

Ganzheitliche Anthropologie der BTS und die Wechselwirkungen von Teilaspekten auf die unteilbare Seele (anhand eines komplexen Fallbeispiels aus der Praxis)

Abschlussarbeit zum Lebens- und Sozialberater der BTS
(Biblisch-therapeutische-Seelsorge)
von Karsten Gräbnitz (graebnitz@kc-seminare.de)

Vorwort

Im Frühjahr des Jahres 2008 erhielt ich einen Anruf einer Freundin, die das freundschaftlich-seelsorgerliche Gespräch suchte, weil ihre beste Freundin versucht hatte, sich das Leben zu nehmen. Zum damaligen Zeitpunkt hatte ich bereits meinen BTS-Grundkurs und die Aufbaukurse absolviert. Die Module und Supervisionen standen zum größten Teil noch aus. Die auf diesen Anruf folgenden drei Jahre beschäftigte ich mich intensiv mit der 30-jährigen Frau, die sich an jenem Tag das Leben nehmen wollte und begleitete sie über weite Teile dieser Zeit.

Während dieser Begleitung konnte ich mit Hilfe dessen, was ich in der BTS bis dahin gelernt hatte und noch lernte, immer wieder zur Teilgesundung dieser Person beitragen. Dieser sehr spezielle und komplexe Fall hat mir im Laufe der Begleitung sehr extrem und einzigartig die Richtigkeit der Anthropologie und der darunter liegenden Grundmodelle der BTS aufgezeigt. Ich bin am Ende trotz der Tragik, die in diesem Fall liegt, sehr dankbar. Einerseits, weil mir die BTS-Ausbildung und meine entsprechenden Persönlichkeitsanteile sehr geholfen haben, der Person zu helfen, andererseits, weil ich in keinem anderen meiner Fälle bis heute in dieser Komplexität die BTS-Grundlagen bestätigt bekam und somit auch ganz praktisch auf allen Ebenen lernen konnte. Vor allem die Wechselwirkungen von Teilaspekten auf die unteilbare Seele konnten zumeist erst in der Rückschau betrachtet werden, auch wenn sie in der Begleitung steuernd zu erfassen und zu berücksichtigen versucht wurden.

Aus Gründen des Datenschutzes wird die Person im gesamten Script Isabelle genannt. Sofern es zu Personen- oder Ortsnennungen kommt, sind diese zum Schutz der beteiligten Personen so verändert, dass sich daraus keinerlei Ableitung mehr zu den tatsächlichen Personen herleiten lässt.

Inhalt:

1. Allgemeine BTS-Grundlagen
 - 1.1. Anthropologie der BTS
 - 1.1.1. Modell der unteilbaren Seele
 - 1.1.2. Konsequenzen
 - 1.1.3. Psychopathologie der BTS
 - 1.1.4. Seelengesundung nach BTS
 - 1.1.5. Diagnose und Therapieplan mittels Uhrenmodell
 - 1.1.6. Seelsorgeformel der BTS
 2. Fallbeispiel Isabelle und ihre Therapie im ganzheitlichen Blickfeld
 - 2.1. Die Vorgeschichte
 - 2.2. Die ersten Wochen
 - 2.3. Neurologisches Rehasentrum
 - 2.4. Stationäre Psychotherapie
 - 2.5. Ein neues Zuhause
 - 2.6. Aufwand und Veränderung führen zu Rückschlägen
 - 2.7. Veränderung der Leistungsträger und schnelle Rückentwicklung
 - 2.8. Der Schock
 - 2.9. Ende mit Schrecken oder ein Schrecken ohne Ende?
 3. Was übrig blieb
 - 3.1. Folgen im zurückgelassenen System
 - 3.2. Persönlichkeit des Beraters
 - 3.3. Psychohygiene und Supervision
 - 3.4. Persönliches Fazit aus Sicht des Beraters

1. Allgemeine BTS-Grundlagen

1.1. Anthropologie der BTS

Die BTS geht von einem ganzheitlichen Menschenbild aus, welches sich in Ergänzung zu anderen Anthropologien an der Bibel orientiert und somit „die Seele“ anders definiert als es die Psychologie oder der Volksmund tun.

In der Bibel wird der Begriff der Seele unterschiedlich beschrieben und meint in unterschiedlichen Zusammenhängen unterschiedliche Teilaspekte des Menschen. Mit Seele wird sowohl ein einzelner Körperteil beschrieben (z.B. die Kehle) als auch das Verhalten, das Erleben, die Motivation und die Spiritualität. In 1. Mose 2,7 allerdings wird der Mensch als solcher mit allen Teilaspekten mit Seele (nefesh) bezeichnet.

1. Mose 2,7: „Da machte Gott der HERR den Menschen aus Erde vom Acker und blies ihm den Odem des Lebens in seine Nase. Und so ward der Mensch eine lebendige Seele (nefesh).“

1.1.1. Modell der unteilbaren Seele

Nach diesem Wort **IST** der Mensch eine Seele. Diese Definition wird in der Anthropologie der BTS übernommen. Die Teilaspekte, die zuweilen in der Bibel ebenfalls als Seele benannt werden, beziehen sich auf die Teilaspekte der „Seele Mensch“ und lassen sich wie folgt beschreiben:

Psyche:

- Kognitionen (Denkweisen, Intelligenz, Wissen etc.)
- Emotionen
- Motivationen

Soma:

- Körper des Menschen
- auch körperliches Nervensystem
- Organe etc.

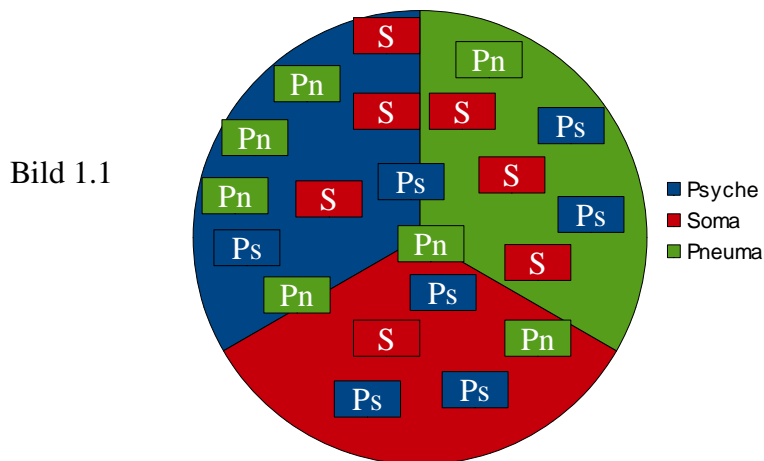
Pneuma:

- Verbindung zu Gott und anderen geistlichen Dimensionen
- Wirken des (heiligen) Geistes im und am Menschen
- Geistesgaben etc.

Die Psyche ist nach BTS-Verständnis das, was in der Psychologie gemein hin als die Seele beschrieben wird (Verhalten und Erleben). Soma beschreibt die „Hardware“ des Menschen und im Pneuma sind alle geistlichen Dimensionen und Phänomene zusammengefasst, die von der Wissenschaft in der Regel als nicht existent angenommen werden.

Danach IST der Mensch eine unteilbare Seele (nefesh) und hat eine Psyche (Seele), einen Körper (Seele) und pneumatische Anteile als „Geist“ (Seele).

Nach christlich-theologischem Verständnis haben Menschen grundsätzlich eine Sehnsucht nach Gott bzw. nach Vervollkommnung. Für die Anthropologie der BTS ergibt sich dadurch kein Widerspruch bei der Betrachtung von Menschen, die einer anderen oder keiner Religion angehören.



Die Teilaspekte Psyche, Soma und Pneuma sind als Seele unteilbar miteinander verwoben und nur aus didaktischen Gründen einzeln aufgeführt. Sie beeinflussen sich gegenseitig sehr stark (Bild 1.1)

1.1.2. Konsequenzen aus dem Modell der unteilbaren Seele

Die Wissenschaft beschreibt heute bereits psychosomatische Zusammenhänge und berücksichtigt die gegenseitige Beeinflussung der Teilaspekte in ihren Diagnosen und nutzt sie für Heilungsprozesse (Psychosomatik). Gemäß der Anthropologie der BTS gibt es aber auch eine „Pneumatostatik“, eine „Psychopneumatik“ oder eine „Psychopneumasomatik“. Die Erkenntnisse einzelner wissenschaftlicher Gebiete sind einzeln betrachtet nicht grundsätzlich als falsch anzusehen, wenn sie gegen Erkenntnisse der jeweils anderen Wissenschaft zu sprechen scheinen. Entscheidend ist allerdings, dass sie auch niemals allein betrachtet werden können oder die Erkenntnisse eines Gebietes nicht als alleingültig anzusehen sind. Vielmehr liegt eine derartige bisher nicht vollständig durchschaubare Komplexität und Multikausalität der Bereiche Psyche, Soma und Pneuma vor, die es nur sehr schwer erlaubt, allgemeingültige Rückschlüsse zu ziehen.

Insbesondere der wissenschaftlich nicht nachweisbare oder zu erklärende pneumatische Anteil erschwert dies, weil berücksichtigt werden muss, dass es hierfür auch keine Gesetzmäßigkeiten gibt, die aufgestellt werden können, etwa wie „Du musst beten, dann tritt dies oder jenes ein.“ Die Spiritualität ist in sich bereits so komplex und Gott in seinem Handeln so souverän, dass die pneumatischen Anteile immer als wirkend zu berücksichtigen sind, aber nicht plan- oder messbar werden. Hinzu kommt, dass, auch wenn gemäß der christlichen Lehre Gott in Person von Jesus Christus Sieger ist und bleibt, negativ wirkende spirituelle Anteile ebenso auftreten können und zu berücksichtigen sind (z.B. dämonische oder satanistische Einflüsse).

1.1.3. Psychopathologie der BTS

Als Annahme, was den Menschen (die Seele) krank macht, greift die BTS auf das in der Thermodynamik und Physik angewandte Naturgesetz der Entropie zurück. Das Gesetz beschreibt, dass sich organisierte Systeme, wenn sie sich selbst überlassen werden, ohne fremdes Zutun an Beständigkeit und Organisation verlieren.

Nach diesem Gesetz gehen wir also davon aus, dass es „normal“ bzw. folgerichtig ist, dass die Seele krank wird, falls keine Energie aufgewendet wird, das „System Seele“ „in Ordnung“, also gesund zu halten. Die eigentliche Ursache kann in allen Teilaspekten (Pneuma, Psyche, Soma) zu finden sein und ist oft im Einzelnen nicht nachvollziehbar.

1.1.4. Seelengesundung nach BTS

Die meisten der heute ca. 100 bekannten Therapieschulen lassen sich auf eines von drei Grundmodellen zurückführen. Die drei Ansätze der Tiefenpsychologie, der humanistischen Psychotherapien und der kognitiv-behavioralen Therapien haben eine unterschiedliche Vorstellung von der Seele bzw. ein unterschiedliches Menschenbild (Anthropologie). Mit diesen unterschiedlichen Vorstellungen entstehen auch unterschiedliche Ansätze zur Frage, was den Menschen erkranken lässt (Psychopathologie) und was zur Heilung führt (Therapie).

Alle drei großen Therapieschulen haben ihre sinnvollen und ernstzunehmenden

Ansätze. Klaus Grawe hat dies in seinen Forschungsergebnissen zur „Allgemeinen Psychotherapie“ zusammengefasst. Er sagt außerdem, dass die Spiritualität metaphysisch wirkt und sich daraus keinerlei Verallgemeinerungen ableiten lassen. Den psychopathologischen und therapeutischen Ansatz der BTS kann man demnach gewissermaßen „allgemeiner ansetzend“ verstehen.

Die Seele kann nach dem Verständnis der BTS durch Entropieverringern gesund werden. Da alle drei Teilaspekte der Seele stark aufeinander Einfluss nehmen, kann die Entropieverringern in allen drei Bereichen erfolgen. Im Normalfall zieht eine positive Veränderung in einem der Teilbereiche auch eine positive Veränderung in den anderen Bereichen nach sich.

1.1.5. Diagnose und Therapieplan mittels „Uhrenmodell“

Aus den Teilaspekten Psyche und Soma fasst Prof. Dr. Michael Dieterich insgesamt acht Einflussgrößen zusammen, die den Zustand des Menschen bzw. sein Verhalten beeinflussen. Die neunte Größe ist die Spiritualität, die Dieterich selbst nicht auf kleinere Einflussgrößen hinunterbricht. Die überwiegende Mehrheit der Einflussgrößen liegt im Diagnostik- und Therapiemodell im Bereich der Psyche. Hierzu zählen Gedanken, Stimuli, Übung, System, Kontingenz und Verstärker. Organismus und Medikamente beschreiben die Einflussgrößen aus dem somatischen Zusammenhang. Die Spiritualität wirkt in allem und wird deshalb oval über allen anderen Einflussgrößen schematisch dargestellt (siehe Bild 1.2)

Mit dieser Form der Darstellung ist es einerseits möglich, einen Zustand darzustellen und abzuleiten, welcher der Faktoren auf den Zustand eingewirkt haben könnten. Andererseits ist auch eine gezielte Therapieplan-Erstellung möglich. Es kann schematisch dargestellt werden, mit welchen Methoden auf einer der Ebenen mit welchem Ziel eingegriffen werden soll. Im von mir dargestellten Fallbeispiel hatte ich nicht die offizielle Beauftragung einer Therapie oder Betreuung und habe deshalb nicht mittels Diagnose- und Therapiemodell gearbeitet. Ich verwende es aber in dieser Arbeit, um im Rückblick die einzelnen Geschehnisse zu dokumentieren.

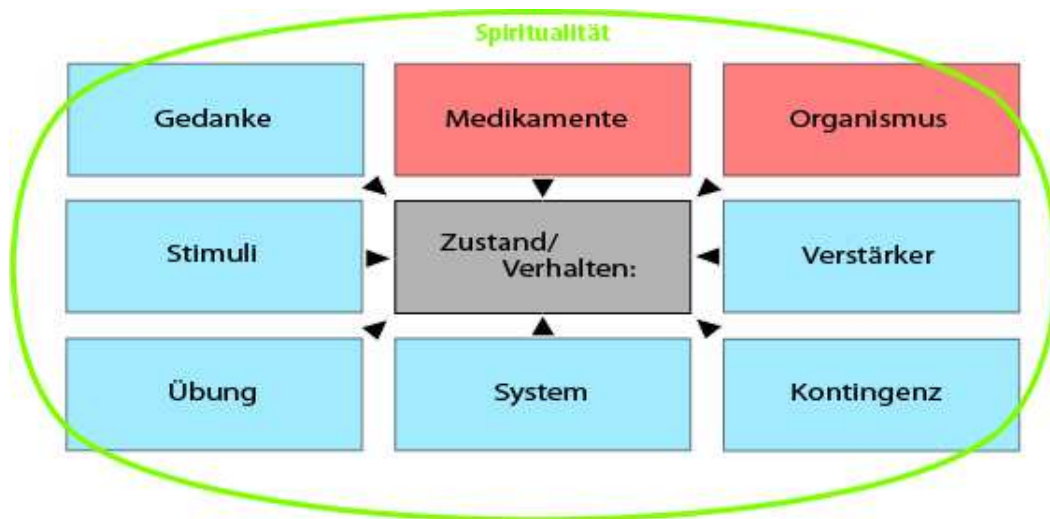


Bild 1.2

Meine Beobachtung in der Rückbetrachtung zeigt sehr deutlich, dass die Wirkrichtung der Einflussgrößen nicht nur in Bezug auf den Zustand der Ratsuchenden zu betrachten ist, sondern vielmehr auch Wechselwirkungen untereinander entstehen und der Zustand sowie das erzeugte Verhalten des Ratsuchenden eine Rückwirkung auf die Einflussfaktoren hat.

Letzteres scheint z.B. beim System schnell einleuchtend, wenn sich das Verhalten eines Klienten ändert, dass sich Teile des Systems ebenfalls ändern und wiederum erneut Einfluss auf den Klienten haben. Die Beeinflussung der Einflussfaktoren untereinander scheint dagegen in der Frage der unmittelbaren Wirkung nicht ganz klar zu sein. Wenn beispielsweise das System sich verändert, könnte es sein, dass sich direkte Gedankenänderungen beim Klienten ergeben, die zu einer Verhaltens- oder Zustandsänderung führen. Ebenso kann es aber auch sein, dass eine Verhaltensänderung im System eine spontane Verhaltensänderung beim Klienten auslöst, die mit oder ohne Übung neue Gedanken bewirkt.

1.1.6 Seelsorgeformel der BTS

Für alle Einflussfaktoren lassen sich gezielte Methoden finden, auf den Zustand bzw. das künftige Verhalten des Menschen Einfluss zu nehmen. Welche der Methoden (M) Anwendung finden, ist im Wesentlichen von drei Faktoren abhängig: Persönlichkeit des Seelsorgers (S), Persönlichkeit des Ratsuchenden (R), Umstände (U). Ganzheitlich im Sinne der BTS wird die Beratung erst durch die Wirkung des heiligen Geistes, unter dessen Leitung die Beratung stattfindet. Das Gebet und andere pneumatische Elemente vor und während der Beratung haben also eine wichtige Bedeutung.

$$M = f (p_e S, p_e R, U)$$

Die Persönlichkeit lässt sich mittels Persönlichkeitsstrukturtests ermitteln. Hierzu nutzt die BTS den PST-R ®, der von Prof. Dr. Michael Dieterich entwickelt wurde. Natürlich ist ein PST-R ® nicht zwingend erforderlich, um die Persönlichkeit des Ratsuchenden einzuschätzen und Beratungsmethoden zu entwickeln. Dennoch ist diese Möglichkeit sehr arbeitserleichternd, da mit der Persönlichkeit des Seelsorgers zusammen bereits zwei von drei Größen bekannt wären. Über die Persönlichkeit des Seelsorgers liegt ein entsprechendes Gutachten vor. Von der Persönlichkeit der Klientin konnte aus unterschiedlichen Gründen während der gesamten Zeit kein aussagekräftiges Gutachten zur Persönlichkeit erstellt werden.

2. Fallbeispiel Isabelle im ganzheitlichen Blickfeld

2.1. Die Vorgeschichte

Isabelle steht fünf Tage vor ihrem 30. Geburtstag, als sie eine Überdosis Antidepressiva (Fluoxetin), Schlaftabletten (Sorte mir nicht bekannt), und Beruhigungsmittel (Promethazin) schluckt. Sie wird ohnmächtig und nicht atmend am Morgen aufgefunden und wiederbelebt. Kein Mensch weiß genau, wie lange sie schon so gelegen hat. In der darauf folgenden Nacht im Krankenhaus erlitt die Patientin einen Krampfanfall mit Aussetzung der Atmung. Das Gehirn war trotz Wiederbelebungsversuchen mehrere Minuten ohne Sauerstoffversorgung. Die Spontanatmung konnte zunächst nicht wieder hergestellt werden und die Patientin lag mehrere Tage in der Klinik im Koma und wurde beatmet.

Dies war der Zeitpunkt, zu dem mich eine Freundin (Beate) – und gleichzeitig beste Freundin der Patientin – anrief und um seelsorgerlichen Beistand für sich selbst bat.

Die beiden lernten sich ca. ein Jahr zuvor bei einem stationären Aufenthalt in der Klinik „Hohe Mark“ (christliche Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie) kennen, in der Isabelle wegen depressiver Verstimmung und Essstörung in Behandlung war. Isabelle befand sich seit ihrem siebenten Lebensjahr regelmäßig in psychotherapeutischen Behandlungen. Damals waren Schul- und Versagensängste sowie Infektionsängste erste Anzeichen einer nicht störungsfreien Entwicklung ihrer Persönlichkeit. Diese wurden schon in der Kindheit durch die Patientin mit rituellen Handlungen und Vermeidung von Situationen bekämpft, die als Ursache von auftretenden Schwierigkeiten für Isabelle feststanden.

Seit dem 16. Lebensjahr befand sich Isabelle dann fast ununterbrochen in psychotherapeutischer Behandlung, wobei die weitestgehend ambulanten Behandlungen regelmäßig durch stationäre Behandlungen ergänzt wurden. Der Schwerpunkt der Diagnosen und Behandlungen verschob sich im Laufe der Zeit mehrmals. Während der Behandlungsschwerpunkt zunächst in der Betreuung einer schweren anorektischen Problematik lag, wurden Zwangsgedanken und -handlungen bei der Patientin immer stärker ausgeprägt. Sie wurde im Laufe der Zeit behandelt wegen Ängsten, Depressionen, Zwängen, Borderline-Störung und Schlafstörungen. Ebenso hatte die Patientin eine Phase starken Alkoholmissbrauchs, während der sie in ambulanter therapeutischer Behandlung war, die aber nicht in eine psychische oder somatische Abhängigkeit führte. Während der gesamten Vorbehandlungen war eine unterschiedlich stark ausgeprägte Suizidalität vorhanden.

Seit ihrer vorletzten stationären Behandlung, dem obig beschriebenen Aufenthalt in der Klinik „Hohe Mark“, erkannte Isabelle einen sexuellen Missbrauch durch ihren Vater in der Kindheit als eine der Ursachen ihrer Störungen. Insgesamt wurde sie eigenen Berichten zufolge auch sehr „eng“ erzogen und Leistungsdruck, nicht sinnersichtliche elterliche Verbote (z.B. keine Freunde mitbringen) und Erkrankungsängste gehörten für sie zur Tagesordnung.

Zum Zeitpunkt des Suizidversuchs befand sich Isabelle in einer christlichen Einrichtung für misshandelte Frauen, die sie im Anschluss an eine weitere stationäre Behandlung empfohlen bekam. In dieser letzten stationären Behandlung wurde sie aufgrund komplexer posttraumatischer Belastungsstörung behandelt. In der oben erwähnten Frauengruppe fühlte sie sich zunächst wohl, isolierte sich aber nach einiger Zeit immer mehr und brachte sich letztlich in die Situation des Suizids. Ihre beste Freundin Beate erlebte sie zu der Zeit in ihrer psychischen Belastbarkeit als sehr schwankend. Am meisten belastete Isabelle, so schien es der Freundin, die Tatsache, dass die gesamte Herkunftsfamilie den Missbrauchsvorwurf, den sie inzwischen vorbrachte, als falsch und unzulässig zurückwies. Vielmehr war es für die Familie ein weiterer Beweis ihrer psychischen Gestörtheit, mit der die Familie inzwischen seit Isabelles Kindheit lebte.

Isabelle hat vier Geschwister, wovon 1 Bruder jünger ist als sie und ein weiterer Bruder sowie zwei Schwestern älter sind als sie. Die Verhältnisse zu den Geschwistern sind sehr unterschiedlich und auch zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich geprägt.

In den folgenden Abschnitten werden die Einflüsse auf den Zustand bzw. das Verhalten mittels Wirkmodell aus Abschnitt 1.1.5 beschrieben. Dabei sind die einzelnen Abschnitte in zeitlicher Reihenfolge zu betrachten (s. Bild 2.1) Darum werden die jeweils wirkenden Einflussgrößen in der Zusammenfassung beschrieben und schematisch dargestellt.

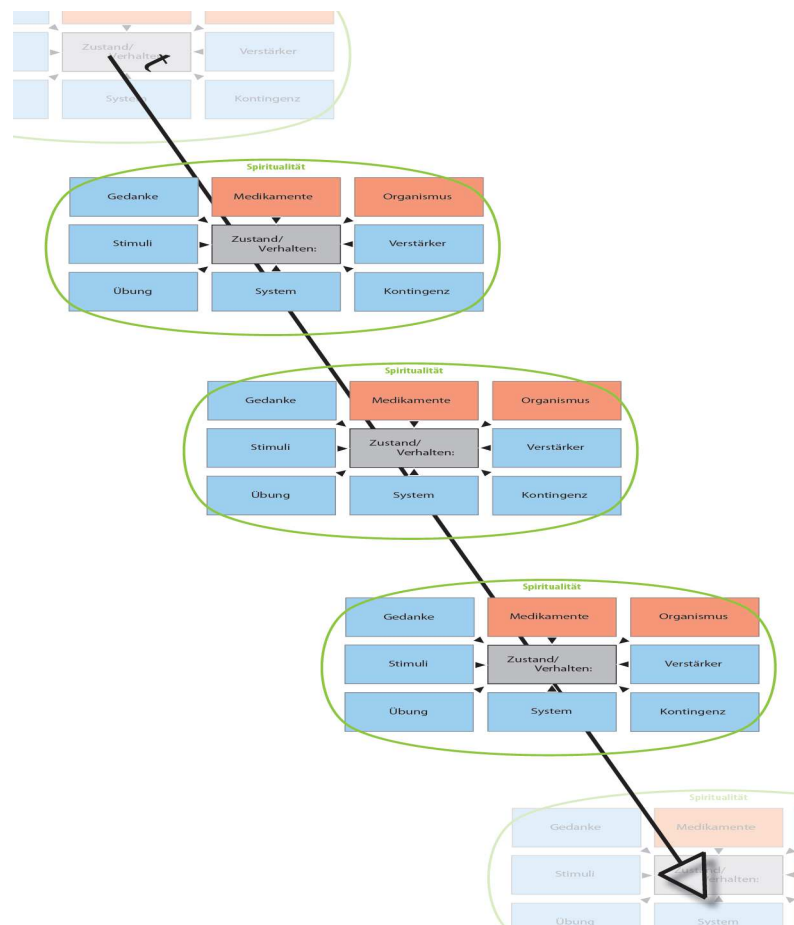


Bild 2.1

2.2. Die ersten Wochen

Direkt nach dem Crash, wie Isabelle später einmal ihren Suizidversuch fast liebevoll verharmlosend nennen wird, waren die ersten Wochen von Hoffen und Bangen geprägt. In der Situation hätte man auch gut und gerne behaupten können, es gäbe keine Einflussfaktoren, die wirkten.

Zwei Tage nach dem Suizidversuch begleitete ich meine beste Freundin Beate zu ihrer besten Freundin ans Komabett. Sie kam deshalb direkt an ihr Bett, weil sie selber Intensivkrankenschwester ist und mit den Menschen in der Klinik sprach. Sie stand an ihrem Bett und weinte und betete. Ich hielt mich in der Nähe der Klinik auf und betete ebenfalls für Isabelle und für Beate. In diesem Gebet hatte ich immer wieder die Worte im Kopf: „Ich bin es, der über Leben und Tod entscheidet“. Ich interpretierte dies als Reden Gottes und antwortete ihm „Ja, Du entscheidest über Leben und Tod und es hat einen Grund, das die Frau überlebt hat, richtig Gott? Du hast noch etwas mit ihr vor oder?“ Ich bekam einen tiefen Frieden in meinem Herzen und interpretierte das als Gottes Antwort, aber wie sollte ich das Beate erklären?

Kurze Zeit später kam sie völlig verweint und geschwächt aus der Klinik. Sie sagte mir, dass die Ärzte wenig Hoffnung machten. Sie kannte auch ähnliche Situationen ihrer eigenen Patienten. Die Ärzte meinten, dass man nicht sagen könne, ob sie jemals wieder allein lebensfähig würde und wenn ja, welche Schäden bleiben würden. Ich versuchte, Beate Hoffnung zu geben und erzählte ihr davon, dass Gott selbst über Leben und Tod entscheidet und dass ich denke, dass es Sinn macht, dass sie überlebt hat. Welchen Sinn es machen würde, wüsste ich nicht, aber „glaube mir“, sagte ich, „Gott macht keine Fehler, er macht einfach keine Fehler. Wenn sie noch hier auf Erden ist, dann nur weil Gott es so wollte und dann macht es auch Sinn.“ Das war alles, was ich ihr sagen konnte und sie begann daran zu glauben. Sie ist selbst Christin und betete für Isabelle. Dies taten inzwischen auch die Menschen aus der Einrichtung, in der alles geschehen war. Dies tat auch ein Herr Müller, Isabelles langjähriger Seelsorger und Pfarrer, der, wie ich später merkte, auch ein väterlich-freundschaftliches Verhältnis zu Isabelle hatte. Beate und ich beauftragten weitere Menschen, für Isabelle zu beten. Ihre christlichen Freunde und ihre Gemeinde sowie meine Gemeinde, mein Hauskreis und alle meine christlichen Freunde begannen für die junge Frau zu beten.

Und plötzlich, drei Tage später, öffnete sie die Augen, sie erwachte aus dem Koma. Beate und Herr Müller besuchten sie regelmäßig und konnten Fortschritte beobachten und berichten. Sie gaben diese an die Beter weiter, die wiederum dankten und weiter beteten. So kann über die ersten Wochen gesagt werden, dass eine extrem starke pneumatische Wirkung eingesetzt haben muss. In Kombination mit der medizinischen Versorgung im Krankenhaus und den lebenserhaltenden Maßnahmen wirkten also wohl somatische und pneumatische Einflussfaktoren am stärksten (medizinische und körperliche Grundversorgung und Gebet). Auch psychische Einflüsse könnten zu diesem Zeitpunkt bereits wirksam gewesen sein, denn die Anwesenheit von Beate und Herrn Müller, die an ihrem Bett beteten, sangen, ihre Hand streichelten und Mut machten, ist im „Normalzustand“ ein positiver Einfluss des Systems auf die Psyche von Isabelle. Dass sie zunächst nicht bei Bewusstsein war und auch später noch länger nicht auf die Anwesenheit der Personen reagieren konnte, bedeutet ja noch nicht, dass

es nicht auch Einflüsse hatte. Herr Müller hatte auch schon bald dafür gesorgt, dass Isabelle jeden Tag Besuch bekam. Dies waren gläubige Menschen aus dem näheren oder weiterem Umfeld Isabelles und des Herrn Müller.

Die Familie von Isabelle wurde erst ca. 14 Tage nach Einlieferung in die Klinik benachrichtigt, weil man nur eine einzige Telefonnummer einer ihrer Schwestern hatte, die sich zum Zeitpunkt des Suizidversuchs im Urlaub befand. Dann aber verbreitete sich das Geschehene schnell im Familienkreis.

In der dritten Woche war der Vater am Krankenbett. Isabelle konnte noch immer nicht sprechen oder sich bewegen. Sie lag mit geöffneten Augen da und die Ärzte stellten im Anschluss an den Besuch eine Verschlechterung des Zustandes fest. Aufgrund der Aussagen von Isabelles Freunden und Mitbewohnern sowie der ärztlichen Befragung wurde den Eltern das Besuchsrecht schon nach diesem einzigen Besuch entzogen. Das Betreuungsgericht ging davon aus, dass der Suizidversuch im Zusammenhang mit den Erlebnissen im Elternhaus stehen könnte. Die Geschwister durften sie aber regelmäßig besuchen und drei von Ihnen taten das auch. Über deren Besuche weiß ich nichts und auch nicht über ihr damaliges Verhältnis zur Schwester.

Innerhalb der ersten drei Wochen, nachdem Isabelle ihre Augen geöffnet hatte, kamen fast täglich positive Rückmeldungen der Besucher. War zunächst eine Verständigung gar nicht möglich, konnte schon bald mit ihr kommuniziert werden, da sie mit den Augen signalisierte, dass sie ihre Besucher hörte. Einfache Ja-Nein-Fragen“ konnte sie mit einer Bewegung der Augen beantworten. Lippenbewegungen wurden versucht, später Kopfbewegungen. Die Spontanatmung war schon bald beständig.

Zusammenfassung: Starkes Wirken des heiligen Geistes, des Gebets und der medizinischen Versorgung der Klinik. Auch die persönliche Betreuung des Systems wirkte auf den Zustand der Klientin. Die Kontingenz der Besuche und des Verhaltens bei den Besuchen sei ebenfalls als eine mögliche positive Beeinflussung bedacht. Der Organismus kam nach und nach immer mehr zum selbständigen Arbeiten. Systemteile, die sich negativ auf den Zustand der Klientin auswirkte, wurden „entfernt“.

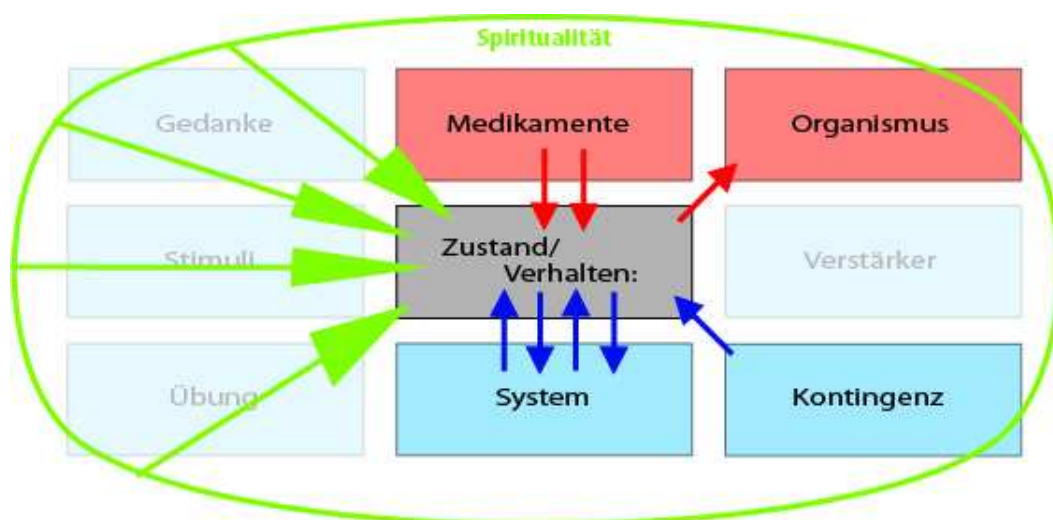


Bild 2.2

2.3 Neurologisches Rehasentrum

Der „Crash“ liegt knapp vier Wochen zurück, als Isabelle von der Intensivstation in eine Klinik für neurologische Rehabilitation verlegt wird. Zu diesem Zeitpunkt kann sie noch immer nicht von sich aus Körperteile bewegen oder sprechen. Sie wird noch künstlich ernährt und soll nun Lernprozesse beginnen mit dem Ziel, möglichst viele Handlungen wieder selbständig durchführen zu können. Es wird mittels Ergotherapien der Bewegungsapparat kontinuierlich aktiviert.

Herr Müller hat auch hier organisiert, dass Isabelle täglich Besuch von einem gläubigen Menschen erhält, der mit ihr spricht, ihr etwas vorliest, für sie betet und ihr Gesellschaft leistet. Isabelle lässt zahlreiche Anwendungen unterschiedlicher Art über sich ergehen, bei der ihr Gehirn trainiert wird. Anfangs sind es nur Bilder, die ihr gezeigt werden, später wird ihre Hand bei Fragen zu den Bildern von Klinikpersonal auf die richtigen Bilder geführt. Sie ist ein fast vollständig unfähiger erwachsener Mensch, bei dem das Gehirn offensichtlich so weit geschädigt wurde, dass einzelne Verbindungen entweder unterbrochen sind oder zur Zeit nicht aktiv angesteuert werden.

Dennoch finden fast täglich für Isabelle winzige, dagegen für die Menschen, die sie besuchen, riesige Veränderungen statt. In nur wenigen Wochen, ist Isabelle in der Lage, selbst ihre Hände zu bewegen oder zu flüstern. Sie wird manchmal in den Rollstuhl gesetzt und befindet sich nicht mehr ausschließlich in ihrem Bett oder ihrem Zimmer. Ihr Gehirn bekommt immer mehr Dinge zu verarbeiten, die sie eigentlich kennt oder die ihr neu sein dürften.

Dabei gibt es einige interessante Beobachtungen. Isabelle scheint z.B. ihre Essstörung nicht mehr zu kennen. Sie lernt neues Essverhalten, ohne es zu hinterfragen. Es wird ihr selbstverständlich, dass es drei Mahlzeiten gibt, aber dass man auch essen kann und darf, wenn man zwischendurch Hunger hat. Vor ihrem Suizidversuch hat sich Isabelle von einem Stück Obst am Tag ernährt. Sie hat fast alle Mahlzeiten abgelehnt. Der Grund dafür war, dass sie sich nicht als Frau akzeptieren konnte oder wollte. Sie hat durch die kontrollierte Essensverweigerung ihre Menstruation unterdrücken können. Dies scheint ihr nicht mehr bekannt oder bewusst zu sein. Sie isst schon bald zwei Scheiben Brot am Abend, ein normales Mittagessen, Joghurts, Schokoladen und andere Dinge, die man ihr mitbringt.

Diese Phase ist es, in der ich Isabelle näher kennen lerne. Pfarrer Müller hatte mich angerufen, nachdem ihm Beate von meinem Eindruck erzählt hat, den ich an jenem Tag vor der Klinik hatte und mit welchem Gebetsengagemant ich die Angelegenheit begleitete. Seitdem stehe ich regelmäßig einmal wöchentlich auf der sehr ausgefeilten Besuchliste des Pfarrers.

Besonders betroffen macht die beste Freundin Beate und andere Besucher, dass Isabelle auch drei Monate nach dem Ereignis noch keinerlei Gedächtnis zu haben scheint. Sie kann sich weder daran erinnern, woher sie Beate kennt, noch kann sie sich dies bis zum nächsten Besuch merken. Immer wieder muss man ihr erzählen, warum sie überhaupt in der Klinik ist. Auch meinen Namen weiß sie anfangs nicht und vergisst ihn immer wieder, freut sich aber riesig, wenn ich zur Tür herein komme. Bewegungsabläufe hingegen kann sie inzwischen fast wieder vollständig selbst steuern.

Zuerst steuert sie selbständig den Rollstuhl, in dem sie immer öfter sitzt und schon bald darauf ist sie sehr stolz darauf, die ersten Schritte zu präsentieren. Die Ausdauer und die Kraft sowie die Feinmotorik bleiben jedoch bis zum Schluss ihres dortigen Aufenthalts ein Problem.

Sie darf die Station nicht ohne Krankenschwestern oder Besuch verlassen, da sie sich draußen verlaufen würde. Ihr Orientierungsvermögen ist fast gleich null. An den Zimmern hängen wie in Kitas Bilder, die sie daran erinnern sollen, welches ihre Tür ist. Dennoch verlaufen sich immer wieder Personen in ihrem Zimmer oder sie in deren Zimmern. Die Station ist mit einer Zahlenkombination gesichert, die die Angehörigen kennen. Eines Tages stand sie an dieser Tür und schaute verloren nach draußen, als ich kam. Sie erkannte mich sofort und fragte, warum sie eingesperrt sei. Es war schwer für sie zu verstehen, dass es zu ihrem eigenen Schutz war.

Die Schwester von Isabelle, die ganz in der Nähe der neuen Klinik wohnte, und ihre Brüder besuchten Isabelle nun auch regelmäßiger. Sie nahmen häufig negativ auf die Gedanken der Schwester Einfluss und erklärten ihr, dass sie draußen sehr wohl alleine klarkäme. Sie wollten sie dort rausholen und redeten schlecht über die Betreuerin und über fast alle Besucher, die Isabelle regelmäßig aufsuchten. Dies verwirrte Isabelle mit zunehmender Aktivität ihrer Gehirnfunktionen. Sie merkte, dass die Besucher ihr wohlgesinnt waren und gleichzeitig stark von der Familie abgelehnt wurden. Isabelle verstand auch nicht, warum ihr Vater sie nicht besuchen durfte. Sie konnte sich an keinerlei Vorgeschichte erinnern. Natürlich erkannte sie auch die Familie und ihre regelmäßigen Besucher im Laufe der Zeit und es war nicht nötig, sich jedes Mal vorzustellen. Dazu trugen irgendwann auch Telefonate und Briefe bei, die ihr genügend Kontingenz gaben, diese Dinge zu lernen und positiv oder negativ in Erinnerung zu behalten.

Im Laufe der Zeit kamen ihr manche Details ihrer Vergangenheit wieder in Erinnerung. Manchmal waren dies Kleinigkeiten. Zum Beispiel berichtete sie mir einmal von einem Café in dem sie regelmäßig war, als sie in dem Ort wohnte, der unweit der Klinik ist, in der sie lag. Nach Abstimmung mit den Ärzten durften Beate und ich dieses Café mit ihr aufsuchen. Als wir das taten, waren ganz plötzlich fast alle Erinnerungen zu der Zeit, in der sie dort wohnte, wieder da, bis hin zu Details, an welcher Stelle sie in dem Café immer saß und welche Art Kuchen sie dort immer aß. Sogar an die Mitarbeiterinnen des Cafés konnte sie sich erinnern, die nun aber nicht mehr da waren. Wir gingen durch die Straßen der Großstadt und sie konnte beschreiben, welche Straße zu welcher Kirche führte usw. Diese Situation war ungefähr fünf Monate nach dem „Crash“.

Isabelle kann sich danach an immer mehr Dinge erinnern, die aus dem Langzeitgedächtnis stammen. Sie weiß beispielsweise Dinge von ihrer Oma und sie weiß über sich selbst, dass sie sehr gut Klavier spielen konnte oder dass sie ausgezeichnet französisch sprechen konnte, aber an die Worte, die sie dazu benutzt hatte, erinnert sie sich im Detail nicht.

Während der insgesamt sieben Monate, die Isabelle in dieser Klinik ist, hat sie ständige Anwendungen wie Gedächtnistraining, Bewegungstherapie, Schwimmen, Sprechübungen, Alltagsdinge Üben (z.B. Ankleiden), Rechnen, Schreiben, Klavier Spielen, Lesen und vieles mehr.

Irgendwann hat man Isabelle gezielt ihre Aufzeichnungen aus ihrem Computertagebuch lesen lassen. Sie wusste, dass sie früher viel gelesen hat und Gedichte schrieb und dass sie solche auf ihrem PC hatte, der sich inzwischen in der Klinik in ihrem Schrank befand.

Man erlaubte ihr, ihre Tagebuchaufzeichnungen zu lesen und plötzlich verstand sie alles wieder. Auch ihre Erinnerungen an ihre Kindheit kamen zurück. Was sie nicht verstand war, weshalb man deshalb aufhören wolle zu leben. Hierzu muss man wissen, dass Isabelle für ihre Umwelt eine andere Person geworden war. Während Beate sie für die Zeit vor dem Crash als eine zurückgezogene Person beschrieb, die oft melancholisch wirkte und verträumt war, hatte sie inzwischen eine große Lebensfreude. Sie hatte keine Schwierigkeiten, auf andere Menschen zuzugehen und sich mit ihnen zu unterhalten. Sie vergaß zwar alles und das frustrierte sie oft sehr, aber sie war eine äußerst kontaktfreudige Person, die viel erzählte und viel wissen wollte. Wenn ich da war, sprach ich viel über Glaubensfragen mit ihr. Auch musste ich ihr jedes Mal sagen, warum ich dies alles für sie tat.

Sie lernte vieles „am Modell“ von den Menschen, die sie besuchten. Das war eine Wohltat zu beobachten. Mit dem Lesen ihrer Aufzeichnungen veränderte sich dies zunächst punktuell, später kontinuierlich. Offensichtlich lernte sie auch schädliche Strukturen, Gedanken und Verhaltensweisen schnell wieder zurück, sobald sie sich in Situationen begab, die so wie früher waren. Alte Verknüpfungen wurden dabei in ihrem Gehirn wieder hergestellt.

Sie war nicht mehr ganz so begeistert wie sonst, wenn ich sie besuchte. Auch die Besuche der Familie zogen sie oft innerlich runter. Sie hatte schlechte Gedanken über sich selbst, weil sie in ihren Aufzeichnungen gelesen hatte, dass man ihr die Missbrauchsvorwürfe nicht glaubte. Sie fragte sich oft, was nun wäre, wenn sie sich das wirklich alles ausgedacht hätte, um ihrem Vater zu schaden. Ihre Geschwister sagten ihr in solchen Situationen, dass dies eben an ihrer Krankheit läge und dass die Familie damit klarkäme. Isabelle verlor auch zunehmend das Vertrauen in Ärzte, von denen sie in der Klinik behandelt wurde sowie in den Pfarrer und in die Personen des „neuen Systems“, die sie regelmäßig besuchten. Die Familie, ihr altes System, machte auch immer wieder Aussagen, dass man Isabelle nicht länger „festhalten“ dürfe und dass sie zurück zu ihrer Familie wolle. Auch der Vater hatte sich inzwischen zweimal über das Besuchsverbot hinweggesetzt. Isabelle hatte Fluchtgedanken und wurde schwermütiger. Angst plagte sie wieder vor der Zukunft mit ihrer Familie einerseits und der möglicherweise bleibenden Unselbständigkeit andererseits.

Im Laufe der Zeit wirkte sie auch immer häufiger ungeduldig. Sie könne nicht richtig laufen, sie könne nicht richtig sprechen und sie könne sich schon gar nicht irgendwo zurechtfinden. Sie könne nicht rechnen und auch keinerlei Fremdsprachen mehr (vor ihrem Crash konnte sie mehrere Sprachen sprechen und Instrumente spielen). Sie sei lebensunfähig und wollte trotzdem nicht weiter lernen, was ihr alles so mühsam erschien. (Es macht ja alles keinen Sinn)

Ihre Hin- und Hergerissenheit äußerte sich irgendwann in ausgesprochenen Todesgedanken mir und anderen Freunden des neuen Systems gegenüber. „Nun sind wir wieder da, wo wir waren“, dachte ich an dem Tag, als ich das zum ersten

Mal hörte. Aber ich und die anderen neuen Freunde reagierten abgesprochen alle ähnlich darauf. Wir versuchten, ihr Mut zu machen, sie an die Fortschritte der letzten Wochen zu erinnern und belohnten sie mit positiven Verstärkern, wann immer sie positive Gedanken hatte (Fahrt in ihr Lieblingscafé, ganztägiger Ausflug etc.). Außerdem berichtete ich ihr davon, was ich an jenem Tag, als Beate sie das erste Mal besuchte, für einen Eindruck von Gott bekam und fragte sie, ob sie glaube, dass Gott sie dafür gerettet habe, dass es ihr nach nur wenigen Monaten, da sie noch nicht einmal ganz gesundet sei, schon wieder so gehe wie damals. Also lernte sie von mir und anderen auch etwas über den lebendigen Gott an den wir, ihre damaligen Besucher, alle glaubten. In ihrer Kindheit hatte sie auch etwas über Gott gelernt. Das war aber eher ein strenger, kritischer Gott, für den man Leistung bringen musste, damit er einem wohlgesinnt ist. Außerdem hatte sie ihn von früher eher als lüstern zuschauend empfunden, was ihre Vergangenheit angeht.

Man konnte kognitiv inzwischen gut mit ihr arbeiten, wenn auch niemals länger als ein paar Minuten am Stück. Ihre Gedanken und Gefühle waren jedoch auch extrem schwankend. Ihre psychische Instabilität und damit verbundene äußere Beeinflussbarkeit war selbst für Laien unübersehbar. Damit begann ein „Kampf um ihre Psyche“. Die einen Besucher versuchten, sie positiv zu beeinflussen, die anderen taten es zumeist mit negativen Gedanken und oft mit unangenehmen Geschichten über dritte Personen.

Die gesetzliche Betreuung beschloss zusammen mit den Ärzten der Klinik, Isabelle zu verlegen, obwohl sie noch um einiges hätte weiterkommen können, so die Ärzte. Sie verlegten Isabelle zu ihrem Schutz in eine diakonische Klinik mit Psychotherapie und Psychiatrie, allerdings ohne die umfangreichen Möglichkeiten der ganzheitlichen Betreuung, wie sie noch in der neurologischen Rehaklinik möglich gewesen wäre. Damit kam man auch dem in ihr immer stärker werdenden Wunsch nach Veränderung nach. Sie hatte auch inzwischen leichte Wahnvorstellungen wegen der großen Verwirrungen und der Unfähigkeit, einzuschätzen, wem oder was sie glauben sollte. Man erteilte per Gerichtsbeschluss nun auch dem Rest der Familie Besuchsverbot, da ärztlich belegt wurde, welchen negativen Einfluss das System Familie auf den Heilungsprozess von Isabelle hatte.

Zusammenfassung:

In dieser Phase wirkten aus meiner Sicht alle mir bekannten Einflussfaktoren mit hoher Intensität. Mal die einen mehr als die anderen, aber die Wechselwirkung aller Faktoren lässt sich hier spätestens im Nachhinein sehr deutlich erkennen. Die Rehaklinik hat innerhalb von neun Monaten eine, aus meiner Sicht hervorragende, ganzheitliche Arbeit geleistet. Sowohl die körperlichen Vorgehensweisen in Form von Bewegungstrainings als auch die somatische Arbeit an den Hirnzellen hat hier sehr erfolgreich funktioniert. Es sind vermutlich zahlreiche ungenutzte Hirnzellen „neu programmiert“ worden und alte Verbindungen, die zerstört waren, wurden offensichtlich neu verknüpft. Das Lernen neuer Muster und Verhaltensweisen hat offensichtlich auch zu einer psychischen Veränderung geführt. Kritisch habe ich damals und heute lediglich gesehen, dass die negativen Erinnerungen und ihr in der Vergangenheit schadende Muster relativ früh, relativ gezielt wiederhergestellt wurden. Da dies aber Ärzte taten, denen wir alle vertrauten und es in Gottes Hand gelegt hatten, zweifelte ich

dies damals nicht an.

Das System hat stark eingewirkt, sowohl positiv als auch negativ. Auch hier haben die Ärzte im positiven Sinne eingewirkt, indem sie die positiven Einwirkungen des Systems gefördert und die negativen vermieden haben. Es wurde häufig Reiz-Reaktions-(Rück)-Erlernen eingesetzt oder zugelassen (Stimulienausnutzung) und die Kontingenz hat zu einer deutlichen Stabilisierung geführt.

Positive Verstärker wurden mit Belohnungen und Berücksichtigung der Bedürfnisse wie z.B. Klinikverlegung erreicht. Die regelmäßigen Besuche ermöglichten ebenso Lernen über Übung wie die von der Rehaklinik angesetzten Therapien. Durch die nicht abreißen Gebete und Anteilnahmen weiterer im christlichen Glauben stehenden Personen sowie den Glaubensgesprächen und Gebeten mit Isabelle selbst vor Ort, ist auch von einer weiteren pneumatischen Beeinflussung aller Faktoren auszugehen.

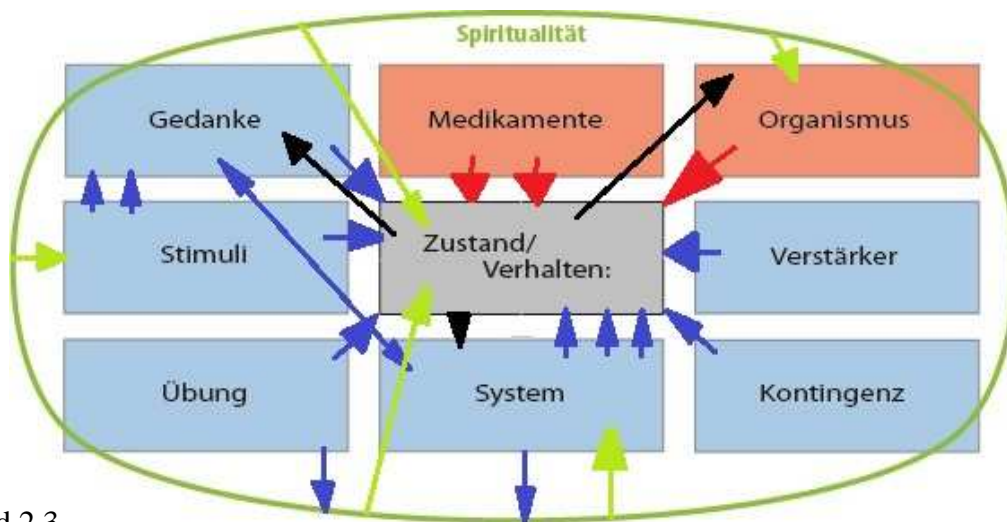


Bild 2.3

2.4 Stationäre Psychotherapie

Noch völlig ohne Orientierungssinn und die Möglichkeit, abstrakt zu denken sowie ohne praktische Erfahrungen des Lebens kam Isabelle in ein christliches Krankenhaus, dem eine Psychiatrie und eine Psychotherapie angeschlossen ist. Sie wurde auf der Station Psychotherapie untergebracht und behandelt. Ihre kognitiven Fähigkeiten waren eigentlich noch nicht ausreichend für eine Psychotherapie. Ihre Konzentrationsfähigkeit auf ein bestimmtes Thema oder für konkrete Überlegungen in einem Gespräch reichten für ca. zehn Minuten. Die Umstellung auf die neue Umgebung mit neuen Menschen dauerte lang.

In den ersten Tagen war sie kaum ansprechbar und im Kontakt für Ärzte und Mitpatienten nur schwer erreichbar. Der Verlust des sicheren Rahmens einer geschlossenen neurologischen Abteilung machte ihr sehr zu schaffen, da sie unter schweren zeitlichen und örtlichen Orientierungsstörungen litt. So verlief sie sich zum Beispiel regelmäßig in der Klinik, erschien nicht zu den Essenszeiten oder verpasste Termine, lief auch nachts durch die Flure, weil sie zum Frühstück wollte.

Diese Situation wurde besonders kritisch, als nach wenigen Tagen Aufenthalt der Bruder und der Vater von Isabelle in der Klinik standen, nach ihr fragten und nur

unter Androhung des Klinikpersonals, die Polizei einzuschalten, das Gelände wieder verließen.

Nun hatten Klinikpatienten und Mitarbeiter nämlich auch Angst um „ihre“ Patientin, vor allem, wenn sie sich außerhalb des Klinikgeländes verlief. Sie versprach das Gelände nicht mehr allein zu verlassen, vergaß dies aber zuweilen. Auch in der Motorik und in der körperlichen Ausdauer bestanden noch starke Defizite (längere Spaziergänge der Gruppe konnte Isabelle nicht mitmachen). Zudem litt sie inzwischen wieder an Schlafstörungen und zuweilen an Albträumen.

Man gab Isabelle nun von außen gesteuert Struktur, regelte ihre Besuche, Telefonate und Post. Sie bekam alles portioniert auf für sie verträgliche Mengen. Auch die Inhalte wurden nach Abstimmung mit der Patientin vorher kontrolliert, insbesondere bei der Post von Angehörigen, um ihre psychische Stabilität nicht noch weiter zu gefährden. Sie musste anfangs auch noch an die elementarsten Dinge wie Körperpflege erinnert werden. Es traten immer wieder bruchstückartige Flashbacks auf, die sie in der Klinik mittels Techniken wie „sicherer Ort“ zu handhaben lernte.

Während dieses Klinikaufenthalts wurde Isabelle auch bewusst, wie sehr sie vor ihrem Suizidversuch in einer Scheinwelt lebte. Sie hatte große Mengen Bücher gelesen, aus denen sie ihr „Wissen“ ableitete, wie man ein Leben lebt. Sie hatte viele Elemente, die sie in Sachbüchern und Romanen gelesen hatte, einfach auf ihr Leben übertragen und ließ keine Abweichungen davon zu. Dazu neigte sie nunmehr in dieser Klinik ebenfalls. Es bedarf einer relativ hohen Anstrengung des Personals und ihres Besuchs, andere Denk- und Verhaltensweisen als zulässig in ihr zu positionieren. Sie beschrieb eine Abweichung von den Denk- oder Verhaltensweisen, wie sie sie hatte, als Kontrollverluste und erlebte starke Verunsicherung, was sie als richtig und falsch einstufen müsse.

Die Besucherregelung für Isabelle war stark eingeschränkt. Zum einen sollte sie einen engeren Bezug zu ihren Mitpatienten bekommen und zum anderen empfand Isabelle die Besuche zuweilen auch als Belastung. Nur wenige Personen, die sie bereits im Rehasentrum besucht hatten, zu denen sie ein inzwischen sehr vertrautes Verhältnis hatte und die sie in der Klinik als durchweg angenehm beschrieb, durften sie noch regelmäßig besuchen. Zu diesem Personenkreis gehörten ihre beste Freundin Beate, ihr Seelsorger Herr Müller und ich.

Zu den noch verbleibenden Besuchern hatte sie ein weiterhin vertrauensvolles Verhältnis und sie behielt zumindest während der Besuche ihre Fröhlichkeit. Allerdings konnte beobachtet werden, dass es zu ihrer psychischen Instabilität gehörte, jeweils die Gefühlslage oder die Gedanken zu spiegeln, von denen sie glaubte, dass sie ihr Gegenüber erwartete. So schien es nicht mehr verwunderlich, dass Ärzte und Klinikpersonal sie als suizidal und niedergeschlagen erlebten und Besucher, denen sie sich die letzten Monate als fröhlich, ja gar glücklich gezeigt hatte, sie in großen Teilen weiterhin so erlebten.

In der Therapie gelang es Isabelle immer mehr, Beziehungen selbst zu organisieren, sich gegenüber ihr vertrauten Personen abzugrenzen oder Bedürfnisse zuzulassen. In den neuen Beziehungen in der Klinik und den inzwischen lang anhaltenden Besuchsbeziehungen fühlte sie sich sicher und lernte, sich nicht dauerhaft in sich selbst zurückzuziehen, sondern ihre

Beziehungen als Hilfe zu erkennen, wenn es ihr nicht gut ging. Sie genoss im Gruppenverband ihrer Station starken Zuspruch und bekam viel liebevolle Zuwendung und Hilfen in der Gestaltung ihres Klinikalltags von den Mitpatienten. In diesem Zusammenhang gelang es ihr auch, Ihre Hobbys wieder attraktiv zu finden und entwickelte Ziele. So übte sie beispielsweise wieder Akkordeon und Keyboard zu spielen und empfand dabei Freude und Stolz und empfing Anerkennung (positive Verstärkung). Aber auch Druck und Ungeduld begleiteten sie in diesem Zusammenhang wegen eigener sehr hoher Ansprüche und Unzufriedenheit mit für sie nicht ausreichenden Ergebnissen.

Mehr als 2,5 Monate konnte die Klinik Isabelle nicht behandeln, weil es sich um eine psychotherapeutische Einrichtung und nicht mehr um eine Reha-Maßnahme handelte. Die Krankenkasse übte Druck auf die beteiligten Ärzte und die Betreuerin aus. Da bis zum Schluss des Aufenthaltes sowohl die Merkfähigkeit als auch das Kurzzeitgedächtnis und der Orientierungssinn nicht wieder hergestellt werden konnten, wurde Isabelle attestiert, dass sie nicht eigenorganisiert und eigenverantwortlich lebensfähig sei. Vor allem von außen auf sie einwirkende Belastungen führten immer wieder zu Krisensituationen, in denen Konzentration und Sicherheit nachließen und die sie zuweilen in eine von ihr erlebte Ausweglosigkeit oder Panik brachten.

So wollten Betreuerin und Ärzte eine Behinderteneinrichtung für sie finden, in der sie leben sollte. Dies widerstrebte meinem Verständnis davon, dass Gott mit dieser Frau noch etwas vorhatte. Ich befürchtete, dass sie in einer solchen Einrichtung in keiner Weise mehr gefördert würde und ich suchte gemeinsam mit der Betreuerin nach Alternativen. Isabelle hatte inzwischen so viel Vertrauen zu mir, dass sie mit mir gemeinsam ACL-Einrichtungen anschaute, um dort einen Platz zu bekommen (Allgemeine christliche Lebenshilfe). In mehreren Häusern wurde sie allerdings aufgrund ihrer mangelnden Fähigkeit zur Selbstorganisation abgelehnt. Im „Berghof Bethanien“ konnte sie eine Probewoche verbringen. Diese Probewoche brachte sie in die gleichen anfänglichen Schwierigkeiten wie zu Beginn in der psychotherapeutischen Klinik. Sie verlief sich regelmäßig und verursachte extremen Betreuungsaufwand. Schließlich kam man nach der Probewoche in dem Haus zu einer Nichtaufnahme von Isabelle, weil man den nötigen Betreuungsaufwand glaubte, nicht leisten zu können und sie für zurzeit nicht weiter „therapiefähig“ hielt.

Ich war damals dabei, eine christliche Wohngemeinschaft gründen zu wollen und entschloss mich in vollem Bewusstsein über den Betreuungsaufwand, Isabelle als erstes Wohnmitglied in der WG aufzunehmen. Da ich fast zeitgleich aus heiterem Himmel arbeitslos geworden war, was weder absehbar war, noch einen anderen Sinn für mich machte, als mich um Isabelle zu kümmern, hatte ich genügend Zeit und fasste dies als Auftrag Gottes an mich auf. Es wurde zu meiner Berufung, dieser Frau zu helfen. Ich hatte ohnehin bis zu diesem Zeitpunkt schon extrem viel Zeit, Engagement, Gebete und Gespräche bei den Besuchen und in mancherlei Organisationen investiert.

Der Einsatz von Medikamenten in der Klinik erschloss sich mir während der Zeit des Aufenthalts nicht. Lediglich die Entlassungsmedikation bekam ich am Tag ihrer Entlassung mitgeteilt, um ihr diese weiterhin verabreichen zu können. Die Entlassungsmedikation belief sich auf:

Fluoxetin 20 mg	1-0-0-0
Promethazin 10 mg	0-1-1-0
Promethazin 25 mg	0-0-0-1
Baldrian 190 mg Drg	0-0-1-2
Naftilong 100 mg	1-0-1-0
Levomepromazin Trpf	0-0-5-25

Zusammenfassung:

In dieser Phase wurde Isabelle vor allem kognitiv beeinflusst. Die Therapien beinhalteten die verschiedensten bekannten Ansätze moderner Psychotherapie, die auf dem Prinzip des Lernens der Psyche basieren. Allerdings waren diese wegen der eingeschränkten Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nur sehr begrenzt von Erfolg gekrönt. Die Wirkung der Medikamente in dieser Phase kann ich nur schwer einschätzen, aber natürlich haben auch diese einige der psychischen und somatischen Gegebenheiten sowie den Zustand und das Verhalten der Patientin beeinflusst. Die in dieser Zeit stark sichtbar werdenden Mangelercheinungen und Fehlfunktionen des Organismus setzten der Patientin stark zu und beeinflussten sowohl ihre Gedankenwelt als auch ihr Verhalten und ihren Zustand sehr. Gegen die Alpträume konnte zu der Zeit nichts Wirksames unternommen werden. Insgesamt basierten die meisten Lernerfolge auf Beeinflussung durch das System, durch das Arbeiten an den Gedanken und Einübung neuer Verhaltensweisen, vor allem im Beziehungsmanagement (Sozialkompetenz). Die somatische Förderung des Bewegungsapparates fand zwar weiterhin statt, aber nicht mehr in dem Maß, wie es in der Klinik zuvor geschah. Auch Sprechtrainings etc. standen nur noch einmal wöchentlich auf dem Programm. Gedächtnistrainings etc. verrichtete die Klientin weitestgehend aufgrund eigener Initiative und mit eigenen Methoden. Obwohl die Kontingenz bezüglich der Lernmethoden im Bereich der Psyche im Vergleich zum Rehazentrum deutlich verkleinert wurde, ist die Kontingenz des vertrauten Systems dennoch genutzt worden und führte zu Vertrauen und Stabilisierung sowie weiterhin positiver Verstärkung. Auch Negativverstärkung durch Besuche der Familie und durch „Schreckmomente“ im neuen System sowie damit verbundene negative Erlebnisse und Ängste sind als stark in Erscheinung tretend zu bezeichnen. Hervorzuheben ist noch die starke Wirkung der Spiritualität auf Teile des Systems (wie z.B. meiner Person), die sich dann wieder auf Entscheidungen sowie Zustand und Vertrauen der Patientin auswirkte.

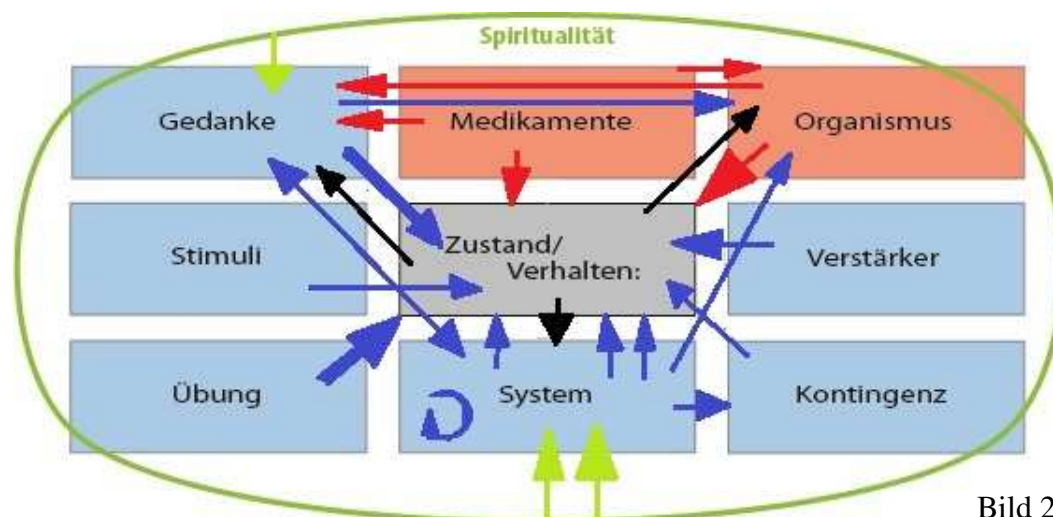


Bild 2.4

2.5. Ein neues Zuhause

Direkt nach der Probewoche im christlichen Haus für Langzeittherapie „Berghof Bethanien“ kam Isabelle in die von mir vor kurzem angemietete 8-Zimmer-Wohnung, in der ich eine christliche Wohngemeinschaft errichten wollte. Dieser Gedanke war schon sehr lange in mir und ergab sich parallel zu den vielen Geschehnissen, die sich um Isabelle ereigneten, unabhängig davon.

Die Wohngemeinschaft hatte außer uns beiden zunächst keine weiteren Mitbewohner. Isabelle freute sich sehr auf ihr neues Zuhause. Sie kam in ein frisch renoviertes Zimmer, welches sie sich zuvor selbst ausgesucht hatte. Sie hatte die Farben der Wände und des Teppichs selbst bestimmt und sie bekam von Pfarrer Müller organisiert, dass alle ihre persönlichen Dinge und die Einrichtung, die ihr gehörte, aus dem Wohnprojekt, in dem sie zuvor wohnte, in das 500 km entfernte Bochum gebracht wurden, wo ich zu dem Zeitpunkt lebte.

Die Möglichkeit, dieses Angebot zu nutzen, hatte Isabelle vor allem der überaus engagierten Betreuerin zu verdanken, die in ihr nicht nur einen Fall sah. Isabelle war für die Betreuerin die zeitintensivste Klientin, die sie jemals hatte und auch ihr lag persönlich sehr viel daran, sie so gut wie möglich zu fördern. Die Betreuerin schloss einen Untervertrag mit mir ab, wonach ich mich zur persönlichen Vor-Ort-Betreuung in den praktischen Alltagsdingen verpflichtete, ohne dafür eine Bezahlung zu bekommen oder zu verlangen. Die gesetzlichen, finanziellen, gesundheitlichen Belange etc. lagen weiterhin offiziell in der Hand der Betreuerin, die in der Nähe ihres damaligen Wohnortes, 500 km von Bochum entfernt, zu Hause war. Ich selbst stand in engem Kontakt und in täglicher Absprache mit der Betreuerin, die sich permanent über den Gesundheits- und Allgemeinzustand ihrer Klientin informierte.

Zu Beginn war es ein sehr hoher Aufwand für mich als Einzelperson, Isabelle zu betreuen, da sie tatsächlich eine 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung benötigte. Selbst in einer Wohnung unserer Größenordnung verlief sie sich aufgrund mangelnder Orientierungs- und Konzentrationsfähigkeiten. Es war sicherlich sehr nützlich, dass ich Isabelle nun inzwischen fast 10 Monate am Stück begleitete und sie großes Vertrauen zu mir hatte. Sie brauchte Hilfe in den einfachsten und alltäglichsten Dingen des Lebens. So lernte Isabelle vor allem in Form von Übung, Kontingenz und „Lernen am Modell“ einfache Tätigkeiten des Alltags wie Wäsche waschen, einkaufen, kochen, Geld verwalten oder das Besuchen von Ärzten.

Dieses Lernen war keinesfalls eine unaufwendige Angelegenheit. Ich erinnere mich noch sehr gut daran, wie ich ihr in der ersten Woche ihres Aufenthaltes bei mir beigebracht habe, eine Tageseinrichtung des psychosozialen Dienstes aufzusuchen. Wir sind an einem Sonntag Nachmittag 20 bis 25 mal den selben Weg gelaufen, damit sie sich ihn einprägen konnte. Wir haben Fotos gemacht und sie uns zu Hause angeschaut. Wir haben uns spielerisch (positive Verstärker) mit den einzelnen Dingen beschäftigt, an denen wir vorbeikamen bis zu dem Zeitpunkt, an dem ich sie alleine laufen ließ und als Sicherheit in einigen Metern Entfernung hinter ihr lief. Der Weg hat eine Gesamtlänge von unserer Wohnung zur Einrichtung von ca. 700 Metern. An einer Stelle, an der ein etwas unübersichtlicher Platz ist, wusste sie nicht weiter. Offensichtlich hatte sie aber

auch vergessen, dass ich zu ihrer Sicherheit nur wenige Meter hinter ihr lief. Es entstand eine Panik in ihr, die sie veranlasste, einfach draufloszurennen. Dieses Rennen war sprintartig und ich hatte Mühe, ihr zu folgen. An einer roten Ampel, die überhaupt nicht mehr auf ihrem normalen Weg lag, kam sie verwirrt zum Stehen und kannte sich nicht mehr aus. Sie wusste weder, wo sie war, noch wo sie hin wollte. Auch überraschte es sie, mich plötzlich bei sich zu sehen. Ich konnte ihr die Situation erklären und ihre Erinnerung daran kam sofort zurück.

Diese und ähnliche Begebenheiten bestimmten unseren Alltag in den ersten Wochen. Ein Kurzeinkauf meinerseits, bei dem ich Isabelle für die Dauer des Einkaufs im Auto warten ließ, führte dazu, dass ich sie bei meiner Rückkehr weinend antraf, weil sie nicht wusste, wo sie war und dass ich gleich wieder käme. Isabelle konnte nicht allein das Haus verlassen, mehrere Eindrücke zusammen überforderten sie völlig. Sie konnte kein Geld abzählen, während im Raum Musik lief oder jemand an der Kasse hinter ihr sprach. Jeden einzelnen Weg habe ich ihr beigebracht, in der Hoffnung, dass das abstrakte Denken wieder einsetzt und sich in ihrem Gehirn langfristig Regeln ableiten, wie man sich orientieren kann, ohne jeden Weg vorher genau einzustudieren. Ich studierte sehr intensiv Lektüre von Prof. Spitzer und Prof. Dr. Dieterich, um dem mir anvertrauten Menschen in seiner Lernkompetenz gerecht zu werden.

Es gab aber auch Dinge, deren Kompliziertheit ich höher eingeschätzt hätte, wenn ich vorher gefragt worden wäre. So war es beispielsweise für Isabelle sehr schnell möglich, im Haushalt zu helfen und gewohnte Abläufe mitzugestalten. Auch der Kontakt zu meinen beiden Kindern (9 und 11 Jahre), die mich alle zwei Wochen besuchten, gestaltete sich deutlich unkomplizierter als erwartet. Isabelle ließ sich sogar von meinen Kindern in Alltagssituationen helfen und „anlernen“, ohne dass sie sich dabei schlecht zu fühlen schien. Es entwickelte sich eine gute Beziehung wie zu einem weiteren Geschwisterkind, obwohl meine beiden Kinder während der Zeit auf einige Dinge verzichten mussten, die sie zuvor sehr selbstverständlich hatten. In vielen Dingen schien Isabelle deutlich freier als in ihrem „früheren Leben“. Das Gefühl Scham beispielsweise soll vor ihrem Suizidversuch sehr ausgeprägt gewesen sein, was auch aus ihren Tagebüchern ersichtlich war. In dieser Phase konnte sie Dinge tun, für die sie sich früher in Grund und Boden geschämt hätte, wie sie selber sagte und sie genoss es in weiten Teilen auch. Beispielsweise kaufte sie einmal ein Kleid auf einem Straßenmarkt und zog sich im verschlossenen VW-Bus (hinten ohne Fenster) des Verkäufers zur Anprobe um. Das hätte sie früher nie getan, abgesehen davon, dass sie früher auch keine Kleider trug. In diesem Fall hatte sie so viel Freude daran, dass es über den ganzen Marktplatz zu strahlen schien. Überhaupt war diese Phase von sehr viel Freude und Lachen miteinander geprägt. Ich hatte schnell verstanden, dass es gut war, ihr die Dinge des Alltags ähnlich beizubringen wie meinen Kindern und davon auszugehen, dass viel Liebe, Verständnis und eine Portion Humor und Unkonventionalität sicher gut für Isabelle seien.

Ich nutzte immer wieder positive Verstärker, indem ich herausfand, welche Dinge ihr gefielen, und diese Dinge manches Mal als Ziele benutzte, die wir erreichen wollten, wie beispielsweise einen Notenladen, um Noten einkaufen zu können und bat sie, den Weg dorthin selbst zu organisieren. Ihr Klavier, welches sie aus ihrem vorherigen Wohnort in unsere Wohnung geliefert bekam, nutzte sie regelmäßig zum Üben der Fingerfertigkeit und Stücke, die sie früher spielen konnte, kamen ihr zunächst langsam, später dann sicher über die Finger. Sie

lernte auch, Fehler zu machen, ohne verurteilt zu werden. Sie lernte, sich selbst Dinge zu erarbeiten und Wünsche zu entwickeln sowie kleine Ziele zu verfolgen.

Wir benutzten in dieser ersten Lernphase also sehr stark die Methode der Übung, der Kontingenz und der positiven Verstärker sowie die Wegnahme negativer Verstärker wie z.B. Selbstverurteilung. Außerdem nahm ich als ihr zu der der Zeit engster vertrauter Systembeteiligter auch immer wieder positiv Einfluss auf Isabelles Gedanken und veränderte somit langsam und kontinuierlich ihren Zustand und ihr Verhalten.

Sehr positiv hat sich in dieser Phase ausgewirkt, dass ich systemische Beeinflussungen, außer der meinen, von außen sehr gut steuern konnte. Der Entlassungsort wurde weder in den Klinikunterlagen noch in den Betreuungsunterlagen der Betreuerin vermerkt. Der Wohnort war geheim. Zu Beginn des Wohnverhältnisses wusste nicht einmal Isabelle selbst ihre Adresse, weil sie sie immer vergaß. Sie bekam wie ein kleines Kind einen Zettel um den Hals, mit dem sie sich immer wieder nach Hause durchfragen konnte, wenn sie sich verlor. Wir schafften ihr ein Mobiltelefon an, auf dem sie angerufen werden konnte. Lediglich die Freunde aus ihrem neuen System hatten diese Rufnummer und haben in Absprache mit mir Kontakt zu Isabelle gepflegt, der sehr von Liebe, Wohlwollen und Annahme geprägt war. Isabelle hatte nun Freunde in ganz Deutschland verteilt, mit denen sie zunächst über mich auch Kontakt aufnehmen konnte und die ihr gut taten. Nach einiger Zeit pflegte sie ihre Freundschaften auch selbständig per Brief- oder Telefonkontakt. Isabelle pflegte über ihr Mobiltelefon auch selbständig Kontakt zu einem männlichen Freund, den sie in der Klinik kennen gelernt hatte und einem männlichen Freund, Namens Paul, den sie in der Probewoche im Berghof Bethanien kennen gelernt hatte. Der Kontakt zu männlichen Freunden gestaltete sich von Beginn an unproblematisch. Sie verhielt sich vertrauensvoll offen und teilweise kindlich naiv.

Sie ging sonntags regelmäßig mit in die Gemeinde, die ich besuchte, und lernte, Beziehungen aufzunehmen. Die Liebe, mit der ihr die Menschen begegneten, prägte sie sehr und ihre Beziehung zum lebendigen dreieinigen Gott begann zu wachsen. Sie war dankbar für ihre Rettung und immer wieder brachten Bibelstellen ihr neue Hoffnung und sie sprach des öfteren davon, dass sie niemals so geliebt worden sei, weder von Gott noch von Menschen. Einmal waren wir in einer anderen Gemeinde zu einem Gebetsabend, wo wir niemanden kannten. Nach dem Gebet kam jemand aus der Gemeinde auf Isabelle zu, die während des ganzen Abends nicht laut mit betete, aber dennoch in ihrer freien Art dabei war. Er sagte ihr, sie strahle so viel Licht aus, dass es im ganzen Raum zu spüren gewesen sei und gab ihr den folgenden Satz als Eindruck seines Gebets mit: „Das Licht heilt Dich!“ Dieser Satz hat Isabelle noch viele Wochen und Monate geprägt, sie schrieb ihn sich in ihren Kalender und nahm ihn sich oft vor, wenn sie zweifelte und auch später, in einer Phase, in der es ihr wieder schlechter erging, hielt sie sich noch oft an diesen Zuspruch eines fremden Mannes, der davon ausging, dass er den Satz von Gott bekam. Wir erlebten in unserem Hauskreis, dem damals fünf Männer, Isabelle und eine weitere Frau angehörten, einen der bewegendsten Vergebungsmomente, den ich jemals miterlebt habe, als Isabelle vor Gott und ihren geistlichen Geschwistern ausgesprochen hat, dass sie ihrem Vater und ihrer Mutter ihre Schuld vergibt und zugleich im wahrsten Sinne des Wortes vor Gottes Thron kroch und sich ihre Schuld vergeben ließ. Dazu gehörte die Schuld an sich selbst, den Menschen und an Gott mit ihrem

Entschluss, nicht mehr leben zu wollen und ihrer Hinwendung zum dreieinigen Gott und dem Bekenntnis zu Jesus Christus. Diesen pneumatischen Anteilen der Heilung standen aber auch ebensolche Anteile der Anfechtung gegenüber. So gab es beispielsweise Situationen, die wir nicht natürlich erklären konnten und die selbst mich etwas ängstigten. Einmal bekamen wir Besuch von der Polizei und wurden bezichtigt, einen Unfall verursacht zu haben, ohne dass wir an diesem Tag unser Auto bewegt hatten. Besonders skurril wurde die Angelegenheit, als der Polizeibeamte uns ein Foto zeigte, auf dem unser Auto mit einem anderen Auto zu sehen war, die aneinander gestoßen seien. Interessanterweise hatte aber nur das andere Fahrzeug einen Schaden. Unser Fahrzeug stand an seinem Platz wie immer, was ich mit dem Polizisten auch kontrollierte. Das Verfahren wurde wegen unklarer Sachlage und mangels Beweisen nach einigen Monaten eingestellt, aber Isabelle hatte nach jener Begegnung mehrere Nächte Albträume, in denen Männer vorkamen, die sie bedrängten oder sie beschuldigten, etwas Schlimmes getan zu haben. Mit Gebet konnten wir diesen Träumen zunächst Einhalt gebieten und Isabelle beruhigen.

Die Gemeinde, in die wir gingen, richtete Isabelles ersten Geburtstag nach ihrem Suizidversuch aus. Hierzu kamen mehr als 30 Personen aus nah und fern und Isabelle beschrieb ihre Situation nach diesem Tag mit den Worten „Ich bin sehr glücklich und habe so etwas Schönes noch nie erlebt“.

Aufkommenden Flash-Backs und schlechten Gedanken, die aus alten Denk- und Verhaltensweisen herrührten, begegneten wir kognitiv, führten Gedankenstopps und Gespräche darüber ein (Lernen über Gedanken und Einsicht). Die in der Klinik erlernten Sicherungsmethoden konnte sie bald auf den Reiz eines wo auch immer her resultierenden schlechten Gedankens oder Gefühls selbständig anwenden.

Ich legte ihr auch beim Klavierspielen Bilder von Orten vor, wo sie sich unwohl fühlte (z.B. Weihnachtsmarkt, Imbissbuden etc.), um die ihr unangenehmen Orte mit einem positivem Empfinden zu verknüpfen, welches sie beim Klavierspielen hatte (Stimuli-Lernen). Selbst Essensgerüche, die Isabelle zu Beginn auch bei uns in der Wohnung gar nicht ertragen konnte, weil diese mit den Übergriffen des Vaters verknüpft waren, konnten mit positiven Dingen belegt werden und damit durch eine äußerliche Stimulation auslösen, dass sich Freude darüber einstellte. Dies konnte erreicht werden, weil bei Mahlzeiten häufiger Besuch eingeladen war, mit dem Isabelle viel Spaß hatte und sich gut verstand. Außerdem animierte ich Isabelle zum Malen und Klavierspielen kurz bevor ich Nachbarraum kochte und somit Essensgerüche produzierte. Wir nutzten Essenszeiten oft, um ausgelassen und fröhlich über die Freuden unseres Lebens zu sprechen oder einfach nur „Blödsinn“ zu machen und zu lachen. Auf diese Weise wurde Essen, und vor allem Essensgerüche, mit positiven Erlebnissen und Emotionen verknüpft.

Nach einiger Zeit hatte Isabelle auch in ihrem neuen Zuhause immer wieder das Gefühl, „nutzlos“ zu sein oder nicht genügend zu tun. Hiergegen versuchte ich zweischichtig vorzugehen. Zum einen kognitiv über Lernen durch Einsicht in Gesprächen mit ihr, in denen ich ihr Mut machte, weiter geduldig zu sein und den Wert ihrer Person nicht abhängig zu machen von dem, was sie tut und was sie kann. Außerdem erinnerte ich sie immer wieder daran, aus welcher Situation sie kam und wie viel sie inzwischen gelernt hatte und auch an das Licht, das sie

heilen würde. Zum anderen gelang es uns, somatisch etwas für sie zu tun. In unserer Gemeinde gab es ein Ehepaar mit einem Gärtnereibetrieb, in dem Isabelle helfen konnte. Sie arbeitete sehr naturverbunden mit Erde, die sie spüren konnte und die ihr, wie sie berichtete, eine Wohltat war. Sie konnte sich nützlich machen und Unkraut beseitigen oder Pflanzen bewässern.

Wir besuchten während der gesamten Zeit regelmäßig alle erdenklichen Fachärzte, die sich nicht nur auf die Neurologie beschränkten. Zu Beginn war das ein gewaltiger Arztterminkalender, der sich später immer mehr ausdünnte. Allgemeinmediziner, Augenarzt, Hautarzt, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Ergotherapeuten, Logopäden, Bewegungstherapeuten standen auf dem regelmäßigen Programm. So konnten Nebenbeschwerden wie Kopfschmerz, Tinnitus, manchmal Ohrenscherz und andere in enger Abstimmung mit der Neurologin eingeschränkt oder ganz behoben werden, was zu einer gefühlt signifikant höheren Lebensqualität der Klientin führte. Für Behandlungen bei Logopäden und Ergotherapeutin sowie Bewegungstherapeuten gelang es uns sogar, eine größere Häufigkeit zu erreichen als zuletzt in der Klinik. Diese Therapeuten kamen alle jeweils zweimal die Woche in die häusliche Wohnung, um Isabelle zu therapieren. Die Erfolge waren enorm und es entstanden sogar kleine Freundschaften zwischen Isabelle und beispielsweise der Logopädin. Die Logopädin war begeistert von dem Lernwillen Isabelles und von ihrer ausgesprochenen Lebensfreude, die sie ausstrahlte. Mit dem ergotherapeutischen Team tat sich Isabelle deutlich schwerer und es brauchte mehrere Anläufe, hier die richtigen Partner zu finden, nicht zuletzt, weil Isabelle einen sehr hohen Anspruch an ihr Lernen hatte und die Therapeuten sie wohl auch als anstrengend und fordernd empfanden. Isabelle schien inzwischen auf der Beziehungsebene wieder eine sehr hohe „Wachsamkeit“ zu besitzen, die ihr half, andere Personen einzuschätzen und leider auch, ihr Verhalten und ihre Äußerungen auf die scheinbaren Erwartungen ihres Gegenübers zu übertragen. Diese Fähigkeit sollte zu einem späteren Zeitpunkt noch wichtige Veränderungen beeinflussen.

Die medikamentöse Einstellung übernahm die Neurologin, mit der wir ebenfalls einmal wöchentlich einen Termin hatten. Die Medikation konnte im Laufe der Zeit stark verringert, zum Teil verändert und nach drei Monaten in Teilen sogar auf Bedarfsmedikation umgestellt werden.

Während die Abfrage der „Lebenswillensskala“ von 0-10, die ich anfangs mehrmals wöchentlich durchführte, in den Tagen nach ihrer Ankunft noch deutlich unter 5 ergab (1-3), war sie in den Wochen darauf starken Schwankungen zwischen 3 und 8 unterworfen. Nach vier Monaten konnte erstmals über einen Zeitraum von drei Wochen bei 9 Abfragen ein regelmäßiger Wert von über 6 erzielt werden (7-7-8-7-7-9-7-8-7).

Zusammenfassung:

Nach allem, was ich bisher wusste und gelernt hatte, versuchte ich immer wieder ganzheitlich gesteuert positiven Einfluss auf den Zustand von Isabelle zu nehmen. Organisch gelang dies durch die hohe Anzahl an Therapiestunden und Arztbesuche. Kognitiv immer wieder über „Lernen durch Einsicht“, „Lernen am Modell“ sowie über „Übung“ und „positive Verstärker“. Der völlige Wegfall der „negativen Verstärker“ des alten Systems trug ebenso zur Stabilisierung bei. Insbesondere die starke und besonders erfolgreiche Wirkung des Stimuli-Lernens

der besonderen Situation um Isabelle und den damit einhergehenden Herausforderungen klarkommen wollten und die andererseits für uns in „unserem Team“ in Frage kamen.

Dennoch zog sieben Monate, nachdem Isabelle bei mir einzog, der erste Mitbewohner bei uns ein. Benjamin, ein unglaublich unkonventioneller Typ, der keinerlei Struktur zu kennen schien. Sicher wäre es angebracht gewesen, bei der Auswahl professionell vorzugehen und beispielsweise einen Persönlichkeitsstrukturtest mit den neuen Bewohnern durchzuführen. Damals waren mir die große Bedeutung und Wichtigkeit des Systems und dessen Verhalten allerdings nicht so präsent und selbst wenn ich es besser im Bewusstsein gehabt hätte, ist fraglich, ob ich es verlangt hätte, denn auch aus heutiger Sicht hätte ich damit die Hürden für potentielle Mitbewohner noch erhöht. So kann ich also Aussagen über die Persönlichkeitsstruktur meiner Mitbewohner nur basierend auf Annahmen und Beobachtungen meinerseits treffen. Benjamin jedenfalls kannte keine Ordnung und keine Struktur. Auch wenn Isabelle inzwischen mit meiner Person eine gewisse Größenordnung an Unkonventionalität erlebt und erlernt haben mag, fand sie das Verhalten unseres jungen Benjamin zunächst noch angenehm, später jedoch immer lästiger. In weiten Teilen haben sich hierbei vermutlich auch eine Reihe von Empfindungen und Gedanken meinerseits auf sie übertragen. Benjamin war leider auch nicht bereit, irgendwelche Regularien, die im Laufe der letzten fünf Monate entstanden waren, mitzutragen oder zu gestalten. Wenige Wochen nach Benjamin zog dann Silke ein, genau das krasse Gegenteil von unserem Benjamin. Sie liebte Ordnung und Struktur, war Biologiestudentin und offensichtlich sehr introvertiert bzw. sachorientiert. Beziehungen zu gestalten, fiel ihr jedenfalls sehr schwer und wann immer es ein Problem geben könnte, zog sie sich in ihr Zimmer zurück und machte die Dinge mit sich selbst aus. Isabelle schien nach dem Einzug von Silke sehr schnell mit ihr zu sympathisieren und umgekehrt - mag es daran gelegen haben, dass sie nun die erste weibliche Mitbewohnerin war oder an der Andersartigkeit dessen, was Isabelle seit ihrem Einzug bei mir erfahren hatte und ihr doch gleichzeitig so vertraut vorkam, denn es waren gewaltige Anteile an Silkes Persönlichkeit, die Isabelle doch so viele Jahre verkörperte. Beide neuen Mitbewohner jedenfalls waren relativ jung (21 und 22 Jahre alt) und mit relativ schwacher Sozialkompetenz ausgestattet. Insgesamt kann man wohl im Nachhinein betrachtet sagen, waren wir eine sehr heterogene Gruppe, was unsere Persönlichkeitsanteile angeht.

Erste Schwierigkeiten waren vorprogrammiert und es war deutlich zu sehen, wie diese Schwierigkeiten auch der jungen sich entwickelnden Persönlichkeit Isabelles zu schaffen machten. Sie wusste sich nicht mehr richtig zu orientieren, war hin- und hergerissen, was richtig und was falsch sei. Sie stellte sich permanent auf die jeweils andere Person um und versuchte in allem, dem jeweiligen Gegenüber zu entsprechen. Die Beeinflussung Isabelles durch das System und umgekehrt, war in dieser Zeit vermutlich die größte, wenn nicht sogar entscheidende Einflussgröße im Entwicklungsprozess von Isabelle. Damit verbunden waren natürlich auch negative Erfahrungen wie Stress- und Streitsituationen und negative Verstärker, die durch die Wohnsituation auch in ihrer Kontingenz ausgeprägt waren. Erst im Nachgang ist mir diese Größenordnung bewusst geworden, die sich im Laufe der Zeit auch zunehmend auf die Beziehungen Isabelles außerhalb unseres kleinen Systems WG auswirkte. Immer häufiger klagte Isabelle ihren Freunden am Telefon ihre Unzufriedenheit,

2.7 Veränderung der Leistungsträger und schnelle Rückentwicklung

Zu diesen Problematiken kam hinzu, dass meine Möglichkeiten, mich in der Intensität um Isabelle kümmern zu können, abnahmen. Ich versuchte, mehr Verantwortung auf sie selbst und auf andere Beteiligte zu übertragen und verließ mich zu weiten Teilen auch darauf, dass dies funktionierte. Insbesondere die Überprüfung dessen und die Professionalität der Hilfestellung gingen zu diesem Zeitpunkt stark verloren. Außerdem konnte (oder wollte) ebenfalls fast zeitgleich die Betreuerin von Isabelle vor dem Vormundschaftsgericht nicht mehr verantworten, die Betreuung aus so einer großen Entfernung zu gestalten. Üblicherweise werden Betreuer wohnortnah zum zu Betreuenden gestellt. Hierzu trug sicherlich auch bei, dass in Bochum inzwischen ein „Kampf“ in der Betreuung unserer Isabelle entbrannt war. Ein paar Behörden und diakonische Einrichtungen waren nämlich über Arztbesuche, Krankenkasse o.ä. Institutionen auf sie aufmerksam geworden und witterten eine Einnahmequelle, denn interessanterweise wollten sich gleich einige Einrichtungen übereifrig wirkend um sie kümmern. Die Betreuerin von Isabelle versuchte aber stattdessen über das Sozialamt Bochum ein „persönliches Budget“ zu erhalten, mit dem sie in der Lage gewesen wäre, meine Dienste zu bezahlen. Dies hätte möglicherweise zur Folge gehabt, dass die Intensität der Betreuung durch mich weiterhin möglich gewesen wäre. Sämtliche Ämter und Einrichtungen in Bochum lehnten dies vehement ab und behaupteten, dass eine Einzelperson diese Anstrengungen gar nicht aufbringen könne und auch geistlich kamen wir als Wohngemeinschaft wieder unter Anfechtung. Verschiedene öffentliche Sitzungen und Anhörungen musste ich über mich ergehen lassen, um eine Entscheidung für das persönliche Budget zu erhalten, in denen wir sogar mit einer Sekte verglichen wurden und Anschuldigungen erhoben wurden, die nicht im Ansatz etwas mit der Realität zu tun hatten (beispielsweise, dass wir Isabelle in der Wohnung festhalten würden und sie nicht allein raus dürfe, was ja erstens längst nicht mehr so war und zweitens, als es so war, ihrem persönlichen Schutz diene). Jedenfalls hatte das Gericht in Bochum auch ein großes Interesse daran, dass die Betreuung nun endlich wechselte, was wieder an der Beeinflussung des „äußeren Systems“ in Bochum gelegen haben könnte.

Die Betreuerin, die sich bis dahin rührend um ihre Klientin gekümmert hatte, gab die Betreuung an einen Betreuer aus dem Ruhrgebiet ab, der zwar im christlichen Kontext zu Hause war, aber nicht einmal halb so viel Engagement für seinen neuen Schützling aufbrachte wie die vorherige Betreuerin. Dies kam den Behörden (pneumatisch betrachtet wahrscheinlich dem Gegner Gottes, dem es immer mehr um Geld geht als um die Personen, die dahinter stehen) natürlich gerade recht, da der neue Betreuer weder das persönliche Budget weiter verfolgte, noch sehen konnte oder wollte, welche Interessen die Einrichtungen, die so sehr um Isabelle warben, wirklich im Sinn hatten. Er sah nur meinen Wunsch, weniger allein in der „vordersten Front“ dieser Angelegenheit zu stehen, und bediente sich dann kurzer Hand der Dienste, die sich so reichlich anboten. Damit blieb das Geld in der Stadt, die Versorgung schien oberflächlich gesehen gewährleistet und der Betreuer hatte genauso wenig mit dem Fall Isabelle zu tun, wie man eben mit einem „normalen Fall“ zu tun hat. Ich musste auch für meinen Lebensunterhalt sorgen und begann damit, meine jetzige Selbständigkeit aufzubauen. Meinen Unterbetreuungsvertrag, den ich mit der Betreuerin geschlossen hatte, verlängerte ich mit dem neuen Betreuer nicht, so dass die rechtliche Hauptverantwortung für alles, was ab da geschah, bei ihm und den betreuenden Diensten zu sehen ist. Es

sei auch erwähnt, dass meine eigene spirituelle Versorgung in Form geistlicher Partner im Gebet, eines guten Gemeindeanschlusses oder anderer geistlicher Nahrung sehr karg war. Diese negative spirituelle Beeinflussung ist mit einem „-Zeichen“ in der Grafik 2.7 dargestellt. Meine WG-Mitbewohner haben in dieser Hinsicht ebenfalls nicht die geistliche Reife besessen, mir in diesem Punkt ein Gegenüber zu sein. Ich selbst mied es wohl auch, mit Gott darüber ins Gespräch zu gehen. Lediglich die über den gesamten Zeitraum anhaltende Begleitung durch Supervision hielt auch in dieser Phase an, was mir eine echte Wohltat und Hilfestellung war. In dieser Phase der Begleitung war dies auch sehr elementar in Bezug auf die Psychohygiene meiner eigenen Person. Auch das Wissen um Gebet weiter entfernter Freunde für mich und Isabelle tat gut, wirkte sich aber gegenüber den erwähnten negativen geistlichen Komponenten im Verhältnis gering aus.

Aus Isabelles Sicht hat es so gewirkt, dass sie von ein paar Menschen allein gelassen wurde. Statt meiner Person kümmerten sich nun diakonische Pflegeeinrichtungen um Isabelle, deren umsetzendes Personal sich häufig fast überflüssig vorkam. Sie setzten an Stellen an, über die Isabelle und ich längst hinweg waren. Oft schickte Isabelle sie sogar heim und sagte ihnen, dass sie alleine zurechtkäme. Das stimmte für die Grundversorgung sicher auch. An den Stellen, wo Isabelle echte Hilfe gebraucht hätte, ließ sie diese Personen gar nicht an sich ran. Es wären Beziehungsklärungen nötig gewesen, das Einüben von Freizeitgestaltung und dergleichen. Die Dienste wollten sich dagegen mehr um die Einkäufe und um Essen-Kochen oder solche Dinge kümmern. Wenn sie mit Isabelle über Beziehungen sprachen, deckten sie manchmal ein „gestörtes Verhältnis“ zu mir, ihrer Hauptbezugsperson, auf, was mich nicht wirklich wunderte, denn Isabelle verstand es inzwischen in einer einzigartigen Weise, sich auf ihre Gegenüber und deren Erwartungen einzustellen. Sie bediente jeden innerhalb von wenigen Minuten mit den Antworten, die sie als „sozial erwünscht“ bei den Fragenden vermutete. Die Helfer der Diakonie bezogen mich nicht mit ein, weil die meisten wahrscheinlich so gebrieft waren, dass sie mich eher als Feind statt als nützlichen Helfer verstanden, denn aus deren Sicht wollte ich wohl ihr Geld (persönliches Budget) haben, welches sie nun für die Versorgung bekamen, obwohl ich zu keinem Zeitpunkt Geld für die Versorgung von Isabelle bekommen hatte und selbst, wenn das persönliche Budget genehmigt worden wäre, hätte ich es wohl ihr selbst wieder in irgendeiner Weise zugeführt, wenngleich auch ich nicht vollständig von mir behaupten kann, nicht in den Kampf ums Geld eingestiegen zu sein. Hier bestanden also deutliche Interessenskonflikte bei denen der Schützling, die Klientin Isabelle, nicht im Vordergrund stand. Auch wenn die alte Betreuerin noch ab und zu in Kontakt mit Isabelle stand, ist auch hier eine sehr enge Beziehung gegen eine fast gleichgültige Beziehung zum neuen Betreuer eingetauscht worden. Der neue Betreuer kam maximal einmal im Monat für wenige Minuten vorbei und er wusste so gut wie nichts von ihren tatsächlichen Problemen. Die Probleme in der WG stiegen täglich an und Isabelle „flüchtete“ sich wieder mehr in ihre eigene Welt.

Lediglich die Beziehung zu Paul, den sie damals in der therapeutischen Einrichtung kennen gelernt hatte, hielt sie nach sechs Wochen noch mit einer gewissen Leidenschaft und Ehrlichkeit aufrecht. In den Monaten nach ihrem Einzug bei mir wurde der Kontakt zu diesem Mann intensiver und ich unterstützte die Entwicklung der Beziehung zu ihm unter dem Gesichtspunkt,

dass sie ein gesundes Empfinden und Bemühen zu beiderlei Geschlecht erlangen sollte. Der Kontakt zu dem unkonventionellen Paul gefiel ihr ausgesprochen gut. Er war sehr bemüht um sie und hatte eine ebenso starke Gruppenverbundenheit wie externale Kontrollüberzeugung. Er ließ sich also leicht von ihr „steuern“ und blieb dabei doch immer echt um sie bemüht und schien sie sehr zu lieben.

Ich setzte sehr viel Hoffnung der Verantwortungsübernahme in den gesetzlichen Betreuer und in den nun vorhandenen Freund, den Isabelle hatte. Sie hatten eine sehr innige Beziehung, in der auch Zärtlichkeiten eine Rolle spielten. Ich machte sowohl Isabelle als auch Paul sowie den verantwortlichen Betreuer und die diakonischen Einrichtungen, die ihr die Medikation stellten, darauf aufmerksam, dass sie über das Thema Verhütung nachdenken müssten. Der Betreuer schickte Isabelle und ihren Freund zum Frauenarzt, der ihr die Pille verschrieb. Leider kam es nie zur Einnahme, da diese weder abgeholt noch von der Diakonie in ihrer täglichen Medikation mit eingestellt wurde. Paul, der selber gerade ein Jahr der Langzeittherapie am „Berghof Bethanien“ hinter sich hatte und erst vor wenigen Wochen für seine Liebe nach Bochum in eine eigene Wohnung gezogen war, hatte scheinbar noch nicht genügend Stabilität und Verantwortungsbewusstsein oder Möglichkeiten, die er sonst dafür gebraucht hätte, hier gut für sich und seine Freundin zu sorgen.

Ich führte seit der Übernahme der Verantwortung durch den neuen gesetzlichen Betreuer nur noch wenige „therapeutische Gespräche“ mit Isabelle durch und auch die Abfrage der Lebenswillensskala fand keinen Raum mehr. Mit Isabelle war mein „Rückzug“ klar kommuniziert und ich wollte ihr fortan mehr Freund und WG-Mitbewohner sowie geistlicher Bruder sein als der Helfer oder „Ersatz-Papa“, für den man mich von außen betrachtet schon manches Mal halten konnte. Dennoch fand in Gesprächen manches Mal Austausch über private Themen und Sorgen von Isabelle statt, obwohl sich unser Verhältnis in den folgenden Wochen und Monaten tatsächlich auch deutlich verschlechterte, sei es durch die neuen Bezugs- und Einflussgrößen im System, sei es durch ihre Gedanken und Gefühle des „Verlassen-worden-Seins“.

Bei diesen wenigen Gesprächen stellte ich fest, wie in einer nur verhältnismäßig kurzen Zeit alte Muster wieder auflebten, alte Denkweisen und Strukturen ihrer alten „engen“ Lebensform sich breit machten. Isabelle fühlte sich oft allein und schuldig, sie hatte sich Gründe überlegt, warum das alles so sei, so wie sie sie in ihren alten Tagebüchern auch vorfand, die sie, wie ich erfuhr, inzwischen wieder regelmäßig las, genauso wie ihre alten Gedichte und schwermütige Musik, die sie damals immer hörte. Ich konnte also in nur wenigen Gesprächen erkennen, welche Stimuli welche Handlungen in ihr auslösten. Ich hätte gerne korrigierend eingegriffen und wieder mit ihr gearbeitet und sprach mit dem gesetzlichen Betreuer über diese Thematik, der lediglich dafür sorgen wollte, dass der diakonische Pflegedienst mit ihr zusammen einen Therapeuten aufsucht. Er erkannte offensichtlich die Dringlichkeit und das mangelnde Interesse der beteiligten Pflegedienste nicht. Ich selbst hatte nur noch wenige Ressourcen für Isabelle frei und hatte mich ja auch als verantwortlich federführend herausgenommen. Mein Auftrag schien also „loslassen üben“ zu sein. So zumindest war mein Eindruck, der auch im Rahmen der Supervision erarbeitet wurde. Nach den bereits erwähnten Zwangsgedanken, dass sie schuldig und unrein sei, dass es immer etwas gäbe, was sie falsch gemacht habe, dass es so kommt, wie es kommt, folgten auch schnell wieder Zwangshandlungen. So

wurde ich einmal zufällig auf meinem Heimweg Zeuge folgender Situation: Isabelle war zu Fuß in unserer Straße unterwegs und auf ihrem Weg, den sie zurücklegte, umlief sie kreisförmig jeden einzelnen Lichtmast und jedes Verkehrsschild. Ich wunderte mich und beobachtete dieses Verhalten bis zu unserer Haustür. Prüfend beendete sie ihren Weg an dieser Stelle mit einem Blick zurück, den Finger an ihren Mund gelegt. In der Wohnung angekommen, befragte ich Isabelle zu der Situation und sie gestand mir, dass sie seit einiger Zeit alle Lichtmasten umlaufen müsse, damit diese nicht traurig sind, weil sie keine Beachtung fänden. Auch die Teller, Gläser und Tassen im Geschirrschrank müssten alle gleichmäßig benutzt werden. Wenn sie dies nicht täte, wären diese traurig und es könnte sich auf ihren Alltag auswirken. Ich war schon zu diesem Zeitpunkt ziemlich entsetzt und schockiert über diese Rückveränderung in nur ca. zwei bis drei Monaten seit der veränderten Situation in der WG und der Betreuung.

Ihre „Arbeit“ in der Gärtnerei hatte Isabelle ebenfalls inzwischen beendet, weil sie ihr zu unrein sei und natürlich hatte sie sich dafür eine Krankschreibung von ihrem Arzt geholt, die sie gar nicht gebraucht hätte, denn sie war ja nicht angestellt. Ihre Hände zeigten zu dem Zeitpunkt deutliche Anzeichen, die auf einen mindestens seit Wochen wieder vorhandenen Waschzwang hinwiesen. An dem Tag, als ich Isabelles seltsame Zwänge auf der Straße beobachtete, erfuhr ich auch von Isabelle, dass sie wieder regelmäßigen Kontakt über ihr Mobiltelefon zu ihrer Schwester in ihrer alten Heimat habe, der seinen ursächlichen Grund in folgendem Umstand hat:

Irgendwann in dieser Phase der „Abnabelung“ und in dem Prozess der Selbstfindung sowie dem Übergang von Verantwortung auf andere Personen meldete sich die ehemalige Betreuerin von Isabelle und las mir einen Brief vom Vater Isabelles vor. In diesem Brief beschrieb der Vater, dass er gerade um seinen Sohn kämpfe, weil auch dieser wie seinerzeit Isabelle im Koma läge. Er habe einen Unfall gehabt und sei so schwer verletzt, dass er, schlimmer noch als Isabelle damals, vom Tode bedroht sei. Er würde sich in seiner Verzweiflung nicht an die Betreuerin wenden, wenn er nicht den Eindruck hätte, dass es für Isabelle nicht mehr viele Möglichkeiten gäbe, sich von ihrem Bruder zu verabschieden, denn der Vater befürchte, dass er nicht mehr lange leben würde. Das mussten wir erst einmal selber verdauen, zumal es sich bei dem Bruder um ihren Lieblingsbruder handelte, der sie als Kind und danach noch am ehesten verstehen konnte und mit dem sie viel ihres Leides geteilt hatte. Er war auch das einzige Familienmitglied, zu dem sie über ein eigens dafür eingerichtetes Postfach noch Briefkontakt pflegte. Isabelle hatte sich schon gewundert, dass der Briefkontakt vor zwei Monaten ohne vorherige Anzeichen seitens des Bruders eingestellt wurde. Nun hatten wir den Grund erfahren. Der Bruder lag im Krankenhaus und wachte nicht mehr auf. Was sollten wir hier tun? Die Betreuerin meinte so etwas zu mir wie: „In Ihrer Haut möchte ich jetzt nicht stecken“ und wünschte mir viel Weisheit für die kommenden Entscheidungen. Nun befand ich, dass dies gar nicht meine Entscheidungen seien, da die Verantwortung nicht mehr in meinen Händen läge und kontaktierte am nächsten Tag den neuen Betreuer von Isabelle. Dieser entschied nach einer kurzen Beratung mit mir, dass ich Isabelle von dem Umstand mit ihrem Bruder erzählen solle und ich bot mich an, sie zu begleiten, falls es ihr Wunsch sein würde, ihn zu besuchen. So kam es dann auch. Sie hatte den Wunsch, ihren Bruder zu besuchen und ich begleitete Isabelle bei einem ihrer schwersten Gänge. Ihr Bruder lag auf der Intensivstation der gleichen neurologischen Klinik, in der auch Isabelle einige Monate ihres

Heilungsprozesses verbrachte. Die Therapeuten und Ärzte konnten sich noch gut an sie erinnern und für Isabelle war es fast nicht mehr nachvollziehbar, dass sie vor nicht allzu langer Zeit selbst dort an der Stelle so gelegen hatte. Und doch wusste sie, dass es so war und sie wusste, sie hatte unter anderem ein paar Menschen, die sie und Gott sehr liebten, zu verdanken, dass sie heute lebte. Auf der Rückfahrt von der Klinik wuchs in ihr der Wunsch, für ihren Bruder so da zu sein, wie andere für sie da waren. Ich versprach ihr, dies zu unterstützen und ihr dabei zu helfen, wenn sie das als ihren Auftrag erkennen würde.

Dazu kam es nicht, aber immerhin war es für sie Anlass genug, Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie aufnehmen zu wollen. Immerhin hatte ich vor Monaten miterlebt, wie sie der kompletten Herkunftsfamilie vergeben hatte und so ließen wir in Abstimmung mit dem gesetzlichen Betreuer zu, dass Isabelle mit ihren Eltern telefonierte, unter dem Schutz meiner Anwesenheit und teilweiser Moderation sowie davon ausgehend und verabredet, dass der Kontakt zunächst nur in eine Richtung laufe: von uns aus zur Familie und nicht umgekehrt. Dieses erste Telefonat, welches in der zeitlichen Abfolge noch vor den oben geschilderten Entdeckungen der Zwangshandlungen ablief, ernüchterte mich sehr. Während Isabelle vor Freude außer sich war, ihre Eltern am Telefon zu hören und ihnen mit großer Freude berichtete, dass sie ihnen vergeben habe und auch selbst Vergebung von Gott erfahren hatte, versündigten sie sich im selben Augenblick wieder an ihr, indem sie behaupteten, dass niemand irgendwem etwas zu vergeben hätte. Als wäre es gestern gewesen, kann ich mich an den genauen Wortlaut des Vaters erinnern, der meinte „Wir haben immer gewusst Kind, dass Du irgendwann zur Vernunft kommst und zugibst, dass da nichts war und wir freuen uns, dass dieser Augenblick nun gekommen ist“. Ich weiß nicht, ob Isabelle dieser Widerspruch zu ihrer Aussage zuvor bewusst geworden ist, und dass es das selbe absurde „Von-sich-Weisen“ jeglicher Schuld war, wie eh und je, aber mir verschlug es die Sprache und den Verstand. Ich frage mich seitdem, wie ich wohl reagiert hätte, wenn all dies meine Tochter betroffen hätte, und selbst, wenn ich kein schuldhaftes Verhalten an mir feststellen könnte, wie ich wohl reagiert hätte, meine Tochter wieder zu sprechen nach über zwei Jahren, gesund und munter, freudestrahlend und mit dem Wissen, dass mein Sohn auf dem Sterbebett liegt. Ich weiß es nicht, aber es schien mir unglaublich, so eine Reaktion zu erleben. Der Vater am Telefon erschien mir sehr unaufrichtig und seine Reaktion sehr gespielt, was ich an seiner Stimm- und Tonlage festmachte. Die Mutter hingegen war eher passiv und teilnahmslos, wollte auch nicht allein mit der Tochter sprechen mit der Begründung: „Wir haben doch keine Geheimnisse“. Ich unterrichtete selbstverständlich den Betreuer von diesem Gespräch und warnte vor weiterem Kontakt zur Familie, der aus meiner Sicht, wenn überhaupt, nur sehr gezielt und unter genauer Beobachtung stattfinden dürfe.

Offensichtlich hat es nichts genützt. Denn an jenem Tag, als ich die unzweifelhaften Zwangshandlungen durch Isabelle erlebte, erfuhr ich, dass sie regelmäßig allein, mit allen Geschwistern und ihren Eltern in Kontakt stand.

Zusammenfassung:

Die Veränderung des Systems und die Verlagerung der Verantwortlichkeiten darin wirkten sich so stark negativ auf Isabelle aus, dass Korrekturen unbedingt nötig gewesen wären, die allerdings weitestgehend ausblieben. Auch wirkten während

dieser Phase stark negative spirituelle geistliche Anteile und Dimensionen auf Isabelle und mich als Systembeteiligten ein. Isabelle entwickelte wieder stark negative Gedanken und Gefühle und konnte diese weitestgehend ohne Einflussnahme oder Korrektur beibehalten. Sie fand viele Gründe und Stimuli für negative Gedanken, Erfahrungen und Situationen, die sie aufrechterhielt und auch artikulierte. Das bis dahin weitestgehend positiv auf sie einwirkende System tauschte sie in großer Geschwindigkeit gegen das negativ auf sie einwirkende System „Familie“ aus. Sie tat das außerdem in einer derart starken Kontingenz, dass den meisten Beteiligten dieser Prozess nicht einmal klar wurde. Die Beteiligten des Systems, welches sich „in Auswechslung“ befand, konnten teilweise nicht so schnell denken oder handeln, wie es nötig gewesen wäre. Spirituelle Einwirkungen waren im positiven Sinne nicht ausreichend vorhanden bzw. fielen weg und negative Einflüsse waren gegenwärtig.

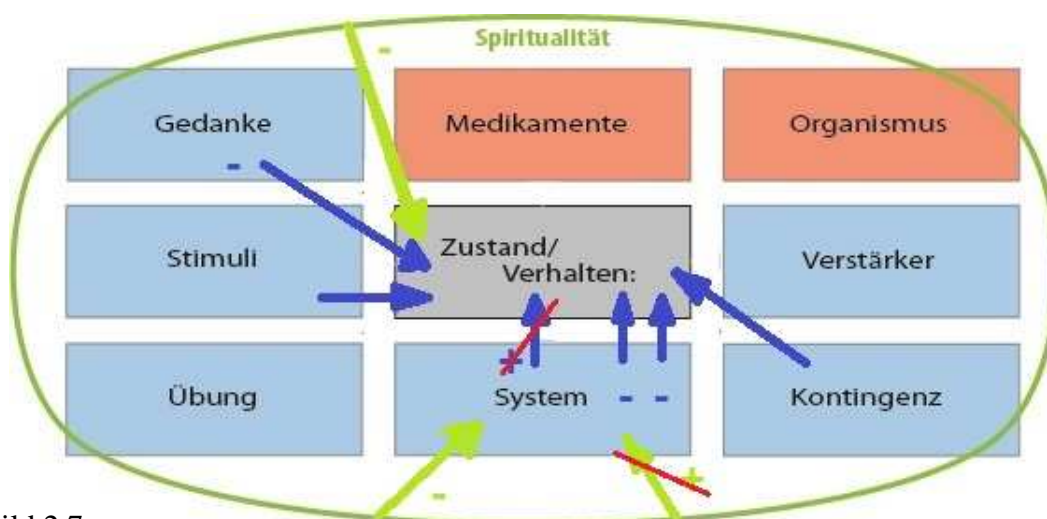


Bild 2.7

2.8 Der Schock

Vom Augenblick meines Erlebnisses an jenem Tag, als ich Isabelle um Lichtmasten und Schilder laufen sah, versuchte ich Betreuer und Diakonie darauf aufmerksam zu machen, in welcher Gefahr des schnell stattfindenden Wandels Isabelle sich befand. Der Betreuer nahm mich zwar ernst, hatte aber insgesamt viel zu wenig Engagement und viel zu wenig freie Ressourcen, hier schneller zu handeln, als geschehen. Die Diakonie hatte sich entschlossen, in mir das Problem zu sehen. So vergingen weitere Wochen, in denen wir insgesamt nur zweimal an einen Tisch kamen (Betreuer, Diakonie, Isabelle und Paul) und über Probleme redeten, die angeblich zwischen mir und Isabelle sowie zwischen Isabelle und Paul bestünden. Es wirkte auf mich inzwischen alles nur noch wie eine Farce und ich wusste mir kaum mehr einen Rat, als ich zu alle dem eines Tages nach Hause kam und Isabelle schluchzend in ihrem Zimmer vorfand. Sie saß zusammengekauert auf dem Fußboden ihres Zimmers und weinte unaufhörlich. Sie musste schon Stunden dort gesessen haben, denn wie ich später erfuhr, war ihr Termin, der sie so schockiert hatte, am Vormittag gewesen. Sie hatte einen Termin beim Gynäkologen ohne ihren Paul vereinbart und ohne das Wissen ihres Betreuers oder der Diakonie, um festzustellen, warum ihre Menstruation ausblieb und sie erfuhr, dass sie schwanger war. Diese Nachricht schockte sie so sehr, dass ihr nichts mehr Halt zu geben schien. Ich versuchte, sie zu beruhigen und sicherte ihr meine uneingeschränkte Hilfe zu. Außerdem wollte ich ihr Mut machen, diese

Angelegenheit schnellstmöglich mit Paul zu besprechen, aber sie hatte keinen Funken Hoffnung, dass sie dieser Aufgabe gewachsen sei. Auf Nachfrage sagte sie mir, dass sie weder sich noch ihrem Paul vertraue, für ein Kind zu sorgen, wo sie doch nicht einmal mit der Welt und sich selbst klar kämen. In diesem Moment war sie völlig reflektiert, welche Probleme sie hatte, wenn sie auch die Hilfsmöglichkeiten nicht sah. Mir wollte sie nicht noch mehr Aufwand und Ärger zumuten, als ich ohnehin schon mit ihr gehabt hätte, sagte sie mir ganz deutlich und schließlich müsse ich auch für mein Einkommen und das Leben meiner Kinder sorgen. Schon zu diesem Zeitpunkt stand für sie nur eine einzige Lösung im Raum: Sie musste zu ihrer Schwester an ihren ursprünglichen Wohnort. Nur die könnte ihr helfen, sie habe schließlich bereits zwei Kinder großgezogen. Allerdings hatte ich die Schwester und ihre Kinder bei einer früheren Begegnung einmal kennen gelernt und ich bemerkte bei den Kindern während der halben Stunde leider starke Verhaltensauffälligkeiten. Ich habe Isabelle Mut zugesprochen, ihr immer wieder meine Hilfe versichert, aber sie ließ sich nicht bewegen, von diesem einen Gedanken abzukommen: „Ich muss wieder zu meiner Familie, dann wird alles gut!“

Als wir wenige Stunden danach mit Paul zusammensaßen, hatte sie sich zwar schon beruhigt, kam aber überhaupt nicht mit der großen Freude und Zuversicht ihres Partners zurecht, die er von sich gab, als er von der ins Haus stehenden Veränderung erfuhr. Er war in diesem Moment so blind für ihre Probleme, dass er sie mit seiner Euphorie nur noch mehr ängstigte. Und dann kam die Diskussion mit ihrem Betreuer, der ja noch immer auch über ihren Aufenthalt und ihre Gesundheit sowie alle anderen Lebensbereiche zu entscheiden hatte. Die Diskussion mit ihm endete mit dem für mich zu diesem Zeitpunkt Unfassbaren: Trotz meiner Einwände und Beschreibungen der Familiensituation sowie des Gesamtzustandes von Isabelle ließ der Betreuer sie zu ihrer Schwester in „den Urlaub“ fahren, ohne dass er oder eine andere professionell arbeitende Hilfsperson mitgefahren wären. Er ließ sie mit ihrem Freund Paul alleine dort hinfahren, nur wenige Kilometer vom Haus der Eltern entfernt in die Wohnung ihrer Schwester, völlig ohne Schutz eines neutralen ihr gut gesinnten Menschen. So ganz stimmt dies nicht, denn ihr Freund Paul begleitete sie ja, den ich allerdings nicht für ausreichend erfahren und somit nicht kompetent genug für so eine Situation hielt. Immerhin vereinbarte der Betreuer mit Isabelle und Paul noch ein paar Bedingungen, unter denen er seinen „Schützling“ fahren ließ:

- 1.) Es sollte sich um einen 3-wöchigen Urlaub handeln und wenn sie zurückkommen würde, sollte sie mit ihrem Betreuer die weitere Vorgehensweise besprechen, nachdem sie Erfahrungen in dem anderen Umfeld gesammelt hätte und wenn sie das dann immer noch wollte, würden sie in aller Ruhe planen, wie ein späterer Umzug dorthin ablaufen könnte.
- 2.) Sie versicherte dem Betreuer, keinen Kontakt zu ihrem Vater aufzunehmen und auch nicht dort hinzugehen. Sie wollte während der drei Wochen ausschließlich mit der Schwester in Kontakt sein.
- 3.) Sie sollte sich regelmäßig mindestens alle zwei Tage bei mir melden und mit Paul wurde verabredet, dass er auf sie achte.

Isabelle kam von diesem „Urlaub“ nicht wieder zurück. Sie war entgegen allen Absprachen schon nach zwei Tagen bei ihren Eltern gewesen und lediglich ihr Freund meldete sich ab und zu mal bei mir während der vereinbarten drei Wochen. Paul war es auch, der nach drei Wochen wieder in Bochum war und Isabelle blieb dort. Sie hatte ihm gesagt, sie würde nachkommen und er glaubte

ihr das. Selbst der Betreuer vertrat mir gegenüber noch neun Wochen, nachdem sie weg war, die Meinung, sie könne nicht einfach so wegbleiben, da es ja schließlich anders vereinbart worden sei. Sie aber hatte sich längst ein Attest bei einer Gynäkologin am Wohnort der Eltern besorgt, dass sie sich in einer Risikoschwangerschaft befinde und auch wegen ihres schlechten Gesundheitszustandes nicht mehr reisefähig sei. Es lässt sich nur erahnen, von wem dies alles ausging, aber als der Vater von Isabelle zwei weitere Monate später ohne sie die Sachen aus ihrem Zimmer unserer WG abholte und ich bis dahin kein einziges Wort mehr von ihr hörte, lernte ich auch diesen Mann endlich persönlich kennen, den ich bis dahin nur aus Erzählungen Isabelles und diverser anderer Menschen kannte. Ein etwa 1,80 m großer Mann von hagerer Gestalt mit gebeugtem Gang, der nicht in der Lage war, mir in die Augen zu sehen, präsentierte sich uns und verhielt sich äußerst auffällig. Seine Kleidung war einfach und er wirkte insgesamt künstlich freundlich auf mich. Er hatte einen seiner Söhne, den älteren Bruder Isabelles, dabei und gab diesem kurze und präzise Anweisungen, was wie in welcher Reihenfolge transportiert werden sollte und welche von den persönlichen Dingen Isabelle wohl noch brauchen könnte und welche nicht. Dabei sind sämtliche Erinnerungsstücke von ihr, die ihr eine positive Erinnerung an die Zeit in unserer Gemeinschaft waren, einfach kurzerhand in den Müll gewandert, wie beispielsweise die dreißig getrockneten Rosen ihrer Geburtstagsfeier, die ihr immer so viel bedeuteten oder persönliche Geschenke ihres Paul. Isabelle hingegen hatte eine lange Liste fein säuberlich zusammengestellt, was sie alles von ihrem Vater mitgebracht haben wollte. Sehr präzise war darin sogar aufgelistet, wo sich diese Dinge in der Wohnung und in ihrem Zimmer befanden. Sehr beeindruckend in Erinnerung blieb mir, als der Vater nach den aufgelisteten Dingen in der Küche Ausschau hielt. Aufgelistet war eine Tasse mit einem schwarzen Märchenbild, das einem Scherenschnitt glich. Es war Isabelles Lieblingstasse gewesen, die sie schon mitbrachte, als sie bei uns einzog. Er sah sie, nahm sie in die Hand und fragte mich, ob ich Verwendung dafür hätte. Ich sagte ihm, dass Isabelle sie doch extra aufgeschrieben habe, weil sie sie haben wolle. Alles, was er darauf sagte, war in einem übertrieben wirkend betont freundlichen Ton, die Augen von unten nach oben aufschauend: „Bei aller Liebe Herr Gräbnitz, aber ich weiß sehr gut, was sie braucht und was nicht, aber das braucht sie wirklich nicht.“ Ich weiß, wie detailverliebt Isabelle inzwischen wieder sein konnte und ich weiß, wie wichtig Rituale für sie waren und bestimmte Erinnerungen, die sie pflegte. Mir kam diese Geste unendlich herzlos vor und machte mir deutlich, wie wenig Selbstbestimmung Isabelle in ihrem „neuen alten Zuhause“ wohl haben würde und wie unglaublich groß die Einflüsse des Systems und damit die Abhängigkeit Isabelles davon wieder waren und so machte ich mir natürlich Sorgen um Isabelle und ihren Nachwuchs.

Zusammenfassung:

Die starke körperliche Veränderung in Isabelle, verbunden mit der großen Verantwortung, die sie verspürte seit dem Tag, an dem ihr die Nachricht der Schwangerschaft zuteilwurde, veränderten und beeinflussten ihren Zustand direkt und ihre Gedanken enorm. Sie war quasi wie besessen von dem Gedanken, zu ihrer Schwester zu müssen. Die Nichteinnahme der Antibabypille ist gewissermaßen eine nicht zu Stande gekommene positive Beeinflussung des Zustandes durch Medikamente. Die Beeinflussung durch das alte System Familie bereits in dieser Zeit kann ich nur erahnen, aber spätestens mit Antritt ihres „Urlaubs“ und der Nähe zum alten System muss die Beeinflussung ebenfalls

ebenfalls über Paul erfuhr, ließen mich Schlimmstes befürchten und machten mich sprachlos. Sprachlos wegen der unglaublichen Einflussmöglichkeiten des Vaters vor Ort in seinem Wohnort. Pfarrer Müller erhob schon immer den Verdacht, dass der Vater alte Seilschaften im Ostteil Deutschlands erhalten und entsprechende Beziehungen spielen lassen würde. Seine einstudierte Freundlichkeit nach außen sei so professionalisiert, dass ihr jeder Mann und jede Frau erlöge. Dennoch will ich daran glauben, dass dies keinen Schrecken ohne Ende bedeutet, sondern ein Ende mit Schrecken. Ein Ende wovon? Ein Ende meines Mitwirkens bei der Neugeburt und Heilungsgeschichte eines unendlich von Gott geliebten Menschen. Gleichzeitig beginnt ein neues Kapitel Gottes Geschichte mit der Geburt eines neuen Lebens.

Wie habe ich seinerzeit zu Beate gesagt? „Gott macht keine Fehler! Er macht absolut keine Fehler.“ So hoffe ich und vertraue darauf, dass die Einflussnahme Gottes auf diese beiden Leben und auch auf die anscheinend umkehrbedürftigen Personen ihres Systems nicht abreißt. Ich vertraue darauf, dass alles, was ich und so viele andere Menschen für Isabelle getan haben, letztlich nicht ohne Wirkung in ihr bleibt und die Erfahrungen ausreichen, dass sie sich eines Tages entscheiden kann und wird, welche Art von Leben sie führen will und Gott mit seinen Heilungsströmen sie weiter übergießen wird und lebendiges Wasser spendet. Immer wieder in Klarheit und in Reinheit.

3. Was übrig blieb

3.1 Folgen im zurückgelassenen System

Fast alle Menschen aus dem näheren Umfeld Isabelles waren geschockt bei dem Ereignis ihrer plötzlichen Flucht. Kaum jemand konnte sie noch erreichen in ihrem Elternhaus. Sie schien abgeschottet zu werden.

Viele Versuche der Kontaktaufnahme wurden unternommen, vor allem von den neuen Freunden, die sie in den Kliniken kennengelernt hatte und natürlich von ihrer besten Freundin Beate. Manchmal konnten sie sie zwar erreichen, aber es kam kein freies Telefonat zu Stande. Alle, die sie erreichten, sprachen übereinstimmend davon, dass die Gespräche im Beisein des Vaters geführt wurden, der mithörte, was Isabelle mit ihren Freunden besprach oder dass er häufig für sie redete bzw. dazwischen sprach.

Die Gemeinde, in die auch ich damals ging, die hauptsächlich aus alten Leuten bestand, betete ohne Unterlass und einige Personen schickten ihr noch Pakete mit Kleidung oder ähnlichen Dingen für das Kind, bekamen aber niemals eine Rückmeldung von Isabelle.

Die Logopädin erkundigte sich noch einige Male bei mir nach ihr, ohne dass ich ihr etwas sagen konnte. Isabelle ließ eine Menge Menschen ihres neuen Systems zurück, die traurig und betroffen waren, die sich zum Teil auch von ihr betrogen fühlten. Manche stellten sich nun tatsächlich die Frage, ob sie Teil einer großen Lüge Isabelles gewesen waren, weil sie sich diesen plötzlich erscheinenden Sinneswandel nicht anders erklären konnten.

Ihr Freund Paul zerbrach fast an den Geschehnissen, bekam in einem für ihn anstrengenden Kampf das gemeinsame Sorgerecht zugesprochen, konnte aber

damit bislang nur wenig bewirken, außer dass er den jeweils in sechswöchentlichen Abstand stattfindenden Umgang wahrnimmt und die gerichtlich verfügbaren Gespräche mit der Familienfürsorge vor Ort eingehalten werden, in denen nicht viel zu passieren scheint. Er leidet inzwischen an zahlreichen Symptomen unterschiedlicher Krankheitsbilder und hat beschlossen, wieder in die Langzeittherapie des „Berghof Bethanien“ zu gehen, wo er zum Ziel hat, selbst wieder vollständig gesund zu werden, um dann gut für sich sorgen und sich um seinen Sohn kümmern zu können.

Pfarrer Müller hat seinen Kontakt zu Isabelle sehr schnell eingestellt. Ihm wurden während der Verhandlungen Pauls mit dem Elternhaus, dem Gericht und dem Jugendamt sogar Drohungen der Familie Isabelles bekannt. Er hat sich entschlossen, weiter für seinen ehemaligen Schützling zu beten und ist im unregelmäßigen Austausch mit mir und Paul.

Der Betreuer von Isabelle hat sich nie wieder bei mir gemeldet. Ob er sein, aus meiner Sicht, großes Versagen gespürt oder gar vor Gott gebracht hat, ist mir nicht bekannt.

Beate hat zum wiederholten Male einen Menschen verloren. Unter anderem wegen des Todes ihres jungen Partners war sie damals in der Klinik, wo sie Isabelle kennenlernte. Isabelle war ihre beste Freundin und sie hat den Heilungsprozess neben mir sicherlich am intensivsten erlebt, phasenweise sogar deutlich intensiver als ich. Besonders in den ersten Phasen nach dem Suizidversuch hat die vermutlich stark warmherzig-korrekte Krankenschwester enorme Anstrengungen unternommen, für ihre Freundin da zu sein. Sie hat alles gut überwunden und ihrerseits viel an sich gearbeitet, auch aufgrund dieser Geschichte. Ihr Kommentar als sie hörte, dass ich meine Abschlussarbeit über den Fall Isabelle schreibe: „Ich will ja nicht viel wissen, wenn ich mal vor Gott stehe, aber bei Isabelle wüsste ich schon gern, was Wahrheit war und warum die Dinge so kommen mussten, wie sie kamen und welchen Sinn das Ganze gemacht hat.“

3.2 Persönlichkeit des Beraters

Mein komplettes Persönlichkeitsgutachten aus der Zeit meines Studienbeginns liegt dieser Arbeit bei, ebenso ein Gutachten, welches über ein Jahr nach Isabelles Auszug erstellt wurde. Es sind ein paar signifikante Änderungen einzelner Wesenszüge und sogar Verschiebungen in der Tiefenstruktur zu erkennen. Es sind aufgrund der Multikausalität selbstverständlich keine Aussagen darüber möglich, inwiefern einzelne Erlebnisse oder Geschehnisse auf einzelne Persönlichkeitsanteile gewirkt haben.

Selbstverständlich ist auch an mir als Berater diese ganze Geschichte nicht spurlos vorübergegangen. Ich kam sogar in Glaubenszweifel durch die rasche Wende im Fall Isabelle. Ich rang mit Gott um die Wahrheit und um die Frage des Sinns und meiner Rolle in dem Fall. Auch wenn ich in meiner Persönlichkeit sicher an einigen Stellen für mich positive Veränderungen und einen enormen Wachstum in der Professionalisierung von Beratungsangelegenheiten feststellen konnte, bedeuteten einige Situationen auch starke psychische Belastungen für mich. Besonders die Phasen, in der ich die Verantwortung abgab und die Phase, in der sich Isabelle kurzerhand entschloss, uns ohne ein Wort des Abschieds zu

verlassen, waren von enormem kognitiven und emotionalen Aufwand, also Stress, geprägt. Meine Leistungsfähigkeit für Studium und berufliche Selbständigkeit waren hin und wieder starken Schwankungen unterworfen. Meine Motivationen standen mehrmals auf meinem internen Prüfstand und Fragen der Verantwortung und der möglichen Pflicht des Eingreifens oder Loslassens standen häufig auf dem Programm und waren „Beeinflusser“ meines eigenen Organismus, Zustandes und Verhaltens und meiner privaten Lebensbereiche. Eine Beziehung zu einer Frau, die ich während dieser Zeit aufzubauen und zu gestalten versuchte, scheiterte ebenso wie das Pflegen mancher anderer sozialen Kontakte. Hier sind natürlich ebenso die Wechselwirkungen und die Multikausalität der Geschehnisse bewusst zu machen wie bei jedem anderen Menschen auch. Um das während und nach der Arbeit an dem Fall Isabelle gut im Bewusstsein zu haben und verarbeiten zu können, galt es, gemäß des Gesetzes der Entropie Energie aufzubringen, (Entropieverringering) und dabei waren zwei Dinge eine unglaubliche Hilfe, ohne die es aus meiner Sicht nicht gegangen wäre:

3.3 Psychohygiene und Supervision

In der Supervision wurden regelmäßig Übertragungen und Rollenverständnis überprüft und hinterfragt. Meine Gedanken und Gefühle wurden erörtert und es wurde immer wieder Transparenz in das Berater-Klienten-Umfeldverhältnis gebracht. Besonders in der Phase des Einzugs von weiteren WG-Mitbewohnern war dies besonders wertvoll, als Opfer-, Täter-, und Helfer-Rollen analysiert werden konnten. Auch wurde mir beispielsweise einmal klar, dass ich Gefahr lief, Isabelle eine neue „intakte Ersatzfamilie“ bieten zu wollen, was mir im Fall meiner eigenen Kinder in meinem damaligen Denken nicht gelungen war (Übertragung). Dies sind nur zwei von vielen Beispielen, an denen deutlich wird, wie wichtig während des gesamten Prozesses Supervision und Psychohygiene für mich als Berater waren. Für die erweiterte Psychohygiene half mir der Austausch und Reflexion mit anderen Beratern (i.A.) der BTS sehr, die ich während und außerhalb von BTS-Veranstaltungen pflegte.

3.4 Persönliches Fazit des Beraters

Mir hat dieser Fall in seiner Komplexität und starken Ausprägung einen persönlichen Lerneffekt geboten wie kein anderer. Ich bin dankbar, an der Heilung eines Menschen beteiligt gewesen zu sein und von Gott für würdig befunden worden, dies zu tun. Aus mancher Phase wäre die Klientin vermutlich nicht ohne mein Zutun mit dem selben Erfolg herausgekommen. Mir persönlich ist damit bewiesen, dass es wichtig ist, zuzupacken, wenn Gott uns Menschen und Situationen in unseren Lebensweg stellt. Es ist wichtig, Aufträge zu sehen, ernst zu nehmen und in Gehorsam anzugehen. Dieser Fall hat mit sehr großer Wahrscheinlichkeit auch meine internale Kontrollüberzeugung erhöht, was bedeutet, meine Überzeugung, etwas erreichen bzw. bewirken zu wollen und zu können, ist deutlich gestiegen. Allerdings auch das Bewusstsein für Übernahme von Verantwortung, wie viel in einem Leben davon abhängen kann, in welcher Form wer die Verantwortung übernimmt und diese ernsthaft und mit welchem Fachwissen durchführt. Der Bruch oder die Wende in diesem Fall, die deutlich auch mit dem Rückzug meiner Person und der Abgabe von Verantwortung zu tun gehabt hat, hat mir auch viele Schuldgefühle eingebracht, die durch persönliche Psychohygiene und Supervision verarbeitet werden konnten. Die möglicher

Weise dabei entstandene reale Schuld ist vor Gott und Geschwistern bekannt und vergeben (Vergebung im pneumatischen Bereich). Eine echte Glaubenskrise durchzog mein Leben, weil mir zum Zeitpunkt des Umbruchs und noch einige Zeit danach nicht klar war, wofür das Ganze gut gewesen ist, wenn sich die Klientin genau an der gleichen Stelle ihres Lebens wiederfindet, an der sie einstmals ausgestiegen ist und sich in den Suizid begab. Später konnte ich diese Verantwortung wieder an den Schöpfergott zurückgeben, der mit der Klientin zusammen die alleinige Verantwortung für ihr Leben trägt. Dennoch ist mir wichtig zu erwähnen, dass ein so komplexer Fall eine hohe Professionalität erfordert und vor allem Liebe. Diese gleichzeitige Anforderung ergibt auch eine Spannung und löst zwangsläufig auch Veränderungen in der Persönlichkeit der engen Vertrauten aus. Möglicherweise wollte Gott Isabelle auch genau an den Platz zurückbringen, an dem oder wegen dessen sie aus diesem Leben aussteigen wollte. Fest steht für mich am Ende aber eines: Es lohnt sich, sich einzubringen. Es lohnt sich, Leben zu erhalten und zu retten und sich von Gott daran beteiligen zu lassen, auch wenn es, oberflächlich betrachtet, von uns Menschen nicht in Gänze in seinem Sinn nachvollzogen werden kann. Dies trifft ja sicher auch grundsätzlich für das Leben und die darin enthaltenen Gesetzmäßigkeiten zu. Am Ende zählt für mich auch: Ein Leben wurde gerettet und erhalten und es wurde mindestens für eine gewisse Zeit in seiner Qualität messbar signifikant verbessert. Ein neues Leben in Form eines Babys ist entstanden und geboren und ist von Gott gewollt und geliebt. Viele Menschen haben wertvolle Erfahrungen gemacht und Erkenntnisse gewonnen, die sie in ihrem Leben weitergebracht oder an ihre Grenzen gebracht haben. Zwei Menschen wurden zu Eltern und haben ihre ganz spezielle Aufgabe und Berufung darin erhalten. Gott ist groß und er hat mich und andere Menschen befähigt, an seinen Plänen beteiligt zu sein. Die Lehre der BTS ist ein Teil seines Plans, denn sie ist offensichtlich in sich stimmig und kann Anwendung finden in der professionellen und semiprofessionellen Beratung von Menschen.

Literaturverzeichnis

Und die anderen Religionen? Werner Gitt, cLv

Script BTS-Grundkurs 2007, Prof. Dr. Dieterich

Script BTS-Aufbaukurs Medizinische Grundlagen Soma 2008, R. Hoffmann

Wie sich Menschen ändern, 2009, Prof. Dr. Michael Dieterich

Wir lernen immer, 2009, Prof. Manfred Spitzer