



**Ich ist ein Anderer:** Schicksalsschläge können einen Menschen im Kern treffen. So hat es Rainer Binder erlebt, der im fortgeschrittenen Alter das Sehen und das Hören verlor. Bereits taubblind, ließ er dieses Foto machen. Es zeigt sein Ich, wie er es fühlt. Ohne Kompromisse.



„Coping“ nennt die Psychologie die Fähigkeit, eine Herausforderung bewältigen zu können. Doch mitunter wird das Leben zu schwierig. Oder dauern Herausforderungen zu lange an. Dann wird die „Vulnerabilitätsschwelle“ überschritten, ein Fachbegriff für die individuelle Verletzlichkeit eines Menschen. Wie verletzlich – also vulnerabel – jemand ist, das hängt von den Ressourcen ab, die er im Laufe seines Lebens erhalten hat, von erlebtem Stress, aber auch von genetischen und biologischen Faktoren. Die meisten werden ihrer eigenen Schwelle erst dann gewahr, wenn sie erreicht ist. Und ihre Seele krankt. Oder, um noch einmal die Psychologie zu Wort kommen zu lassen: Weil sich dann eine „psychische Störung“ entwickelt. So ist jede vierte Frau und jeder achte Mann in Deutschland im Laufe seines Lebens von einer Depression betroffen, eine der häufigsten psychischen Störungen. Wenn die Gefährdung generell so hoch ist, wie hoch ist dann die Wahrscheinlichkeit, dass eine Behinderung zur Erkrankung der Seele führt?

”

Hoch, sagt die Psychologin Anja Deuringer (siehe Interview). So leiden etwa Menschen mit geistiger Behinderung drei bis vier Mal so häufig an psychischen Erkrankungen wie Menschen ohne derartige Einschränkungen. Leicht werden solche Störungen übersehen. Und selbst wenn sie erkannt werden, ist therapeutische Unterstützung oft nicht einfach, denn dafür braucht es Kooperation. Rainer Binder lacht, als wir ihn auf

das Thema ansprechen: „Ich bin da keine Fachkraft.“ Und dann erzählt er einen Schwank von damals, als er noch hören und sehen konnte, eine Freundin hatte und gemeinsam mit ihr einen Paartherapeuten aufgesucht hat. Nur so viel sei gesagt: Der Therapeut kommt in der Geschichte nicht besonders gut weg. Dafür gibt es viel zu lachen. Der 61-Jährige genießt ganz offensichtlich die Show-Effekte, die er gelegentlich einstreut. „Oh wow“, ruft er immer wieder aus, wenn ihm sein Betreuer Daniel Hirt mit Lormen eine Frage in die Hand tippt, die er interessant findet. Selbstironisch macht er Witzchen über seine Situation.

”

„Herr Binder ist ein besonderer Mensch mit Taubblindheit“, sagt Daniel Hirt später. Gerade weil er erst im fortgeschrittenen Alter sein Gehör und später auch seine Sehfähigkeit komplett verloren hat, kann er sich eloquent ausdrücken, weiß vieles über die Welt, kann komplette Filmsequenzen – „Ich war Cineast!“ – auswendig wiedergeben. Er kennt den Geburtstag von Robert De Niro und das Erscheinungsjahr des „Köln Concert“ von Keith Jarrett. Seine Lieblingsfilme und Musik kauft er mehrmals, um sie zu verschenken. Von seinen Betreuern lässt er sich gern Neuigkeiten aus dem Internet vortragen, etwa zur Oscarverleihung oder über Sportereignisse. Jahreszahlen und Wissenswertes wechseln sich in anekdotischer Form ab, das Gespräch fließt trotz der Mühseligkeit der Verständigung leicht dahin. Selbst die Erinnerung an Binders Selbsttötungsversuch im Jahr 2011

wird zu einer Dramödie, in der ein Föhn, eine Badewanne, eine Flasche Ramazotti und ein sehr betrunkenen Mann vorkommen, dessen Verzweiflung man nur in dem errahen kann, was er in seinen Erzählungen ausspart.

”

Mit Mitte 40 war der gebürtige Dachauer ein Mann mit ganz und gar selbstbestimmtem Leben. Er hatte sich nach seinem Hauptschulabschluss und einer Ausbildung als Feinblechmechaniker ständig weitergebildet. Zuletzt war er freischaffender Künstler mit eigenem Geschäft. Dann erwischte ihn eine Infektion mit Pneumokokken-Bakterien, in deren Folge sich seine Hirnhaut entzündete. Binder fiel ins Koma. Als er wieder aufwachte, zeigten sich neurologische Ausfälle. Er war ertaubt, seine Sehnerven waren beschädigt. Doch das Leben ging weiter. Er fand sich mit seiner Behinderung ab, heiratete noch einmal. Im Juni 2011 aber verschlechterte sich das Sehen rapide. Binder erblindete. In jene Zeit fällt sein versuchter Suizid. Es folgte eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik, auf einer speziellen Station für hörgeschädigte und taubblinde Menschen. Hier brachte man ihm das Lorm-Alphabet bei, bei dem ein „Sprecher“ nach einem vorgegebenen System Buchstaben und Zahlen in die Handfläche des „Lesenden“ tippt. Es war ein Wettlauf gegen die Zeit, denn Binders Welt wurde immer dunkler. Im Dezember 2011 wechselte Rainer Binder nach Rottweil. Ab 2013 war er komplett erblindet.

„Ich werde bis zu meinem Lebensende hierbleiben“, sagt Binder gut gelaunt und es klingt, als habe er sich völlig mit dieser Situation arrangiert. Sein Entwicklungsbericht indes sagt noch manches andere. So lehnt er den Kontakt mit seinen Angehörigen komplett ab und will nicht einmal deren Geburtstagspostkarten vorgelesen bekommen. „Die können Sie zerreißen“, entgegnet er stattdessen. Auch gegenüber Mitbewohnern und Mitarbeitern bleibt er zurückhaltend und sucht

einmal erwähnt. 2019 starb das Tier mit 15 Jahren. „Das war ein schwerer Schlag“, meint Daniel Hirt. Rainer Binder sagt gar nichts dazu. Er erwähnt Lissy nicht einmal.

Er erwähnt auch nicht die immer wiederkehrenden depressiven Phasen, die er über die Jahre hatte und noch immer hat. Oder die Antidepressiva oder die Schlafmittel, die er bekommt, um seiner Seele Stabilität zu geben. Einen regelmäßigen Kontakt zu einer Psychologin lehnt er ab.

hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Kochen und Aufräumen.

Doch was es dafür braucht, ist der Wille zur Veränderung. Und manchmal entscheidet sich ein Mensch gegen die Möglichkeiten der Zukunft und für die Stabilität der Vergangenheit. Für *The Byrds* und all die Erinnerungen, die daran hängen. „Ich habe Musik im Kopf, wenn ich aufstehe und kurz vor dem Einschlafen“, sagt Rainer Binder. „Aber nur die, die ich kannte.“ Der Rest seiner Hoffnung richtet sich des-



**Das Lorm-Alphabet**, über das Rainer Binder und sein Betreuer Daniel Hirt (rechts) kommunizieren, ist weit mehr als eine in die Hand getippte Zeichensprache. Es bedeutet Berührung und Nähe – und damit wichtige Aspekte für seelische Gesundheit.

keinen aktiven Kontakt. Am nächsten stand ihm seine Katze Lissy, die 2011 mit ihm nach Rottweil zog – eine Ausnahme von der Regel des Haustierverbots, das in St. Antonius, Rottweil, gilt. Doch Lissy war sein Ein und Alles. Sie teilte das Zimmer mit ihm, folgte ihm überall hin, sprang auf seinen Schoß, schlief mit ihm im Bett. Lissy sei der Grund, warum er noch da sei, hatte er

In der Erlanger Psychiatrie hatte man eine gravierende Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Tendenzen bei ihm festgestellt. Wichtig sei es, schrieben die Fachleute, die psychische Verfassung des Patienten stabil zu halten und Zukunftsperspektiven zu erarbeiten, auch die Kommunikationsfähigkeit auszubauen. Ihn ins Gruppenleben einzubinden, auch in

halb auf ein Cochlea-Implantat, von dessen Entwicklung er einmal gelesen hat, das es aller Voraussicht so, wie er sich das vorstellte, nie geben wird. „Das haben wir ihm schon oft gesagt“, meint Daniel Hirt. Doch die Hoffnung ist zäh. Und sie gibt Licht, wenn es dunkel wird in der Seele. Deshalb ist es gut, dass Rainer Binders Hoffnung weiterlebt.



# „Ein Trauma ist immer ein absoluter Kontrollverlust“

Ein Interview mit der Diplom-Psychologin Anja Deuringer. Die 31-Jährige arbeitet als Psychologin im Fachdienst Erwachsene im Aufgabenfeld der Behindertenhilfe der Stiftung St. Franziskus.

Text: Andrea Mertes

**Frau Deuringer, die Wahrscheinlichkeit, dass die Seele krank wird, steigt bei Menschen mit geistiger Behinderung um den Faktor drei bis vier. Was bedeutet das für Ihre Arbeit?**

Zunächst einmal, dass wir es hier in der Stiftung mit der ganzen Bandbreite psychischer Erkrankungen zu tun haben. Dazu zählen Entwicklungsstörungen - etwa Autismus - und affektive Störungen - wie Manie oder Depression - genauso wie Demenz, Angst- und Zwangserkrankungen oder Schizophrenie.

**Auch Traumafolgestörungen?**

Auch das. Häufig sogar. Bei einem

Trauma erlebt ein Mensch etwas Lebensbedrohliches. Und das ist unseren Klienten leider oft widerfahren. Viele haben erleben müssen, dass man sie am Bett fixiert oder gegen ihren Willen festhält. Dass man sie eingesperrt und alleingelassen, auch verlassen hat. Ein häufiges Thema ist der Zwang zum Essen und Trinken, indem man den Menschen Mund und Nase zuhält, bis sie nach Atemluft schnappen - um ihnen dann Nahrung oder Medikamente aufzuzwängen. Und dann ist da der Dunkelbereich der körperlichen und sexuellen Gewalt in den Herkunftsfamilien oder anderen Einrichtungen, in denen solche Zwangsmaßnahmen geschehen sind.

**Was können Sie tun, um die Folge zu lindern?**

Ein Trauma ist immer ein absoluter Kontrollverlust. Die Betroffenen leiden in der Folge an vielen körperlichen Phänomenen, etwa Schlafstörungen oder Erstarren in Angstsituationen. Sie haben Probleme in Beziehungen, sie fürchten um Bindungen, können sich aber oft nicht einlassen, können auch ihre Gefühle schlecht regulieren. Es hilft ihnen, wenn sie einen sicheren Ort haben mit stabilen Bezugspersonen, wenn sie mitbestimmen dürfen und so lernen, Kontrolle über ihr Leben zu bekommen. Mithilfe von Workshops sensibilisiert der Fachdienst Psychologie die Mitarbeiter der

Stiftung für diese Aspekte. Das ist Teil unserer Arbeit, genauso wie Diagnostik und Therapie.

**Lassen Sie uns über Diagnostik sprechen. Wie erkennt man eine psychische Erkrankung, wenn der Mensch, der einem gegenüber sitzt, sich wegen einer Behinderung nicht richtig mitteilen kann?**

Zunächst, indem man sich die Grundregel „Man kann nicht nicht kommunizieren“ vor Augen führt. Auch unsere Klienten teilen sich uns mit. Nur eben nicht alle verbal. Ich denke da an den Fall einer Frau mit Hörbeeinträchtigung, bei der sich das Gebärden verändert hatte. Früher hatte sie einen guten Wortschatz und beim Sprechen auch den ganzen Raum vom Gesicht bis zur Hüfte genutzt. Das hat angefangen sich zu verändern. Ihre Gebärden wurden kleiner und verwaschener, ihre Antworten sprunghafter. Sie konnte bestimmte Transfers nicht mehr leisten, etwa Witze und Sprichwörter verstehen. All das sind Anzeichen für bestimmte Denkstörungen. Dieser Spur sind wir unter anderem nachgegangen. Irgendwann war klar: Die Frau hat eine paranoide Schizophrenie.

**Beherrschen Sie die Gebärdensprache selbst so gut, um das festzustellen? Oder sind Sie in dem Fall auf das Umfeld angewiesen?**

Unbedingt - ich selbst beherrsche die Gebärdensprache nicht gut. Für eine fundierte Diagnostik brauchen wir so viele Informationsquellen wie möglich. Wir reden mit den Mitarbeitern in den Wohngruppen und im Arbeitsbereich, mit gesetzlichen Betreuern, mit Familienangehörigen, mit früheren Bezugspersonen.

**Erst kommt die Diagnostik, dann die Therapie. Welche Möglichkeiten haben Sie da? Eine klassische Gesprächstherapie wird in vielen Fällen nicht möglich sein.**

Das Wichtigste ist der bedürfnisorientierte Umgang im Alltag! An der Stelle will ich ein großes Lob aussprechen an meine engagierten und einfühlsamen Kollegen aus den anderen Fachbereichen, intern und extern. Die machen einen so guten Job zwischen

dem Spannungsfeld der täglichen Routine und therapeutischen Erweiterungen, ob mit basaler Stimulation, tiergestützter Therapie, Massagen ..., ich könnte da noch vieles nennen.

**Und die Gesprächstherapie, die gibt es dann bei Ihnen?**

Auch mit meinen Klienten, die zu regelmäßigen Einzelkontakten zu mir kommen, wird nicht „nur“ gesprochen. Ich arbeite mit Methoden unterschiedlicher Therapieschulen und kombiniere das individuell. Bei seh- oder hörbeeinträchtigten Klienten zum Beispiel nutze ich gerne die Methode des Systembretts: Der Klient kann mit Figuren auf einer begrenzten Fläche sich und seine Beziehungspartner, seine Probleme oder psychischen Erkrankungen stellvertretend platzieren und damit Ausrichtung und Entfernung nonverbal ausdrücken. Daraus lassen sich wichtige Informationen für den Alltag ableiten.



**Anja Deuringer**, 31 Jahre, Diplom-Psychologin in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin.

Sie war drei Jahre im Vinzenz-von-Paul-Hospital im Zentrum für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie tätig und arbeitet seit Januar 2019 als Psychologin im Fachdienst Erwachsene im Aufgabenfeld der Behindertenhilfe.

**Sie sind seit Anfang 2019 in Heiligenbrunn. Was war der größte Aha-Effekt in Ihrer Funktion?**

Durch meine psychologische Ausbildung habe ich gelernt, mutmaßlich schwierige Dinge vorsichtig anzusprechen. Das kann zu einem regelrechten Eiertanz im Reden führen, aus Rücksicht auf die emotionale Lage des Gegenübers. Umso verblüffender war für mich anfangs, wie frei Menschen mit Sinnesbehinderungen darüber sprechen. Nach dem Motto: „Du, ich bin blind, das können wir auch so benennen.“

**Da gibt es keine Tabus?**

Die Tabus haben viel mehr wir vermeintlich Normalen - normal in Anführungszeichen. Unsere Klienten hier sind mit ihrer Behinderung geboren oder leben schon eine Weile damit. Für sie ist eben das die Normalität. Und sie erleben das meist als angenehm, wenn ihr Gegenüber keine Berührungssängste hat, sondern direkt aufs Thema zu sprechen kommt. Ich empfehle auch, eigene Unsicherheiten direkt anzusprechen. Tabus und die Rücksichtnahme, die aus ihnen entsteht, sind wirklich kontraproduktiv. So schränkt man Menschen nur in ihrer Autonomie ein.

**Sie sagten eben „Wir vermeintlich Normalen“. Das klingt so, als bezweifelten Sie, dass es Normalität bei uns Menschen gibt?**

Sagen wir mal so: Man hält ja immer nur die Menschen für nicht verrückt, die man noch nicht kennengelernt hat.

**Noch eine Frage an die Alltagspsychologin in Ihnen: Wann werden Sie im Gespräch mit Menschen hellhörig und merken, dass etwas im Argen liegt?**

Eine typische Floskel in Gesprächen ist ja die Frage nach dem „Wie geht's?“. Ich werde grundsätzlich misstrauisch, wenn jemand auf diese Frage einsilbig antwortet oder einfach nur „gut“ sagt oder „passt schon“. Das sind so Floskeln, da frage ich immer nach. Wenn es jemandem wirklich gut geht, dann erzählt er auch. Und meistens steckt hinter einer kurzen pragmatischen Antwort ein Eisberg.