit der Umwelt und die Integrationsfähigkeit von Schwankungen. Sie sind zudem „selbsterstellend“ und „selbsterhaltend“ (ROTH, 1986, S. 201, zit. nach Schirmer/Winkelvoß, 2001). Das bedeutet, dass Lebewesen in der Lage sein müssen, aktiv Bedingungen zu schaffen, um ihre lebensnotwendigen Prozesse und damit sich selbst erhalten zu können (z.B. Nahrung in Energie umwandeln, die wiederum die Lebensfunktionen aufrechterhält).

MATURANA und VARELA sprechen in diesem Sinn von einer autopoietischen⁸ Struktur. Die Bezeichnung als autopoietisches System gilt als Charakteristikum für lebende, im Gegensatz zu nicht lebenden Systemen und meint eines mit einer dissipativen Struktur, das autonom ist und selbstreferentiell. Autopoietische Systeme sind durch Einwirkungen von außen beeinflussbar. Doch der Selbsterhaltung kommt in jeder Situation die größte Bedeutung zu. Die Einflüsse, denen das System aufgrund der Wechselwirkung mit der Umwelt ausgesetzt ist, kann es über die Sensorik seines Randes wahrnehmen. Die Störungen oder Einflüsse werden als Informationen in das Innere des Systems weitergegeben. Die Selbstreferentialität wird durch das zentrale Nervensystem ermöglicht. Das System kann darüber seine bio-psycho-soziale Einheit organisieren, sich darüber bewusst werden und trotz struktureller Veränderungen innerhalb der Austauschprozesse seine Identität wahren (vgl. Feuser, 2004).

So spricht PRIGOGINE, ausgehend von den Wechselwirkungen, davon, dass „Nichtgleichgewicht zu einer neuen Art von Struktur führen kann“ (1988, S.98, zit. nach Lanwer, 2002). Er und seine Mitarbeiterin benutzen die Formulierung „Ordnung durch Schwankungen“ (Prigogine/Stengers, 1990, S.176).

JANTSCH schreibt in diesem Zusammenhang von Fluktuationen, die das System mehr oder weniger zufällig von außen treffen können oder sich im Inneren des Systems durch

7 Au|to|poi|e|se: die;-<gr.>: Fähigkeit, sich selbst zu erhalten, wandeln, erneuern zu können.

au|to|poi|e|tisch: die Autopoiese betreffend, auf ihr beruhend (Duden, 2001)

Der Autopoiesisbegriff bezeichnet die Tatsache, dass Organismen bzw. biologische Systeme zum einen ihre Grenze zur Außenwelt und zum anderen ihre inneren Komponenten selbst produzieren. Dabei stellt sich ein logischer Zirkel ein: Der Organismus produziert seine Grenze. Die Grenze ist es jedoch, die den Organismus von seiner Außenwelt abtrennt und ihn somit erst als etwas von der Umwelt verschiedenes definiert.

positive Rückkoppelungen ausbilden (1988). Die Fluktuationen beziehen sich auf die Gesamtheit aller drei Ebenen und können als plötzlich auftretende Veränderungen beschrieben werden, die sich als Be- oder Entlastung, als Bestätigung oder Irritation, als Anstrengung oder Erholung in Erscheinung treten. Fluktuationen sind nach JANTSCH positiv zu bewerten. Sie stellen eine strukturelle Störung dar und veranlassen das System neue stabilisierende Strukturen herauszubilden. Das System im Ungleichgewicht ist somit nicht nur in der Lage, die Schwankungen aus der Umwelt in seine Strukturen zu integrieren. Derartige Störungen innerhalb bestimmter Toleranzgrenzen sind für die Entwicklung des Einzelnen und für die Evolution notwendige Bedingungen. Auf diese Weise wird das System, der Mensch, aufgrund seiner autopoietischen Struktur mit Bedingungen der Umwelt konfrontiert und sowohl durch äußere als auch durch systemimmanente Störungen beeinflusst. Zu unterscheiden ist zwischen kleinen und größeren, von der Norm abweichenden Störungen. Erstere verursachen keine Veränderungen der Struktur, letztere können zu einer neuen Art von Struktur führen. Derartige Fluktuationen einer bestimmten Größenordnung werden von kurzzeitig instabilen Phasen begleitet. Dabei entstehen Verzweigungen, an denen das System eine Entscheidung treffen muss. Mindestens zwei Wege stehen dem System dabei zur Verfügung.

Dem dissipativen System ist es nicht nur möglich, sowohl innere als auch äußere Fluktuationen wahrzunehmen und diese in das System zu integrieren, es kann die Fluktuationen oder Informationen auch mit seinen in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen abgleichen und daraufhin Entscheidungen treffen. Bereits im Systemgedächtnis gespeicherte Abbilder der realen Welt können im Sinne der vorgreifenden Widerspiegelung⁹ mit aktuellen Ereignissen in Verbindung gesetzt werden.

Fluktuationen können das System also rein zufällig treffen, doch die Auswirkungen dieser Störungen bestimmt das System mit Bezug auf seine eigene Geschichte selbst (vgl. Jantsch, 1988, S.81). Der Prozess des Auftretens von Störungen und die darauf folgende Integration bzw. Reaktion hat eine ordnende Funktion. Innerhalb des thermodynamischen Ungleichgewichts bildet das System neue Strukturen und garantiert seine eigene Entwicklung. JANTSCH bezeichnet es als „selbstreferentiell in Bezug auf seine eigene Evolution“ (ebda. S.86).

Der Mensch benötigt demnach diese Fluktuationen oder Störungen, um sich zu stabilisieren, neue Strukturen zu bilden und sich zu entwickeln. Erfahrungen entstehen

⁹ Siehe 3.2

aufgrund der Selbstorganisation des Systems in der Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt und verdichten sich zu einem Systemgedächtnis. Die gespeicherten Erfahrungen und Abbilder stellen die Grundlage jeder weiteren Entscheidung oder Strukturveränderung dar. Nach JANTSCH handelt es sich dabei um Wissen. „... dieses Wissen stellt nichts anderes dar, als die in ein bestimmtes Beziehungssystem gebrachte Erfahrung der Wechselwirkung zwischen System und Umwelt. In diesem Sinne ist alles Wissen Erfahrung; ...“ (ebda. S.87).

Das Wissen eines Menschen und die daraus resultierenden Handlungen sind immer erfahrungsabhängig. Jedes Verhalten eines Menschen muss demnach als subjektiv sinnvoll betrachtet werden, da die Ursprünge in den Erfahrungen und Strukturveränderungen der Geschichte des Menschen zu finden sind.

„Behinderung kann verstanden werden als ein entwicklungslogisches Produkt der Integration (interner und externer) System-Störungen in das System mit den Mitteln des Systems, die sich als Ausgangs- und Randbedingungen in der Biographie akkumulativ vermitteln. Das heißt auch: Behinderung ist Ausdruck der Kompetenz eines Menschen, unter seinen je spezifischen Ausgangs- und Randbedingungen, ein menschliches Leben zu führen“ (Feuser, 2004, S.10).

Im Sinne der Theorie der Selbstorganisation ist jedes lebende System auf den Austausch mit seiner jeweiligen Umwelt unter seinen je spezifischen Ausgangsbedingungen angewiesen. Das bedeutet, dass bereits auf dem Niveau der Einzeller (Leben gilt ab diesem Stadium als vollständig) elementare psychische Prozesse und interne Systemzusammenhänge bestehen müssen (vgl. Jantzen, 1992, S. 157). Eine aktive Orientierung in der Umwelt sowie Informationsgewinnung über diese als auch eine zeitliche Organisation dieser Prozesse muss angenommen werden.

3.2 Informationskonstruktion über die vorgeifende Widerspiegelung

In seiner Theorie des funktionellen Systems beschreibt ANOCHIN (1967), dass das Psychische und die Tätigkeit in der Existenz, also während des Lebens selbst, entstehen. Um überleben zu können, muss sich das System auf einen anderen Inhalt als den eigenen, also auf die Prozesse der äußeren Welt beziehen. Indem es die in der äußeren Makrozeit verlaufenden Prozesse intern abbildet und darüber deren künftiges Auftreten vorwegnimmt, kann das System seine eigene Mikrozeit bilden (vgl. Jantzen, 1992, S.158).

Das System ist im Laufe seiner Ontogenese darauf angewiesen, die äußeren Einflüsse und Bedingungen hinsichtlich der Aufrechterhaltung seiner Stabilität, also in Bezug auf einen für das System nützlichen Endeffekt, zu bewerten.

ANOCHIN unterscheidet folgende Einwirkungen auf das System: 1. Einwirkungen relativ konstanter Faktoren, 2. Aufeinander folgende Reihen äußerer Einwirkungen, die sich rhythmisch oder aperiodisch wiederholen, 3. Rhythmische oder aperiodische Einwirkungen relativ konstanter äußerer Faktoren bei aktiver Fortbewegung der Lebewesen, 4. Einwirkungen aufeinander folgender Reihen sich niemals wiederholender Faktoren (vgl. 1978, S. 63 ff.).

Alle Formen der Einwirkungen können Einfluss auf die Entwicklung des Systems nehmen. Doch für das Entstehen eines Anpassungsverhaltens sind nur die sich rhythmisch oder aperiodisch wiederholenden Ereignisreihen von Bedeutung, denn als Ergebnis dieser wiederkehrenden Ereignisse in der Umwelt kann das lebende System stabile Strukturen bilden. Als eine Möglichkeit der Bewertung der äußeren Welt stellen diese Ereignisse eine Grundlage für die Beziehung zwischen System und Umwelt und damit für die Entwicklung von Leben dar, da sie zeitliche Zusammenhänge zwischen den beiden Polen erzeugen (ebda.). Dem Individuum wird es über diese zeitlichen Beziehungen möglich, die Zukunft zu antizipieren und die Wirklichkeit vorausseilend widerzuspiegeln.

Mit Bezug auf OPARINs Theorie zur Entstehung des Lebens beschreibt ANOCHIN, wie sich die Lebewesen zu den äußeren raum-zeitlichen Strukturen in Beziehung setzen und sich an ihnen orientieren. Er zeigt anhand von Reaktionsketten probiotischer organischer Strukturen, dass sich die jeweilige Reihenfolge bestimmter äußerer Ereignisse, die in Makrozeitintervallen verlaufen, in Mikrozeitintervallen des Protoplasmas widerspiegeln, so dass dieses sich bereits auf ein Ereignis beziehen kann, bevor es eingetreten ist (ebda, S. 69, vgl. Jantzen, 1992, S. 159). Zahlreiche Wiederholungen äußerer Ereignisse, in unterschiedlichen Zeitintervallen verlaufend, bewirken die Bildung einer Reaktionskette im Protoplasma, die bereits beim Auftreten des ersten Ereignisses das zukünftige letzte antizipieren kann. In Verbindung mit den in der Vergangenheit gemachten und im Systemgedächtnis gespeicherten Erfahrungen, ist es dem System möglich, anhand dieser vorgreifenden Widerspiegelung der Wirklichkeit, sein Verhalten zu modifizieren und sich entsprechend an die Gegebenheiten der Umwelt anzupassen, um seine Stabilität zu gewährleisten. Die Eigenzeit eines Systems realisiert sich auf psychischer Ebene als Vorwegname eines relevanten Ereignisses der Umwelt in Form der vorausseilenden Widerspiegelung. Diese Struktur gilt als entscheidender Mechanismus für die Herausbildung eines Ziels und eines „Handlungsakzeptors in *funktionellen Systemen*, die auf einen nützlichen Endeffekt zielen“ (vgl. Anochin 1967, 1974 zit. nach Jantzen, 2001d).

4. Die Entwicklung des Psychischen

Menschliche Entwicklung wird als ein sozial vermittelter Prozess im tätigen wechselseitigen Austausch zwischen Individuum und Umwelt gesehen, denn im Gegensatz zu unbelebten Objekten stellt das lebende Subjekt die Beziehung zu seiner Umwelt selbst her. Es sorgt für die Aufrechterhaltung dieser Austauschprozesse, um seine eigene Organisation zu sichern. Unter Einbeziehung eigener Erfahrungen orientiert sich das Individuum an der Außenwelt. Es kann auf der eigenen Zeitachse zwischen Vergangenheit und Zukunft vermitteln und handlungsorientierte Ziele formulieren. Das System kann über Reafferenzen seine Handlungen in Bezug auf das angestrebte Endergebnis modifizieren. Eine wichtige Rolle bei der Vermittlung zwischen Körperereignissen und Weltereignissen spielen die Emotionen. JANTZEN bezeichnet Emotionen als subjektive Vergleichsprozesse zwischen dem äußeren Zustand, gemessen mit Hilfe der Orientierungsreaktion des Systems und dem inneren Zustand, gemessen am Status der inneren Stressreaktion, sie gewährleisten jeder Zeit eine Bewertung der Welt in Bezug auf einen positiven Effekt für das System (ebda. S.8).

„Die *Systemvergangenheit* wird damit im Übergang von der Wahrnehmung zur Beurteilung zu einer *inneren Gegenwart*. In der Vergangenheit verstärkte Handlungsalternativen signalisieren die Zielrichtung, also die mögliche Systemzukunft. Damit findet eine Transformation der emotional relevanten Gegenwart von der bloßen Wahrnehmung eines äußeren Ereignisses (Vorauslöserintegration, Homöostase, reversible Zeit) auf die Ebene der Bearbeitung gattungsgeschichtlicher und biographischer Erfahrungen statt“ (ebda. S. 9, Hervorhebungen im Original, A.S).

Die marxistische Auffassung vom Menschen, die den Einzelnen in dem System „Subjekt – Tätigkeit – Objekt“ mit seinen Gattungswesen verbunden sieht, spricht von einem gesellschaftlich-historischen Entwicklungsprozess. Die Aneignung des gesellschaftlichen Erbes erfolgt nicht als passive, mechanische Übernahme, sondern als Ergebnis aktiver Tätigkeit. Laut dieser Auffassung kann es weder Subjektivität ohne Tätigkeit geben, noch ist die objektiv-reale Welt¹⁰ ohne Tätigkeit erfahrbar. „Der Mensch wird zum Menschen also nur durch seine Tätigkeit, die grundsätzlich gesellschaftliche Tätigkeit ist“ (Jantzen, 1992, S. 109).

¹⁰ Unter objektiv-reale Welt können die äußere Natur, die sozialen Zusammenhänge, die anzueignenden Tätigkeitsformen und das eigene Selbst verstanden werden (vgl. Jantzen, 1992, S. 20).

Im Unterschied zum Tier kann der Mensch zwischen dem Objekt seiner Beziehung auf der einen Seite und der Beziehung an sich auf der anderen Seite unterscheiden, er ist außerdem in der Lage, das objektive Verhältnis zwischen Motiv und Ziel einer Tätigkeit widerzuspiegeln. Die Widerspiegelung als innere Seite der Tätigkeit ist ein Merkmal für menschliches Bewusstsein, mit dessen Entstehung eine höhere Etappe in der Entwicklung des Psychischen erreicht wird (vgl. Leont'ev, 1973, S. 197).

„Die bewusste Widerspiegelung ist im Gegensatz zur einfachen psychischen Widerspiegelung, der wir beim Tier begegnen, eine Widerspiegelung, in der die gegenständliche Wirklichkeit von ihren augenblicklichen Beziehungen zum Subjekt getrennt ist und in der die konstanten objektiven Eigenschaften der Umwelt hervorgehoben werden“ (ebda.).

Das Abbild der Wirklichkeit löst sich im Bewusstsein des Subjekts vom konkreten Erleben und dient in seiner Funktion als Abbild der vorgreifenden Widerspiegelung.

„Schon bei der einfachen Wahrnehmung eines Gegenstandes spiegeln wir nicht nur seine Form und seine Farbe wider, sondern zugleich auch die objektive und konstante Bedeutung, die dem Ding beispielsweise als Nahrung oder als Werkzeug zukommt“ (ebda. S.211).

Diese besondere Form der Widerspiegelung drückt sich in der Sprache aus, MARX bezeichnet diese als das praktische Bewusstsein, weshalb das Bewusstsein unlösbar mit der Sprache verbunden ist (ebda.). Und ebenso wie das Bewusstsein ist auch die Sprache ein Produkt menschlicher Tätigkeit, denn, so LEONT'EV, sie entwickelt sich aus der kooperativen Arbeit heraus, bei der die Menschen in Beziehungen zueinander treten und am praktischen Arbeitsgegenstand miteinander tätig werden. Anhand dieser kurzen Charakterisierung wird deutlich, dass das Bewusstsein eines Menschen die konkret-historische Form seines Psychischen darstellt, deren Eigenarten von den je gesellschaftlichen Lebensbedingungen abhängen. „LEONT'EV geht davon aus, dass sämtliche Entwicklungsetappen im Psychischen durch das individuelle Aneignen des historisch kumulierten gesellschaftlichen Erbes im Verlauf von Handlungen vollzogen werden“ (Jantzen/von Salzen, 1990, S. 13).

Das bedeutet, dass sich das Psychische des Menschen in Wechselwirkungsprozessen zwischen dem Menschen und seiner Umwelt entwickelt. Die aktive Aneignung der Umwelt vollzieht sich unter den je gegebenen Lebensbedingungen über die Tätigkeit.

4.1 Zum Begriff der menschlichen Tätigkeit

LEONT'EV bezeichnet die Tätigkeit als ein System mit einer eigenen Struktur, mit eigenen inneren Übergängen und Umwandlungen, als auch einer eigenen Entwicklung. „Im engeren Sinne, das heißt auf psychologischer Ebene, ist sie eine durch psychische Widerspiegelung vermittelte Lebenseinheit, deren reale Funktion darin besteht, das Subjekt in der gegenständlichen Welt zu orientieren“ (Leont'ev, 1979, S. 83).

Im Gesamt des menschlichen Lebens als einem System einander abwechselnder Tätigkeiten, erfolgt der Übergang des Objekts in seine subjektive Form des Abbilds. LEONT'EV betont die Gegenständlichkeit der Tätigkeit. Der Gegenstand der Tätigkeit tritt zunächst in seiner primär unabhängigen Existenz auf und wird erst dann als Produkt der psychischen Widerspiegelung seiner Eigenschaften zu einem Abbild des Gegenstands (ebda. S.84f). Dieser Prozess kann nur durch die Tätigkeit des Subjekts erfolgen und erinnert an die Theorie der „verdoppelten Erfahrung“ VYGOTSKIJs, nach der alle höheren psychischen Funktionen erst einmal interpsychisch auftreten, bevor sie zu intrapsychischen Prozessen werden.

Demnach ist der Begriff der Tätigkeit sowohl auf äußere als auch auf innere Strukturen und Prozesse anzuwenden und alle inneren Prozesse können ihrer Form nach ebenfalls als Tätigkeit bezeichnet werden. Das heißt, auch „die Prozesse des Denkens selbst sind Tätigkeit und gegenständig“ (Jantzen, 1992, S. 125). Die Gegenständlichkeit liegt dabei in den Bedeutungen, die die objektive Seite der Gegenstände darstellen und sich von dem Subjekt in der Tätigkeit erarbeitet werden müssen. Auf diesem Weg entsteht das Abbild eines Gegenstandes über die psychische Widerspiegelung. Die Charakteristika eines Gegenstandes werden sinnlich vom Subjekt erfasst und in Form eines Abbilds der objektiven Bedeutungen gespeichert. Die vergegenständlichten Abbilder oder der reale Gegenstand können Bedürfnisse auslösen. Diese Bedürfnisse erklärt LEONT'EV diese als innere Bedingungen, als „notwendige Voraussetzungen der Tätigkeit“ und als das, was die konkrete Tätigkeit des Subjekts in Bezug auf seine Umwelt reguliert (ebda. S. 85). Bedürfnisse resultieren aus vergangenen Erfahrungen in der Tätigkeit und sind abhängig von der emotionalen Bewertung. Sie entstehen aus der Verknüpfung körperlicher Bedarfszustände mit möglichen Objekten zur Bedürfnisbefriedigung. Der durch die Funktionen des ZNS hervorbrachte Bedarf nach neuen Eindrücken, ruft bei dessen Unterdrückung durch isolierende Bedingungen schwere Schädigungen hervor. Auf der Seite der psychologischen Bedürfnisse nach Neuigkeit einerseits und der Vermeidung von Ungewissheit andererseits, führt bei entsprechender Erfüllung zu positiver oder negativer Bewertung. Übersteigt die

Neuigkeit einen gewissen Grad, kommt es beispielsweise zu negativen Emotionen (ebda. S. 138). Die Verknüpfung von Bedürfnissen mit einem entsprechenden Gegenstand kann die Bildung von Motiven hervorrufen, die eine Tätigkeit, gemäß der psychophysiologischen Organisation des Körpers, auslöst. Entsprechend dem funktionellen System wird auch diese Handlung in Bezug auf die Befriedigung der Bedürfnisse und auf das Verhältnis von vorhandener und notwendiger Information bewertet. Es entstehen Emotionen, bezogen auf die Handlung selbst und deren Endeffekt.

Verliert eine Tätigkeit ihr Motiv, von dem sie ins Leben gerufen wurde, wird sie zu einer Handlung, die vielleicht eine ganz andere Beziehung zur Welt, eine ganz andere Tätigkeit verwirklicht (vgl. Leont'ev, 1979, S. 109). Der Verlust von Gegenständen beispielsweise kann dazu führen, dass sich die Bedürfnisse zum Zweck ihrer Befriedigung andere Objekte suchen müssen. Das kann der eigene Körper sein, den das Subjekt nutzt, um Informationen und Neuigkeit zu konstruieren (vgl. 6.5).

LEONT'EV beschreibt die Art und Weise der Befriedigung und der Entwicklung materiellen und geistigen Bedürfnisse des Subjekts, „welche sich in den Motiven seiner Tätigkeit transformiert und vergegenständlicht“ haben, als eine Form der Bestätigung seines Lebens.

„Ganz gleich, ob die Motive dem Subjekt bewußt werden oder nicht, ob sie sich über sich selbst als Interesse, als Wunsch oder als Leidenschaft signalisieren, ihre Bewusstseinsfunktion besteht darin, daß sie sozusagen die Lebensbedeutung der objektiven Bedingungen und der Handlungen des Subjekts unter diesen Bedingungen für das Subjekt „werten“, ihnen persönlichen Sinn geben, einen Sinn, der nicht direkt mit der erfaßten objektiven Bedeutung übereinstimmt“ (ebda. S. 145).

Sinn kann damit als ein im Prozess des Lebens entstehender Vermittlungsprozess von emotionalen Wertungen mit Weltereignissen gesehen werden. JANTZEN betrachtet das Psychische zum einen sehr allgemein als „das Resultat eines Möglichkeitsraumes der jeweiligen Gattung (...), zum anderen aber als das Resultat ontogenetischer Entwicklung (Jantzen, 2002c, S.10). Den Austauschverhältnissen zwischen den Individuen kommt eine besondere Bedeutung zu. Deshalb sollen im Folgenden der Dialog und die Wechselwirkungen zwischen den Menschen beleuchtet sowie die einzelnen Stationen der frühen Entwicklung im Konzept der dominierenden Tätigkeit dargestellt werden.

4.2 Die ‚dominierende Tätigkeit‘

„Wer die psychische Entwicklung des Kindes untersuchen will, muß daher dessen Tätigkeit analysieren, und zwar so, wie sie sich unter den gegebenen konkreten Lebensbedingungen vollzieht“ (Leont’ev, 1973, S. 401). Die Vermittlung zwischen der objektiven Welt und dem Subjekt vollzieht sich dabei nicht in Form einer Aneinanderreihung einzelner Tätigkeiten. Auf den verschiedenen Altersstufen dominieren bestimmte Tätigkeiten und haben eine größere Bedeutung für die Entwicklung des Kindes als andere. Jede Stufe der psychischen Entwicklung ist dabei gekennzeichnet durch eine bestimmte, in dem jeweiligen Alter dominierende Tätigkeit und durch eine für die entsprechende Stufe charakteristische Beziehung zwischen dem Kind und seiner Umwelt. Die Übergänge zwischen den einzelnen Stufen zeichnen sich durch einen Wechsel der dominierenden Tätigkeit und der dominierenden Beziehung zur Umwelt aus (ebda. S. 402). LEONT’EV nennt drei Merkmale der dominierenden Tätigkeit: 1. In der dominierenden Tätigkeit deuten sich bereits neue Tätigkeitsarten an. 2. Die dominierende Tätigkeit führt zur Umgestaltung der psychischen Vorgänge. 3. Die dominierende Tätigkeit führt zu der auf der jeweiligen Entwicklungsstufe charakteristischen Veränderung der kindlichen Persönlichkeit (ebda.). Zu betonen ist, dass sich die psychische Entwicklung nicht nur durch die dominierende Tätigkeit auszeichnet, sondern auch durch eine zeitliche Reihenfolge, die dem Alter des Kindes entspricht, wobei die psychische Entwicklung in verschiedenen Stadien verläuft, deren Inhalte von der je konkreten Lebenssituation des Kindes abhängen und von ihnen bestimmt werden. Die konkret-historischen Bedingungen haben demnach Einfluss auf die Form der dominierenden Tätigkeit sowie auf den gesamten Verlauf der psychischen Entwicklung.

„Das bedeutet: Die zeitliche Reihenfolge der Entwicklungsstufen liegt zwar fest, ihre Altersgrenzen hängt jedoch von ihrem Inhalt und dieser wiederum von den konkret-historischen Verhältnissen ab, unter denen das Kind lebt. Demnach bestimmt nicht das Alter den Inhalt, sondern der Inhalt die Altersgrenzen eines Entwicklungsstadiums, und beide verändern sich zusammen mit den gesellschaftlichen Bedingungen“ (ebda. S. 403).

Bereits um den dritten Schwangerschaftsmonat kommt es zu einer ersten Form der Tätigkeit, die Herausbildung des morphologisch-funktionellen Phänotyps. Zu diesem Zeitpunkt können ebenfalls bioelektrische Aktivitäten des Gehirns festgestellt werden, die sich bis zur Geburt weiter ausdifferenzieren. Die Entfaltung des Genoms kann als

Tätigkeit betrachtet werden und auch das Genom selbst wird von der Umwelt beeinflusst. Seine Entwicklung und Struktur werden durch die „ökologischen und ökonomischen Verhältnisse“ sowie die „menschliche Natur- und Gesellschaftsgeschichte“ und „die gegebenen Lebensverhältnisse und Tätigkeiten der Eltern“ generiert (Jantzen/von Salzen, 1990, S. 15). JANTZEN spricht hinsichtlich der Entfaltung des Genoms von „einer Wechselwirkung zwischen den ererbten Eigenschaften des Nervensystems und Umwelteinflüssen“. Die Umweltbedingungen gelten dabei als besonders bedeutend für die Entwicklung der Psyche und der Tätigkeit (ebda. S. 16).

In der frühen Kindheit erfolgt dann die individuelle Aneignung dieses „Sozialerbes aus dem Wechselwirkungsprozeß zwischen gesellschaftlicher Realität und den biologischen Grundlagen der Tätigkeitsorganisation“ (ebda.). Die Tätigkeit orientiert sich dabei an der konkreten Wirklichkeit des Kindes.

In den ersten postnatalen Monaten kommt es vor allem zu einer Entfaltung der *Wahrnehmungstätigkeit*, in der sich das Kind zunehmend an Objekten orientiert. In der Phase des perzeptiven Lernens (ca. 1. – 6. Lebensmonat) dominieren zunächst die Nah- und dann die Fernsinne, so dass die Entwicklung von praktischer Exploration und Kommunikation, die die Ausbildung der Fernsinne wie Sehen und Hören voraussetzt, immer weiter in den Mittelpunkt der Entwicklung rückt. Zunehmend kommt es zur Koordination zwischen Auge und Hand bis die Orientierungsbewegungen der Hand interiorisiert und durch optische Wahrnehmung ersetzt werden (ebda. S. 17, vgl. Jantzen, 1992, S. 198ff).

Das Kind gewinnt über die visuelle Wahrnehmung und das dadurch hervorgerufene Tasten nach Objekten eine neue Beziehung zu seiner Umwelt. In der Phase der *manipulierenden Tätigkeit* (ca. 4 Monate bis 1 Jahr) erhalten die Gegenstände einen Signalcharakter und es entwickeln sich Vorformen der Sprache. Die Bezugsperson wird zum „Realisator der Umweltbedingungen“, da sie durch ihre Anwesenheit dem Kind in der Vermittlung mit der Umwelt als ständiges Objekt zur Seite steht. Ein Fehlen dieser Objektbeziehung kann zu schweren Beeinträchtigungen der Entwicklung führen (ebda.).

Die folgende Phase wird durch die *gegenständliche Tätigkeit* charakterisiert. In der Zeit von ungefähr dem 1. bis zum 3. Lebensjahr lernt das Kind vom Erwachsenen, sich auf die funktionellen Eigenschaften der Gegenstände zu orientieren. Das Kind erschließt

sich in der Kooperation und Kommunikation die konstanten Bedeutungen der Objekte seiner Umwelt. Der Wortschatz des Kindes erweitert sich um das dritte Lebensjahr immens und die Entwicklung der aktiven Sprache wird zur „Grundlage der gesamten psychischen Entwicklung des Kindes“ (Jantzen, 1992, S. 200). Einen Übergang stellt das Einsetzen neuer Tätigkeitsarten wie das Spiel und produktive Tätigkeitsformen wie das Malen, Modellieren und Konstruieren dar.

Das *Spiel* als die dominierende Tätigkeit der vierten Entwicklungsphase (ca. 3 – 6 Jahre) bedeutet die semantische Aneignung der Welt. Diese kann über das Spiel in Abbildern umgebildet werden. Dadurch entsteht erstmals eine symbolische Repräsentation der Welt. Das Kind erforscht die sozialen Beziehungen der Erwachsenen und baut reale Beziehungen zu Gleichaltrigen aus. Die zentrale Triebkraft dieser Entwicklungsphase ist das Bedürfnis nach neuen Eindrücken und Erfahrungen und damit die Entwicklung der Neugier des Kindes. Tätigkeit entsteht vor allem in Situationen, die eine gesteigerte Neugier zulassen, mithin in Situationen, in denen sich das Kind sicher fühlt und explorieren kann und in denen hierarchisch niedrigere Bedürfnisse wie Schmerzfreiheit, Hunger, Durst usw. in der gemeinsamen Tätigkeit mit der Bezugsperson realisiert werden. Das anfängliche Rollenspiel dient der Orientierung auf der Anschauungsebene, das darauf folgende Regelspiel der Entdeckung, der hinter der Anschauung liegenden objektiven Gesetze. Beide bereiten die Nutzung der in den sozialen Werkzeugen und in der Sprache realisierten gesellschaftlichen Erfahrungen vor.

Diese operative Aneignung der Welt tritt in Form der dominierenden Tätigkeit des *Lernens* im Laufe der Zeit vom 1. bis zum 4. Schuljahr in den Vordergrund. Über die Aneignung der Schriftsprache, mathematischer und geographischer Kenntnisse sowie die Orientierung in der Zeit, erarbeitet sich das Kind einen Teil des sozialhistorischen Erbes seiner Gattung. Über diese Tätigkeit entwickelt sich das Denken, die Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, die Phantasie und das Gedächtnis des Kindes.

In den folgenden Jahren des *frühen Jugendalters* (ca. 5. bis 8. Schuljahr) entsteht über die Beziehungen zu Gleichaltrigen eine verallgemeinerte Moral, gegenüber Erwachsenen bleibt eine Art „Gehorsamsmoral“ bestehen. Das Kind orientiert sich zunehmend am Vorbild des Erwachsenen. Es beginnt hypothetisch zu denken und Vorstellungen über die eigene Zukunft erhalten zentralen Einfluss.

Über die *Arbeit* als dominierende Tätigkeit des Jugendalters und der weiteren Entwicklung übernimmt der Jugendliche immer mehr Aufgaben der Erwachsenen. Es kommt zu Wertungen, Normvorstellungen und der Herausbildung einer Weltanschauung. Freundschaften, Liebesbeziehungen sowie eigene Lebenspläne und die Wahl eines Berufes skizzieren eine „tiefgreifende Umgestaltung des Psychischen“ (ebda. S. 201).

Die bisherigen Ausführungen zeigen, dass sich die Entwicklung des Psychischen beim Menschen in Abhängigkeit von aktuellen und bereits in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen sowie in der Erwartung eines nützlichen Endeffekts vollzieht. Tätigkeiten generieren persönlichen Sinn, wenn sie aufgrund des bestehenden Abbildniveaus von dem Subjekt positiv oder negativ bewertet werden. Diese emotionale Einschätzung ist zu jedem Zeitpunkt auch von den äußeren Bedingungen abhängig. Über das Zusammenspiel zwischen gespeicherten und emotional bewerteten Erfahrungen in Form von Abbildern, Bedürfnissen und entsprechenden Gegenständen werden Tätigkeiten ausgelöst, die für das Subjekt mit Sinn besetzt sind. Der Sinn kann als wesentliches Merkmal der psychischen Entwicklung betrachtet werden. Somit müssen auch pathologische oder auffällige Tätigkeiten als subjektiv sinnvoll begriffen werden (vgl. 6.5).

4.3 Der Dialog

Folgt man den Aussagen der Selbstorganisationstheorie, nach der es keine geschlossenen lebenden Systeme geben kann und ein System nur im Austausch mit der Umwelt überlebensfähig ist, kann die Interaktion zwischen den Menschen als bedeutsam angenommen werden. Auch die Ausführungen zur Kategorie der Tätigkeit und der psychischen Entwicklung des Menschen zeigen, dass sich die Aneignung der kulturell-historischen Bedeutungen nur über den Kontakt mit der Umwelt bzw. in der frühen Entwicklung vor allem über die Beziehung zu einer Bezugsperson, die die Grundbedürfnisse absichert, vollzieht.

Der Mensch organisiert diesen Austausch mit der Umwelt selbst, integriert Störungen von außen und reagiert darauf mit Bezug auf bereits gemachte Erfahrungen. Diese Wechselwirkungen beziehen sich auf die Einheit aller drei Ebenen, die biotische, die psychische und die soziale. FEUSER beschreibt die drei Ebenen als die Bereiche, die die menschliche Existenz absichern. In der genannten Reihenfolge stellen sie eine

Hierarchie dar. Ihre Beziehungen untereinander sind dadurch charakterisiert, dass die jeweils höhere Ebene immer die führende bleibt, sich jedoch nur mittels der tiefer liegenden Ebene realisieren kann. Jede Ebene besitzt ihre eigenen Systemgesetzmäßigkeiten, die aber nicht unabhängig von der Entwicklung des Ganzen betrachtet werden können (1995, S. 89f.).

FEUSER stellt fest, dass Evolution immer auch Koevolution ist und dass jede individuelle Entwicklung nur im Sinne einer Koontogenese von Systemen verstanden werden kann (ebda, S.13). Er zitiert Martin BUBER „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber, 1962, S.32) und betont damit die Bedeutung des Austausches zwischen den Menschen in Form von Dialogen¹¹. Wenn das Ich im Du keine Entsprechung findet, stellt das den Beginn eines entgleisende Dialogs dar. SPITZ hebt dabei die Reziprozität als entscheidendes Kriterium für einen gelingenden Dialog und für Entwicklung des Ich, der Identität, hervor. Denn anhand der Rückkoppelung in der Dyade lernt das Kind Belebtes von Unbelebtem zu unterscheiden (vgl. Spitz, 1969). Die Ich-Bildung erfolgt demnach in Abgrenzung zum Du. Wenn der Dialog in der frühen Kindheit zusammenbricht, wird die Ich-Bildung gehemmt und die Funktion des Ich kommt nicht zur Wirkung, so dass sich an dieser Stelle bereits kompensatorische Prozesse ausbilden können.

Diese Überlegungen stimmen mit denen VYGOTSKIJs überein, der in einer Art Grundgesetz formulierte, dass in der kindlichen Entwicklung alle Prozesse zweimal auftreten: Zunächst im sozialen, sprachlichen Umgang zwischen den Personen, also interpsychisch, die dann erst zu Prozessen im Psychischen des Kindes, intrapsychisch, werden (vgl. Vygotskij, 2003, S.328ff.). Er beschreibt Sprache als ein Mittel der Kommunikation zwischen dem Kind und den Menschen seiner Umwelt (Lenken der Aufmerksamkeit des Kindes durch die Mutter, Befehle der Mutter usw.). Wenn das Kind dann beginnt mit sich selbst zu sprechen, kann das „als Übertragung der kollektiven Verhaltensform in die Praxis des persönlichen Verhaltens“ betrachtet werden (ebda. S.328). Der äußere Rahmen der psychischen Prozesse wird also durch dialogische Verhältnisse bestimmt. Diese Beziehungen verlagern sich von innen nach außen, das gilt auf jedem Repräsentationsniveau, so dass sie auf jeder Stufe neu justiert

¹¹ Nach BUBER ist die Grundlage des menschlichen Seins dialogisch. Der „echte Dialog“ vollzieht sich im Bereich des „Zwischen“, in der Beziehung zweier Menschen, die einander zugewandt sind. „Jenseits des Subjektiven, diesseits des Objektiven, auf dem schmalen Grat, darauf Ich und Du sich begegnen, ist das Reich des Zwischen.“ (Buber, 1982, S.167, zit. nach Lanwer, 2002, S.45) In einem „echten Dialog“ nimmt der Mensch seinen Gesprächspartner in seinem „Sosein“ an, dazu bedarf es nicht der konventionellen Sprache, jedoch der Bereitschaft, sich als Dialogpartner auf sein Gegenüber einzulassen (Buber, 1997, S.166).

werden müssen. Fehlende Kommunikationsmöglichkeiten beeinträchtigen die kognitive, psychische und soziale Entwicklung eines Menschen, indem sie den Aufbau höherer psychischer Funktionen verhindern oder Kompensationsprozesse einleiten. JANTZEN bezeichnet die Sprache als „Nabelschnur, über die der einzelne Mensch mit den Erfahrungen der Gattung verbunden ist“. Ihm wird Geschichte vermittelt und er kann sich darüber „als Mensch in seinem Menschsein identifizieren bzw. definieren“. Kommunikation mittels Lautsprache stellt dabei nicht die einzige Form menschlicher Dialoge dar.

5. Entwicklungspsychologie

Die Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt zeigen sich in der Interaktion zwischen Kind und Mutter und Dialoge beginnen bereits vor der Geburt. Die Bewegungsmuster, die erstmals um die 10. Embryonalwoche und dann verfeinert durch höhere Hirnstrukturen um die 22. Woche erneut auftreten, verursachen Kontraktionen der Uteruswand und passen sich an diese an (vgl. Jantzen, 1987, S. 182; 2004a, S. 282). Schon bald nach der Geburt ist das Kind in der Lage so komplexe Zusammenhänge wie Emotion und Motive der Bezugsperson zu erkennen und darüber in Kommunikation zu treten. Im zweiten Monat beginnt das Kind das menschliche Gesicht des Gegenübers visuell wahrzunehmen. Über die zeitliche Struktur des Dialogs beginnt es Belebtes von Unbelebtem zu unterscheiden. Die reziproken Rückkopplungsprozesse mit einer Bezugsperson führen zu Sicherheit und Bindung und ermöglichen die weitere psychische Entwicklung (ebda. 2004a). WALLON betont die Bedeutung der Emotionen, die diese auf den ersten Stufen der Entwicklung haben. Neben Wahrnehmungen und tonischer Muskelaktivität spielen sie die wichtigste Rolle bei der Kontaktaufnahme mit der Umwelt (vgl. Servet, 1999). Emotionaler Austausch kann als Grundlage für das Entstehen höherer Bewusstseinsgrade gesehen werden. Auch VYGOTSKIJ (2001) schreibt den Emotionen strukturbildende Funktionen zu, sie öffnen und schließen das Gehirn. Früher emotional abgesicherter Dialog mit einem freundlichen Begleiter bewirkt somit die Öffnung des Gehirns für die weitere Entwicklung des Kindes (vgl. Jantzen, 2004a, S. 283).

5.1 Das Intrinsische Motivsystem und die Grundlagen für soziale Interaktion

Die Voraussetzungen dafür, dass ein Kind sein Grundbedürfnis nach emotionalem und dialogischem Austausch nach der Geburt ausdrücken kann, werden bereits zwischen der 5. und 8. Embryonalwoche gelegt. Die Neurowissenschaftler TREVARTHEN und AITKEN (1997, 2001) gehen davon aus, dass zu diesem Zeitpunkt bereits auf der untersten Ebene sich integrierender Stammhirnfunktionen ein intrinsisches Motivsystem („Intrinsic Motive Formation“ IMF) entsteht. Sie beschreiben das IMF als eine Art Regulator, der Motive und Emotionen generiert, so dass sich zwischenmenschlicher Kontakt als Bedürfnis ausdrückt und Bindungen eingegangen werden können (Trevarthen/ Aitken, 1997).

Sie postulieren, dass das neugeborene Kind auf der Grundlage des IMF bereits zum Zeitpunkt der Geburt in der Lage ist, mit den expressiven Emotionen des freundlichen Begleiters zu kooperieren, wobei in einer wechselseitigen Führung die Hirnentwicklung

und das soziokulturelle Lernen ineinander greifen (ebda. S.655). Das IMF des Einzelnen sehen die Autoren als biologische Grundlage für soziales Verhalten. Es generiert die Erwartung eines „virtuellen Anderen“¹². Mit diesem sind Bedürfnisse des Säuglings verbunden, die sich in Erwartungen ausdrücken, die die Handlungen des freundlichen Begleiters betreffen. Neben dem „virtuellen Anderen“ vermuten TREVARTHEN und AITKEN die Konstruktion eines „Virtuellen Selbst“, welches diese Bedürfnisse situationsgebunden vermittelt.

Die Autoren unterscheiden auch zwischen der primären Intersubjektivität, die sich in der frühen unmittelbaren Kommunikation ausdrückt und der sekundären Intersubjektivität, die ab dem 8. Lebensmonat in der triangulären vermittelten Kooperation auftritt (ebda. S. 656). Mit diesem Übergang vollzieht sich auf der Basis des virtuellen Selbst und des virtuellen Anderen die Trennung zwischen realem Selbst und realem Anderen und kündigt sich meist durch die Acht-Monats-Angst an. Das Kind unterscheidet nun zwischen der eigenen Körperwahrnehmung und der Wahrnehmung eines Gegenstandes. PIAGET bezeichnet diese Phase als Übergang zwischen dem dritten und vierten sensomotorischen Stadium. Das Kind hat Gegenstände und Personen in sein Körperschema integriert, nimmt sie jedoch noch nicht als von diesem getrennt wahr. Das führt dazu, dass das Kind beim Verlust eines Gegenstandes oder einer Person versucht, diese mit den zuletzt verwendeten motorischen Ausdrucksformen wiederzuerlangen. Im vierten sensomotorischen Stadium beginnt das Kind dem entschwundenen Gegenstand mit den Augen zu folgen und sich dahingehend zu orientieren(vgl. Piaget, 1975). Das Kind kann nun Bekanntes von Fremdem unterscheiden, an die Stelle eines bis dahin bloß virtuellen Anderen tritt ein auf bisherigen Erfahrungen beruhendes Menschenbild. Die Bezugspersonen können von Fremden unterschieden werden, was eventuell Veränderungsängste auslösen kann. Mit Hilfe dialogischer Unterstützung kann das Kind diese Angst überwinden und es kommt zu sozial vermittelten interaktiven Prozessen, die die Entwicklung des Kindes weiter vorantreiben.

Das beständige Streben des Kindes nach Partnerschaft und liebevoll regulierter Interaktion ist ein Teil des menschlichen genetischen Erbes, denn die Abhängigkeit des Kindes von kooperativem Verständnis und kulturellem Lernen sichert das Fortbestehen der menschlichen Kultur. TREVARTHEN und AITKEN vermuten die Ursprünge dessen in der Entwicklung und Integration von extensiven Systemen der Hirnstrukturen, Rezeptoren und körperlichen Auswirkungen („effectors“), die sich bereits vor der

¹² Ausdruck nach Bråten, 1987, zit. nach Aitken und Trevarthen, 1997, S. 655

Geburt bilden. Die pränatal und präfunktional entstandenen Motivsysteme haben Bestand und ihre Effekte beeinflussen das weitere Leben des Individuums (ebda. S.672). Damit haben die Autoren eine Theorie entwickelt, die die Bedeutung früher zwischenmenschlicher Interaktion und reziproker Dialoge neurobiologisch erklärt, deren Ursprünge bereits in der Pränatalzeit liegen.

Doch was bedeutet reziproke Beziehung und sichere Bindung? Welchen Einfluss hat die Existenz eines freundlichen Begleiters auf die Entwicklung des Kindes? Allan SCHORE zeigt, dass die An- oder Abwesenheit einer Bezugsperson langfristige Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben kann.

5.2 Die Bedeutung der Bindungsbeziehung für die Entwicklung des Kindes

SCHORE (2001a) spricht von einem Zusammenhang zwischen einer anregenden sozioemotionalen Umwelt, einer optimalen Hirnentwicklung und einer darauf aufbauenden adaptiven psychischen Gesundheit des Kindes („adaptive infant mental health“). Er schlussfolgert, dass das Gehirn des Säuglings so angelegt ist, dass es von der Umgebung auf welche es trifft, geformt wird und bezeichnet das Gehirn als biosoziales Organ. Die sichere Mutter reguliert in frühen Bindungstransaktionen intuitiv und unbewusst die sich ändernden Erregungszustände und damit auch die emotionalen Zustände des Kindes. SCHORE definiert Bindung demzufolge als dyadische Regulation von Emotionen (ebda). Über die anfängliche Regulation des Erwachsenen lernt das Kind Stressoren wie Eindrücke, Erlebnisse oder schmerzvolle Erfahrungen zu bewerten und entwickelt geeignete Möglichkeiten der Bewältigung. Die Reifung jener Hirnsysteme, die für die Bewältigung von Stressoren verantwortlich sind, fällt in die frühe Kindheit, so dass sie signifikant von der frühen Interaktion zwischen Mutter und Kind beeinflusst werden. Das heißt, „dass die erfahrungsabhängige Reifung der Systeme, die die Gehirnorganisation in den ersten zwei Lebensjahren reguliert, aus den spezifischen Erfahrungen besteht, die in die affektregulierende Bindungsbeziehung zwischen Säugling und Mutter eingebettet sind.“ (ebda, 2002, S.53). TREVARTHEN (1990) spricht von einer „Gehirn-zu-Gehirn-Interaktion“ als Voraussetzung für das Wachstum des kindlichen Gehirns und meint damit, dass die intrinsischen Regulatoren der menschlichen Gehirnentwicklung speziell darauf ausgerichtet sind, sich über emotionale Kommunikation direkt an das erwachsene Gehirn zu koppeln.

Die emotionale Kommunikation in sich entwickelnden Bindungstransaktionen wirkt sich direkt auf die erfahrungsabhängige Reifung des sich entwickelnden Gehirns des Kindes aus, besonders auf die rechte Hirnhälfte, da diese in den ersten drei Jahren die

dominante Hemisphäre ist und innerhalb der ersten anderthalb Jahre einen Wachstumsschub erfährt, so dass sich Bindungserfahrungen besonders in der rechten Hirnhälfte einschreiben. Für das weitere Leben ist die rechte Hemisphäre an allen vitalen Funktionen, die das Überleben unterstützen und es dem Organismus ermöglichen, aktiv und passiv mit Stress umzugehen, beteiligt. Die rechte Hirnhälfte verfügt über innere Arbeitsmodelle der Bindungsbeziehungen, Verarbeitungsstrategien und Affektregulationen. Die unbewussten inneren Arbeitsmodelle der Bindungsbeziehung werden während des gesamten Lebens als Leitfaden für zukünftige Handlungen verwendet. Sie ist darüber hinaus fest mit dem autonomen Nervensystem verbunden und ist auf die taktile Wahrnehmung beider Körperhälften sowie die Wahrnehmung und Erinnerung räumlicher Berührungsmuster im nonverbalen Gedächtnis spezialisiert (Schore, 2002, S.66f). Bezogen auf andere Untersuchungen bezeichnet SCHORE die rechte Hemisphäre als das ‚Substrat eines affektiv geladenen autobiographischen Gedächtnisses‘ (Fink et al., 1996), welches ‚selbstbezogenes‘ Material und ‚Selbsterkennen‘ in der rechten Hemisphäre verarbeitet (Keenan et al., 1999, 2000) und das seine Aktivität instrumentell für die Wahrnehmung emotionaler Zustände von anderen Menschen einsetzt (Schore, 2002, S.70, vgl. 1994).

Der enge Kontakt zwischen dem Kind und seiner primären Bezugsperson steigert die gegenseitige Aktivierung der Opiatsysteme, wobei erhöhte Niveaus von Opiaten das Vergnügen bei beiden Beteiligten vergrößern. Somit stimuliert die Mutter im Prozess des gegenseitigen Anschauens nicht nur die Produktion endogener Opiate im kindlichen Gehirn, sondern auch regulierte Dopamin-Niveaus, die beim Kind hohe Erregungsmuster und Hochgefühle produzieren. In der Bindungsbeziehung werden, so SCHORE, demnach nicht nur positive Erregungszustände synchronisiert. Die Mutter stimuliert in den Spielsituationen ebenfalls „regulierte Niveaus kortikotroper Auslösefaktoren im Gehirn des Kindes, die wiederum das adenokortikotrope Hormon (ACTH) sowie Noradrenalin und Adrenalin im sympathischen Nervensystem des Kindes stimulieren“ (ebda. S.67, vgl. 2001b). Weiter reguliert die Mutter durch ihr Trösten und Beruhigen die Oxytocin-Niveaus des Kindes. Oxytocin ist ein vaguskontrolliertes Hormon mit „Antistresseffekt“. Über diese Regulation des kindlichen Vagustonus und Kortisolniveaus, die von der rechten Hirnhälfte gesteuert werden, beeinflusst die Mutter die Entwicklung des parasympathischen Nervensystems des Kindes. Die sympathischen und parasympathischen Komponenten des autonomen Nervensystems stehen für den somatischen Teil emotionaler Zustände und sind zentral an den Verarbeitungskapazitäten des Kindes beteiligt. Im Laufe der Entwicklung wird

„die Regulation von Annäherungs- und Vermeidungsverhalten auf der Basis der Regulation des Vegetativen Nervensystems (Sympathikus: Behagen; Parasympathikus: Anspannung, Abwehr) zunehmend kortikalisiert“ (Jantzen, 2004a, S. 284). Dies geschieht über Transaktionen zwischen Mutter und Kind, denn durch den reziproken Austausch erlernt das Kind einen sicheren Wechsel zwischen verschiedenen emotionalen Zuständen.

Im Verlauf des ersten Lebensjahres haben die Bindungserfahrungen direkten Einfluss auf das Wachstum des Gehirns, besonders auf die höheren Areale der rechten Hemisphäre, die, so SCHORE, an der „empathischen Wahrnehmung von Gesichtern, Stimmen und Gesten anderer Menschen beteiligt sind, aber auch an der Einschätzung körperlicher Reaktionen auf soziale Stimuli, der Regulation der daraus resultierenden emotionalen Zustände und der Reaktion auf internen und äußeren Stress“ (2002, S.73). Die beschriebene rechtshemisphärische Reifung im Verlauf des ersten Lebensjahres bewirkt die Entwicklung eines sicheren Selbst, bevor es im zweiten Lebensjahr vorrangig zu linkshemisphärischen Differenzierungen der äußeren Eindrücke kommt.

Die beschriebenen Wechselwirkungen zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson und die daraus resultierende Reifung insbesondere der rechten Gehirnhälfte setzen optimale Entwicklungsbedingungen voraus, die das erfahrungsabhängige Wachstum eines effizienten Regulationssystems unterstützen und mit einer sicheren Bindung assoziiert werden. Weniger optimale Voraussetzungen wie negative Affekte, lang anhaltender unregulierter Stress, belastete Interaktionsbeziehungen sowie weitere Bedingungen, die unsichere oder desorganisierte Bindungen charakterisieren, können dementsprechende Folgen für die Entwicklung des Gehirns und die psychische Gesundheit des Kindes haben (vgl. 6.2).

6. Entwicklungspsychopathologie

Anhand der Ausführungen zu der Bedeutung von Bindungsbeziehungen sollte deutlich geworden sein, dass die Voraussetzungen für eine umfassende Persönlichkeitsentwicklung in der Existenz sozialer Beziehungen liegen (vgl. Jantzen, 1992, S.270).

Isolation als Antagonismus von Partizipation, Bindung und reziproker Beziehung als Ausdruck eines „entgleisten Dialogs“ stellt für den Menschen als soziales Wesen eine unerträgliche Lebenssituation dar. Die Übersetzungs- und Vermittlungsprozesse zwischen der Innen- und Außenwelt werden gestört, so dass im Inneren des Menschen sich selbst organisierende und regulierende Prozesse unter erschwerten Bedingungen in der Abgeschlossenheit vollzogen werden müssen.

6.1 Zur Kategorie Isolation

JANTZEN versteht Isolation „als auf die Tätigkeit des Subjekts einwirkende Größe [...], die auf Wahrnehmungsebene als sensorische Deprivation, Überstimulation oder widersprüchliche Information gekennzeichnet werden kann“ (ebda. S.283). Sie wird durch gesellschaftliche Verhältnisse und Bedingungen erzeugt, wirkt aber individuell. Das bedeutet vor dem Hintergrund der Selbstorganisation des Systems, dass die isolierenden Bedingungen als Ausgangspunkt alle weiteren sich selbst organisierenden und regulierenden Prozesse im System Psyche beeinflusst. Damit werden Prozesse der Autokompensation eben dieser Bedingungen eingeleitet. Die Auswirkungen der Isolation stehen immer auch im Zusammenhang mit dem aktuellen Entwicklungsniveau und mit der bis zum Zeitpunkt des Eintretens der Isolation vollzogenen Persönlichkeitsentwicklung. JANTZEN definiert Isolation wie folgt:

„Isolation trennt das Individuum als je konkret-historisches von der umfassenden Aneignung des gesellschaftlichen Erbes, von der umfassenden Realisierung seines menschlichen Wesens als Ensemble gesellschaftlicher Verhältnisse. Isolation meint damit die Stoffwechselprozesse des menschlichen Individuums mit Natur und Gesellschaft durch Arbeit und Kooperation. Sie ist als Störung der Widerspiegelungs-, Aneignungs- und Vergegenständlichungsprozesse im innerorganismischen Bereich wie im Verhältnis zur objektiven Realität in Natur und Gesellschaft zu begreifen“ (1979, S.36).

Bezogen auf die drei Ebenen unterscheidet JANTZEN zwischen dem Begriff der Isolation und dem der Entfremdung (1992, S.263). Der Begriff Entfremdung sollte, so JANTZEN, nur auf der Ebene des Sozialen und auf deren Auswirkungen auf die

darunter liegenden Stufen angewendet werden. Für die Erfassung und Analyse der psychischen und biotischen Ebenen aus der Perspektive von Entwicklungsprozessen des Menschen greift der Begriff der Isolation.

Entfremdung

Entfremdung bezieht sich auf die soziale Ebene und charakterisiert bestimmte Verhältnisse zwischen dem Individuum und seiner Gattung. Entfremdung als philosophische Kategorie beschreibt die Auswirkungen der gesellschaftlichen Umstände auf das Leben des Einzelnen und vermittelt sich über sämtliche Ebenen der gesellschaftlichen Prozesse (ebda. S. 269). Deutlich werden beispielsweise die Mechanismen der sog. „totalen Institution“ und deren Auswirkungen auf die Psyche der „Insassen“ beschrieben (vgl. Goffman, 1973).

Mit der Kategorie Entfremdung kann das soziale Gefüge ermittelt werden, innerhalb dessen es zu psychopathologischen Veränderungen kommen kann. Es erklärt jedoch nicht die Modifikation des systemhaften Aufbaus des Psychischen erklärt. Entfremdung kennzeichnet damit die erschwerten Bedingungen, die zur Beeinträchtigung eines Menschen führen können. Sie beschreibt das Ausmaß isolierender Bedingungen.

Für das Verstehen von Auswirkungen dieser erschwerende Bedingungen im Sinne von psychopathologischen Veränderungen bei dem Einzelnen kann die Kategorie der Entfremdung die soziale Situation beleuchten, eine umfassende Analyse kann jedoch nicht ohne Einbezug der biologischen und der psychischen Ebene erfolgen.

Um die Veränderungen auf den beiden zuletzt genannten Ebenen und deren Wechselwirkungen mit der sozialen aus der Perspektive des Entwicklungsprozesses des Einzelnen rekonstruieren zu können, führt JANTZEN die Kategorie der Isolation ein, [...] „dessen Realitätsbereich zugleich in den Prozessen der Entfremdung dialektisch mitaufgehoben ist, der aber auf der biologischen und psychologischen Ebene seine eigene Realität besitzt“ (Jantzen, 1992, S.263).

Isolation

Kommt es auf der sozialen Ebene zu Einschränkungen der Austauschprozesse zwischen Individuum und Umwelt werden diese Bedingungen psychisch als Isolation widergespiegelt. Damit wird Isolation zwar durch gesellschaftliche Verhältnisse und Bedingungen erzeugt, wirkt aber individuell (vgl. Lanwer, 2002, S.61).

Isolierende Bedingungen haben Einfluss auf das gesamte System ‚Subjekt – Tätigkeit – Objekt‘. Sie wirken auf die Tätigkeitsformen des Menschen und auf die in Abbildern

repräsentierten Prozesse der vorgehenden Widerspiegelung. Isolation modifiziert die Tätigkeit des Subjekts und kann auf der Wahrnehmungsebene als sensorische Deprivation, Überstimulation oder widersprüchliche Information gewertet werden (Jantzen, 1992, S.283). Sie wirkt auf Handlungsfähigkeiten des Einzelnen und bisherige Erfahrungen können in einen Widerspruch mit aktuellen Handlungsmöglichkeiten in einer gegebenen Situation geraten. Die Vermittlung zwischen innerer und äußerer Welt ist gestört.

Mit Bezug auf HAGGARD schreibt JANTZEN, dass Isolation in gleicher Weise auf Sinnesgeschädigte, Körpergeschädigte, Schiffsbrüchige, Gefangene usw. wirkt, denn sobald in Abhängigkeit von der bisherigen Entwicklungsgeschichte der Persönlichkeit ein bestimmter Grad überschritten ist, kommt es zu kognitiven und schließlich zu emotional/affektiven Umbildungen (2005, S.2).

Innere und äußere isolierende Bedingungen der Isolation

JANTZEN unterscheidet bei der Definition der Isolation zwischen inneren und äußeren Isolationsbedingungen. Innere Bedingungen der Isolation umfassen innerorganismische Faktoren, die die individuelle Entwicklung des Einzelnen beeinträchtigen können.

Zu nennen sind u.a. Sinnesschädigungen (Blindheit, Gehörlosigkeit), Bewegungsbeeinträchtigungen, pathologische Stoffwechselprozesse sowie Störungen des zentralen Nervensystems. Diese inneren Möglichkeitsräume der Isolation entstammen unterschiedlichen Quellen, diese reichen von zentralen und dezentralen Wahrnehmungsstörungen über Störungen der Informationsaufnahme oder -verarbeitung durch Unfälle, Tumore, Operationen als auch motorische Störungen oder der fehlende oder mangelhafte Bezug zu anderen Menschen bis hin zu toxischen, traumatischen und infektiösen Störungen des Organismus (vgl. Jantzen, 1979, S.45ff). Diese Ursachen isolierender Bedingungen können das Verhältnis zwischen dem Individuum und seiner Umwelt von Grund auf verändern. Ein adäquater Zugang zu Sprache, sozialen Bedeutungen o. Ä. kann durch Beeinträchtigungen der Sinne oder durch Schwierigkeiten in der Informationsverarbeitung erschwert werden. Ein eingeschränkter Dialog oder eine Beeinträchtigung des Entstehens individueller Sinninhalte kann die Kommunikation und Interaktion mit der Umwelt belasten. Wie bereits oben angesprochen, spiegeln sich diese veränderten Beziehungen zwischen dem Individuum und seiner Umwelt innerpsychisch als Abbilder wider. Auf der psychischen Ebene kann es infolge dieser Einwirkungen oder Veränderungen zu Symptombildungen kommen. Nach der Theorie der Selbstorganisation versucht das System, sich auf allen Ebenen an

die ihm gegebene Situation anzupassen. Außenstehenden können diese Anpassungsprozesse als „psychische Auffälligkeiten“, „Verhaltensauffälligkeiten“ oder als „Behinderung“ erscheinen.

Der soziale Austausch und damit die Aneignung der Welt finden unter erschwerten Bedingungen statt. Selbstverletzungen beispielsweise können als ein solches Symptom bezeichnet werden. Erhält das System keinerlei Informationen von außen, bzw. kann diese nicht verarbeiten, nutzt es den eigenen Körper als Objekt, welcher ihm Informationen liefert und zu neuer Stabilität verhilft. Sowohl die Situation der Isolation als auch die vom System gewählte Reaktionsmöglichkeit werden emotional bewertet und im Systemgedächtnis gespeichert. Unter erneuten oder bei lang anhaltenden isolierenden Bedingungen wird sich das System auf diese Erfahrungen beziehen.

Auch äußere Bedingungen der Isolation können derartige Folgen für das Subjekt haben. Äußere Isolationsbedingungen zeigen sich in der individuellen Lebenssituation des Einzelnen. Sie resultieren aus den gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen und verhindern eine Partizipation des Menschen. „Totale Institutionen“ wie sie GOFFMAN (1973) beschreibt, sind als Beispiele zu nennen. Aber auch fehlende Integration und Teilhabe können als isolierende Bedingungen wirken und die Entwicklung eines Menschen beeinflussen.

Damit kennzeichnen sowohl innere als auch äußere isolierende Bedingungen ein verändertes Verhältnis zwischen dem Einzelnen und der Umwelt. Bestimmte Tätigkeitsformen, die von der Umwelt häufig als pathologisch wahrgenommen werden, sind Resultate psychischer Umbildungen vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebenszusammenhänge des Einzelnen unter den Bedingungen der Isolation. Die Entwicklung des Gehirns, so JANTZEN, ist demnach nicht unmittelbar durch den Defekt determiniert, sondern von den durch den Defekt grundlegend veränderten Austauschbeziehungen zwischen Individuum und Umwelt (2005, S.2).

6.1.1 Isolation und Deprivation

Unter Deprivation ist ein Mangel an sensorischer, emotionaler und sozialer Information und Reizzufuhr zu verstehen. Innerhalb solch einer Situation verändern sich die Wechselbeziehungen zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. Deprivation kann als isolierende Bedingung beschrieben werden, da unter deprivierenden Bedingungen der adäquate Austausch mit der Umwelt unterbunden und die Tätigkeit des Individuums

beschränkt wird. Deprivation kennzeichnet einen Mangel oder Entzug von Dialog und Interaktion mit anderen Menschen.

Insbesondere die Arbeiten von SPITZ zeigen, dass bei Säuglingen und Kleinkindern trotz ausreichender Ernährung und hygienischer Pflege weitreichende psychische und psychosomatische Entwicklungsstörungen auftreten, wenn sie für einen längeren Zeitraum von ihren primären Bezugspersonen getrennt werden. SPITZ untersuchte die Folgen des Entzugs affektiver Zufuhr, den die Kinder als Bindungs- oder Beziehungsverlust wahrnehmen. Der Grad der Schädigung, den das Kind durch den Entzug seiner Mutter erleidet, ist von der Quantität und nicht von der Qualität der Abwesenheit abhängig, so SPITZ (1969, S.279). Er unterscheidet infolgedessen zwei Kategorien: den partiellen und den totalen Entzug affektiver Zufuhr. Die aus beiden resultierenden Syndrome sind nicht klar voneinander zu trennen und gehen ineinander über. SPITZ differenziert des Weiteren zwischen drei Phasen, die durch einen unterbrochenen Dialog hervorgerufen werden können. Die erste Phase bezeichnet er als *anaktische Depression* und schildert deren Verlauf wie folgt:

„Erster Monat: Die Kinder werden weinerlich, anspruchsvoll und klammern sich gern an den Beobachter, sobald es ihm gelungen ist, den Kontakt mit ihnen herzustellen.

Zweiter Monat: Das Weinen geht oft in Schreien über. Es kommt zu Gewichtsverlusten. Der Entwicklungsquotient steigt nicht mehr.

Dritter Monat: Die Kinder verweigern den Kontakt. Sie liegen meistens in ihren Bettchen auf dem Bauch – ein pathognomisches Zeichen [...]. Beginn der Schlaflosigkeit; weitere Gewichtsverluste. Es besteht eine Anfälligkeit für hinzutretende Erkrankungen; die motorische Verlangsamung wird allgemein. Erstes Auftreten des starren Gesichtsausdrucks [...].

Nach dem dritten Monat: Der starre Gesichtsausdruck wird zur Dauererscheinung. Das Weinen hört auf und wird durch Wimmern ersetzt. Die motorische Verlangsamung nimmt zu und mündet in Lethargie. Der Entwicklungsquotient fängt an zu sinken.“ (ebda, S.282f).

Bei einem Kind, welches seine Bezugsperson länger als drei Monate entbehren muss, tritt nach dieser Zeit für einen Zeitraum von etwa zwei Monaten, so SPITZ, eine Übergangszeit ein, in der sich alle Symptome der anaktischen Depression verfestigen. Kommt es innerhalb dieser Übergangszeit zu einer Wiedervereinigung zwischen Mutter und Kind, erholen sich die meisten Kinder. SPITZ bezweifelt jedoch, dass die Genesung vollkommen gelingt. Er nimmt an, dass die Störung Narben hinterlässt, „die in späteren

Jahren sichtbar werden“ (ebda, S.285). Einen Einfluss auf die Ausbildung der genannten Symptome schreibt SPITZ der Qualität der Beziehung zwischen Mutter und Kind vor der Trennung zu. Kinder, die eine positive Bindung erfahren haben, leiden stärker unter der Trennung als Kinder, deren Beziehung unzureichend war.

Dauert die Trennung länger als die erwähnten fünf Monate an, ändert sich die Symptomatik und geht in die zweite Phase über, die SPITZ als *Hospitalismus* bezeichnet. Die Folgen dieses totalen Entzugs des Liebesobjekts beschreibt er als größtenteils irreversibel und glaubt, dass die Art der Mutter-Kind-Beziehung, welche vor dem Entzug bestand, keinen Einfluss mehr auf den Krankheitsverlauf hat.

Kinder, die über einen Zeitraum von fünf Monaten hinaus keinerlei Objektbeziehungen eingehen können, die in einer Umgebung leben, in welcher keine Dialoge aufgebaut und damit Beziehungen oder Bindungen eingegangen werden können, durchlaufen die Phase der anaklitischen Depression recht schnell, so SPITZ. Nach den drei Monaten verlangsamt sich dann die Motorik bis hin zur völligen Passivität. SPITZ beschreibt sie als Kinder, die in ihren Bettchen auf dem Rücken liegen, da sie nicht das Stadium motorischer Beherrschung erreicht haben, welches sie brauchen, um sich von der Rücken- in die Bauchlage zu drehen. Ihren Gesichtsausdruck bezeichnet er als „leer“ und oft „schwachsinnig“. Die Koordination der Augen lässt nach. SPITZ schildert „seltsame Bewegungen der Finger, die an athetotische Bewegungen erinnern“ (ebda, S.290). Die Kinder zeigen ein beständiges Absinken ihres Entwicklungsquotienten, bis dieser am Ende des zweiten Lebensjahres durchschnittlich 45% des Normwertes beträgt. Zu diesem Zeitpunkt können die Kinder mit wenigen Ausnahmen weder sitzen, stehen, laufen noch sprechen. Für die dritte von SPITZ benannte Phase, den *Marasmus*, ist bedeutend, dass der Entzug affektiver Zufuhr und das Ausbleiben emotionaler Bindungsbeziehungen bis in das zweite Lebensjahr andauern und mit körperlichem Verfall einhergehen. Die Kinder reagieren mit gesteigerter Infektionsanfälligkeit und psychischen Funktionsstörungen auf die somatische Veränderungen folgen (ebda, S.292). Der körperliche und geistige Verfall der Kinder bei ausbleibender persönlicher Zuwendung führt zu einer auffälligen Erhöhung der Sterblichkeitsrate. SPITZ spricht von „emotionalem Verhungern“ (ebda, S.290).

Die Ergebnisse, die SPITZ aus seinen Beobachtungen in Säuglingsheimen und Findelhäusern gewonnen hat, verdeutlichen die Bedeutung des Dialogs für die physische und psychische Entwicklung eines Menschen. Ein Mangel an emotionaler und persönlicher Zuwendung bedeutet ein Ausbleiben lebensnotweniger Informationen

und Erfahrungen. Der Mensch der auf Austausch, Dialog und Wechselbeziehung zu anderen angewiesen ist, wird durch ein Nichterfüllen dieser Grundbedürfnisse in hochgradige Isolation gestürzt. Es fehlt an lebensnotwendigen Informationen von außen, die das System integrieren und darüber Stabilität erlangen könnte.

6.1.2 Isolation als zentraler Begriff

Wie bereits unter 6.1 beschrieben, kennzeichnen sowohl innere als auch äußere isolierende Bedingungen ein verändertes Verhältnis zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. Diese veränderte Beziehung nimmt Einfluss auf das Erleben der Wirklichkeit des Einzelnen und damit auf die Einheit seiner psychischen Prozesse. Der Aufbau des Psychischen ist abhängig von der sozialen Gesamtsituation in dem jeweils konkreten Lebensumfeld. Isolation, ob durch äußere Umstände der Institutionalisierung erzeugt oder durch eine Schädigung des Gehirns begründet, versetzt den Menschen in eine Situation, in welcher er sein Leben unter erschwerten Bedingungen organisieren muss. Anhand zahlreicher Beispiele lässt sich zeigen, dass Behinderung unter Bedingungen der Isolation konstruiert wird. Psychische Auffälligkeiten oder sekundäre und tertiäre Kompensationsmuster wie VYGOTSKIJ sie bezeichnet (vgl. Vygotskij, 2001b), die häufig im Zusammenhang mit schwerer geistiger Behinderung gesehen werden, resultieren meist aus isolierenden Lebensverhältnissen.

Anhand einer ethnomethodologischen Studie beschreibt David GOODE (1994, vgl. Rusch 2001) die Auswirkungen isolierender Bedingungen auf Kinder mit „Rubella-Syndrom“. Er zeigt, dass sich schwere geistige Behinderung entsprechend des sozialen Umfeldes der Mädchen auf bestimmte Art und Weise sozial konstruiert. Deutliche Unterschiede in der Betrachtung und Einschätzung der Fähigkeiten der betreffenden Mädchen lassen sich, so GOODE, aus ihrem jeweiligen Lebensumfeld heraus erklären. Die Beurteilung der Behinderung und die daraus resultierenden Möglichkeiten beschreibt er als abhängig von den jeweiligen Lebenszusammenhängen, je nachdem ob die Mädchen in einer Großenrichtung mit medizinischem oder pädagogisch geschultem Betreuungspersonal interagieren oder ob die Kommunikation innerhalb der Familie auf der engen Bindung der Familienmitglieder beruht.

Behinderung als ein Resultat isolierender Bedingungen betrachten zu können, setzt voraus, dass der Mensch in seiner Ganzheit betrachtet wird, in der Gesamtheit der bio-, psycho- sozialen Einheit und der Verhältnisse zwischen ihnen. VYGOTSKIJ betont bereits 1931 das Wechselverhältnis sozialer und biologischer Gesetzmäßigkeiten in der

Entwicklung des Kindes (2001b). „Die Schwierigkeiten im Verständnis der Entwicklung des retardierten Kindes gehen darauf zurück, daß Retardation als Ding, nicht jedoch als Prozeß betrachtet wurde.“ (ebda.) VYGOTSKIJ konstatiert dass „die kindliche Anomalie“ nicht als Krankheit gesehen werden darf, sondern in den meisten Fällen als „Ergebnis anomaler gesellschaftlicher Bedingungen“ hervortritt. Das Kind wird auf der sozialen Ebene mit den Auswirkungen seines Defekts konfrontiert, mit den Reaktionen und Schwierigkeiten, die es in seinem sozialen Umfeld in Folge seiner „Mangelhaftigkeit“ erfährt. VYGOTSKIJ betont nicht die Bedeutung der „Mangelhaftigkeit an und für sich“, sondern „die Reaktionen, die in der Persönlichkeit des Kindes als Antwort auf die Schwierigkeit, mit der es konfrontiert ist und die aus dieser Mangelhaftigkeit resultiert“ (ebda.). Die Reaktionen des Kindes auf den Defekt bezeichnet er als kompensatorische Prozesse, welche sich auf das Gesamt der drei Ebenen erstrecken. Bereits zu dieser Zeit besteht demnach die Auffassung, dass nicht allein die biologische oder organische Ebene des Defekts eine Behinderung ausmacht. Die soziale Realität des Defekts veranlasst den Menschen zum Umbau des Psychischen und zur Entwicklung kompensatorischer Muster, um die sozialen Auswirkungen des Defekts auszugleichen. Den Antrieb und die Vorbilder für eben diese Kompensationsleistungen sieht VYGOTSKIJ im sozial-kollektiven Leben des Kindes, denn im kollektiven Verhalten findet es „das Material zum Aufbau seiner inneren Funktionen“ (ebda).

In ähnlicher Weise argumentiert JANTZEN, wenn er schreibt, dass „das Soziale das Biologische beeinflusst (frühe soziale Deprivation und misslingende Bindung führen zu schwerwiegenden Veränderungen in verschiedenen Funktionssystemen des Gehirns bis hin zu massivem Zellverlust) (Jantzen, 2001a, S.2).

Mit dem Hintergrund, Behinderung als Folge isolierender Bedingungen in der sozialen Umwelt des Betroffenen und damit als soziale Konstruktion zu betrachten, geht ein Verständnis von Behinderung einher, welches besonders geistige Behinderung als ein Resultat von erheblicher psychischer Verwundbarkeit erkennt. Diese Verwundbarkeit zeigt sich in sozialen Situationen, die für Menschen ohne biologische Schädigungen ausreichend wären, jedoch unter erschwerten Bedingungen zu massiven Umbildungen in der Hirnorganisation führen können. Biologische und soziale Einflüsse können dabei nicht auseinander addiert werden, so JANTZEN mit Bezug auf TREVARTHEN und Mitarbeiter, da das Biologische auf das Soziale ausgerichtet ist, indem ein bereits vorgeburtlich manifestiertes und neurobiologisch abgesichertes intrinsisches

Motivsystem auf die Existenz eines freundlichen Begleiters ausgerichtet ist (vgl. Jantzen, 2001a).

Anhand der Untersuchungen von René SPITZ wird deutlich, dass der Verlust einer engen Bezugsperson ein einschneidendes Erlebnis für die betroffenen Kinder darstellt. In Abhängigkeit von der vor der Trennung erfahrenen Beziehung und den bis zu dem Zeitpunkt entwickelten psychischen Strukturen, hat ein derart einschneidendes Erlebnis psychische und/oder physische Folgen für das Kind.

6.2 Zur Wahrscheinlichkeit traumatischer Erfahrungen bei Adoptivkindern

Welche Erfahrungen können nun als traumatisch und als eventuelle Auslöser für spätere Entwicklungsbeeinträchtigungen bestimmt werden? Von welchen Faktoren hängt die Bewertung eines Erlebnisses als derart einschneidend ab, dass die Bezeichnung des Traumas zutrifft?

TERR (1991) unterscheidet zwei Typen von Traumata: Der Trauma - Typ 1 trifft zu, wenn ein Kind oder ein Erwachsener einem unerwarteten traumatischen Erlebnis wie einer Trennung von den Eltern, einem Unfall, Gewalterfahrungen oder einer Naturkatastrophe ausgesetzt wird. Der Trauma - Typ 2 bezeichnet ein wiederholtes Erleben extrem negativer und belastender Erfahrungen wie sexuelle Misshandlungen, Gewalterfahrungen oder Vernachlässigung.

Mit Bezug auf diese Klassifikation bezeichnet HOKSBERGEN beide Trauma – Typen als zutreffend für rumänische Waisenkinder, da diese nicht nur die Trennung von ihren Eltern erlebt haben, sondern häufig auch unter Vernachlässigung und fehlenden Bezugspersonen litten.

In zahlreichen Studien wurde der Zusammenhang zwischen dem Erleben eines Traumas und dem von vielen Adoptiveltern beobachteten „Problemverhalten“ ihrer Kinder untersucht (vgl. Federici, 1998; Rutter, 1999, Chugani, 2001; Hoksbergen, 2004). FEDERICI spricht in diesem Kontext von einem „post-institutional-syndrom“ und schlussfolgert, dass Kinder, die zwei oder drei Jahre in einem Heim verbracht haben, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln werden. Andere Autoren sind bei der Klassifikation von Symptomen vorsichtiger und betonen die Schwierigkeiten beim Stellen einer genauen Diagnose. Es werden jedoch in den meisten Studien Symptome beschrieben, die denen einer PTBS ähneln, die aber als Symptome von Bindungsstörungen oder gar als autismus-ähnliche Symptome eingeordnet werden.

6.2.1 Zur Situation rumänischer Adoptivkinderkinder

Mit dem Bekannt Werden der Missstände in den rumänischen Kinderheimen kam es zu einem geradezu explosionsartigen Anstieg der Adoptionsanfragen in Rumänien. In Folge vieler emotional bewegender Medienberichte meldeten sich spontan Ehepaare, die ein rumänisches Waisenkind adoptieren wollten. Anfang der 90er Jahre reisten viele Adoptionsbewerber aus den USA, Kanada, Neuseeland, Australien und West-Europa nach Rumänien, um dort aus einem der vielen Kinderheime ein Not leidendes Kind zu adoptieren. Im Jahr 1991 wurden beispielsweise 2.594 rumänische Kinder in die USA adoptiert, nach Kanada zogen zwischen Januar 1990 und April 1991 1.013 Kinder (vgl. Marcovitch et al., 1995, zit. nach Hoksbergen, 2004, S.37).

Die Missstände in den rumänischen Kinderheimen und das Phänomen der zahlreichen Auslandsadoptionen veranlasste viele Wissenschaftler vor allem die psycho-sozialen Probleme rumänischer Waisenkinder zu untersuchen.

Berichten von Adoptiveltern zufolge, leidet der Großteil der rumänischen Kinder zum Zeitpunkt ihrer Ankunft in der neuen Familie sowohl unter medizinischen als auch unter psychischen Problemen. RUTTER und seine Kollegen, das so genannte rumänische Studienteam, stellten bei 59% der untersuchten Kinder (n = 111) schwere Entwicklungsrückstände aufgrund früher Vernachlässigung fest (vgl. Rutter, 1998). Hinzu kommen häufig Ess- und Schlafprobleme, extreme Ängste, Lärmüberempfindlichkeit, relative Schmerzunempfindlichkeit sowie Bindungsstörungen, stereotypes Verhalten, Selbstverletzungen und „semi-autistische Verhaltensweisen“, die auch in anderen Studien und Untersuchungen bestätigt werden (vgl. O’Connor, Bredenkamp, Rutter, 1999; Chugani, Behen, Muzik, Juhász, Nagy, Chugani, 2001; Hoksbergen, 2004).

An dieser Stelle soll kurz auf die Ergebnisse einiger der oben genannten Untersuchungen eingegangen werden. Zu einem Ergebnis kamen die Studien einhellig: das Ausmaß der Zeit, welches die Kinder in rumänischen Institutionen verbringen, korreliert positiv mit nachfolgenden kognitiven Problemen und Verhaltensauffälligkeiten im weitesten Sinne. Ebenso steht auch das Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Adoption damit im Zusammenhang, wie sich die Heimerfahrungen der Kinder auswirken (vgl. u. a. Wismer Fries & Pollak, 2004). Das bedeutet, je älter die Kinder zum Zeitpunkt der Adoption sind und je länger die verbrachte Zeit in einer Institution, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Kinder physische und psychische Auffälligkeiten entwickeln.

O'CONNOR und RUTTER fanden heraus, indem sie 111 Kinder, die in Institutionen aufgewachsen waren und dann nach Großbritannien adoptiert wurden, mit einer Gruppe von 52 Adoptivkindern verglichen, die keine frühen Deprivationserfahrungen gemacht hatten, dass Bindungsstörungen mit der Dauer der Vernachlässigung positiv korrelieren (vgl. O'Connor, Bredenkamp, Rutter, 1999). Die verfügbaren Ergebnisse zum Verhalten bei Bindungsstörungen deuten darauf hin, dass das Fehlen einer dauerhaften responsiven Bezugsperson oder der Möglichkeit eine selektive Bindung einzugehen, die Grundlagen für die Entwicklung einer solchen Störung sind (ebda, S.24). Mit Bezug auf BOWLBY wird beschrieben, welchen Stellenwert dieser Aufbau einer selektiven Bindungsbeziehung hat. So wurden auch bei der Vergleichsgruppe, die keine schwerwiegende Vernachlässigung erfahren hatte, jedoch ebenfalls keine konsistente Bindung zu einer Person aufbauen konnte, jene Auffälligkeiten im Verhalten festgestellt. Nahrungsmangel und Deprivation per se scheinen somit keine primär kausale Rolle zu spielen, so die Autoren. Ein weiteres Ergebnis dieser und auch der folgenden Untersuchungen war, dass die Merkmale der Verhaltensauffälligkeiten mit der Zeit deutlich abnahmen, die Kinder zeigten, je länger sie in der Adoptivfamilie lebten, linear weniger Probleme. Es wird vermutet, dass diese Verbesserungen nicht nur auf eine sensible Bezugsperson in der Familie zurückgehen, sondern auch in der Abwesenheit anderer Deprivationsformen begründet liegen (ebda. S. 23).

RUTTER und seine Kollegen kamen in ihrer Studie zu quasi-autistischen Mustern bei Kindern mit frühen Deprivationserfahrungen zu ähnlichen Ergebnissen (vgl. Rutter et al, 1999). Bei beachtlichen 6% einer Gruppe von 111 rumänischen Waisenkindern wurden autismusähnliche Merkmale gefunden, weitere 6% der Kinder zeigten schwächere und meist isolierte autistische Merkmale¹³ (ebda. S. 537). RUTTER bezeichnet diese Zahl, verglichen mit Zahlen aus generellen Bevölkerungsschichten, als zu hoch, als dass sie mit einem zufälligen Wert abgetan werden könnte. Die Wissenschaftler versuchten das Syndrom, welches diese Kinder zeigten, von frühkindlichem Autismus zu unterscheiden. Sie fragten weiterhin nach den Gründen für die quasi-autistischen Merkmale. Alle Kinder mit diesen mehr oder weniger schweren Merkmalsausprägungen unterschieden sich von den anderen rumänischen

¹³ Die Autoren beziehen sich auf „Schlüsselmerkmale derzeit vorherrschender Autismuskonzepte“ ohne diese näher zu benennen. Sie beschreiben Schwierigkeiten innerhalb sozialer Beziehungen und in der Kommunikation, Probleme beim Eingehen selektiver Freundschaften und in der sozialen Reziprozität. Mangelnde Empathie und das Vermeiden von Blickkontakt sowie die Beobachtung ausgeprägter persönlicher Vorlieben und „Ticks“ bezeichnen RUTTER und Kollegen ebenfalls als autistische oder autismusähnliche Merkmale (vgl. Rutter et al. 1999, S.539).

Adoptivkindern entweder durch einen höheren Grad kognitiver Beeinträchtigung und/oder durch eine längere Dauer schwerer psychischer und sozialer Deprivation.

Bei drei Kindern vermuteten die Autoren Autismus, bei sieben anderen Kindern quasi-autistische Muster und bei weiteren zehn Kindern beobachteten sie schwächere, meist isolierte autistische Muster¹⁴.

Die zuerst benannten drei Kinder zeigten sowohl mit vier als auch mit sechs Jahren alle Kriterien für Autismus. Bei allen drei Kindern war die Zeit der institutionellen Versorgung sehr lang, in zwei Fällen zudem ausgesprochen ärmlich. Ein Kind wuchs vollkommen isoliert auf, das zweite Kind war sehr schwer unterernährt und lebte in einem Heim, in dem eine große Anzahl von Kindern aus unbekanntem Gründen noch vor dem 6. Lebensmonat verstarben, das dritte Kind wurde in der 26. Schwangerschaftswoche geboren, weitere Details waren nicht bekannt.

Die sieben Kinder mit quasi-autistischen Mustern zeigten dagegen enorme Verbesserungen in der Entwicklung. Unterschieden sie sich mit vier Jahren nur durch wenige aber doch einige atypische Merkmale von Gleichaltrigen mit Autismus, wurden die autismusähnlichen Anzeichen in den nächsten zwei Jahren immer schwächer. Als atypische Merkmale benennen RUTTER und seine Kollegen den relativ hohen Grad an Kontaktaufnahme zu anderen Menschen, den spontanen Einsatz der gesprochenen und der Zeichen-Sprache und die weniger ausgeprägten motorischen Stereotypen. Dieses Atypische, im Vergleich zum frühkindlichen Autismus, und der markante Rückgang der Anzeichen verleitete die Autoren zu der Bezeichnung des Syndroms als „quasi-autistisches Muster“ (ebda. S. 545).

Bei den Kindern der Gruppe, die schwächere isolierte autistische Merkmale zeigten, erschien die Qualität zunächst ähnlich, jedoch in einem viel schwächeren Grad, so dass eine Zuteilung zu der zuvor benannten Gruppe nicht gerechtfertigt werden konnte.

Unklar bleibt, ob diese schwächeren Anzeichen denselben Ursprüngen zuzuordnen sind oder ob unterschiedliche Ursachen vorliegen.

Bei allen Kindern mit quasi-autistischen Merkmalen liegt ein signifikant längerer Heimaufenthalt (mindestens 12 Monate) vor. Darüber hinaus bietet RUTTER drei Erklärungsperspektiven zu den Ursprüngen des auffälligen Verhaltens an.

¹⁴ Ich empfinde die Diagnose „Autismus“ an dieser Stelle und in der vorliegenden Studie als problematisch, das sich die Autoren scheinbar rein auf äußere Merkmale und Symptome beschränken und es meiner Meinung nach an einer theoretischen Auseinandersetzung fehlt. Ich verweise hierzu auf die Theorie des kindlichen Autismus nach TREVARTHEN/ AITKEN (1998), die als Ursache Störungen des Imitationsvermögens und der emotionalen Reziprozität annehmen, deren Grundlagen bereits im Aufbau des intrinsischen Motivationssystems (IMF) in Verbindung mit dem emotional-motorischen System (EMS) liegen (vgl. 5.1; Trevarthen/ Aitken, 1998, 1997; Jantzen, 2002b).

1. Er vermutet, dass die beeinträchtigten sozialen Beziehungen dieses Musters mit der so genannten undifferenzierten Freundlichkeit (indiscriminate friendliness) zusammenhängen. In beiden Fällen wurden beeinträchtigte soziale Reziprozität, eine geringe Anerkennung sozialer Regeln und ein mangelndes Bewusstsein für soziale Regeln beobachtet. Bereits in anderen Studien wurden für dieses Verhalten die fehlenden Konversations- und Spielmöglichkeiten sowie mangelnde Bezugsbetreuungen in den Institutionen als mögliche Ursachen betrachtet. Das könnte unter anderen auch auf diese quasi-autistischen Muster zutreffen.
2. Die Kinder mit den quasi-autistischen Mustern zeigten einen höheren Grad kognitiver Beeinträchtigung als die anderen rumänischen Kinder. Die kognitiven Beeinträchtigungen, die bei institutionalisierten Kindern gefunden wurden, waren generell eher gering. Also müssen die Bedingungen die mit intellektuellen Einschränkungen verbunden sind, noch einen anderen Charakter haben. Es könnte sein, so schlussfolgert RUTTER, dass der extreme Mangel an aktiven Erfahrungen, das Einsperren in Gitterbetten, das fehlende Spielzeug und die seltene Ansprache seitens des Personals großen Einfluss auf die kognitive Entwicklung nimmt.
3. RUTTER führt eine Untersuchung mit von Geburt an blinden Kindern an. Die Autoren dieser Studie (Brown, Hobson und Lee, 1997, vgl. Rutter, 1999, S.546) fanden bei diesen Kindern vermehrt autistische Merkmale, die meist sehr ausgeprägt waren, doch eher untypisch für einen frühkindlichen Autismus. Sie vermuteten, dass diese Eigenschaften aus einer fehlenden „psychischen Einnahme von Perspektiven“ („failure in psychological perspectiv-taking“) resultieren, die mit dem Mangel an visuellen Erfahrungen einhergehen. In diesem Sinne scheint der tiefgreifende Mangel an sozialen Kontakten und adäquaten Wahrnehmungsmöglichkeiten in rumänischen Institutionen eine vergleichbare Rolle zu spielen.

Zusammenfassend vermutet RUTTER, dass die quasi-autistischen Muster im Zusammenhang mit der anhaltenden Entbehrung angemessener Wahrnehmungsmöglichkeiten und Erfahrungen sowie nicht existenten Bindungsbeziehungen und zum Teil kognitiven Beeinträchtigungen stehen. Diese schweren kognitiven Beeinträchtigungen traten in der Studie jedoch nur bei Kindern auf, die zusätzlichen biologischen Risiken ausgesetzt waren. RUTTER betont, dass trotz dieser hohen Rate autistischer Muster, die große Mehrheit der Kinder, die ebenfalls Vernachlässigung und Entbehrungen erfahren haben, allerdings keine autistischen Anzeichen zeigen (ebda. S.546).

Eine weitere Studie, die an dieser Stelle vorgestellt werden soll, untersuchte eben diese kognitiven Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten anhand ihnen zugrunde liegender Dysfunktionen im Gehirn. Die neuropsychologischen Untersuchungen an zehn rumänischen Waisenkindern zeigten schwache neurokognitive Beeinträchtigungen sowie Defizite in der Spontaneität, der Aufmerksamkeit und im Sozialen. Im Vergleich mit normalen Glukose-Stoffwechsel-Werten bei Erwachsenen wurden bei den rumänischen Kindern signifikant reduzierter Stoffwechsel beidseitig im orbitofrontalen Gyrus, dem infralimbischen prefrontalen Kortex, den medial temporalen Strukturen (Amygdala und Kopf des Hippokampus), dem lateralen temporalen Kortex und im Hirnstamm festgestellt. Die Dysfunktion in diesen Hirnregionen könnte, so vermuten Chugani und seine Kollegen, aus dem Stress der frühen Deprivationserfahrungen resultieren und mit den Langzeitauswirkungen im Bereich der kognitiven Beeinträchtigung und der Verhaltensprobleme im Zusammenhang stehen (vgl. Chugani et al, 2001, S.1290).

Alle zehn Kinder wurden zum Zeitpunkt der Adoption (die Kinder kamen in einem Alter von 4-6 Wochen in ein rumänisches Heim, sie verbrachten dort einen Zeitraum von 16 bis 90 Monate, im Durchschnitt 38 Monate bevor sie adoptiert wurden) als für ihr Alter sehr klein beschrieben, bei neun von zehn Kindern wurde Unterernährung festgestellt und die Hälfte der Kinder wies Narben von vermutlich physischen Verletzungen, Verbrennungen oder Knochenbrüchen auf. Acht der zehn Kinder konnten nicht laufen und neun Kinder konnten zum Zeitpunkt der Adoption noch nicht sprechen. Auch CHUGANI beschreibt sozioemotionale Folgen und Verhaltensanomalien. So zeigten die Kinder ein reduziertes Schmerzempfinden, weinten nicht oder suchten aktiv nach Nähe und Zuwendung einer Bezugsperson. Zu den Vorlieben der Kinder gehörte es, eingerollt in einer Ecke des Bettes zu schlafen und Dinge zu belutschen. Bereits nach einem Jahr konnte auch bei den Kindern dieser Studie ein bedeutendes Aufholen im motorischen und sprachlichen Bereich festgestellt werden. Entwicklungsverzögerungen im grob- und feinmotorischen, sowie im sozialen Bereich blieben jedoch bei acht von zehn Kindern über das erste Jahr hinaus bestehen. Den Berichten der Eltern zufolge, nutzten ihre Kinder sie auch weiterhin nicht als „sichere Basis“, um von dort aus das Umfeld zu erkunden (ebda. S. 1294). Ähnlich wie bei rumänischen Adoptivkindern anderer Studien zeigten auch diese zehn ein eher „gehemmtes und/oder unnatürliches Spielen sowohl mit Gleichaltrigen als auch materiellen Dingen. Schlaflosigkeit, Geräuschempfindlichkeit, Alpträume und Schwierigkeiten mit großen

Menschenansammlungen werden ebenfalls als typische Eigenschaften dieser Kinder beschrieben.

Als Hauptbefund seiner Untersuchung beschreibt CHUGANI die infolge früher umfassender Deprivation entstandenen Dysfunktionen in einer Reihe von Hirnregionen, inklusive des orbitofrontalen Kortex, des prefrontalen infralimbischen Kortex, des lateral-temporalen Kortex und des Hirnstammes (ebda. S. 1296). Diese Hirnregionen mit signifikant reduziertem Glukose-Stoffwechsel sind eng miteinander verknüpft und repräsentieren die Orte im Gehirn, die durch anhaltenden Stress beschädigt werden können. So sind der infralimbische und der orbitale Kortex reziprok mit der Amygdala und dem Hippokampus verbunden und wesentlich in die Bearbeitung von Stress involviert. Mit wachsender Gewissheit jedoch führt wiederholter oder anhaltender Stress zu kognitiven Dysfunktionen (ebda. S.1298).

Abschließend vermuten CHUGANI und seine Kollegen, dass der chronische Stress, dem die Kinder in den rumänischen Heimen ausgesetzt waren, bei ihnen zu einer veränderten Entwicklung der limbischen Strukturen geführt hat und das veränderte funktionale Verbindungen in diesen Kreisläufen für die anhaltenden Verhaltensauffälligkeiten der Adoptivkinder verantwortlich sind (ebda. S.1300).

Die vermuteten Zusammenhänge zwischen den traumatischen Erfahrungen, wie dem Verlust von Bindungspersonen und späteren Verhaltensweisen, sollen in folgenden Kapiteln näher beleuchtet werden. Welche neurophysiologischen Auswirkungen haben das Fehlen von emotionaler Bindung und welche Symptome können als Anpassungsprozesse verstanden werden?

6.3 Das Einschreiben von Erfahrungen

SCHORE beschreibt die Rolle der primären Bezugsperson als einen externalen psychobiologischen Regulator des erfahrungsabhängigen Wachstums des kindlichen Nervensystems. Frühe soziale Erlebnisse oder Traumata, wie der Verlust einer Bezugsperson, schreiben sich in die neurobiologischen Strukturen während der Wachstumsphasen des Gehirns in den ersten zwei Lebensjahren ein und haben damit weitreichende Effekte (vgl. 2001b). Frühe deregulierende Erfahrungen haben schwerwiegendere Auswirkungen als eine unsichere Bindung. Sie verursachen eine chaotische Veränderung der emotionalen Prozesse im limbischen System¹⁵, welches

¹⁵ Die Strukturen des limbischen Systems sind bedeutend für die Entwicklung des Gedächtnisses. Sie verbinden sensorische Informationen aus der Umwelt und innere emotionale und motivationale Zustände. JANTZEN versteht das limbische System als „stufenweises Vermittlungssystem von Bedürfnissen und Umweltbegebenheiten“ (Jantzen, 1990, S. 104, vgl. Meyer, 1998, S.52).

sich in der frühen Kindheit in einer kritischen Wachstumsphase befindet. Kinder, die früh in ihren Beziehungen zu anderen traumatisiert werden, verlieren potentielle Möglichkeiten des sozioemotionalen Lernens innerhalb kritischer Wachstumsperioden der rechten Hirnhälfte. Eine weitere schädliche Langzeitfolge von Beziehungstraumata ist ein andauerndes Defizit in späteren Lebensphasen neue und folglich stressbelastete emotionale Erfahrungen zu assimilieren (ebda.). Die strukturelle Begrenzung der rechten Hemisphäre aufgrund traumatischer Erlebnisse ist verantwortlich für die Unfähigkeit des Betroffenen, Affekte zu regulieren. Diese schwere Bindungspathologie der rechten Hirnhälfte („severe right brain attachment pathology“), wie sie SCHORE bezeichnet, ist in die Ausbildung großer Risiken sowohl für posttraumatische Belastungsstörungen als auch für eine Prädisposition für Gewalt innerhalb von Beziehungen involviert. Unterbrechungen enger Bindungsbeziehungen beeinträchtigen die Entwicklung des Limbischen Systems. Es kann zu Störungen der limbischen Aktivität, zu einer Dysfunktion des Hypothalamus und zu einer Beeinträchtigung der Stoffwechselprozesse im Gehirn kommen. Es scheint die Ansicht etabliert, dass Kinder, die Zustände von Terror und Dissoziation sowie geringe zwischenmenschliche Kompensation erfahren haben und darüber hinaus eine genetisch-konstitutive Prädisposition oder eine angeborene neurophysiologische Verletzlichkeit aufweisen, einem hohen Risiko ausgesetzt sind, in späteren Lebensphasen schwere Psychopathologien zu entwickeln. SCHORE nimmt an, dass es im Laufe früher traumatischer Erfahrungen zu einer Beschneidung („pruning“) der kortikalen-subkortikalen limbisch-autonomen Kreisläufe kommt, was das Wachstum beeinträchtigt und zu Entwicklungspathologien führen kann, die wiederum eine defizitäre Reifung des individuellen Stress-Bewältigungs-Systems nach sich ziehen (ebda.). Diese frühen Anpassungsdysfunktionen reichen in spätere Entwicklungsstufen hinein und erscheinen meist in Stress-Situationen oder in sich verändernden Situationen, die Flexibilität im Verhalten erfordern. Die Betroffenen verlieren die Fähigkeit, die Intensität von Affekten zu regulieren, so dass auch unterschwellige, wenig intensive interpersonelle Stressoren unmodulierte schmerzhaft emotionale Erfahrungen aus der Kindheit hervorrufen können, die sehr früh in den Amygdala-Hypothalamus-Kreislauf¹⁶

¹⁶ Die Amygdala und der Hippokampus gelten als die Bereiche des limbischen Systems, die an der Verarbeitung emotional besetzter Erinnerungen beteiligt sind. Nachdem die sensorischen Informationen mit Bedeutungen belegt wurden, reguliert die Amygdala das emotionale Verhalten durch Verbindungen zum Hypothalamus, zum Hippokampus und zum basalen Vorhirn. Der Hippokampus ist für die räumliche und zeitliche Integration des Erlebens von Bedeutung. Der Hypothalamus ist in Verbindung mit dem Hippokampus und der Nebennierenrinde für die Verarbeitung von Stress zuständig. An dieser Stelle wird die Konzentration der Stresshormone im Blut genau an die Anforderungen der Stresssituation angepasst (vgl. hierzu Ledoux, 1994; Van der Kolk, 2000; Fiedler, 2002).

eingepägt wurden. Aufgrund fehlender Regulation durch die orbitofrontalen Bereiche kann es zu einem Hin- und Herschwanken zwischen intrusiven sympathetisch gesteuerten Flashbacks und parasympathetisch geleiteter Dissoziation¹⁷, Vermeidung und Erstarrung kommen (ebda.).

Das System wird in seiner ersten Organisationsphase durch abbrechende Bindungsbeziehungen oder durch von der Bezugsperson hervorgerufene Deregulationen sehr fröh beeinträchtigt und in einen statischen und verschlossenen Zustand versetzt. Von sich aus wird sich das Kind nicht neuen sozioemotionalen Erfahrungen aussetzen, die aber erforderlich wären, um das erfahrungsabhängige Wachstum des Gehirns fortzusetzen. Diese Einschränkungen und Schutzmechanismen werden von der Umwelt häufig als Pathologien oder Symptomatik einer Behinderung wahrgenommen. Welche Auswirkungen schwere Beziehungsstörungen oder Traumata auf die Entwicklung des Gehirns und den Aufbau psychischer Funktionen hat, hängt meist nicht von der Schwere des Traumas ab, sondern von dem Entwicklungsstand des Betroffenen. Je nachdem ob er oder sie bereits Regulationsmechanismen entwickeln konnte mit einem derartigen Erlebnis umzugehen, wird das Erlebnis Folgen für das weitere Leben haben. Besonders anfällig sind sehr kleine Kinder, die wenig bis gar keine Schutzmechanismen aufbauen konnten, doch auch in folgenden kritischen Wachstumsphasen können traumatische Erfahrungen Einfluss nehmen.

6.4 Anpassungsprozesse als Folge traumatischer Erfahrungen

Alle lebenden Organismen haben Mechanismen, mit Hilfe derer sie Veränderungen in ihrer Umwelt wahrnehmen und auf diese antworten können. Die Physiologie und Neurophysiologie des Menschen ist charakterisiert durch einen kontinuierlichen und dynamischen Prozess der Modulation, Regulation, Kompensation und der Aktivierung, um die körpereigenen Systeme in einem Zustand des Gleichgewichts oder der Homöostase zu halten (vgl. Perry, 1998). Traumatische Erfahrungen haben Auswirkungen auf eben diese Prozesse und involvieren den gesamten Organismus, um dieses einschneidende Erlebnis verarbeiten zu können.

„Trauma, however, induces a total brain response. All parts of the brain will be involved in trying to survive the threat. A traumatic event, by altering activity (and

¹⁷ Dissoziation: SCHORE beschreibt Dissoziation als einen Rückzug des Individuums sowohl von der äußeren als auch von der inneren Welt. Das Verhalten lässt sich als „eingefrorener“ trance-ähnlicher Zustand beschreiben, in den sich die Individuen flüchten, wenn es für die Betroffenen keinen anderen Ausweg gibt oder sie keine andere Form des Rückzugs finden, um sich selbst zu erhalten. Während dieser Intervalle ist das Individuum vollkommen von der Außenwelt abgeschottet, verschlossen und abgekapselt von Bindungen, Kommunikation und interaktiver Regulation (ebda.) vgl. 6.3.2

altering the homeostasis) in all parts of the brain – cortex, limbic, midbrain and brainstem – can create different ‘types’ of memory. Altering cortical homeostasis creates cognitive or narrative memory; limbic – emotional memory; midbrain – motor memory and brainstem – physiological state memories (...). These ‘memories’, reflections of the altered equilibrium resulting from a traumatic event, are the heart of trauma-related neuropsychiatric signs and symptoms” (ebda.)

PERRY beschreibt die Wahrscheinlichkeit weitreichender Beeinträchtigungen bei Kindern, die ihre ersten Lebensjahre unter deprivierenden und vernachlässigenden Bedingungen verbracht haben, bevor sie in eine fürsorgliche und liebevolle Familie adoptiert wurden, als sehr hoch. Probleme mit Beziehungen, Intimitäten, sozialen Interaktionen oder anderen Funktionen, die eine gesunde limbische Entwicklung voraussetzen, können bei den Kindern beobachtet werden.

Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf Stress und traumatische Erfahrungen. Häufig sind jedoch veränderte emotionale, kognitive soziale und physiologische Funktionen die Folge. VAN DER KOLK (2000) warnt davor, traumatische Erlebnisse, besonders frühkindliche Traumata, in direktem kausalem Zusammenhang mit psychiatrischen Störungen zu sehen. Er beschreibt Kindheitstraumata als möglichen Wegbereiter für Erscheinungen wie z.B. die Borderline-Störung, dissoziative Störungen, Somatisierungs- oder Essstörungen. Die Beziehungen zwischen spezifischen Traumata und den jeweiligen äußeren Umständen und Bedingungen seien jedoch komplexer (S. 170). So gelten sichere Bindungsbeziehungen und ein verlässlicher sozialer Kontext als Schutz vor schwerwiegenden Folgen traumatischer Erlebnisse. Wie bereits oben angesprochen, besteht eine der Aufgaben der Eltern darin, ihren Kindern durch angemessenes Spielen, Füttern, Säubern, Ausruhen usw. bei der Modulation ihrer Erregungen zu helfen. Darüber entstehen bei den Kindern Fertigkeiten, die ihnen eine allmähliche Selbstregulation ihrer Erregungsniveaus ermöglichen und eine Basis schaffen mit Belastungen adäquat umzugehen (ebda. S. 172).

Die zahlreichen Symptome posttraumatischer Störungen¹⁸ können in drei Hauptkategorien unterteilt werden: Übererregung, Intrusion und Konstriktion. Dabei

¹⁸ Ich beziehe mich in dieser Arbeit bewusst nicht auf das Syndrom einer Posttraumatischen Belastungsstörung, da eine Einstufung entsprechend den diagnostischen Kriterien des DSM IV oder des ICD 10 meiner Meinung nach Marian nicht gerecht würde. Zu vage sind die Vermutungen, die an dieser Stelle über seine tatsächlichen Erlebnisse und den Zusammenhang mit späteren Auffälligkeiten angestellt werden können, als das ich ihn nach streng diagnostischen Kriterien einem Krankheitsbild zuordnen möchte. Ich beschränke mich daher auf die Darstellung der Symptome, die anhand Marians Verhaltens angenommen werden können und versuche sie in eine ursächliche Beziehung zu seiner Biographie zu setzen. Die PTSD belegt innerhalb der psychischen Störungen in den Klassifikationssystemen (ICD-10

spiegelt die Übererregung die ständige Erwartung der Gefahr wider, Intrusion die unauslöschliche Prägung durch den traumatischen Augenblick und Konstriktion die Erstarrung als Reaktion auf die Niederlage (vgl. Hermann, 2003, S. 56).

6.4.1 Symptome posttraumatischer Störungen

Übererregung

Der Selbstschutz eines Menschen scheint sich nach einem traumatischen Ereignis in einem ständigen Alarmzustand zu befinden (ebda.). Als könnte die Gefahr jeden Augenblick erneut über ihn hereinbrechen, hält der physiologische Erregungszustand unvermindert an. In Studien wurde nachgewiesen, dass Betroffene an allgemeinen Angstsymptomen leiden, die mit spezifischen Befürchtungen verknüpft sind und dass ihr Grundniveau einem Zustand erhöhter Erregung entspricht. Schreckhafte Reaktionen auf unerwartete und vor allem spezifische Reize, die mit dem traumatischen Ereignis in irgendeiner Form verbunden sind, können die Folge sein. Die erhöhte Erregung hält sowohl im Wach- als auch im Schlafzustand an, so dass häufig von massiven Schlafstörungen berichtet wird. HERMANN vermutet, dass Traumata das menschliche Nervensystem tief greifend verändern (ebda. S. 58).

VAN DER KOLK betont den Verlust der Funktion der Emotionen als Signale, da „chronische Erregung und die daraus resultierende Unfähigkeit, autonome Reaktionen auf interne und externe Stimuli zu regulieren, (...) die Fähigkeit“ beeinträchtigt, „Emotionen als Signale zu nutzen“ (2000, S. 199). Er beschreibt das limbische System als den Teil des Zentralen Nervensystems (ZNS), der die Emotionen und das für die Selbsterhaltung und das Überleben der Art benötigte Verhalten aufrecht erhält und steuert. Neurophysiologische Veränderungen in folge traumatischer Erfahrungen oder dissoziative Störungen sind größtenteils mit den Strukturen des limbischen Systems verbunden. Diese Strukturen werden als neuronales Substrat der Emotionen beschrieben und sind als solche von großer Bedeutung für die Bildung des Gedächtnisses.

Sowohl während des Wach- als auch während des Schlafzustands werden kontinuierlich Signale von den Sinnesorganen zum Thalamus übertragen und von dort zum Kortex weitergeleitet, wo sie das Denken beeinflussen, über die Stammganglien, wo sie die Bewegung beeinflussen, hin zum limbischen System, wo sie Einfluss auf die Erinnerungstätigkeit und die Emotionen haben (S. 212). Der größte Teil der

und DSM-IV) eine Sonderstellung, da sie nicht rein deskriptiv, sondern ätiopathogenetisch konzipiert ist. Das heißt, anders als bei anderen psychischen Störungen, wird unterstellt, dass es eine spezifische Ursache der PTSD gibt, nämlich ein vorhergegangenes Trauma (vgl. Hermann, 2003, S. 161ff).

Verarbeitung des sensorischen Inputs scheint sich demnach unbewusst zu vollziehen und nur neue, besondere oder bedrohliche Informationen werden selektiv zur weiteren Verarbeitung in den Neokortex weitergeleitet. Weiterhin ist anzunehmen, dass wiederholtes Erleben der traumatischen Ereignisse oder Fragmente dessen in Rückblicken oder Alpträumen eine Wiederausschüttung der Stresshormone verursacht. Intensiver Stress hat zur Folge, dass endogene stressempfindliche Neurohormone freigesetzt werden. Diese Stresshormone helfen dem Organismus die notwendigen Energien zu mobilisieren, um den Stress bewältigen zu können, was auf unterschiedliche Weise, von erhöhter Glukoseausschüttung bis hin zu einer Verstärkung der Immunfunktion, geschieht. Normalerweise produziert Stress eine schnelle und ausgeprägte hormonelle Reaktion. Chronischer und anhaltender Stress dagegen wirkt sich hemmend auf die Effektivität der Stressreaktion aus und kann zu Desensibilisierung führen. CHUGANI und Mitarbeiter berichten in Studien mit rumänischen Waisenkindern, dass diese Kinder noch Jahre nach der Adoption in eine Familie in der Schule erhöhte Kortisolwerte aufweisen, obwohl sich diese im familiären Kontext im Laufe der Zeit normalisiert hatten (vgl. Chugani et al, 2001). Ein abnormal erhöhter Kortisolspiegel führt nicht nur zu erheblichen Gedächtnisstörungen, sondern kann deutliche andere Schäden verursachen. Bei stressbedingter Hyperregulation des Kortisolspiegels ist die Merkfähigkeit (Enkodierung) erheblich gestört oder gar nicht mehr erhalten (vgl. Fiedler, 2002).

Intrusion

Die erhöhten Kortisolwerte können in einen Zusammenhang mit Erinnerungen und einem ständigen Wiedererleben traumatischer Fragmente gebracht werden. Die Intrusion, das Einschleusen plötzlicher Erinnerungstreifen oder das ständige Wiederholen von Alpträumen, stoppt jeden normalen Entwicklungsverlauf, so VAN DER KOLK, indem es immer wieder in das Leben des Betroffenen eindringt. Die Intrusionen können verschiedene Formen annehmen: Flashbacks, intensive Gefühle wie Panik oder Wut, somatische Wahrnehmungen, Alpträume, personelle Reinszenisierungen u. a. (van der Kolk, 2000, S. 33). Auslöser intrusiver Erinnerungen können im Laufe der Zeit zunehmend subtiler und generalisierter erscheinen, so dass völlig irrelevante Stimuli zur Erinnerung an das Trauma führen können. Gerüche, Bilder oder kleinste Erinnerungsspuren können zu traumatischem Wiedererleben führen. Meist besteht ein generelles Übergewicht von Bildern und körperlichen Empfindungen bei gleichzeitigem Fehlen einer verbalen Erzählung.

Konstriktion

„Ist man absolut machtlos und jeder Widerstand zwecklos, bleibt möglicherweise nur die Kapitulation. Das Selbstverteidigungssystem bricht zusammen. Der oder die Ohnmächtige flieht nicht nur durch eine reale Handlung aus der betreffenden Situation, sondern auch durch eine Veränderung des Bewusstseinszustands.“ So beschreibt Judith HERMANN die Reaktion auf ein „hilflos machendes Zuviel“ (vgl. 2003, S. 65). Eine tatsächliche oder auch als solche empfundene Gefahrensituation löst zuweilen nicht nur Angst und Panik aus, sondern auch eine distanzierte Ruhe, mit der Angst und Schmerz scheinbar verschwinden. Möglicherweise ist die Wahrnehmung eingeschränkt oder verzerrt, das Schmerzempfinden kann verloren gehen und bestimmte Sinneseindrücke werden nicht mehr realisiert.

6.4.2 Dissoziation

Sofern Dissoziation nicht mit hirnorganischen Störungen in Verbindung steht scheint auch sie eine mögliche Antwort auf traumatische Lebensereignisse zu sein, eine Form, Informationen zu organisieren. Dagmar MEYER (1998) beschreibt Dissoziation zunächst einmal als einen wesentlichen Mechanismus im Prozess der Entscheidungsbildung, als eine sinnvolle Hilfe, ebenso wie das assoziative Verknüpfen, zwischen verschiedenen Möglichkeiten auszuwählen und zu entscheiden. Dissoziation stellt eine Abspaltung, Auflösung von ursprünglich zusammenhängenden emotionalen, kognitiven und psychischen Informationen dar, ebenso wie eine situative und zeitliche Trennung von Bewusstseinszuständen. Indem bestimmte unerträgliche Gedanken oder Gefühle aus dem bewussten Erleben abgespalten werden, kann es dem System gelingen sich zu restabilisieren. Der zu hohe Grad an Neuigkeit, der das System in Form eines Traumas überschwemmt, wird dissoziiert, damit das System seinen Selbstbezug sichern und die Beziehung zwischen Umwelt und Körper aufrecht erhalten kann. Die Abspaltung kann dazu führen, dass sich das Gehirn dynamisch umstrukturiert und psychische Umbildungen stattfinden. Diese Umbildungen beziehen sich größtenteils auf Strukturen des limbischen Systems, wo sensorische Informationen aus der Außenwelt mit emotional motivationalen Zuständen aus dem Körperinneren verknüpft werden. Mit Bezug auf das funktionelle System nach ANOCHIN (vgl. 3.2) postuliert JANTZEN, dass das limbische System die Herausbildung der emotional-motivationalen Gerichtetheit, also die Herausbildung der ‚Modelle des Künftigen‘, bezogen auf das Maß emotionaler Erfüllung, sichert (vgl. Jantzen, 1990, S. 104f).

In traumatischen Zusammenhängen, die mit Angst und Verunsicherung einhergehen, kann es zu einer emotionalen Neubesetzung kommen. Die Orientierung des Systems zerfällt und muss sich in einem mit Angst besetzten Prozess reorganisieren, was zu Veränderungen im Modell des Künftigen und zu Veränderungen im Körperselbstbild führen kann. Die Dissoziation, als eine von dem System gewählte Möglichkeit, die traumatischen Erlebnisse zu integrieren, kann bei entsprechend positiver Rückmeldung im Systemgedächtnis als sinnvolle Option gespeichert werden. Damit vollzieht sich eine emotional positive Besetzung und das System wird in vergleichbaren Situationen auf diese Erfahrung zurückgreifen und die Dissoziation als Handlungsalternative „wählen“, wenn eigentlich keine Wahl bleibt. Das funktionelle System selektiert auf diesem Weg bestimmte Informationen, wie es durch Assoziationen bestimmte Informationen in ein ganzheitliches Bild integriert (vgl. Meyer, 1998, S. 51).

An diesem Prozess, der Transferierung emotional bewerteter oder affektiv getönter Stimuli und Erfahrungen in das Langzeitgedächtnis ist speziell der Hippokampus beteiligt. In diesem Teil des limbischen Systems kommt es zu kognitiv abgleichenden Einordnungen, semantischer Kontextualisierung oder räumlich-zeitlicher Zuordnung emotionaler Erlebnisse. Auch gilt der Hippokampus als entscheidende Durchgangsstation für den Aufbau eines deklarativen Gedächtnisses, in dem vom Bewusstsein nutzbares Faktenwissen gespeichert wird, welches in Form von episodischen Erinnerungen an bestimmte Ereignisse des eigenen Lebens abgerufen werden kann¹⁹. In der Regel unterliegen Stress und Belastungen bereits im den hypothalamischen Zentren einer Hemmung. Extremer oder anhaltender Stress kann jedoch zu einem Zusammenbrechen dieser Funktionsweisen führen, was Einfluss auf die Funktionen des Hippokampus hat. In folge dessen kann es zu dissoziativen Amnesien kommen, die zu einem späteren Zeitpunkt bei gleichzeitigen schweren Erinnerungsverlusten intrusive Erfahrungen, wie traumassozierte flashbacks, den Verlust kognitiver Kontextualisierung emotional-impliziter Erinnerungen oder das Fehlen jeglicher Selbstreflexionsmöglichkeiten auslösen können (vgl. Fiedler, 2002).

Zusammenfassend sei noch einmal auf das Kapitel 3 verwiesen. Die an dieser Stelle beschriebenen Mechanismen des Organismus sind im Zusammenhang mit der Selbsterhaltung des Systems zu betrachten. Im Vordergrund steht immer die Erhaltung oder Wiederherstellung der Stabilität. Es gilt derartige Störungen von außen in das

¹⁹ Im Gegensatz zum deklarativen, bezieht sich das nicht-deklarative oder implizite Gedächtnis auf Erlebnisswirkungen, die der unmittelbaren Erinnerung nicht zugänglich sind. Unbewusst ablaufende Erinnerungen wie Handlungsrouninen, Handlungsgewohnheiten sowie Stimmungen, Gefühle oder sonstige Orientierungsreaktionen unterliegen diesem Gedächtnisteil (vgl. Fiedler, 2002).

System zu integrieren und den Austausch zwischen Umwelt und System aufrecht zu erhalten. Traumata werden in dieser Arbeit als Störungen mit einem zu hohen Grad an Neuigkeit bewertet, so dass das System diese nicht problemlos integrieren kann (vgl. 3.1). Die beschriebenen neurophysiologischen Reaktionen sind als Anpassungsprozesse auf der biologischen Ebene zu verstehen, die in Folge die psychische und die soziale Ebene des Menschen beeinflussen.

6.5 Selbstverletzendes Verhalten

Ausgehend von dem Gedanken, dass die psychische Entwicklung eines Menschen kein einseitiger, sondern ein wechselseitiger Prozess ist, der als Aneignung der historischen, kulturellen und sozialen Umwelt zu verstehen ist, kann die Kategorie Isolation als Ausdruck inadäquater Lebensbedingungen und gestörter Austauschprozesse verstanden werden. Sowohl innere als auch äußere Isolationsbedingungen, die äußeren werden in dieser Arbeit als deprivierende Umwelten und traumatische Bindungsabbrüche beschrieben, beeinflussen die Entwicklung des Kindes nachhaltig. Neurophysiologische Reaktionen wie strukturelle Umbildungen des Gehirns, neurochemische Veränderungen wie erhöhte Kortisolwerte und neuropsychologische Prozesse wie das plötzliche Einschleusen von Erinnerungen (Intrusion), eine anhaltende Übererregung oder Vermeidungsstrategien in Form von Betäuben oder Dissoziation können als Anpassung des Organismus an extrem negative äußere Einflüsse betrachtet werden. Die Wechselwirkungsprozesse zwischen Mensch und Umwelt bestehen jedoch nicht nur aus Anpassungsleistungen seitens des Individuums. Die psychische Entwicklung des Menschen beruht auf der Aneignung der Umwelt durch den Menschen in der Interaktion mit der Umwelt bzw. mit anderen Individuen. Stereotypen werden in dieser Arbeit als Strategien betrachtet, die vorliegenden Störungen dieser Aneignungsprozesse zu kompensieren. Sie stellen ein bestimmtes Verhaltensrepertoire dar, welches der Mensch unter Bedingungen der Isolation entwickelt hat, um Interaktions- und Kommunikationsdefizite auszugleichen.

„Um die interne Ordnung seines Systems zumindest so weit wahren zu können, dass ein Überleben möglich ist, muss die ordnende Zeit selbst geschaffen werden - genial und in allen Lebenssituationen anwendbar- durch rhythmisch strukturierte Bewegung, die im System Information generiert, es triggert und dadurch stabilisiert, was in positiven Emotionen resultiert. Das drohende Chaos wird gemindert und dadurch Angst reduziert. Das macht subjektiv ‚Sinn‘. Auf dessen Basis werden dann die ‚Bedeutungen‘

konstituiert, die der betroffene Mensch seinen stereotypen, selbstverletzenden oder aggressiven und destruktiven Handlungen zumisst“ (Feuser, 2004, S. 11).

JANTZEN und VON SALZEN (1990) sehen einen Zusammenhang zwischen dem erstmaligen Auftreten selbstverletzenden Verhaltens und dem Aufbau der ersten Objektbeziehung. Wie bereits beschrieben, (vgl. 4.3) gilt die Mutter in der frühkindlichen Entwicklung als Vermittler, als „Realisator“ der Umweltbedingungen für den Aufbau der Tätigkeit des Kindes. Durch die gemeinsame Tätigkeit und den Dialog wird Sicherheit hergestellt. Es kann eine Bindung aufgebaut werden und das Kind kann sein Bedürfnis nach Neuigkeit in Form von Explorationen befriedigen. In diesem Prozess werden die ersten Objektbeziehungen aufgebaut, sowohl zu der gegenständlichen Umwelt als auch zum sozialen Umfeld, den Bezugspersonen. Bei deren Abwesenheit kann es in diesem Zeitraum zu der beschriebenen Acht-Monats-Angst kommen, die signalisiert, dass das Kind Bekanntes von Fremdem zu unterscheiden gelernt hat. Treten in dieser Phase Störungen auf, kann es demnach nicht nur zu den dargestellten neurobiologischen und –chemischen Veränderungen kommen (vgl. 6.1 - 6.4), sondern auch zu so genannten motorischen Stereotypien. Bei einem Verlust der Bindungsperson können die hierarchisch niederen Bedürfnisse, wie Hunger, Durst, Angst- und Schmerzfreiheit, meist nicht erfüllt werden, so dass die dominierende Tätigkeit gehemmt wird. Die basalen Bedürfnisse nehmen eine führende Position vor dem Bedürfnis nach Information und Neuigkeit ein, das Explorationsverhalten wird eingeschränkt oder erst gar nicht begonnen. Die Aneignung und Widerspiegelung von Gegenstandsbedeutungen wird auf diese Weise unterbunden und es kommt zu einer Trennung von Sinn und Bedeutung. Infolgedessen kann das Kind spätestens ab der Stufe der manipulierenden Tätigkeit motorische Stereotypien entwickeln, um diesen Widerspruch zu überbrücken und den Körper als Ersatz für fehlende Objekte zur Informationsgewinnung nutzen.

Im Stadium der gegenständlichen Tätigkeit entwickelt das Kind individuelle Gegenstands- und Werkzeugbedeutungen. Es beginnt sich über die Sprache und die darauf aufbauende Auseinandersetzung mit der Umwelt als Subjekt zu erkennen. Unter isolierenden Bedingungen kann der Körper in diesem Entwicklungsstadium als Werkzeug und damit als Kompensation für fehlende Objektbeziehungen genutzt werden. Durch die eigene aktive Tätigkeit, nämlich die Manipulation am eigenen Körper, kann die emotionale Sicherheit wieder hergestellt werden. Es entwickelt sich eine invariante Gegenstandsbedeutung des eigenen Körpers, auf die bei Bedarf oder in

ähnlichen Situationen zu einem späteren Zeitpunkt zurückgegriffen werden kann (vgl. Jantzen/von Salzen, 1990, S. 108). Der Sinn als „psychische Selbstreferenz des Individuums“ hat sich verschoben, er kann nicht mehr der eigentlichen Bedeutung zugeordnet werden, Sinn und Bedeutung fallen auseinander (ebda. S.107).

7. Soziale Konstruktion und individuelle Folgen

Anhand der bisherigen Ausführungen habe ich versucht, Entwicklung als einen dynamischen und interaktiven Prozess entlang bestimmter Entwicklungspfade darzustellen. Es sollte verdeutlicht werden, dass sich das Werden eines Menschen nicht auf singuläre Faktoren oder eindimensionale Beschreibungen reduzieren lässt, denn im Fall einer vorliegenden organischen Störung wirken sich günstige und ungünstige Umwelten ebenso auf die Entwicklung des Individuums aus, wie sich in Kontexten isolierender Umweltbedingungen Hirnfunktionen weitgehend verändern können. Die Hirnentwicklung eines Menschen kann beispielsweise nicht herausgerissen aus ihrer Struktur, Funktion und der Lebensrealität des Betroffenen betrachtet werden. Ebenso wenig können Psychopathologien und Verhaltensauffälligkeiten getrennt von neurologischen oder organischen Befunden und ihrer Einbettung in das soziale Umfeld analysiert werden. Die vorangegangenen Beschreibungen beziehen sich weitestgehend auf die Auswirkungen sozial ungünstiger Bedingungen auf der biologischen und psychischen Ebene. Doch welche Effekte einer diagnostizierten Behinderung lassen sich auf der sozialen Ebene feststellen? An welchen Eckpunkten beginnt die Konstruktion einer Behinderung, im Speziellen einer geistigen Behinderung – sind es die sozialen Bedingungen, die darüber entscheiden, wie sich eine Mensch entwickelt, welche psychischen Funktionen er ausbildet oder sind es physische und organische Störungen, die derartige Effekte auf das Umfeld haben, dass es mit Isolation und Ausgrenzung auf den Betroffenen reagiert? In diesem Kapitel möchte ich das Verhältnis zwischen persönlicher Anerkennung und gesellschaftlicher Ausgrenzung sowie die daraus entstehenden Konsequenzen für das Individuum beschreiben.

7.1 Spuren der Gewalt

Die Ausführungen zum Aufbau psychischer Funktionen, die Notwendigkeit von Bindungsbeziehungen und die Auswirkungen deprivierender oder traumatischer Erfahrungen haben gezeigt, dass Symptome, die aus rein reduktionistischer Sicht als pathologisch wahrgenommen werden, für das Individuum sinnvolle Adaptionsprozesse an ihre Lebenswirklichkeit darstellen. Derartige Prozesse wie Aggressionen, dissoziative Zustände oder Selbstverletzungen sind häufig auch bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung zu beobachten. JANTZEN präsentiert Zahlen, nach denen bei diagnostizierter mäßiger geistiger Behinderung körperliche Angriffe (8%) gegenüber destruktivem (2,5%) und selbstverletzendem (3%) Verhalten dominieren. Bei schwerer geistiger Behinderung verdoppelt sich die Häufigkeit, bleibt jedoch in ihrer

Relation erhalten (körperliche Angriffe: 13%, destruktives Verhalten: 5% und Selbstverletzungen: 6%). Bei sehr schwerer geistiger Behinderung dagegen erhöht sich der Prozentsatz der körperlichen Angriffe und des destruktiven Verhaltens nur noch leicht (16% und 7%), das selbstverletzende Verhalten steigert sich nahezu auf das Dreifache (17%) (Jantzen, 2002b, S. 6; vgl. 2002a). Der Autor verweist darauf, dass dementsprechende Werte und Steigerungen lediglich bei einer anderen Vergleichsgruppe gefunden wurden – bei Opfern schwerer, insbesondere auch sexueller, Gewalt in der Kindheit (vgl. ebda.). Bei Menschen, die als behindert gelten, im Speziellen als geistig behindert, sind Angriffe auf das Körperselbst, die zu schweren Traumatisierungen führen können, nicht unbedingt eine Seltenheit. Judith HERMANN (1993) beschreibt „Intrusive Kontrolle von Körperfunktionen durch gewaltsames Füttern, Hungernlassen oder die Verwendung von Klistieren, Schlafentzug; langes Ausgesetztsein gegenüber Hitze oder Kälte“ als typische Erfahrungen schwer traumatisierter Kinder (S. 139). Neben diesen zählt auch das tatsächliche Gefangen- oder Fixiertsein zu den häufig alltäglichen Erfahrungen schwer geistig behinderter Menschen. Die Folgen derartiger Erlebnisse, wie schwer wiegende Veränderungen im Hippokampusgebiet oder neurochemische Abweichungen, habe ich an anderer Stelle in Ansätzen beleuchtet (vgl. Kapitel 6). Studien zu unterschiedlichen neurologischen Syndromen, welche im Zusammenhang mit geistiger Behinderung stehen, belegen, dass Störungen im Hippokampusbereich und im Kleinhirnbereich vorliegen (Fetales-Alkohol-Syndrom, Down-Syndrom, Angelmann-Syndrom, Fragiles-X-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom) (vgl. Pulsifer, 1996, zit. nach Jantzen, 2002b). Stress in der Pränatalperiode wird ebenfalls Veränderungen im hippokampalen System bewirken (ebda.), so dass sich die Frage stellt, ob derartige Störungen tatsächlich auf organischen Ursachen beruhen oder auch Resultat von Veränderungen in der frühen sozialen Transaktion sein können.

Die Koexistenz von geistiger Behinderung und so genannten psychischen Auffälligkeiten lassen die Vermutung zu, dass Betroffene weitaus häufiger direkter und struktureller²⁰ Gewalt ausgesetzt sind als andere und dass diese Gewalterfahrungen einen großen Einfluss auf ihre Entwicklung haben. In Untersuchungen konnte ebenfalls ein Zusammenhang zwischen dem Schweregrad einer Behinderung und der Anwendung aversiver Behandlungsmethoden nachgewiesen werden: „je schwerer die Behinderung,

²⁰ Unter struktureller Gewalt kann die Einschränkung der Freiheit und der Identität verstanden werden. Dabei erfolgen Einschränkungen der Freiheit durch Marginalisierungen (an den Rand drängen) und Fragmentarisierungen (Vereinzelung), Einschränkungen der Identität durch Penetration und Normierung (vgl. Galtung, 1997, zit. nach Jantzen, 2002b).

desto eher die Gefahr unreflektierter - auf Techniken orientierte, Kompetenzen negierende und Anerkennung außer Kraft setzende – trivialisierender Behandlungsverfahren“ (vgl. Turnbull, 1985, zit. nach Jantzen, 2002a, S. 8). Neben den Gewalterfahrungen, die JANTZEN als den „verborgenen Kern geistiger Behinderung“ bezeichnet (2002b), sind auch die Transaktionen zwischen geistig behinderten Kindern und ihren Bezugspersonen häufiger gefährdet oder gar gestört. Dietmut NIEDECKEN schreibt vom ‚Geistigbehindertwerden‘, von Fantasmen und vom verlorenen Menschlichen.

7.2 ‚Institution Geistigbehindertsein‘²¹

NIEDECKEN benennt in Bezug auf die ‚Institution Geistigbehindertsein‘ drei Merkmale, die diese organisieren. Zum einen geht sie davon aus, dass kein Mensch mit einer geistigen Behinderung geboren werden kann. Wie auch in dieser Arbeit beschrieben, ist das Neugeborene zu keinerlei geistiger Differenzierung in der Lage, sondern entwickelt sein Psychisches in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt. Innerhalb dieser Transaktionen werden dem Kind die Einstellungen und Haltungen seines Umfeldes ihm gegenüber vermittelt.

Die Diagnose, die gesellschaftlichen Fantasmen vom ‚Geistigbehindertsein‘ sowie die institutionalisierte Techniken der Rehabilitation und Integration bezeichnet die Autorin als Organisatoren der Institution ‚Geistigbehindertsein‘, da sie mit ihrer Aussprache oder dem bloßen Verdacht Einfluss auf die Beziehung zwischen der Mutter und ihrem behinderten Kind nehmen. Die Behandlungstechnologien dienen schließlich dem Ziel, die zu Therapierenden noch weiter in jene Ecke zu drängen, in die wir sie aufgrund der Diagnose und gesellschaftlicher Vorstellungen bereits abgeschoben haben (vgl. Niedecken, 2003, S. 25f.).

NIEDECKEN stellt die Angst in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen: Angst, sich mit „diesen Menschen“ einzulassen und aufgrund dieser Angst immer wieder ihre Andersartigkeit zu betonen, sich abzugrenzen und sie einer Therapie zu unterwerfen, die sie ein Stückchen gleicher machen könnte. Angst vor dem Eingeständnis von „Tötungsfantasien“ oder „Wegmachwünschen“, die sich Eltern nicht eingestehen können. Angst vor der eigenen Schuld, vielleicht in der Schwangerschaft doch etwas falsch gemacht und damit eine Behinderung provoziert zu haben. Angst vor der

²¹ „Institutionen sind zu festen Regelsystemen verdinglichte hierarchische Interaktionsstrukturen, die nicht mehr in ihrer interaktiven Bedeutung gesehen werden, sich vielmehr naturhaft-unabänderlich darstellen“ (Niedecken mit Bezug auf Mannoni, 2003, S. 17f).

Diagnose und Manifestierung der Behinderung und Angst vor der Ungewissheit und damit fehlenden Schuldentlastung.

Die Diagnose einer Behinderung oder auch der bloße Verdacht einer solchen versetzt die betroffenen Kinder in ein grundlegend verändertes Verhältnis zu den Menschen seiner Umwelt. Die Fantasmen in den Köpfen der Gesellschaft vom „lebensunwerten Leben“, vom „schwachsinnigen Idioten“ und deren Verdrängung aufgrund von Schuldgefühlen verbannt das Neugeborene in die Isolation. „Der gesellschaftliche Mordauftrag“, so nennt es NIEDECKEN, ist es, mit dem sowohl die Mütter als auch die betroffenen Kinder beladen werden und leben müssen (ebda. S.48). Diese Belastungen können den Spielraum, den die Mutter oder die erste Bezugsperson des Kindes benötigt um diesem Sicherheit, Angstfreiheit, Lernen und Entwicklung zu ermöglichen, verengen. Ist die Mutter nicht frei von Schuldgefühlen, bekommt sie zu wenig soziale Freiheiten zugestanden. Mangelnde Zeit oder fehlende Unterstützung von außen können den Entwicklungsraum verengen und das Kind geistig behindern.

Die Autorin verdeutlicht, dass eine geistige Behinderung keinesfalls organische Ursachen hat. Diese kennzeichnen lediglich erschwerte Ausgangsbedingungen und eine größere Verwundbarkeit der Kinder. Eine Behinderung aber wird konstruiert durch ein Verhalten der Umwelt, welches nicht den Bedürfnissen der Kinder entspricht. Ursächlich dafür können sowohl persönliche Probleme der Eltern sein, wie Ängste, Schuldgefühle oder Verunsicherung, als auch gesellschaftliche Fantasmen, Normen oder Schuldzuweisungen.

7.3 Kompetenzen der Eltern

Die oben angesprochene Trias von gesellschaftlichen Fantasmen, eine verdinglichende Diagnose und Behandlungstechniken bringt die ‚Institution geistige Behinderung‘ hervor. Kerstin ZIEMEN beschreibt in ihrer Arbeit über Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder (2002) nicht nur die sozialen Missstände, die für behinderte Kinder und ihre Eltern unerträglich und belastend sind, sondern versucht die Situationen betroffener Familien zu verstehen und deren Kompetenzen freizulegen. Der Begriff der *Kompetenz* wird meist mit Fähigkeit, Können und Leistung gleichgesetzt. Sie können jedoch nur zu solchen werden, wenn die Fähigkeiten, das Vermögen und die Ressourcen von anderen positiv erkannt und anerkannt werden. Die Autorin bedient sich bei ihrer Untersuchung der soziologischen Terminologie BOURDIEUs und stellt den Begriff der Kompetenz als eine soziale Konstruktion im Verhältnis von „Akteur/Habitus – Feld – Kapital“ und Tätigkeit dar (S. 119, vgl. 2003b). Dabei drückt

sich der *Habitus* einer Person in ihrer „Haltung“ aus. „Alles das, was als Habitus erscheint, ist die Inkorporierung von Kultur, Geschichte, Sozialem. (...) Der Habitus ist Ausdruck einer Klasse (oder Gruppe) und verinnerlicht Strukturen gemeinsamer Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsweisen“ (ebda. S. 112). BOURDIEU unterscheidet drei große *Felder*, das kulturelle, das soziale und das ökonomische, die in Beziehung zueinander stehen bzw. sich überschneiden. „Soziale Felder“ sind „Spielräume“, in denen Spieler Spielregeln befolgen. Gleichzeitig sind Felder jedoch auch Kraft- bzw. Kampffelder, in denen darum gekämpft wird, die bestehenden Kräfteverhältnisse zu wahren bzw. zu verändern. Innerhalb der Felder, in dem der Akteur involviert ist, wird der Stand der Machtverhältnisse zwischen den Akteuren oder Institutionen widergespiegelt bzw. der Stand des leweiligen Kapitals. Dieses *Kapital* hat nur in bestimmten Feldern einen Wert. Als Kapital können bestimmte Ressourcen gelten, die der Akteur in entsprechenden Situationen nutzen kann. „BOURDIEU unterscheidet zwischen ‚ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital‘. Eine besondere Kapitalform ist darüber hinaus die des ‚symbolischen Kapitals‘, welche das Ansehen, Prestige bzw. den Kredit’ des sozialen Akteurs sichert“ (ebda. S. 113). Alle Kapitalsorten können in symbolisches Kapital transformiert werden und sich in Form von Kompetenzen zeigen, sobald sie als solche sozial und gesellschaftlich erkannt und anerkannt werden. Die Art und Weise, wie sich ein Mensch in bestimmten Situationen verhält, wie er handelt und tätig wird, kann ihm einerseits symbolisches Kapital und die damit im Einklang stehenden Kompetenzen sichern bzw. besteht gleichzeitig jeweils die Möglichkeit diese zu verlieren.

Betrachtet man die Familie ausschließlich auf der subjektiv-individuellen Ebene des Menschen, führt das dazu, die um das Phänomen Behinderung entstehende Problematik als etwas ausschließlich Individuelles zu betrachten und damit das Gesellschaftliche Kollektive zu verdrängen bzw. zu euphemisieren. Außerdem werden Familien, solange das Verhältnis zwischen Subjekt und Objekt nicht anerkannt wird, als gefährdete, belastete Familien betrachtet, die in eine Krise geraten sind, die es zu bewältigen gilt. Damit werden vor allem das Maß der Belastung und das subjektive Erleben der Eltern in Beziehungen zu ihren Kindern in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt. ZIEMEN versucht in ihrer Untersuchung die Gesamtsituation der Familie und deren soziale Bezüge zu sehen. Als zentrale Ausgangsbedingung wertet sie die Diagnose der „Behinderung“, die sowohl Auslöser für negative Emotionen sein kann als auch Gewissheit und Erleichterung bringen kann (vgl. auch Niedecken). Die Art und Weise der Diagnosemitteilung durch Ärzte, Pflegepersonen oder Angehörige gerät dabei

häufig zur sozialen Regelverletzung, also zu einer Verletzung von Grundsätzen, „die auf gegenseitiger Achtung, dialogischer Bereitschaft, Anerkennung, Bereitschaft zur Unterstützung u.v.a. beruhen.“ (2003, S. 30) Als Beispiele sind extrem verkürzte Diagnosemitteilungen ohne eine Beratung, das völlige Versäumen einer Aufklärung sowie eine Konfrontation mit unterschiedlichen und zum Teil falschen Diagnosen zu nennen. Darüber hinaus nennen die Eltern soziale Regelverletzungen seitens der Schulbehörde, Pädagogen und Therapeuten. So wird den Eltern die freie Wahl der Schule für ihre Kinder verweigert, das Unterstützungsangebot der Eltern zur Qualitätssicherung des integrativen Unterrichts abgelehnt oder die Integration eines schwer beeinträchtigten Kindes verunmöglicht (ebda. S. 32). Derartige Situationen können die Eltern in den entsprechenden sozialen Feldern schnell an den „Pol der Ohnmacht“ versetzen und führen zu Verletzungen, Demütigungen, Kränkungen sowie zu Sinnverlust und negativ veränderten sozialen Situationen (ebda. S. 33).

ZIEMEN beschreibt die daraus entstehende Situation für die Eltern als widersprüchlich. Meist ergibt sich ein grundlegender Widerspruch zwischen dem Wert, den die Eltern sich selbst gegenüber in der Elternrolle erleben und der Abwertung, die sie von sog. Fachleuten oder der Gesellschaft bezüglich ihrer Position und der ihres Kindes zu spüren bekommen. Widersprüche entstehen ebenfalls hinsichtlich herkömmlicher Wertvorstellungen und Maßstäbe und dem individuellen Erleben des Kindes, was sich nicht selten in Form von Nicht-Übereinstimmungen der Prognosen und Diagnosen mit der tatsächlichen Entwicklung des Kindes ausdrückt. Dabei werden dem Kind nicht selten seitens des diagnostischen Fachpersonals jegliche Entwicklungsmöglichkeiten abgesprochen, was dem Erleben der Eltern konträr gegenübersteht (ebda. S. 33f).²²

ZIEMEN versteht die Kompetenzen der Eltern als Reflexionen auf deren jeweilige Situation. Sie unterscheidet zwischen unterschiedlichen Reflexionsebenen, wobei alle von den Eltern angebotenen Ebenen als Kompetenzen anerkannt werden (vgl. ebda. 2002, S. 120).

Die Ebene der *emotionalen Kompetenz* lässt sich mit elterlichen Formulierungen über und dem Bewusstwerden von Wünschen, Zweifeln, Ängsten und Veränderungen der eigenen Person oder des Umfeldes beschreiben. Die Eltern reflektieren ihre Gefühle, Emotionen und Motive hinsichtlich ihrer Kinder, deren Beeinträchtigung und ihrer gemeinsamen Situation.

²² vgl. hierzu auch die Ausführungen von Niedecken, die in einer derartigen Prognose die Schlüsselrolle für die Konstruktion einer geistigen Behinderung sieht, da sie das Verhältnis zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen nachhaltig verändern kann (Niedecken, 1993).

Reflexionen im Sinne der Beschreibungen oder Darstellungen von Handlungen und Situationen werden als *kognitive Kompetenzen* aufgefasst, die sich in diagnostische und pädagogische Kompetenzen unterteilen lassen. Mit diagnostischen Kompetenzen sind die Beobachtungen der Eltern von Verhaltensänderungen ihrer Kinder, die Rekonstruktion ihrer bisherigen Entwicklung und das Wahrnehmen der Interessen, Bedürfnisse und Motive der Kinder gemeint. Unter pädagogischen Kompetenzen versteht die Autorin u.a. die Kommunikation mit dem Kind, das Erproben von Begegnungsmöglichkeiten zwischen Eltern und Kind, die Orientierung des Kindes im Tagesablauf, das Favorisieren oder Ablehnen bestimmter pädagogischer oder therapeutischer Methoden und Techniken.

Auf der Ebene der *sozialen Kompetenzen*, können die Eltern Bindungen und Beziehungen reflektieren sowie ihr sozialen Netz darstellen. Familiäre und außerfamiliäre Bindungen werden von den Eltern im Hinblick auf ihre eigene Position innerhalb der Beziehungsgeflechte wahrgenommen, mögliche Veränderungen aufgrund der Behinderung ihrer Kinder analysiert. Zugleich nehmen die Eltern Unterstützungsangebote wahr oder bieten ihr zum Teil sehr spezielles und im Laufe der Zeit erworbenes Fachwissen anderen Betroffenen an.

Die vielfältigen von ZIEMEN herausgefilterten Kompetenzen der Eltern behinderter Kinder können erst durch die Anerkennung dieser durch Ärzte, Therapeuten, Pädagogen wie auch durch das gesellschaftlichen Umfeld als solche erscheinen. Die Familien können erst von ihren Positionen am Rand der Felder in die Mitte rücken, wenn ihnen das jeweilige Kapital zuerkannt wird. Eltern können erst dann den „Pol der Ohnmacht“ verlassen, wenn ihre Kompetenzen von der sogenannten Fachwelt anerkannt und sie als gleichwertige Dialogpartner wahrgenommen werden. Zum Abschluss ihrer Untersuchungen fordert ZIEMEN (2003) eine bedingungslose Anerkennung der Eltern als Voraussetzung für eine Kooperation, realisiert im Dialog, in der Kommunikation und der gemeinsamen Tätigkeit .

Hinsichtlich der in dieser Arbeit dargestellten Ansätze zu den Voraussetzungen von Entwicklung, der Bedeutung der Emotionen und den Folgen von Isolation und Marginalisierung kann dem strikten Vermeiden derartiger sozialer Regelverletzungen nur zugestimmt werden.

Isolation und Einschränkungen der Teilhabe führen zu Be-Hinderungen, nicht nur für den Einzelnen, sondern auch für dessen Umfeld. Durch gesellschaftliche Ausgrenzung der Betroffenen und ihrer Familien, durch deutliche Verschiebungen im Feld der Macht

werden behindernde Bedingungen geschaffen und je schwerer die Behinderung, desto weniger scheinen die Grund- und Bürgerrechte der Betroffenen gesichert.

Die Transaktionen innerhalb der Familien behinderter Kinder ist aus den genannten Gründen besonders gefährdet. Häufig sind die elterlichen Partnerschaften und die Qualität der Beziehungen im Vergleich zu anderen Familien negativer geprägt, was sich vehement auf die Entwicklung des durch eventuelle organische Beeinträchtigungen sehr verwundbaren Kindes auswirkt. Behinderung, im Speziellen geistige Behinderung, kann mithin als ein Konstrukt verstanden werden, welches unter isolierenden Bedingungen entsteht und sich in der Notwendigkeit ausdrückt diese Bedingungen zum Zweck der Selbsterhaltung und des Aufbaus eines Selbst zu kompensieren.

III. Aufsteigen im Konkreten

8. Verstehen

Um das Verstehen, welches als ein elementarer Schritt in der rehistorisierenden Diagnostik beschrieben wird, jene Transformation, die dadurch entsteht, dass Erklärungswissen an den Ausgangspunkt der Geschichte gesetzt und mit dem Sein und Werden des Menschen verwoben wird, soll es in diesem letzten Teil gehen. Vor dem Hintergrund der vorangegangenen Theorie, zu den Grundsätzen menschlicher Entwicklung, dem Aufbau des Psychischen, einem Teil Entwicklungspsychologie sowie Entwicklungspsychopathologie und einigen Ausführungen zum sozialen Umfeld möchte ich an dieser Stelle auf Marian zurückkommen. Ich werde in teilweise chronologischer Reihenfolge sein Werden als einen logischen und sinnvollen Entwicklungsweg unter speziellen Lebensbedingungen rekonstruieren. Eingangs aufgestellte Hypothesen sollen zusammenfassend diskutiert werden. Abschließend möchte ich die Bedeutung dieser Arbeit für Marian darstellen, mögliche daraus entstehende Konsequenzen aufzeigen und einen Ausblick in die Zukunft wagen.

8.1 Isolierende Ausgangsbedingungen

Aus den rumänischen Akten ist zu entnehmen, dass Marian unmittelbar nach seiner Geburt an einer viralen Meningitis erkrankte. Über die Behandlung gibt es keine weiteren Angaben. Es kann davon ausgegangen werden, dass Marian ab dem Zeitpunkt der Geburt mit erschwerten Bedingungen zu kämpfen hatte, zum einen spielte sicher die Erkrankung, über deren Verlauf nichts Näheres bekannt ist, die jedoch mit körperlichen Schmerzen und Unwohlsein einhergegangen sein dürfte eine entscheidende Rolle, zum zweiten der Verlust der Mutter. Marians Erleben als Neugeborenes war demnach geprägt von schmerzhaften und unangenehmen körperlichen Prozessen sowie den äußeren Einwirkungen der Krankenhausrealität. Vermutlich gab es keine enge Bezugsperson, die diese negativen Affekte durch zeitlich strukturierte und auf den Säugling abgestimmte Interaktionen regulieren konnte, so dass Marians emotionale Widerspiegelung eher durch Unlust und Unwohlsein bestimmt gewesen sein dürfte als durch Sicherheit und Wohlbefinden.

Durch die Konstruktion eines virtuellen Anderen verfügen Neugeborene bereits zu diesem Zeitpunkt über eine Art Erwartungshaltung gegenüber ihrer Umwelt hinsichtlich eines „freundlichen Begleiters“ (vgl. 5.1). Die Konstruktion eines virtuellen Selbst ermöglicht dem Säugling dieses Bedürfnis zustandsabhängig auszudrücken und mit den körpereigenen Informationen zu verknüpfen, worüber Emotionen bzw. Zustände der

Lust oder Unlust entstehen. Die Emotionen scheinen zu diesem frühen Zeitpunkt der Entwicklung rein zeitlicher Natur gewesen zu sein, jedoch auf eine entsprechende soziale zeitliche Erwidern zielen (vgl. Wallon, 1984; Servet, 1999; Jantzen, 2004a). Dieser frühe emotionale Austausch stellt die Grundlage für alle höheren Bewusstseinsfunktionen dar, so dass mit Bezug auf VYGOTSKIJ gesagt werden kann, dass die primäre Bezugsperson durch ihre reziproke und zeitlich strukturierte Erwidern das Gehirn für jede weitere Entwicklung öffnet. Marian scheint eine derart konstante und dialogische Begleitung nicht erfahren zu haben. Seine leibliche Mutter hat diese Funktion nicht erfüllt und der Aufenthalt in verschiedenen Krankenhäusern und Heimen spricht nicht für den Aufbau einer engen Bindung zu bestimmten Bezugspersonen. Hinzu kommt, dass Marian möglicherweise durch die Hirnhautentzündung organische Beeinträchtigungen erlebt hat, die mit Problemen der Informationsverarbeitung einhergehen und für ihn eine weitere Hürde im Austausch mit seiner Umwelt darstellten.

Gehen wir zunächst von der Theorie Allan SCHOREs aus, nach der sich die Regulation von Annäherungs- und Vermeidungsverhalten auf der Basis der Regulation des ZNS zunehmend kortikalisiert und das Kind über wechselseitigen Austausch mit der Mutter ein sicheres Wechseln („switching“) zwischen den verschiedenen Erregungszuständen erlernt. Die interozeptiven Wahrnehmungen erweitern sich im Laufe der folgenden Monate um Erfahrungen und Eindrücke aus der Umwelt. Das Kind kann diese jedoch noch nicht von seinem Körper trennen. Zunächst durch die sensitive Mutter und Stück für Stück durch Einbezug der höheren Hirnniveaus entsteht eine „kortikale Regulation, die eine sichere Einbindung und Trennung von Welterfahrungen in das Selbst gewährleistet“ (Jantzen, 2004a, S. 285). Der soziale Austausch wird im limbischen System bewertet und reguliert zu späteren Zeitpunkten emotionale Erinnerungen (vgl. 5.2).

Die Angaben zum Personalschlüssel in den rumänischen Waisenheimen (vgl. Exkurs) lassen vermuten, dass Marian diese sensible Regulation der Erregungszustände durch eine enge Bindungsperson nicht erfahren hat. Vor diesem Hintergrund können Marians Probleme beim Ausdrücken seiner Emotionen gedeutet werden. Er scheint die Widerspiegelung seiner Gefühle durch einen zugewandten Partner nicht erfahren und für sich bewertet zu haben. Erst in der sicheren und fürsorglichen Umgebung seiner Familie konnte ihm sozioemotionales Lernen ermöglicht werden, was dafür spricht,

dass bestimmte bereichsspezifische Entwicklungsschritte auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich sind.

Die fehlende oder unzureichende Vermittlung zwischen den sympathischen und den parasympathischen Zuständen des ZNS kann sich ebenfalls nachhaltig auf die Fähigkeit zur Stressbewältigung auswirken. Der Grundstein dafür, wie ein Mensch im Laufe seines Lebens mit Stress umgeht, wird bereits in dieser frühen Entwicklungsphase gelegt. Marians Reaktionen auf bestimmte Auslöser (Menschenansammlungen, Lärm usw.) lassen darauf schließen, dass sich die beschriebenen Mängel in der Kindheit auf sein Stressbewältigungssystem ausgewirkt haben. Die erfahrene Isolation hat sich in seinem Gehirn fest eingeschrieben und beeinflusst seine weitere adaptive Stressregulation. Von anderen als harmlos bewertete Situationen können auf Marian als massive Stressoren wirken und unmodulierte emotionale Erfahrungen aus der Kindheit hervorrufen. In derartigen Situationen zeigt sich, dass er hin- und her gerissen scheint zwischen intrusiven, traumatischen Erinnerungen und vermeidenden dissoziativen Zuständen.

Die nächste Zeit in Marians Leben ist nicht genau zu rekonstruieren. Erst etwa 1½ Jahre später ist in einem ärztlichen Gutachten von einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung, einer chronischen Ernährungsstörung und fehlendem Blickkontakt gegenüber fremden Personen die Rede. Eine ständige motorische und psychische Unruhe sowie massive Schaukelbewegungen werden ebenfalls erwähnt. Diese Symptome erinnern an SPITZs Beschreibungen der Kinder in den Waisenheimen. Marian scheint zu diesem Zeitpunkt bereits erste Symptome als Folge eines fehlenden Austauschs zu entwickeln. Weitere Anhaltspunkte lassen sich erst ein weiteres Jahr später feststellen, als seine werdenden Eltern ihn besuchen. Marian ist zu diesem Zeitpunkt 2,8 Jahre alt. Es lässt sich vermuten, dass er die von SPITZ beschriebenen Stadien als Folge deprivierender Bedingungen in ähnlicher Weise durchlaufen hat. Er kam zum Zeitpunkt der Adoption kurz vor seinem zweiten Geburtstag weder sitzen noch laufen, sprechen oder alleine essen. Ursächlich dafür könnten die Fixierungen der linken Hand und des linken Fußes am Kinderbett sein. Marian scheint wenige oder gar keine Möglichkeiten zum Bewegen, Erkunden oder zum Verlassen des Bettes gehabt zu haben. Gefüttert wurde Marian nach Informationen der Heimleiterin meist liegend mit Flüssignahrung aus der Trinkflasche und Kommunikation oder sprachlich emotionale Zuwendung hat er scheinbar ebenfalls kaum erfahren zu haben. Diese spärlichen Details legen nahe, dass Marian kaum Gelegenheiten gehabt hat, sich die Umwelt über seine

Tätigkeit anzueignen. Ihm wird es an Gegenständen gefehlt haben, an denen er sein Bedürfnis nach Neuigkeit und Information befriedigen konnte, so dass er seinen Körper zum Gegenstand gemacht haben dürfte. Das könnte sowohl die Schaukelbewegungen als auch das Klopfen mit den Fingern, welches seine Eltern nach der Adoption beobachteten, erklären. Über diese Manipulationen des eigenen Körpers hat sich Marian Sinn verschafft. Sie sind mithin nicht als Pathologien oder Ausdruck seiner Behinderung zu werten, sondern als Anpassungsprozesse an seine isolierenden Lebensbedingungen. Mir scheint, dass Marian aufgrund fehlender Gegenstände und mangelnder Transaktionen mit einer Bezugsperson bis zum Zeitpunkt keinerlei Objektbeziehungen aufbauen und damit nicht die Phase der manipulierenden Tätigkeit erreichen konnte. AITKEN und TREVARTHEN kennzeichnen diesen bedeutenden Schritt als die Trennung zwischen dem realen Selbst und dem realen Anderen auf der Grundlage des virtuellen Selbst und des virtuellen Anderen. WALLON beschreibt den Aufbau einer sicheren Repräsentation des Selbst wie folgt (vgl. Wallon, 1984): Der Erwachsene greift die emotionalen Ausdrucksformen des Kindes auf, darüber kommt es beim Kind zu ersten Imitationen. Vollzieht das Kind diese Imitationen selbstständig, um bei dem Gegenüber eine Reaktion hervorzurufen, vollzieht sich im Psychischen eine Trennung der eigenen Handlungen von denen der Erwachsenen, was zu der Entwicklung des eigenen (realen) Selbst führt. SPITZ schildert diese Phase als die Trennung zwischen Bekanntem (primäre Bezugspersonen) und Unbekanntem (fremde Personen) dar, was eine Veränderungsangst oder die „Acht-Monats-Angst“ hervorrufen kann. Zum einen gilt dieser Übergang als Voraussetzung für alle weiteren psychischen Repräsentationen, zum zweiten als Bedingung für trianguläre Beziehungen, in denen das Kind nicht mehr unmittelbar mit Objekten hantiert, sondern vermittelt über diese auf seine soziale Umwelt einwirkt (Trevarthen/Aitken, 1997). Diese geteilte Aufmerksamkeit (Jantzen, 2004a, S. 286) schafft die Grundlagen für das Spiel, den sozialen Werkzeuggebrauch und damit das Lernen (vgl. Leont'ev, 1973, vgl. 4.2).

Von besonderem Interesse für die Entwicklung Marians scheint an dieser Stelle, dass sich das Gehirn auf verschiedenen Niveaus selbst organisiert. Das belegt die Position INHELDERS, nach der jeder Mensch die Stufen der Intelligenz, nach Piaget in der gleichen Reihenfolge, jedoch zum Teil mit zeitlichen Verzögerungen, durchläuft. JANTZEN ergänzt, dass die „Realisierung der Operationsniveaus nach PIAGET eher an die Frage des kulturellen Zugangs zu den historischen und sozialen Mitteln des Denkens

gekoppelt (sind, A.S.), als dass sie unmittelbar Rückschlüsse auf das je vorhandene Repräsentationsniveau (ermöglichen, A.S.)“ (Jantzen, 2004a, S. 287).

Die Selbstorganisation des Gehirns ermöglicht ein Verständnis dafür, warum bei so genannten geistig beeinträchtigten Menschen nach langjähriger Deprivation und der Festlegung ihres Intelligenzniveaus auf das eines Kleinkindes, ein verändertes Umfeld mit dialogischen Transaktionen einen Entwicklungsschub ermöglicht und Kompetenzen realisiert, die auf der Ebene des Symbolgebrauchs liegen.

„Entsprechend geht FISCHER (Fischer/ Rose, 1998; Fischer/ Yan, 2002), der zusammen mit THATCHER die zyklische Entwicklungstheorie sowie eine ihr entsprechende Lerntheorie (dynamic skill theory) entwickelt hat, davon aus, dass jedes neue Niveau eine Neuorganisation des je vorherigen Niveaus erlaubt und dass eine Realisierung des optimalen Niveaus nur durch eine strikte und sorgfältige kontextuelle Unterstützung möglich ist. Es bestehen also weit mehr Entwicklungsreserven durch die innere, zyklische Logik der Hirnentwicklung, als in der Regel genutzt werden“ (Jantzen, 2003, S. 9).

Die Ergebnisse dieser neuropsychologischen Untersuchungen werden von Marians Entwicklung, seinem Lernen in einem teilweise rasanten Tempo unterstützt. Entgegen der Prognosen des Arztes, der Marian kurz nach seiner Ankunft in Deutschland untersuchte, hat Marian sich weit über das Entwicklungsniveau eines einjährigen Kindes entwickelt.

8.2 Die motorische Entwicklung

Ist Marian zum Zeitpunkt seiner Adoption kaum in der Lage Blickkontakte aufzubauen und beklopft seine Umwelt ausschließlich mit den Fingern seiner rechten Hand, entwickelt sich schon bald zwischen Vater und Sohn ein Dialog, eine Art Protokonversation. Marian erfährt in seinen Eltern sensible Dialogpartner, die seine Signale aufnehmen, sie beantworten und weiterentwickeln, er nimmt zu dieser Zeit vermehrt seine Umwelt wahr und beginnt diese und seinen eigenen Körper zu erkunden. Daraufhin setzt auch die motorische Entwicklung ein. Bis zum Ende des Jahres 1999 kann Marian krabbeln und sich hochziehen. Die ursprüngliche Vermutung einer Hemiparese, einer halbseitigen Lähmung, hat sich im Laufe der Zeit als unzutreffend erwiesen, vielmehr handelt es sich um eine Dyspraxie, eine Wahrnehmungsstörung der linken Körperhälfte. Die Informationen, die Marians Eltern von der Heimleitung des „Heims für Hoffnungslose“ erhielten, belegen, dass Marian über einen längeren Zeitraum mit seiner linken Hand und seinem linken Fuß an dem Gitterbett festgebunden

wurde. Der genaue zeitliche Rahmen und die Ursachen sind nicht mehr nachzuvollziehen, möglicherweise sollte er daran gehindert werden, sich zu viel zu bewegen, was das Füttern erschwert hätte, oder gar das Bett zu verlassen. Diese Vermutungen legen nahe, dass die halbseitige Beeinträchtigung weder seit der Geburt bestand noch von der Hirnhautentzündung hervorgerufen wurde, da Marian scheinbar aufgrund seiner uneingeschränkten Bewegungsfähigkeit ruhig gestellt wurde. Es lässt sich vermuten, dass Marian seine linke Körperhälfte aufgrund der Fixierung nicht in sein Körperselbstbild integrieren konnte.

Bezogen auf WALLON gilt die Wahrnehmung des Selbst als zentrale Bedingung für die Entwicklung der Persönlichkeit. Die affektive und kognitive Entwicklung haben für WALLON ihren Ursprung in den Effekten der muskulären Bewegungen und den Antworten aus der Umwelt (vgl. Servet). Dabei nimmt die innere Strukturbildung einen Großteil seiner Erklärung zur Entwicklung des Menschen ein. Die Wahrnehmung des Selbst, das Bewusstsein des eigenen Körpers und die Emotionen spielen eine wesentliche Rolle (vgl. Bauer, 2001). Das Körperbild (body schema) umfasst die interozeptive Wahrnehmung (innere Zustände des Körpers) und die propriozeptiven oder posturalen Empfindungen (Haltung, Gleichgewicht, Stellung der Körperglieder zueinander). Das Kind beginnt seine Entwicklung in der Einheit zwischen Körper und Umwelt. Es kann seinen Körper und sein Selbst noch nicht von den äußeren Dingen trennen. Erst die Reflexion der eigenen Bewegungen und deren Auswirkungen auf die Umwelt, verbunden mit den interozeptiven und propriozeptiven Empfindungen ermöglichen die Ausbildung eines Körperselbstbildes (vgl. Wallon 1984).

Das Kind entdeckt seine eigenen Körperteile, indem es sie in den Mund gesteckt oder mit den Händen berührt. Eine Integration der Körperteile findet jedoch erst statt, wenn diese als Werkzeuge benutzt und als zum eigenen Körper gehörige Teile erkannt werden. Nach WALLON beginnt die Trennung des eigenen Körpers von der Umwelt um den 10. Monat. Auf der Grundlage einer Art Zwischenraum oder imaginärer geschützter Hülle, die für das Kind noch nicht die Außenwelt darstellt, entwickelt es sein Körperselbstbild in immer komplexer werdenden Beziehungen zwischen dem eigenen Raum und der Umwelt (ebda). Das Körperselbstbild entsteht in einer wechselseitigen Beeinflussung von kinästhetischen Empfindungen und Sinneseindrücken aus der Umgebung, so dass die Welt beispielsweise in der Unterscheidung zwischen links und rechts wahrgenommen werden kann. Jedoch bedarf es dazu der interozeptiven Wahrnehmung der medialen Achse des eigenen Körpers.

Ebenso wichtig wie Trennung der materiellen Umwelt von dem eigenen Körper ist die zunehmende Differenzierung zwischen der sozialen Welt und dem eigenen Selbst. Durch den Kontakt mit anderen Menschen entstehen über die daraus hervorgerufenen Emotionen subjektive Empfindungen, die dem Kind die Unterscheidung zwischen dem Selbst und dem Anderen ermöglicht. WALLON fasst zusammen, dass sich das Körperbild zwischen den Polen der Individualität und der Umwelt ausdehnt und damit die Basis für die praktischen und bewussten Handlungen darstellt (vgl. Bauer, 2001, S. 54).

Die Schilderungen der Eltern legen nahe, dass Marian seine linke Körperhälfte nicht in sein Körperschema integrieren konnte. Die Fixierungen machten es ihm wahrscheinlich unmöglich, seine linke Hand oder den linken Fuß zu berühren oder in seine Handlungen einzubeziehen, so dass sie integriert werden konnten. Marian nahm zwar die mediale Achse seines Körpers wahr und konnte auch mit der rechten Hand über diese auf die linke Körperhälfte greifen, das Wahrnehmen seiner linken Hälfte als einen Teil seines Körpers schien jedoch erst einzusetzen, als er seine linke Hand zum Erreichen von Dingen als Werkzeug benutzte. Marians linke Körperhälfte konnte in der ersten Zeit seines Lebens nicht als psychisches Abbild (vgl. 4.1) repräsentiert werden. Folglich entstand eine Wahrnehmungsstörung, die erst im Laufe der Zeit über unterstütztes und verstärktes Einbeziehen in die Tätigkeit überwunden werden konnte. Beim Klavierspielen steht Marian beispielsweise sicher auf dem linken Fuß und nutzt seine linke Hand zum Greifen der Tasten. Es liegt nahe, dass die beschriebene Wahrnehmungsstörung auch Einfluss auf die Ausbildung des Selbst genommen hat.

8.3 Die Entwicklung der psychischen Funktionen

Die Realisation des Selbst scheint Marian meiner Einschätzung nach mit etwa 3 - 3½ Jahren erreicht zu haben, in den Monaten nach dem Eintritt in den Kindergarten und nach der Überwindung seiner großen Krise um den Jahreswechsel 1999/2000. Er entwickelt in dieser Zeit eine enorme Neugier und beginnt alles zu erkunden. Zu dieser Zeit nutzt Marian erstmals den erwachsenen Partner hinsichtlich der Orientierung auf einen Gegenstand, es entsteht geteilte Aufmerksamkeit und Marian vollzieht den Übergang vom dritten zum vierten sensomotorischen Stadium nach PIAGET. An dieser Stelle möchte ich kurz auf VYGOTSKIJs Theorie der kritischen Altersstufen eingehen, nach der auf jeder Altersstufe Neues entsteht und sich weiterbildet, was auf den bisherigen Stufen nicht existierte (vgl. 2001a, S. 59). Die Übergänge zwischen den einzelnen Altersstufen verlaufen in Form kritischer oder krisenhafter Perioden. Die

Grenzen sind jedoch meist undeutlich. VYGOTSKIJ bezeichnet die kritischen Phasen als Wendepunkte in der Entwicklung, in denen sich „enorme Umschwünge, Wandlungen, Verschiebungen in der Persönlichkeit des Kindes“ vollziehen (ebda. S. 61f.) In den kritischen Perioden verliert das Kind beispielsweise Interessen, die in der Zeit zuvor seine gesamte Tätigkeit bestimmt haben und bis dahin aufgebaute Beziehungen oder das Innenleben des Kindes verlieren an Bedeutung. VYGOTSKI charakterisiert die Entwicklung des Kindes als einen dialektischen Prozess, in dem der Fortschritt immer auch mit dem Absterben und der Transformation zuvor gewonnener Neubildungen einhergeht (vgl. ebda. S. 68f.). So besteht das Wesentlichste an der Entwicklung in den kritischen Altersstufen darin, dass hochgradig einzigartige und spezifische Neubildungen entstehen, die sich von denen der stabilen Altersstufen vor allem durch ihren Übergangscharakter unterscheiden.

Die für das jeweilige Alter spezifische soziale Entwicklungssituation determiniert die Lebensweise des Kindes, bzw. sein soziales Sein und die Veränderungen im Bewusstsein des Kindes beruhen auf dieser für das jeweilige Alter typischen Form des sozialen Seins. Der Beginn der Kindergartenzeit, der Marian stark verunsichert und ihn in einen „Koma ähnlichen“ Zustand verfallen lässt, scheint als eine derartige Krise gewertet werden zu können. Zunächst zieht er sich auf alte basale Schutzmechanismen zurück. Doch es scheint, als sei daraus ein großer Schritt in der Entwicklung der Persönlichkeit erwachsen, die Trennung zwischen dem Selbst und dem Anderen und damit ein höheres Repräsentationsniveau ist vollzogen.

Die Veränderungen in der Persönlichkeit des Kindes müssen, so VYGOTSKIJ, einhergehen mit einer Veränderung der sozialen Entwicklungssituation, denn das bisherige Verhältnis zwischen dem Kind und seiner Umwelt muss mit dessen Veränderung zerbrechen. Es bildet sich also entsprechend dem neuen Entwicklungsniveau des Kindes eine neue Entwicklungssituation heraus, die wiederum Ausgangspunkt für die folgende höhere Altersstufe ist (vgl. ebda. S. 77).

In dieser Phase des veränderten Verhältnisses zwischen Marian und seiner Umwelt kommt es zu massiven Veränderungen in Marians Umfeld. Die Familie zieht um und Marians Mutter beginnt eine neue Arbeit, die mit Schicht- und Wochenenddiensten verbunden ist. Diese Veränderungen lösen bei Marian scheinbar massive Ängste aus, so dass er mit erneutem „Wegtauchen“ reagiert und sich auf frühere dissoziative Bewältigungsstrategien zurückzieht. Zugunsten des grundlegenden Bedürfnisses nach Sicherheit und Angstfreiheit stellt Marian zu dieser Zeit sämtliche neu erworbenen

Fähigkeiten ein und kriecht tief in sein „Schneckenhaus“. Mit der erworbenen Objektbeziehung taucht in dieser Phase erstmals selbstverletzendes Verhalten auf. Marian ist es erstmals möglich seinen eigenen Körper als Objekt der Kompensation zu nutzen und über diese bereits früh erworbene Form der Manipulation am eigenen Körper emotionale Sicherheit herzustellen. Wahrscheinlich diene ihm diese Form der Kompensation isolierender Bedingungen bereits in der Zeit im Waisenheim als Mittel der Selbstberuhigung und wurde emotional positiv bewertet. Auf der Basis der vorgreifenden Widerspiegelung und in Erinnerung an dieses frühkindliche Mittel der Beruhigung greift Marian in Situationen großer Unsicherheit oder einem zu hohen Grad an Neuigkeit auf bekannte Strategien zurück.

Die Selbstverletzungen bleiben ein von Marians Bewältigungs- und Anpassungsstrategie, sie verlieren jedoch in den folgenden Jahren an Intensität und Häufigkeit. Marians verbale Sprache wird komplexer und immer häufiger kann er sie auch in Krisenzeiten einsetzen, um seine Not oder Bedürftigkeit auszudrücken. Marian lernt zu weinen und auch körperliche Schmerzen verbal zu äußern. Er kann seine Träume benennen und aufzählen, was ihm Angst bereitet. Im Rahmen dieses Prozesses, der zum Zeitpunkt des Schreibens dieser Arbeit natürlich nicht abgeschlossen ist, greift Marian vermehrt, auch in Zeiten großer Not, auf die hierarchisch höher liegende Funktion der Sprache zurück als auf die niedrigeren basalen Adaptionismuster.

VYGOTSKIJ bezeichnet die Sprache als soziales Werkzeug, durch dessen Internalisierung beim Menschen eine intrapsychisch vermittelte Struktur entsteht. Ähnlich wie jede höhere Form des Verhaltens tritt auch die Sprache in ihrer Entwicklung zweimal auf, erst interpsychisch zwischen dem Kind und seiner Umwelt und dann intrapsychisch auf einer neuen Ebene psychischer Prozesse (vgl. Vygotskij, 1934, 2003). Das Denken entwickelt sich aus dem aktiven sozialen Kontakt über das kommunikative Sprechen. LURIJJA beschreibt diesen Prozess wie folgt:

„Diese aus der Konfrontation mit anderen Menschen von außen kommenden Formen werden zunächst durch Nachahmung angeeignet, dann aber gestalten sie unbemerkt die ganze Psyche um, wachsen in sie hinein und werden aus äußeren Verfahren zu inneren Formen des Denkprozesses... Wir betrachten die Sprache als mächtiges kulturelles Mittel, die die primitiven, natürlichen Verhaltensformen in komplizierte, kulturelle überführt..., komplizierte Formen des planenden und steuernden Verhaltens schafft“ (Lurija, 1929, zit. nach Lompscher, 1994, S. 70).

Die Entwicklung des sprachlichen Denkens hilft dem Kind von der konkreten Vielfalt der wahrgenommenen Welt zu abstrahieren und die Erscheinungen in ihrer Wechselwirkung, Ordnung und Gesetzmäßigkeit wahrzunehmen (vgl. ebda.). Marian ist es demnach mit Hilfe der Sprache möglich, die äußeren Umwelteinflüsse zu strukturieren und in interne zeitliche Abfolgen einzuordnen. Die zeitliche Strukturierung durch die Sprache ermöglicht die Planung und Vorwegnahme des Künftigen und kann damit das aktuelle Verhalten steuern und kontrollieren. Diese Organisation der höheren psychischen Prozesse und die Möglichkeit darauf vermehrt zurückgreifen zu können, ersetzen basale Anpassungsprozesse wie die Selbstverletzungen. Das Verhalten wird auch in den Notsituationen zunehmend bewusster.

Marian eignet sich die Sprache in einem sehr aktiven Prozess an. Deutlich wird die interpersonelle Kommunikation. Er fordert sein Gegenüber zum aktiven Mit- oder Vorsprechen auf. Es scheint fast, als könnte man die zunehmende Verinnerlichung einzelner Bedeutungen anhand der deutlichen Verknüpfung von Tätigkeiten, Emotionen und dem sprachlichen Ausdruck beobachten. Marian spricht in Zwei- bis Drei-Wort-Sätzen. Häufig drückt er Gedanken, Pläne oder Erinnerungen aus, indem er zwei Worte sagt, sich an seinen Gesprächspartner wendet und ihn auffordert, den entsprechenden Satz zu vervollständigen. Marian spricht den Satz dann Wort für Wort nach und wiederholt ihn schließlich vollständig. Auch einzelne, ihm unbekannte Wörter lässt er in einzelne Silben aufspalten, über die er sich dann mit Hilfe der Imitation das Wort und seine Bedeutung aneignet. Meiner Meinung nach bewegt sich Marian sprachlich meist entlang der konkreten Gegenstände oder Ereignisse. Seine innere Sprache orientiert sich noch sehr an den äußeren Objekten oder einzelnen Impulsen. Die Trennung der inneren Sprache, des Denkens, von äußeren Stimuli stellt den nächsten Schritt dar. Jetzt beginnt das Denken dem Handeln vorauszugehen und Abstraktionen entstehen. Marian gibt Hinweise, dass er sich, so meine Einschätzung, auf präoperationalen Phase nach PIAGET befindet. Er kann von den konkreten Gegenständen abstrahieren und beginnt gedankliche Verknüpfungen herzustellen. Die Symbolfunktionen entwickeln sich und Marian spielt symbolisch. Er spielt mit einer Babypuppe, dem Marian-Baby. Er selbst befindet sich in der Elternrolle und fragt die Baby-Puppe wie es ihr gehe: „schlecht“, „geschlagen“, „ganz fest geschlagen“ und „hat Angst“. Marian wirkt bei diesen Rollenspielen sehr ernst. Inwieweit diese Spiele eine Verarbeitung seiner Vergangenheit oder seiner Erinnerungen darstellen, kann nur vermutet werden.

Marian spricht von sich zumeist in der dritten Person „Marian enttäuscht“, ab und zu wechselt er in die erste Person, zur Ich-Bezeichnung. In der Sprache scheint die

Repräsentation seines Selbst noch nicht vollständig ausgebildet. Vermutlich ist er sich seiner Person jedoch bewusst zu sein und nimmt sich in Relation zu anderen Kindern wahr, z. B. wenn er Trauer darüber äußert, dass er nicht mit den anderen Kindern Fußball spielen kann.

8.4 Traumatische Erinnerungen

Wie oben beschrieben, haben die sprachliche Entwicklung und damit die Möglichkeit der Verbalisation von Emotionen großen Einfluss auf Marians Bewältigung von schwierigen Situationen gehabt. An dieser Stelle möchte ich eine Begebenheit zum besseren Verständnis beschreiben. Marian freut sich nach den Sommerferien sehr auf seine Feldenkraistherapeutin und steht mit seinem Vater vor ihrer Tür um zu klingeln. Niemand öffnet, seine Therapeutin ist nicht da (im Nachhinein stellt sich heraus, dass sie sehr plötzlich verhindert wurde und nicht rechtzeitig absagen konnte). Derartige Situationen der Enttäuschung und des Unverständnisses können Marian stark verunsichern und destabilisieren. In dieser schweren Situation reagiert Marian indem er sagt „Marian enttäuscht wegen H.²³“. Er setzt sich mit seinem Vater auf den Bürgersteig und beginnt zu weinen. Häufig ergänzt er ähnliche Aussagen inzwischen mit „Papa trösten“ und fordert damit aktiv Hilfe ein. Der Trost und das Aufgefangenwerden von einer Bezugsperson helfen ihm seine Sicherheit zu erhalten und nicht in alte Bewältigungsmuster zurückzufallen. Marian lernt den Stress kognitiv zu verarbeiten und dementsprechend zu handeln.

Eine andere Bedingung scheint vorzuliegen, wenn Marian intrusiv in Form von Alpträumen, Gerüchen o. ä. an seine Vergangenheit erinnert wird. Die negativen Affekte bewirken einen Rückzug auf die niederen Ebenen des psychischen mit dem Ziel die Dominanz der höheren wieder aufzubauen. Doch zunächst muss Marian sich wohl auf den Kern seines Selbst zurückziehen zu müssen, sein Selbstschutz bricht zusammen. In diesen Situationen zeigt Marian sämtliche Symptome einer posttraumatischen Störung. Das verbale Erzählen geht verloren und bestimmte Sinneseindrücke werden nicht mehr realisiert. Marian verliert beispielsweise seine räumliche Orientierung. Anscheinend befindet er sich in einem ständigen Alarmzustand, empfindet das Essen und Trinken als lebensbedrohlich. Schlafstörungen begleiten diese Phasen. In Situationen in denen Marian zu ruhen versucht, scheint er jedem zu misstrauen. Diese Symptome der Übererregung, Intrusion und Konstriktion verweisen auf die traumatischen Erfahrungen seiner Kindheit. Die Erfahrungen haben Marian in einen

²³ H.: der Name seiner Therapeutin

Zustand hoher Verletzlichkeit versetzt. Negative Affekte und die Nicht-Erfüllung der Erwartung eines freundlichen Begleiters, als die ersten Erfahrungen seines Lebens, stellen die erschwerten Bedingungen dar, unter denen Marian sich entwickelt hat und die den Aufbau eines gesunden Selbst und einer Art Urvertrauen verhindert haben. In der Zeit im Waisenheim wird Marian keinen Schutz erfahren haben. Immer wieder wird er Angriffen auf sein Körper selbst ausgesetzt gewesen sein, die mit Schmerz und negativen Affekten belegt waren. Das Essen und Trinken hat Marian vermutlich mehrmals in lebensbedrohliche Situationen versetzt und ihm Todesangst bereitet, die bis heute sein Erleben und sein Verhalten beeinflusst. Marian hat immense körperliche und psychische Verletzungen und Schmerzen erfahren und hat sich immer wieder neu organisiert und an seine Umwelt angepasst, um zu überleben. Nicht nur körperliche Narben behält er zurück, seine Verletzlichkeit ist geblieben. Doch sein Werden zeigt, dass sich in einer liebevollen und verständnisvollen Umgebung die höheren psychischen Funktionen trotz möglicher Hirnschädigung entwickeln können.

Marians Eltern versuchen ihn in Zeiten großer Not aufzufangen und ihm Sicherheit zu bieten. Dazu gehören ein streng strukturierter Tagesablauf und die künstliche Reduktion von Reizen. Marians Selbstverletzungen können seine Eltern als Strategien der Verarbeitung und als Kompetenzen wahrnehmen. Sie versuchen Marian vor seinen eigenen Schlägen zu schützen, ihn jedoch nicht daran zu hindern. Sie begleiten ihn verständnisvoll und versuchen seine Not zu verbalisieren.

Die traumatischen Erinnerungen sind ein Teil von Marian, sie haben sich in sein Gehirn eingeschrieben und beeinflussen seine Stressbewältigung. Somit sind sie nicht als Pathologien zu beschreiben oder als Symptome psychiatrischer Störungen, sondern als Adaptionsstrategien seines Organismus an isolierende und deprivierende Bedingungen.

8.5 ‚Felder der Macht‘

Marian hat die Macht anderer Menschen bereits sehr früh in Form von Gewalt erfahren. Nicht sein Wohlbefinden stand im Vordergrund als darüber entschieden wurde, wo er leben sollte, sondern seine angebliche Behinderung war ausschlaggebend für den Stempel der Hoffnungslosigkeit. Die Aussage, er verhalte sich provokativ und trage Satangene in sich, diene der Legitimation intrusiver Gewaltanwendungen. Marians Not wurde in dem rumänischen Heim nicht als solche erkannt, seine Versuche, Kontakt aufzunehmen oder die Isolation zu kompensieren, wurden als motorische Unruhe gewertet und durch Fixierung unterbunden. Die Versuche an der Flüssignahrung, die

ihm liegend eingeflößt, wurde nicht zu ersticken, Reaktionen wie Husten und sogar körperliche Krankheit wurden als Provokation und als Beweis seiner Teufelsgene gewertet und mit erneuter Gewalt beantwortet. Ohnmacht beschreibt die Position, in der sich Marian in seinen ersten zwei Lebensjahren befunden hat.

Seit Marian in seiner Familie lebt, setzen seine Eltern alles daran, dass er, und auch sie gemeinsam als Familie nicht an diesen Pol der Macht verschoben werden. Immer wieder handeln sie im Sinne ihres Sohnes, wenn sie beispielsweise Therapien abbrechen, in denen Marian erneut Gewalt erfährt. Sie lassen sich von ihrem Sohn leiten, vertrauen in seine Fähigkeiten und seine Entwicklung, auch wenn sie sich damit gegen die Einschätzungen einiger Fachleute wenden. Anhand der folgenden Beispiele möchte ich verdeutlichen, wie sich Marians Eltern immer wieder schützend vor ihn stellen und keinerlei normative Ansprüche an ihren Sohn stellen:

Susi und Lothar lassen sich von der Prognose einer Logopädin, Marian werde niemals sprechen lernen, wenn er nicht zuvor das Kauen erlerne, nicht verunsichern. Die Art und Weise, wie Marian das Kauen beigebracht werden soll, versetzt ihn in Panik, so dass die Therapie beendet wird. Sie versuchen mit ihrem Sohn in den Dialog zu treten, ihn zu verstehen und gemeinsame Motive zu schaffen. Die bedingungslose Zuneigung seiner Eltern verschafft Marian genug Sicherheit, sich entwickeln zu können und das gemeinsame Motiv, nämlich die Kommunikation miteinander, veranlasst Marian sprechen zu lernen, auch ohne zu kauen. Das Erlernen bestimmter Kulturtechniken wie selbständig essen, trinken oder angepasstes Verhalten, auf welches in der Arbeit mit behinderten Menschen oftmals ein so unverhältnismäßiger Wert gelegt wird, tritt vor der Schaffung emotional abgesicherter Räume in den Hintergrund.

Im Kindergarten verwehren sich Marians Eltern beispielsweise vehement dagegen, dass ihrem Sohn der Daumen abgeklebt wird, um ihm das Lutschen daran abzugewöhnen. Die Funktion der Stabilisierung und Orientierung, welche das Daumenlutschen für Marian hat, steht als solche im Vordergrund. Marian nutzt seinen Daumen mittlerweile nur noch in Situationen großer Unsicherheit oder Müdigkeit, ansonsten hat er sich das Lutschen selbst „abgewöhnt“.

Auch in der Schule bemühen sich Marians Eltern um Bedingungen, die Marians Sicherheitsbedürfnis befriedigen und die Voraussetzungen für Teilhabe und Lernen sind. Sie zeigen, im Kontext Schule wird dies besonders deutlich, ein hohes Maß an emotionaler, sozialer sowie kognitiver Kompetenz. Sehr bewusst ist ihnen das Bedürfnis ihres Sohnes nach Sicherheit. Sie kennen die Voraussetzungen, die es Marian ermöglichen den Schulalltag zu meistern und die Bedingungen, unter denen er

destabilisiert. Die Möglichkeiten, die Marian im Kontakt mit Gleichaltrigen hätte und dass sein Lerneifer und seine Wissbegierde dort entsprechend gefördert werden könnten, ist ihnen bewusst. Gleichmaßen wissen sie um die tatsächliche Situation in der Schule, die Marian kaum Rückzugsmöglichkeiten bietet, weil keine gesonderten Räume zur Verfügung stehen bzw. nur zu bestimmten Zeiten für bestimmte Klassen geöffnet werden. Auch bauliche oder dekorative Maßnahmen scheinen innerhalb des Klassenzimmers nicht möglich. Marians Eltern reflektieren sehr deutlich ihre Enttäuschung über fehlende Kooperation und den teilweise bewussten Ausschluss ihres Sohnes von Ausflügen oder Ferienangeboten. Ihre Vorschläge an der Gestaltung der Räumlichkeiten oder der Strukturierung des Unterrichts unterstützend tätig zu werden, damit Marians Schulbesuch gesichert werden kann, werden meist nicht angenommen. Sie machen sich Gedanken über eventuelle Ursachen und Gründe, die zu dem Verhalten seitens der Schule führen. Sie sehen die Belastung der Lehrkräfte und das Spannungsfeld, in dem sich diese bewegen. Sie erkennen mögliche Ängste vor Kompetenzverlusten und dem Bedürfnis seitens der Lehrkräfte, sich nicht in ihrer Arbeit beobachten lassen zu wollen. Susi und Lothar mutmaßen über die Effekte, die ihr vehementer Einsatz für Marian hervorruft und den Druck, den sie damit unter Umständen ausüben. Auch in dem institutionellen Feld der Schule versuchen sie, sich und vor allem Marian nicht an den Rand drängen zu lassen. Sie stellen Marians Bedürfnis nach Sicherheit und Struktur in den Fordergrund, nicht um ihn auszugrenzen, sondern um Bedingungen zu schaffen, die Marian das Lernen ermöglichen und das Recht auf Teilhabe am Unterricht einlösen.

Das Wissen, welches die Eltern über ihr Kind haben, wird seitens der so genannten Fachleute häufig nicht als Kapital betrachtet oder es wird als Bedrohung empfunden. Die Ignoranz dieses Wissens, ebenso wie die Verweigerung der freien Schulwahl oder die Herabsetzung von Pflegestufen usw. bedeuten soziale Regelverletzungen, die der Familie das Leben erschwert.

Marians Eltern zeigen ein hohes Maß an Kompetenz und bemühen sich um die Anerkennung ihrer Familie. Sie wehren sich gegen verdinglichende Diagnosen und Prognose, lehnen institutionalisierte Techniken der Rehabilitation und Integration ab und kämpfen gegen gesellschaftliche Fantasmen über Behinderung. Damit durchbrechen sie die Trias, die nach NIEDECKEN zur ‚Institution Geistigbehindertsein‘ führt und ermöglichen ihrem Sohn eine Entwicklung außerhalb isolierender Bedingungen.

8.6 Ausblick und die ‚Zone der nächsten Entwicklung‘

Wohin mag diese Entwicklung noch führen, was kann Marian noch lernen und wie sieht seine Zukunft aus? Natürlich beschäftigen sich Marians Eltern mit diesen Fragen und sind auf der Suche nach Konzepten oder Ratschlägen, die ihren Sohn weitestgehend fördern und ihm größtmögliche Entwicklungschancen bieten.

An dieser Stelle verdinglichende Prognosen zu verfassen, widerspräche dem Modell der aktiven und dynamischen Entwicklung, welches in dieser Arbeit vertreten wird. In Wechselwirkung mit seiner Umwelt und in Abhängigkeit von seinen Lebensbedingungen wird Marian sich entwickeln. Ebenso wie die isolierenden und deprivierenden Bedingungen des rumänischen Waisenheims seine Entwicklung behindert haben, wirkt sich die familiäre Situation und die bedingungslose Anerkennung fördernd auf sein Werden aus. In der gemeinsam geteilten Tätigkeit wird Marian auch weiterhin höhere psychische Systeme ausbilden können und viele ‚Zonen der nächsten Entwicklung‘ erreichen.

VYGOTSKIJ bezeichnet mit dem Begriff der Zone der aktuellen Entwicklung die Fähigkeiten, die das Kind ohne die Hilfe eines anderen beherrscht. Die Zone der nächsten Entwicklung (ZdnE) umfasst jenen Bereich der Entwicklung, der noch nicht allein, aber mit der Hilfe anderer durch Kooperation bewältigt werden kann. (vgl. Vygotskij, 1978, 1972; Jantzen, 2001c). In dem Konzept der ZdnE findet sich der Grundsatz wieder, dass alle höheren psychischen Funktionen zweifach existieren, zunächst inter- und dann intrapsychisch. Somit werden in ihr persönliche und gesellschaftliche Entwicklung miteinander vermittelt. Die ZdnE setzt emotional abgesicherte Räume voraus. Erst dann kann sich das Gehirn für die gemeinsame Tätigkeit öffnen und lernen, wobei das Lernen der Entwicklung immer ein Stück voraus ist.

Die jeweiligen Veränderungen in der Persönlichkeit des Kindes auf den unterschiedlichen Altersstufen müssen, so VYGOTSKIJ, einhergehen mit einer Veränderung der sozialen Entwicklungssituation, denn das bisherige Verhältnis zwischen dem Kind und seiner Umwelt muss mit dessen Veränderung zerbrechen. Es bildet sich also entsprechend dem neuen Entwicklungsniveau des Kindes eine neue Entwicklungssituation heraus, die wiederum Ausgangspunkt für die folgende höhere Altersstufe ist (vgl. ebda. S. 77).

Die Gesetze des Lernens und der Entwicklung sind für alle Menschen gültig. Das Lernen muss sich jedoch immer an dem jeweiligen Entwicklungsniveau und den Interessen des Kindes orientieren. Dazu ist die Kenntnis des aktuellen

Entwicklungsniveaus von Bedeutung, um dem Kind entsprechende Angebote machen zu können, die es auf die nächste Stufe emporheben.

Meiner Einschätzung nach befindet sich Marian im Übergang auf die Altersstufe des Vorschulkindes. In dieser Phase übernimmt das Gedächtnis zunehmend die Vorherrschaft, das Kind löst sich vom anschaulichen Denken und kann den Gegenstand aus der Situation herausgelöst betrachten (vgl. Vygotskij, 2003, S. 262f). Es geht dazu über in allgemeinen Vorstellungen zu denken, es kann von einem Gedanken zu einer Situation und nicht wie zuvor von einer Situation zu einem Gedanken kommen. Marian scheint immer häufiger, motiviert von Gedanken oder Einfällen, tätig zu werden. Das „Nein“ hat er bereits für sich entdeckt und damit die Trotzphase oder nach VYGOTSKIJ die Krise der Dreijährigen überwunden. Er kann seinen Eltern seine Bedürfnisse mitteilen. MANSKE beschreibt das Lernen des Vorschulkindes wie folgt:

„Es lernt mit Hilfe symbolischer Aktionen sich die Wirklichkeit anzueignen, indem es sie im Rollenspiel nachahmt, sie in Liedern besingt, in Tänzen ausdrückt, in Bildern festhält und in gekneteten und gebastelten Miniaturen formt“ (Manske, 2004, S. 51²⁴).

Letztlich kommt es wohl nicht darauf an, wie groß die Entwicklungsschritte sind, sondern dass überhaupt Entwicklung geschieht. Geistige Behinderung bedeutet sich nicht entwickeln zu können, was in Stress und Einsamkeit endet. Entwicklung dagegen bedeutet die Überwindung pathologischer Systeme, die ihren Sinn verlieren, wenn in der gemeinsam geteilten Tätigkeit höhere psychische Systeme ausgebildet werden können (ebda. S. 25).

Seine bereits erworbenen Fähigkeiten zeigt Marian zunächst dort, wo er sich sicher und angenommen fühlt, zu Hause. Dieser Gedanke sollte auch in der Schule eine zentrale Position einnehmen, denn nur so kann Marian über seine Tätigkeit die Welt entdecken und an ihr teilhaben.

²⁴ Der entsprechende Text liegt mir in Form einer nicht veröffentlichten Form vor, so dass die Seitenzahlen nicht denen des in der Literaturliste angegebenen Buches entsprechen.

Schlussbetrachtungen

Das Sein als Geworden-Sein zu verstehen und Entwicklung als einen dynamischen Prozess zu begreifen, ist mir mit dieser Arbeit hoffentlich gelungen. Anhand einer besonderen Geschichte habe ich versucht zu zeigen, dass dem, was als Sein erscheint, immer ein Werden vorausgeht und dass menschliches Leben, egal in welcher Form nicht auf bloße Natur reduziert werden darf.

Behinderung kann als ein Produkt der Entwicklung unter spezifischen Bedingungen verstanden werden, als Ausdruck einer Anpassungsleistung an die jeweiligen Ausgangsbedingungen und als eine Möglichkeit unter vielen, ein menschliches Leben zu führen. Behinderung ist demnach nicht als Pathologie oder gar als Beweis für „Satansgene“ zu erkennen, sondern als Art und Weise, wie sich isolierende und behindernde Verhältnisse im Subjekt als scheinbare Behinderung oder Verhaltensauffälligkeit darstellen. Behinderung steht somit in unmittelbarem Zusammenhang mit unserer individuellen und der kollektiven Wahrnehmung und ist somit sozial konstruiert. Sie wird ebenfalls von dem jeweiligen Umfeld am Leben erhalten, indem die Austauschprozesse zwischen dem Einzelnen und seiner Umwelt beschränkt und auf bestimmte Umgangsformen reduziert wird.

Marians Geschichte zeigt deutlich, dass Entwicklung und Lernen unter bestimmten Bedingungen immer möglich sind. Eine wesentliche Voraussetzung dafür, Menschen nicht auf ihre Natur zu reduzieren und ihr Lebensumfeld zu beschneiden ist es, ihre Lebenssituation als veränderbar zu begreifen.

Die rehistorisierende Diagnostik bietet die Möglichkeit, den Menschen nicht in verdinglichter Form auf seine Diagnosen zu beschränken, sondern ihn in seiner Ganzheit und seinem Werden zu erfassen.

Mit Hilfe des von mir ausgewählten Erklärungswissens (ich erhebe keinen Anspruch auf Vollständigkeit) hoffe ich die menschliche Entwicklung als einen allgemeinen und für alle Menschen gültigen Prozess dargestellt zu haben. Menschen mit einer so genannten Behinderung bedürfen daher keiner besonderen Unterstützung, die meist nicht in der Integration, sondern in der Aussonderung endet. Sie brauchen eine besondere Unterstützung, die sich an ihrer Biographie und an ihren aktuellen Lebensumständen orientiert. Sie brauchen Kommunikation und Kooperation in der Gemeinschaft und sie benötigen emotional abgesicherte Räume, in denen ihre erhöhte Verwundbarkeit berücksichtigt wird.

Ich denke, dass das Verstehen, welches mit dieser Arbeit angestrebt wird als Grundlage für jegliche zwischenmenschliche Interaktionen aufgegriffen werden sollte. Vorschnelle

Urteile sollten diesem weichen und durch einen „echten Dialog“ ersetzt werden, denn nur darin kommt das tatsächlich Menschliche zutage.

An dieser Stelle endet die Arbeit. Marians Geschichte jedoch geht weiter - die Geschichte eines Menschen, dessen Lebensmut und Lebenswille ungebrochen sind - die Geschichte eines Menschen, der bereit ist immer wieder in den Dialog zu treten, sich zu zeigen und andere zu ermutigen. Diese Geschichte soll Mut machen sich dem Verstehen zu öffnen, sich nicht zu verschließen.

„Das Wahrzeichen der Intelligenz ist das Fühlhorn der Schnecke ,mit dem tastenden Gesicht’... Das Fühlhorn wird vor dem Hindernis sogleich in die schützende Haut des Körpers zurückgezogen, es wird mit dem Ganzen wieder eins und wagt als Selbstständiges erst zaghaft wieder sich hervor. Wenn die Gefahr noch da ist, verschwindet es aufs Neue, und der Abstand bis zur Wiederholung der Versuchs vergrößert sich. Das geistige Leben ist in den Anfängen unendlich zart. Der Sinn der Schnecke ist auf den Muskel angewiesen, und Muskeln werden schlaff mit der Beeinträchtigung ihres Spiels. Den Körper lähmt die physische Verletzung, den Geist der Schrecken. Beides ist im Ursprung gar nicht zu trennen.

... Die Unterdrückung der Möglichkeiten durch unmittelbaren Widerstand der umgebenden Natur ist nach innen fortgesetzt, durch die Verkrümmung der Organe durh den Schrecken... Solcher erste tastende Blick ist immer leicht zu brechen, hinter ihm steht der gute Wille, die fragile Hoffnung, aber keine konstante Energie. Das Tier wird in der Richtung, aus der es endgültig verscheucht ist, scheu und dumm. Dummheit ist ein Wundmal.“

(Adorno/ Horkheimer, 2000)

Literaturverzeichnis

ADORNO, Theodor W./ Horkheimer, Max (2000): Dialektik der Aufklärung. Frankfurt/Main

ANOCHIN, Pjotr Kusmitsch (1967): Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Jena

- ders. (1978): Beiträge zur allgemeinen Theorie des funktionellen Systems. Jena

BASAGLIA, F. (1974): Was ist Psychiatrie? Frankfurt/Main

BAUER, Jörg (2001): Neuropsychologie und Psychologie des Körperelbstbildes. Butzbach-Griedel

BERGER, Ernst (1998): .Die Förderung von Autonomie unter den Bedingungen der Entwicklungsbeeinträchtigung. Überarbeitete Fassung eines Vortrages anlässlich des Frühfördersymposiums der Friedrich Ebert - Stiftung "Schritt für Schritt in die Zukunft", 12. September 1998, Bergneustadt,

Online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-fruehfoerderung.html>, 21.03.2005

BERGER, Ernst/ JANTZEN, Wolfgang (1989): Zur Methodologie der Einzelfallstudie am Beispiel pubertärer Selbstschädigung. In: Sasse, O. und Stoellger, N. (Hrsg.): Offene Sonderpädagogik, Frankfurt/Main, S. 379-398

BUBER, Martin (1978): Urdistanz und Beziehung. Heidelberg

- ders. (1983): Ich und Du. Heidelberg

CHUGANI, Harry T./ BEHEN, Michael E./ MUZIK, Otto/ JUHASZ, Csaba/ NAGY, Ferenc/ CHUGANI, Diane C. (2001): Local Brain Funktional Activity Following Early Deprivation: A Study of Postinstitutionalized Romanian Orphans. In: NeuroImage 14, S. 1290-1301

FEUSER, Georg (1995): Behinderte Kinder und Jugendliche zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt

- ders. (1996): Zum Verhältnis von Menschenbild und Integration – „Geistigbehinderte gibt es nicht“. Vortrag vor den Abgeordneten zum Nationalrat im Österreichischen Parlament. Wien, Online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-menschenbild.rtf.html>, 04.12.04
- ders. (2004): Erkennen und Handeln. Abschlussvortrag anlässlich des 35. sonderpädagogischen Wochenendes vom 12. – 14.03. 2004 in Dorum, Behindertenpädagogik 43/2, S. 115-135, Online unter: www.feuser.uni-bremen.de/texte, 04.12.2004

FIEDLER, Peter (2002): Dissoziative Störungen und Konversion, Weinheim

FISHER, Liane/ AMES, Elinor W./ CHISHOLM, Kim/ SAVOIE, Lynn (1997a): Problems Reported by Parents of Romanian Orphans Adopted to British Columbia. In: International Journal of Behavioral Development 20 (1), S. 67-82

FISCHER, K. W. et al. (1997b): Psychopathology as adaptive development along distinctive pathways. Development and Psychopathology 9, S. 749-779
<http://gseweb.harvard.edu/%7Eeddl/articlesCopy/FISCHER-et al1997PsychopathAsAdaptDev.pdf>, 21.02.05

FISCHER, K. W; ROSE, S. P (1998): How the Brain Learns. Growth Cycles of Brain and Mind. Educational Leadership, 3, S. 56-60
<http://gseweb.harvard.edu/%7Eeddl/articlesCopy/EdLeadershp1198.pdf>, 08.03.2005

FISCHER, K. W und YAN, Z. (2002): The Development of Dynamic Skill Theory. In: R. Lickliter and D. Lewkowics (Eds.) Conceptions of development: Lessons from the laboratory. Hove/UK: Psychology Press, S. 279-312
<http://gseweb.harvard.edu/%7Eeddl/articlesCopy/FISCHERYan2002DevDynSkTh.pdf>, 08.03.2005

HERMAN, Judith (2003): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn

HOKSBERGEN, René (2004): Die Folgen von Vernachlässigung. Erfahrungen mit Adoptivkindern aus Rumänien. Idstein

INHELDER, Bärbel (1978): Gedächtnis und Intelligenz beim Kind. Wiesbaden

JANTSCH, Erich (1988): Die Selbstorganisation des Universums. Vom Urknall zum menschlichen Geist. München

JANTZEN, Wolfgang (1979): Grundriß einer allgemeinen Psychopathologie und Psychotherapie. Köln

- ders. (1990): Allgemeine Behindertenpädagogik. Bd. 2. Weinheim und Basel.
- ders. (1992): Allgemeine Behindertenpädagogik, Bd. 1. Weinheim und Basel.
- ders. (1994): Die neuronalen Verstrickungen des Bewusstseins. Zur Aktualität von A. R. Lurijas Neuropsychologie. Münster, Hamburg
- ders. (1998a): Rehistorisierende Diagnostik als Kern von Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. In: SCHMETZ, D./ WACHTEL, P. (Hrsg.) (1999): Entwicklungen, Standorte, Perspektiven. Sonderpädagogischer Kongreß. Materialien Würzburg (vds), S. 80-90
- ders. (1998b): Henri Wallons dialektische Psychologie und das Problem des Körperelbstbildes. In: Zur Psychologie der geistigen Behinderung. Ausschnitt aus einem in Arbeit befindlichen Buchmanuskripts zur Neuropsychologie der geistigen Behinderung, S. 56-62, Online unter: www.basaglia.de, 20.09.05
- ders. (1999): Rehistorisierung – Zur Theorie und Praxis einer verstehenden Diagnostik in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Jg. 22, 6/99. Graz

- ders. (2001a): Krisenintervention bei Depression. In: Wüllenweber, K./Theunissen, G. (Hrsg.): Handbuch der Krisenintervention- Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung - Theorie, Praxis, Vernetzung. Stuttgart.
- ders. (2001b): Jeder Mensch kann lernen – Perspektiven einer kulturhistorischen (Behinderten-) Pädagogik. Neuwied, Berlin
- ders. (2001c): Schwerste Beeinträchtigung und die Zone der nächsten Entwicklung In: RÖDLER, P./ BERGER, E./ JANTZEN, W. (Hrsg.): Es gibt keinen Rest! Basale Pädagogik für Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen. Neuwied, Berlin, Online unter: <http://basaglia.de/Artikel/FEUSER.htm>, 20.09.05
- ders. (2001d): Zeit und Eigenzeit als Dimensionen der Behindertenpädagogik. In: Hofmann, Christine u. A. (2001): Zeit und Eigenzeit als Dimensionen der Sonderpädagogik. Luzern, S. 11-34
- ders. (2002a): Natur, Psyche und Gesellschaft im heilpädagogischen Feld. Vortrag beim Berufsverband der Heilpädagogen. LV Schleswig-Holstein am 7.6.2002 in Flensburg, Online unter: www.basaglia.de, 20.09.05
- ders. (2002b): „Beschreibung der Lebenslagen von behinderten Kindern und Jugendlichen, insbesondere der Probleme der Identitätsentwicklung, der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (Ablösung vom Elternhaus, Eingehen von Partnerschaften etc.), eventuell auch innerfamiliäre Problemlagen (Gewalt gegen Behinderte, Missbrauch)“. Teilexpertise: Identitätsentwicklung und pädagogische Situation behinderter Kinder und Jugendlicher. In: 11. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendlichen. Materialien zum Jugendbericht Bd. 4. München, Online unter: <http://www.basaglia.de/Artikel/DJI-Auszug.pdf>, 20.09.05
- ders. (2002c): Materialistische Behindertenpädagogik als basale und allgemeine Pädagogik. In: Bernhard, A./ Kremer, A./ Riedel, F. (2002): Kritische Erziehungswissenschaft zwischen Bildungsreform und Restauration. Hohengeren, Online unter: <http://www.basaglia.de/Artikel>

- ders. (2003): Die soziale Konstruktion von schwerer Behinderung durch die Schule. In: KLAUSS, Th./ LAMERS, W. (Hrsg.): Alle Kinder alles lehren... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Heidelberg
- ders. (2004a): Behinderung, Identität und Entwicklung – Humanwissenschaftliche Grundlagen eines Neuverständnisses von Resilienz und Integration. In: Behindertenpädagogik, 3, 42, S. 280-298
- ders. (2004b): Die Schule Galperins. Berlin
- ders. (2005a): Die „Dominante“ (Uchtomskij) als Schlüssel zu einer Theorie der dynamischen und chronogenen Lokalisation der Emotionen im Werk von L. S. Vygotskij. Erweiterte deutsche Fassung eines Vortrags bei der First ISCAR Conference (International Society for Cultural and Activity Research): *Acting in changing worlds: learning, communication, and minds in intercultural activities*. Sevilla, Spanien
- ders. (2005b): „Es kommt darauf an, sich zu verändern...“ Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. Gießen

JANTZEN, Wolfgang/ VON SALZEN, Wolfgang (1990): Autoaggressivität und selbstverletzendes Verhalten. Pathogenese, Neuropsychologie und Psychotherapie. Berlin

JANTZEN, W./ LANWER-KOPPELIN, W. (1996): Diagnostik als Rehistorisierung. Berlin

JANTZEN, W./ MERTENS, N. (2000): Psychische Störungen bei geistig behinderten Menschen und die Methode der Rehistorisierung. Vortrag auf der Fachtagung „Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung“ im Hessischen Diakoniezentrum Hepheta

KUNZE, Thomas (2000): Nicolae Ceaușescu. Eine Biographie. Berlin

LANWER, Willehad (2002): Selbstverletzungen bei Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Butzbach-Griedel

LEDOUX, Joseph (1994): Das Gedächtnis für Angst, In: Spektrum der Wissenschaften und das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen. 1998, München

LEONTJEW, Alexejew Nikolajew (1973): Probleme der Entwicklung des Psychischen. Frankfurt am Main

- ders. (1992): Tätigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit. Köln

LOMPSCHER, Joachim (1994): Lurijas Beiträge zur Entwicklungspsychologie. In: Jantzen, Wolfgang (Hrsg.): Die neuronalen Verstrickungen des Bewusstseins. Zur Aktualität von A. R. Lurijas Neuropsychologie, Münster, Hamburg

- ders. (2003a): Lev Vygotskij. Ausgewählte Schriften Band 1. Berlin

- ders. (2003b): Lev Vygotskij. Ausgewählte Schriften Band 2. Berlin

LURIIA, A.R. (2001): Das Gehirn in Aktion. Reinbek

MANSKE, Christel (2004): Entwicklungsorientierter Lese- und Schreibunterricht für alle Kinder. Die nichtlineare Didaktik nach Vygotskij. Weinheim, Basel

MATURANA, H./ VARELA, F. (1987): Der Baum der Erkenntnis. Bern, München, Wien

MEYER, Dagmar (1998): „Geistige Behinderung“ und Dissoziation – Aspekte einer Rehistorisierung. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Bremen

NIEDECKEN, Dietmut (2003): Namenlos. Geistig Behinderte verstehen. Weinheim, Basel, Berlin

O'CONNOR, Thomas G./ BREDENKAMP, Diana/ RUTTER, Michael/ THE ENGLISH AN ROMANIAN ADOPTEES STUDY TEAM (ERA) (1999): Attachment

Disturbances and Disorders in Children Exposed to Early Severe Deprivation. In: *Infant Mental Health Journal*, Vol. 20(1), S. 10-29

PERRY, B.D., Pollard, R. (1998): Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation - A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7,1, S. 33-51

PIAGET, Jean (1975): *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Gesammelte Werke 1. Stuttgart

PRIGOGINE, Ilya (1985): *Vom Sein zum Werden. Zeit und Komplexität in den Naturwissenschaften*, 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, München

RUSCH, Karina (2001): *Taubblindheit als soziale Konstruktion*. Ausführliche Widergabe von David Goode: *A World Without Words. The social construction of children born deaf and blind*. Philadelphia: Temple UP 1994, In: *Behindertenpädagogik* 40/2001/1, S. 162-189

RUTTER, Michael/ The English and Romanian Adoptees (ERA) study team (1998): Developmental Catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 39 (4), S. 465-476

RUTTER, Michael/ ANDERSEN-WOOD, Lucie, BECKETT, Celia/ BREDENKAMP, Diana/ CASTLE, Jenny/ GROOTHUES, Christine/ KREPPNER, Jana/ KEAVENEY, Lisa/ LORD, Catherine, O`CONNOR, Thomas G./ ERA study team (1999): Quasi-autistic Patterns Following Severe Early Global Privation. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 40 (4), S. 537-549

SCHIRMER, Elin/ WINKELVOSS, Maren (2001): „...und jetzt hau ich mich!“ Selbstverletzungen als Kompetenz verstehen – eine Grundlage für kooperatives Handeln? Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Bremen

SCHORE, Allan (1994): *Affect regulation and the origin of the self*. Hillsdale, New Jersey

- ders. (2001a): The effects of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. Original publiziert in: Infant mental health journal 2001, 22, 7-66, Online unter: www.trauma-pages.com/schore-2001a.htm, 17.06.05
- ders. (2001b): The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant health. In: Infant mental health Journal, 22, 201-269. Online unter: www.trauma-pages.com/schore-2001b.htm, 17.06.05
- ders. (2002): Zur Neurobiologie der Bindung zwischen Mutter und Kind, In: Keller, Heidi (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung, Bern, S. 49-80

SERVET, Katrin (1999/2000): Henri Wallons Konzeption einer Psychologie der kindlichen Entwicklung – Ein Überblick. Mitteilungen der Luria-Gesellschaft, 6/7, 2/1, S. 6-17

SINASON, Valerie (2000): Geistige Behinderung und die Grundlage menschlichen Seins. Neuwied, Berlin

SPITZ, René (1969): Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart

- ders. (1976): Vom Dialog. Stuttgart

TREVARTHEN, C./ AITKEN, K.J. (1994): Brain development, infant communication, and empathy disorders: Intrinsic factors in child mental health. Development and Psychopathology, 6, 597-633.

- dies. (1997): Self/other organization in human psychological development. Development and Psychopathology, 9, S. 653- 677
- dies. (2001): Infant intersubjectivity: Research, Theorie, and Clinical Applications. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines, Vol. 42, No 1, S. 3-48

VAN DER KOLK, B./ MC FARLANE, A.C./ WEISAETH, L. (Hrsg.) (2000):
Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Paderborn.

VERSECK, Keno (2001): Rumänien. München

VYGOTSKIJ, L. S. (1996): Die Lehre von den Emotionen. Münster

- ders. (2001a): Das Problem des geistigen Zurückbleibens. In: Jantzen, W. (Hrsg.):
Jeder Mensch kann lernen, lernen – Perspektiven einer kulturhistorischen
(Behinderten-) Pädagogik. Neuwied, Berlin, S. 135-163
- ders. (2001b): Zur Frage kompensatorischer Prozesse in der Entwicklung des
geistig behinderten Kindes, In: Jantzen, W. (Hrsg.): Jeder Mensch kann lernen,
lernen – Perspektiven einer kulturhistorischen (Behinderten-) Pädagogik. Neuwied,
Berlin

WALLON, Henri (1984) : Kinesthesia and the visual body image in the child. In:
Voyat, G.: The world of Henri Wallon. New York

WISMER FRIES, Alison B./ POLLAK, Seth D. (2004): Emotion understanding in
postinstitutionalized Eastern European Children. In: Development and Psychopathology
16, S. 355-369

ZIEMEN, Kerstin (2002): Das bislang ungeklärte Phänomen der Kompetenz.
Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder. Butzbach-Griedel

- dies. (2003a): Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder. In: Frühförderung
interdisziplinär 1, S. 28-37
- dies. (2003b): Das integrative Feld – ein Feld der Anerkennung?! BIDOK-
Volltextbibliothek, Online unter: [http://bidok.uibk.ac.at/library/ziemen-
anerkennung.html](http://bidok.uibk.ac.at/library/ziemen-
anerkennung.html), 25.08.05

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe.

Bremen, den 26.04.2006