

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 52 (1981)
Heft: 3

Artikel: Therapie und Begegnung
Autor: Bauersfeld, K.H.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-811808>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Therapie und Begegnung

Von Dr. med. K. H. Bauersfeld,
Leiter des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes im Kanton Luzern *



«Therapie und Begegnung sind zwei Worte, die in ihrem Sinn-Zusammenhang zur Sinn-Gebung führen, sofern ihre Bedeutung wirklich wahr- und ernstgenommen wird»: Dr. K. H. Bauersfeld.

Einleitung

Therapie, ein Wort, das den sozialen Alltag zu beherrschen scheint, wenn immer sich ein *Unheil* zeigt. *Therapie*, ein Begriff, der sich nicht unter einheitlichen Gesichtspunkten begreifen lässt. Therapie kennzeichnet eine Art und Weise menschlicher Sorge und Fürsorge. Das Ziel jeder Therapie ist eine Verbesserung oder Wiederherstellung der Gesundheit, sei es, dass es sich um einzelne körperliche Funktionen oder seelische Reaktionen und Aktivitäten handelt oder um eine Verbesserung der Lebensqualität im allgemeinen mitmenschlichen Dasein.

Jede Form von Therapie findet ihre Voraussetzung in Weltanschauungen, die einen möglichen *Heils*-Weg des Menschen in metaphysischen Bedingungen suchen oder sehen. Diese Weltanschauungen betreffen unter anderem die Denkweisen, die in der Therapie das therapeutische Handeln bestimmen. So beruht das naturwissenschaftliche Denken in einem naturwissenschaftlichen Weltbild, das metaphysische Denken in Erkenntnistheorien der Philosophie, das psychoanalytische Denken in metapsychologischen Anschauungen der Seele, das religiöse Denken in religiösen Vorstellungen über Wesen und Bestimmung des Menschen in seinem Verhältnis zu Gott.

Ausser weltanschaulichen Voraussetzungen begründet jede Therapie ihr therapeutisches Handeln mit

einer der Weltanschauung entsprechenden Theorie. Das therapeutische Handeln ist letztenendes der sichtbare oder unsichtbare Ausdruck einer Theorie und einer Weltanschauung, als Grundlagen, die eben diese *Technik* einer Therapie bedingen.

Da Therapie, auf den Menschen angewendet, immer den Menschen selbst betrifft, so bezieht sich nicht nur die Handlungsweise und Technik auf den betreffenden Menschen, sondern auch die der Therapie zugrunde liegende Theorie und Weltanschauung. Das, was der Mensch in der Therapie erfährt, ist immer mehr als nur die therapeutische Handlung. Handelt es sich beispielsweise um einen, ein bestimmtes Organ oder eine bestimmte Körperfunktion betreffenden, chirurgischen Eingriff, so erfährt der Betroffene die Technik der Chirurgie nicht nur im Bereich seines Körpers, sondern mehr noch in seiner Seele, mit der er sich einem naturwissenschaftlich-technischen Weltbild konfrontiert sieht. Der chirurgische Eingriff ist damit nicht nur auf den Körper gerichtet, sondern übergreift diesen im Bereich seelischen Lebens.

Der Mensch, der in dieser oder jener Weise für seine körperliche und seelische Gesundheit eine *Therapie* benötigt, ist einerseits gesehen das Objekt, der Gegenstand der therapeutischen Handlung, der er bei seinem vollen Einverständnis immer auch ausgeliefert ist. Andererseits sieht er sich einem Träger der Handlung gegenüber, zum Beispiel dem Chirurgen, dem er seinerseits keine Technik, sondern nur die Bedingungen seines Körpers mit gestörter Funktion und seiner Seele mit Angst oder Vertrauen oder mit Angst und Vertrauen entgegenbringen kann. Die Bedingungen der Beziehung dieser beiden in der Therapie befindlichen Persönlichkeiten sind durchaus ungleicher *Natur*. Zwar in Raum und Zeit vereint, sind sie sich mit der Situation verschiedenen Aufgaben und Erwartungen ausgeliefert.

Man kann die Bedingungen und Vorgänge einer Therapie beobachten und beschreiben. Was in diesen an sich schon sehr *sinnvollen* Zusammenhängen *Begegnung* heisst, wird uns im weiteren in Anspruch nehmen.

Das Leiden

Hatten wir einleitend das Wesen der Therapie in Weltanschauung und Theorie begründet erscheinen lassen, so wurde damit noch keinesfalls vom *Grund* der Therapie gesprochen. Das, was die Therapie begründet, ist in ihrer Weltanschauung und Theorie immer schon auf den Menschen als Gegenstand gerichtet, der sie aus welchen Gründen auch immer in Anspruch zu nehmen versucht. Der *Grund* der Therapie,

* Vortrag gehalten an der VSA-Jahresversammlung 1980 in Schaffhausen, Tagungsthema: «Auf der Suche nach Sinn.»

die sich, wie und wo auch immer mitmenschlich zwischen Arzt und Patient, Therapeut und Patient ereignet und unabhängig vom Erfolg ihrer Anwendung aktualisiert, liegt nicht in den Voraussetzungen ihrer Zielsetzung, im Wissen um die physiologischen Funktionen und ihre Wiederherstellung, sie liegt vielmehr in den existenziellen Bedingungen, unter denen sie sich ereignet und als *not-wendig* erweist. Das Leiden am Körper, wie das Leiden an der Seele ist eine Not, in der das *Heil*, wie auch das *Ganz-Sein-Können* in der *Therapie* gesucht wird. Vor diesem *Grund* im Leiden ergibt sich erst die Möglichkeit für Therapie. Aus dieser *Begründung* ist der sogenannte *Leidensdruck*, die für jede Therapie notwendige Voraussetzung als *Grund* der Therapie.

Wenn von Therapie gesprochen wird, stellt sich demzufolge die Frage nach dem leidenden Menschen, nach dem Sinn des Leidens und was dieses Leiden für den vom Leid Betroffenen, und auch der Mitmensch ist ein vom Mit-Leid (1) Betroffener, zu bedeuten hat. Die Antwort auf diese Frage nach dem Leiden ergibt so schon einen Sinn, indem das Leiden nicht nur als Funktionsstörung oder Defekt, sondern als ein existenziell zum Sein-Gehöriges zu dem wir uns verhalten müssen, gelebt, ausgelegt und verstanden wird. Leiden ist daher immer auch Appell.

Dieser Appell unseres Leidens kann an uns selbst, wie auch an unsere Mitmenschen gerichtet sein. Der Appell enthält aber noch keinen Imperativ in Form einer Aufforderung, etwas bestimmtes zu tun oder zu lassen, um das Leiden zu mildern oder um «das Leid aus der Welt zu schaffen», wie es sprichwörtlich heisst. Der Appell lässt uns vielmehr mit seinem Rufcharakter in unserem besorgenden Mitsein mit anderen in einer Betroffenheit, in der wir uns auf unser eigenes Selbst-Sein aufgerufen fühlen. Der Appell im Leiden des Mitmenschen entspricht, wie Martin Heidegger (2) schreibt, dem «Rufcharakter des Gewissens». Der Rufcharakter des Leidens stellt uns in unserem Selbst-Sein unüberhörbar vor die Frage nach dem Sinn unseres Daseins und Mitseins mit den anderen.

So verschieden die Dimensionen des Leidens sein mögen, immer handelt es sich um einen seelisch-geistigen Zustand. Die Seele eines Kindes benötigt kein bestimmtes Alter, um leidens-fähig zu werden, und die Seele des alternden Menschen ist niemals so alt, dass sie ihre Leidensfähigkeit verlieren könnte. Die Leidensfähigkeit des Menschen kann aber verschüttet und von verschiedenen Hemmungen belastet werden, die in ihm das Empfinden, ausserhalb des Leidens zu stehen, aufkommen lassen können. Dieser Zustand, darunter zu leiden, nicht leiden zu können, entspricht jener Verzweiflung, die von Kierkegaard (3) als Krankheit im Geist, im Selbst beschrieben wurde. «Verzweifelt sich nicht bewusst sein, ein Selbst zu haben (uneigentliche Verzweiflung); verzweifelt nicht man selbst sein wollen; verzweifelt man selbst sein wollen. In der ‚Krankheit zum Tod‘

führt diese Verzweiflung in die grösste Hoffnungslosigkeit:

«Der Verzweiflung Qual ist gerade, dass man nicht sterben kann. Sie hat dergestalt mehr gemeinsam mit dem Zustand des Todkranken, wenn er daliegt und mit dem Tode ringt und nicht sterben kann. Solcher-massen heisst *zum Tode* krank sein nicht sterben können, jedoch nicht so, als ob die Hoffnung für das Leben wäre, nein, die Hoffnungslosigkeit ist, dass selbst die letzte Hoffnung, der Tod, nicht ist.»

Der Anruf des Leidens auf unser Selbst-Sein bestimmt unsere Leidensfähigkeit, die uns den Tod nicht nur ahnend spürbar macht, sondern, wie Kierkegaard schreibt, im christlichen Verständnis den Tod selber als einen Durchgang zum Leben erscheinen lässt. Viele, auch Kinder und jugendliche Menschen, leben in einem Glauben oder Unglauben an den Sinn ihres Selbst-Seins. Dem Unglauben an den Sinn folgt der Glaube an die Sinnlosigkeit, die nur im Erleben, das heisst in einer für die Lebensgeschichte bedeutenden Erfahrung überwunden werden kann. Jede Form des Scheiterns, im Beruf, im Abbruch von persönlichen Beziehungen, wie in Krankheit und im Angesicht des Todes, kann über das blosses Geschehen hinaus zu einem die Lebensgeschichte bestimmenden Erlebnis werden, so dass in einer vorläufig dem Schein nach sinnlosen Begebenheit ein tieferer, die Lebensgeschichte formender Sinn gefunden werden kann. (4)

Die Therapie nimmt ihren Grund im Leiden, so verstanden ist die Frage nach der Therapie-Fähigkeit aufs engste mit der Frage nach der Leidens-Fähigkeit verbunden. Das beste Motiv für eine Therapie ist das Leiden. Am Anfang einer Therapie steht also existenziell nicht die Frage nach einer möglichst raschen Befreiung von den krankhaften Symptomen, von dem, womit sich das Leiden zu erkennen gibt. Am Anfang der Therapie steht vielmehr die Sicht und Einsicht auf den krankhaften oder krankmachenden Zustand im Leiden. Ein Sinn der Therapie besteht gerade darin, das Leiden im Leiden sichtbar, das heisst bewusst werden zu lassen. Der Mensch, der sich seines Leidens bewusst wird, kann mit sich selbst im Leiden Umgang nehmen; er kann sich, wie man sagt, in und mit der Krankheit als zum Wesen seiner selbst gehörig, zurecht finden. Damit gewinnt er Selbst-Verantwortung.

Die Therapie nimmt ihren Grund im Leiden, im leidenden Menschen. Therapie ereignet sich in theoretisch fundierten Handlungen im Bereich einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin, wie in tiefenpsychologisch orientierten psychotherapeutischen Behandlungsmethoden immer mitmenschlich. Therapie ist in diesem Sinne immer auch eine Weise des Mit-Seins. Ein chirurgischer Eingriff ist daher nicht nur ein technischer Eingriff, er ist von seiten des Arztes, wie von seiten des Patienten mit seelischen

1 Scheler, M.: Wesen und Formen der Sympathie.

2 Heidegger, Sein und Zeit, 5. Auflage, S. 272.

3 Kierkegaard, Die Krankheit zum Tode, 1954, S. 13.

4 Freud, S. Das Unbehagen in der Kultur, XIV, 433, «Es ist wiederum nur die Religion, die die Frage nach einem Zweck des Lebens zu beantworten weiss. Man wird kaum irren zu entscheiden, dass die Idee eines Lebenszwecks mit dem religiösen System steht und fällt.»

Reaktionen verbunden, die dann als defiziente Modi des Mit-Seins gekennzeichnet werden können, wenn der Patient im Sinne eines Gegenstandes, als Objekt einer technischen Manipulation gesehen wird. Mehrheitlich dürfte jedoch der Patient hier einer Täuschung unterliegen, denn in der Technik des operativen Eingriffs muss sich der Chirurg allein von seinem naturwissenschaftlich-medizinischen Wissen leiten lassen, das Leiden als ein seelisches Geschehen muss im Augenblick des chirurgischen Eingriffs ausgeklammert bleiben. Allfällige Emotionen des chirurgisch tätigen Arztes können ihn in der Durchführung seiner medizinischen Aufgabe behindern. Er muss sich selbst mit seinen seelischen Reaktionsweisen zurücknehmen, um den Eingriff technisch einwandfrei durchführen zu können. Das Gespräch vor und nach der Operation ist geeignet, das mitmenschliche Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu finden oder wieder herzustellen.

Auch in psychotherapeutischen Behandlungsmethoden können defiziente Modi des Mit-Seins beobachtet werden. Aber auch hier kann der Therapeut wie der Patient Täuschungen unterliegen, indem innere Widerstände das Gegenüber in der Beziehung zum Objekt, zum Gegenstand der Gleichgültigkeit, des Anwurfs oder der Aggressionen werden lassen. Hier ist es die Aufgabe des Therapeuten, die Therapie in die Realität des Mit-Seins in der mitmenschlichen Situation zu führen. Der Grund im Leiden öffnet in der Therapie für den Therapeuten wie für den Patienten die Sicht und Einsicht für das Leiden. Der Appell des Leidens macht den Therapeuten wie den Patienten hell-hörend und sehend, indem die Daseinsweisen in ihrer Struktur, in ihren Zusammenhängen gehört und gesehen werden. Das Leiden appelliert und konstituiert in der Therapie Freiheit.

Die Sprache in der Therapie

Martin Heidegger schreibt: «Unsere Sprachen sprechen geschichtlich (5). Das Wort «Therapie» (griechisch abgeleitet von *θεραπευω*) hat einen geschichtlichen Hintergrund im Selbstverständnis des abendländischen Menschen seit dem griechischen Altertum.

Die Sprache (6) in der Therapie findet, ‚nonverbal‘ und ‚verbal‘ ihren Ausdruck im Grund, im Leiden. Der leidende Mensch versucht sich dem anderen Mitmenschen mitzuteilen. Diese Mitteilung seines Leidens geschieht ‚non verbal‘ mit Gesten und

5 Heidegger, der Satz vom Grunde, 1957, S. 161.

6 In Anlehnung an die Sprachtheorie Karl Bühlers, der in der Sprache die dreifache Funktion, Ausdrucksfunktion, Funktion des Appells, Darstellungsfunktion unterscheidet, spricht Liebrucks (1964 I. S. 419) von einer Dreistrahligkeit

Sender	Empfänger	Objekt
Ausdruck	Signal, Appell	Information
Expressivwert	Kommunikationswert	Informationswert

Eine weitere Differenzierung finden wir in der Semantik, zum Beispiel E. Breckle «Einführung in die Sprachwissenschaftliche Bedeutungslehre», 1972.

Bauersfeld, K. H.: «Behinderung der Sprachentwicklung beim autistischen Kind», Vortrag Schweiz. Gesellschaft für Phoniatrie, Basel, 28. Mai 1976 (nicht veröffentlicht).

FICE-Mitteilungen

(Fédération Internationale des Communautés éducatives)

In einer früheren Nummer des VSA-Blattes «Schweizer Heimwesen» wurde angekündigt, dass in Israel der nächste Internationale Kongress vom 10. bis 15. Mai 1981 stattfindet.

Aus verschiedenen wichtigen Gründen musste nun aber die israelische Sektion den Termin auf den Herbst verlegen (u. a. günstigere Kosten für die Gäste und besserer Tagungsort).

Alle Interessenten bitten wir deshalb zur Kenntnis zu nehmen, dass der neue Termin festgelegt wurde:

13. bis 18. September 1981.

Thema: «Die Heimerziehung bei sozial geschädigten Kindern und Jugendlichen.»

Die Fice-Mitglieder erhalten das definitive Programm zugestellt, sobald wir es erhalten.

Für alle weiteren Interessenten von Schulen, Aemtern usw. steht der Präsident gerne für Auskünfte zur Verfügung:

Chr. Santschi, Heimleiter, 9030 Abtwil (SG), Tel. 071 31 19 23.

Gebärden, mit Zeichen seines Handelns und Ausstrahlungen seiner Stimmung. ‚Verbal‘ in seiner ihm gewohnten Sprache. Diese Sprache ist in bezug auf das Leiden ohne Vorurteile, sie ist ohne ein theoretisches Wissen über die spezifische Form der Krankheit im Leiden. Der Arzt und Therapeut hat ein Wissen über das Leiden in einer bestimmten Krankheit. Die Sprache des Arztes spricht sich mit besonderen Worten in diesem Wissen um die Krankheit und ihrer Erscheinungen aus. Die Sprache des Therapeuten spricht nicht nur von dem Wissen über die Krankheit, sondern auch aus einer Theorie über die Krankheit, ihre Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten.

Das Kind klagt über Bauchweh, der Arzt sagt nach der Untersuchung des Kindes ‚Appendicitis‘, ‚Blinddarm‘. Drückt das Wort ‚Bauchweh‘ appellierend Gefühle des Schmerzes und des Unwohlseins aus, so sagt das Wort Blinddarm als Information, dass es sich um einen bestimmten anatomisch, pathologisch anatomischen Befund handelt, der eine Operation notwendig macht. Mit dem Wort ‚Blinddarm‘ ist das Objekt der Operation bestimmt. Ueber das Weh des Kindes im Bauch muss kein Wort mehr verloren werden. Es bleibt dem Trost der Mutter überlassen.

Auch die Technik des Chirurgen ist eine Sprache, mit der er dem Krankheitsgeschehen eine Antwort geben kann. Diese Fachsprache gründet geschichtlich im naturwissenschaftlich-medizinischen Weltbild, sie

spricht aus den Erkenntnissen der Forschung und Erfahrung in bezug auf die Sache das richtige Wort, wie es aufgrund dieses Weltbildes gefunden werden kann. Der Mediziner bei den sogenannten primitiven Völkern spricht eine andere Sprache, die seinem Weltbild entspricht und die geheimnisvollen Mächte einer vorwiegend magischen Welt in sprachlichen Zeichen zum Ausdruck kommen lässt.

In der Psychotherapie finden sich heute zahlreiche Methoden, die in der Besonderung ihrer Sprache erkennbar bleiben. Die schlichte Mitteilung des Kranken in sprachlicher Hinsicht und die metaphorische Sprache der Symptome ergeben Hinweise für einen Krankheitszustand, der sich aus medizinischer und psychologischer Sicht als eine Krankheit erweist, die in allgemeiner Weise in ihren Ursachen und ihrem Verlauf mit Symptomen beschrieben und bestimmt, das heisst diagnostiziert werden kann. Der Diagnose liegt ein theoretisches Wissen über die betreffende Krankheit zugrunde. Die Sprache trägt demzufolge Merkmale der Theorie, über die sie sich ausspricht.

Krankheitsbilder, die einem seelischen Leiden entsprechen, können je nach Weltanschauung mit sehr verschiedenen Hypothesen und Theorien erklärt werden, demzufolge ist die Sprache verschieden.

Ein Weltbild, das mit der Vorstellung einer ‚Welt als Wille und Vorstellung‘ Krankheiten der Seele als Behinderung des Willens und der Vorstellung auffasst, wird eine andere Sprache hervorbringen als ein Weltbild, in dem angenommen wird, dass Krankheiten durch innerpsychische Konflikte entstehen.

Die sogenannten psychoanalytischen Schulen sprechen aus diesem Grunde eine jeweils ihrer Theorie entsprechende Sprache. Dasselbe Wort kann demzufolge in verschiedenen Wissenschaften und im Hinblick auf verschiedene Theorien eine sehr verschiedene Bedeutung haben. Das Wort ‚Objekt‘ bedeutet grammatikalisch etwas anderes als in der Theorie der Psychoanalyse als ‚Objekt‘ der Libido und wiederum etwas anderes im Sinne der Philosophie und Ontologie. Eine weitere Variante findet sich zum Beispiel bei Spitz, R. im Zusammenhang der Bezeichnung eines ‚Das erste Objekt‘, ‚Objektbeziehung‘ der frühen Kindheit. Die Sprache in der Therapie zeigt gegenüber der Umgangssprache Besonderheiten, die der Geschichte der Therapie, der Theorie der therapeutischen Methode und der Geschichte der beteiligten Menschen und ihrer Einstellung zur Welt entsprechen. Ein Psychotherapeut, der seine Ausbildung als Arzt und Naturwissenschaftler begann, wird ebenso wenig der Sprache der Naturwissenschaft entraten können wie der Psychotherapeut, der seine Ausbildung in einem theologischen Studium begann, der Sprache der Theologie ganz entraten kann. Der philologisch interessierte Psychotherapeut wird mehr auf sprachliche Besonderheiten achten als ein musikalisch interessierter Psychotherapeut, der im Klang der Stimme mehr erfährt als im Inhalt der Worte. In allen Besonderungen der Sprache kann aber das Leiden des Menschen zum Ausdruck gebracht werden, sofern die zugrunde liegende Weltanschauung des Leidens in der Lebensgeschichte eines Men-

schen als ein konstituierendes Moment menschlichen Daseins gewiss ist. Mit anderen Worten: Jede Sprache hat ihren Sinn, sofern sie das Leiden als den Grund der Therapie zur Sprache kommen lässt. Eine rein auf Technik ausgelegte Sprache wird kaum menschliches Leid an- und aussprechen können, so wenig wie eine aus mathematischen Zeichen oder anderen Symbolen bestehende Sprache, die den Horizont mitmenschlichen Seins verliert.

Zahlen als Ergebnisse quantitativer psychologischer Untersuchungen sagen uns nicht viel, da man sich gemeinhin nicht mit Zahlen über ein Leiden auszudrücken pflegt. Dennoch können Zahlen in der wissenschaftlichen Untersuchung für sich sprechen und bestimmte Fakten eindrucklicher zur Sprache bringen als verbaler Komparativ und Superlativ, die nur relative Urteile ermöglichen.

Der Arzt und Therapeut, der Psychologe und psychologische Psychotherapeut können in ihrer therapeutischen Tätigkeit keinesfalls auf die ihrer Methode zugrunde liegende Theorie sowie auf die erlernte Technik verzichten. Denn mit dem sogenannten gesunden Menschenverstand, oder normalen Menschenverstand, könnten sie kaum und bei manchen Krankheitsbildern zu keinem Verständnis kommen. Sie würden im laienhaften Verständnis haften bleiben und dem leidenden Mitmenschen kein Behandlungsprinzip für die Krankheit anbieten können. Mit dem sogenannten normalen Menschenverstand würde der Psychotherapeut ohne Reflektion auf die Theorie bestenfalls Lösungsversuche anbieten, die in ihrer Struktur jenen entsprechen, die die Krankheit entstehen liessen oder ausgelöst haben.

Aus diesem Grunde ist die Sprache der Therapie in allen geschilderten Zusammenhängen die wesentliche Voraussetzung für eine Tätigkeit als Therapeut. Die Therapie kennt nicht nur die «Sprache der Liebe», sondern sie muss sich der «Sprache des Wissens» bedienen, damit die Worte in der Therapie zwischen Arzt und Patient ihre emotional richtige Bedeutung gewinnen. «Damit das, was gesagt wird auch ankommt.» Der Patient, der sich in seinem Leiden verstanden fühlt, versteht die Sprache der Therapie bezeichnenderweise sehr spontan. Denn oft ist oder wird die Sprache der Therapie die Sprache seines Leidens.

Wir kennen heute zahlreiche Methoden der Psychotherapie, die in unterschiedlicher Begründung ihren Sinn und ihre Zweckmässigkeit erwiesen haben. Einen Beweis für eine einzig richtige Methode gibt es nicht. Vielmehr will es scheinen, dass verschiedene Methoden, verschiedenen Einstellungen zur Welt und verschiedenen Bedürfnissen entsprechen. Die Berechtigung dieser zahlreichen Methoden kann fragwürdig erscheinen, wer jedoch eine bessere Methode entwickeln will, wird dies kaum aus einer Polemik gegen die bereits bestehenden Methoden in kritischer konstruktiver Weise tun können. Oft werden auch neue Methoden erfunden, die sich bei näherem Zusehen als Varianten alter, längst bekannter Methoden erweisen, die vielleicht schon wieder in Vergessenheit geraten sind. Als ein Beispiel sei auf die Ge-

Heilpädagogisches Seminar Zürich

Das Heilpädagogische Seminar Zürich führt im Schuljahr 1981/82 unter anderem folgende Fortbildungskurse durch:

Kurs

3. Fortbildungssemester für Heilpädagogen

(Heimleiter, Leiter von heilpädagogischen Sonderschulen, Lehrer an Sonderklassen und -schulen für Lernbehinderte und Verhaltensgestörte, Fachkräfte an Institutionen für Geistigbehinderte, Heimerzieher u. a. m.).

Zielsetzungen

Förderung und Erweiterung der **fachlichen Kompetenz**: Information, Ueberblick, Neuorientierung, Auseinandersetzung mit Tendenzen der Zeit auf verschiedenen heilpädagogischen Sektoren.

Sicherung und Vertiefung **personaler Kompetenz**: Probleme erkennen und auf Ursachen zurückführen, Zusammenhänge sehen, Leiten und Koordinieren, Förderung des Gesprächs- und Beratungsstils, Konflikte konstruktiv austragen und durchstehen u. a. m.

Psychohygiene: Entspannung, Mut schöpfen, innerlich ruhiger und sicherer werden, Sensibilisierung auf eigene und fremde Gefühle, Klärung eigener Ziele und Bedürfnisse u. a. m.

Nachstehend eine Uebersicht über die einzelnen Kurselemente.

Arbeitsweise

Referat, Gespräch, schriftliche und mündliche Gruppenarbeit, Projektarbeit, Übungen mannigfaltiger Art.

Kursleiter

Dr. Ruedi Arn.

Mitarbeiter

K. Aschwanden, Dr. J. Duss, T. Hagmann, P. Marbacher, D. Meili, Dr. H. Näf, S. Naville, A. Schmid, Dr. P. Schmid, R. Walss, S. Weber.

Zeit

Der Kurs erstreckt sich über ein Semester, vom 22. April bis zum 30. September 1981. Er umfasst 18 Kursnachmittage und zwei Wochenenden (8./9. Mai und 29./30. August 1981).

Die Kursnachmittage finden am Mittwoch von 13.30 bis 19.00 Uhr statt.

Ort

Kursnachmittage: Seminar Unterstrass, Röteli-Strasse 40, 8057 Zürich (beim Schaffhauserplatz).
Wochenende: Hasliberg Reuti (Brünig).

Kursgebühr

Fr. 475.— ohne Unterkunft und Verpflegung.

Anmeldung

an Heilpädagogisches Seminar, Kantonsschulstrasse 1, 8001 Zürich.

Besonderes

Dieser Kurs kann nur als **ganze Einheit** besucht werden.

Kurs 4

Erschöpft, ausgebrannt, entmutigt?

Fortbildungswoche für Menschen in helfenden Berufen, die das Gefühl haben, «ausgebrannt» zu sein, zu viel geben zu müssen und zu wenig zu bekommen. Für solche, die gespannt und verkrampft sind und ein besseres Gleichgewicht finden möchten (Erziehende, Lehrende, Therapierende, Pflegenden).

Zielsetzungen

Körperliche und seelische Kraft wiedergewinnen. Lernen, in der Belastung und der Hetze des Alltags gelassener zu bleiben und mit den Kräften haushälterischer umzugehen.

Kursleiter

Lois Diller und Dr. Hans Näf

Das vollständige Kursprogramm sowie Anmeldeunterlagen können kostenlos im Heilpädagogischen Seminar Zürich, Kantonsschulstrasse 1, 8001 Zürich, Telefon 01 251 24 70, angefordert werden.

Teilnehmer

bis 16

Zeit

Kurswoche vom 6. bis 10. Juli 1981.

Montag, 10.00 Uhr bis Freitag, 16.00 Uhr.

Ort

Hotel Viktoria, 6086 Hasliberg Reuti.

Kursgebühr

Fr. 250.—, ohne Unterkunft und Verpflegung.

Anmeldung

an Heilpädagogisches Seminar, Kantonsschulstrasse 1, 8001 Zürich.

Kurs 6

Menschen verstehen lernen: In ihrem Erleben und in ihrem Verhalten

Fortbildungskurs für Fachkräfte in helfenden Berufen.

Zielsetzungen

Differenzierung der Wahrnehmung für die Probleme anderer erreichen.

Kursleiterin

Prof. Dr. Eva Jäggi.

Teilnehmer

20

Ort

Heilpädagogisches Seminar Zürich, Kantonsschulstr. 1, 8001 Zürich (beim Pfauen).

Zeit

Freitag, 29. Mai 1981, 14.00 Uhr bis

Samstag, 30. Mai 1981, 17.00 Uhr.

Kursgebühr

Fr. 120.—.

Anmeldung

an Heilpädagogisches Seminar, Kantonsschulstrasse 1, 8001 Zürich.

Kurs 21

Figurenspiel in der Heilpädagogik

Zwei Fortbildungswochenenden für Fachkräfte (Lehrer, Erzieher, Therapeuten) in heilpädagogischen Berufen.

Zielsetzungen

Das Stabfigurenspiel ist geeignet für die heilpädagogische Arbeit: Es hilft mit, Sprache, Ausdruck, Bewegung und Aufbau von Beziehungen zu fördern.

Einführung ins Stabfigurenspiel über Improvisation mit einfachsten Mitteln bis zur Stabfigur.

Kursleiter

Ursula und Hanspeter Bleisch.

Teilnehmer

bis 16

Zeit

Einführung: Wochenende vom 1., 2. und 3. Mai 1981, Freitag, 14.00 bis Sonntag 18.00 Uhr.

Auswertung gemachter Erfahrungen und Fortsetzung: Wochenende vom 30., 31. Oktober und 1. November 1981, Freitag, 14.00 bis Sonntag 18.00 Uhr.

Ort

Haus für Tagungen Neukirch an der Thur, 8578 Neukirch.

Kursgebühr

Fr. 300.—, ohne Unterkunft und Verpflegung.

Anmeldung

an Heilpädagogisches Seminar, Kantonsschulstrasse 1, 8001 Zürich.

sprächstherapie verwiesen, die in ihren Zielsetzungen, wie auch in ihrer Technik, zahlreiche Elemente der früher durchgeführten sogenannten ‚kleinen Psychotherapie‘ enthält. Heute scheint das Wort ‚kleine Psychotherapie‘ nicht mehr zur Anwendung zu kommen, weil es vermutlich mit seinem Diminutiv zugrunde gegangen ist. Anstelle der Bezeichnung Gesprächspsychotherapie werden andere Ausdrücke mit nuanciert anderem Inhalt und differenzierter Zielsetzung verwendet, zum Beispiel Persuasionstherapie (7) mit der Zielsetzung, durch Ueberreden eine Aenderung im Zustandsbild herbeizuführen. Das Wort Logo-Therapie (8) reiht sich ebenfalls in diesen Zusammenhang, indem in dieser Therapieform besondere Aufmerksamkeit auf die Fragen nach dem Sinn zur Sprache gebracht werden.

Begegnung

Seit der Entwicklung der Psychoanalyse durch Sigmund Freud konnten immer wieder Tendenzen beobachtet werden, die darauf zielen, die psychoanalytische Theorie im Sinne einer anthropologischen Psychiatrie und Psychologie zu transzendieren, das heisst die psychoanalytische Theorie mit der Zielsetzung zu überschreiten, die Gemeinsamkeit zwischen Arzt und Patient, Psychoanalytiker und Analysand zu finden und im Dasein in der Welt zu leben. Die psychoanalytische Theorie bietet hierfür nicht zuletzt aufgrund der Klarheit ihrer eminent geistigen Struktur besonders gute Voraussetzungen. So sagt Ludwig Binswanger (9): «Ganz gleichgültig, ob der Daseinsanalytiker mehr von den psychoanalytischen oder der Jung'schen Lehren herkommt, so wird er immer mit seinen Kranken auf derselben Ebene, der Ebene der Gemeinsamkeit des Daseins nämlich, stehen. Er wird den Kranken also nicht zu einem Objekt machen, gegenüber sich selbst als einem Subjekt, sondern wird in ihm den Daseinspartner sehen. Das Verbindende zwischen ihnen wird demnach nicht nach Analogie des Kontaktes zwischen zwei elektrischen Batterien als ‚psychischen Kontakt‘ bezeichnen, sondern als *Begegnung* auf dem, wie Martin Buber sagt, «Abgrund des Daseins», welches *wesensmässig* nicht nur als selbst, sondern auch als Mitsein oder Umgang und als Miteinandersein oder Liebe «In der Welt ist». Auch das, was wir seit Freud *Uebertragung* nennen, ist im daseinsanalytischen Sinne eine Weise der Begegnung. Denn Begegnung ist ein Miteinander in *eigentlicher Gegenwart*, das heisst in einer solchen, die sich durchaus aus der *Vergangenheit* zeitigt und durchaus auch die Möglichkeiten der *Zukunft* in sich trägt.

Hatten wir das Leiden des Menschen als Grund der Therapie erkannt, so konnte uns die Beziehung zwischen Arzt und Patient, Psychoanalytiker und Analysand, Gesprächstherapeut und Gesprächspartner u. a. andere duale und plurale Modi des Mitseins in

der Therapie, in einer gemeinsamen Situation der Therapie deutlich werden. Therapie wird in dieser Beziehung als das Gemeinsame apräsentiert, indem sich der Therapeut als Therapeut und der Patient als Patient versteht.

In der Gegenwart der therapeutischen Situation läuft der Therapeut Gefahr, den Patienten als einen Gegenstand zu identifizieren, in dem sich das Gegen aus dem vorstellenden Entwurf durch das Subjekt, den Therapeuten bestimmt (s. Heidegger, 1957, S. 140). Für das im partnerschaftlichen Sinne ‚Gegenüber‘ findet Heidegger folgende Darstellung: (1957, S. 140). «Im Gegenüber enthüllt sich das Gegen in dem, was über den vernehmenden, blickend-hörenden Menschen kommt, was den Menschen überkommt, ihn, der sich niemals als Subjekt für Objekte begriffen hat. Demgemäss ist das Anwesende nicht das, was ein Subjekt sich als Objekt zuwirft, sondern was auf das Vernehmen zukommt und was das menschliche Blicken und Hören *als* über es gekommenes hin- und darstellt.»

«Wenn man also schon, wie das jetzt häufiger geschieht», fährt Heidegger fort: «dem Phänomen der Begegnung nachsinnt, dann muss dabei eine Voraussetzung für die Sauberkeit dieses Vorhabens erfüllt sein. Es muss Klarheit darüber herrschen, ob das Phänomen der Begegnung im Bezirk der Subjekt-Objekt-Beziehung angesetzt und neuzeitlich vom Subjekt als Person her vorgestellt wird, oder ob die Begegnung im Bereich des Gegenüber gesucht wird. Das Gefüge dieses Bereiches denkend zu durchmessen, ist weit schwerer und kaum begonnen.» An diesen Sätzen von Martin Heidegger können wir er-messen, wie ungeheuer kompliziert (10) die Erfassung der Inter-Subjektivität, der Interaktionen in einer Begegnung sind. Hier macht es sich der Psychotherapeut ungleich leichter als der Philosoph, denn er muss das, was er als Begegnung lebt, im Mitsein mit dem Patienten nicht in jeder Hinsicht philosophisch erhellen, er darf sich dort dem Gefühl im Mitsein überlassen, wo der Philosoph skeptische Einwände erheben muss.

Begegnung findet in unbefangener Weise überall statt, wo sich Menschen treffen können. Das Sich-Treffen geschieht auf der gleichen Ebene an irgendeinem Ort, auf der Strasse, im Geschäft, auf der Post, auf dem Bahnhof, bei der Versammlung usw. — man trifft die anderen und ‚man‘ trifft sich in und aus der Anonymität. Nicht jedes Treffen wird zu einer Begegnung, unter der wir mehr verstehen als nur Treffen. Wir müssen in einem Treffen schon in irgendeiner Weise betroffen sein, um uns in einer Begegnung persönlich angesprochen zu fühlen. In einfacher Weise bedeutet für uns Begegnung auch ein aufeinander Eingehen, sich, beim Wort genommen (11), in seinen Sorgen verstanden wissen, sich angesprochen, sich gehört fühlen. Begegnung ist Gegenwart, in der sich Menschen zusammenfinden

7 Dubois, P.: Die Psychoneurosen, 1905 (von Freud, S. sehr anerkannter Nervenarzt in Bern).

8 Frankl, V.: Der Wille zum Sein, 1972.

9 Binswanger, 1954/1955: Daseinsanalyse und Psychotherapie, S. 306, Mein Weg zu Freud, 1956, Vortrag zum 100. Geburtstag von S. Freud.

10 s. a. Husserl, E.: Zur Phänomenologie der Intersubjektivität 21921—28.

11 Binswanger, L.: Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins 1942, S. 294, Husserliana Bd. XIII—XV.

und in eine Beziehung geführt werden, wie sie von Martin Buber im dialogischen Prinzip so eindrücklich geschildert wird. «In der Begegnung nehme ich den anderen mir begegnenden Mitmenschen als meinen Partner, als eben diesen Menschen an, den ich wahrgenommen habe, so dass ich mein Wort in allem Ernst an ihn, eben an ihn, richten kann.» Buber, M. 1979.

Auf die zahlreichen Probleme, die das Wort ‚Begegnung‘ in philosophischer und psychologischer Sicht aufgibt, kann an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden. Auf einen sehr wesentlichen Aspekt, der uns insbesondere im Zusammenhang unseres Themas zu interessieren hat, sei nunmehr noch eingegangen:

«In der Begegnung», so sagte Buber, «nehme ich den anderen mir begegnenden Mitmenschen an». Im Gegenüber des Begegnenden enthüllt sich mir das Gegen, was über den vernehmenden, blickend-hörenden Menschen kommt, was den Menschen überkommt, können wir mit Heidegger sagen. Das ist ein Geschehen und mögliches Erleben (12) in der Gegenwart. Indem ich mich für den Mitmenschen in der Begegnung öffne, ihm zuhöre, ihn in seinem Reden höre, gebe ich meinen «vorstellenden Entgegenwurf» (Heidegger 1957, S. 140) auf. Mit der Aufgabe meines Entgegenwurfes, meiner vorprädikativen Meinung, meiner prädikativen Sicht, meinem Vorurteil, überlasse ich mich der Gegenwart. Indem ich mich aber in dieser Weise der Gegenwart überlasse, lasse ich auch die theoretischen Vorbedingungen meines Handelns fallen und begeben mich in einen Freiraum, in dem die Strukturen meines Denkens, meine kausalen Bedingungen aus ihrer strengen Determination entlassen werden. Die Gegenwart erfüllt sich derart mit dem Sein und den Möglichkeiten des Mitmenschen, dem ich begegne. Der mir Begegnende steht in der coincidenten Gegenwart, in der gleichzeitigen Gegenwart, auch er entlässt sich für die Begegnung aus den Strukturen seiner determinierten Bestimmung. So finden sich beide sich Begegnende in einer sich der Gegenwart aktualisierten Freiheit. Nur in dieser Freiheit können geistige Intentionen wirksam werden. Nur in dieser Freiheit kann eine Aenderung im kausal determinierten Geschehen eintreten. Die Gegenwart ist in diesem Sinne ein Integral der Geschichte und ein Integral der Lebensgeschichte.

Die Therapie ist eine Möglichkeit, den Mitmenschen in eine Begegnung zu führen, in der er geistige Einsichten, die im Bewusstmachen gewonnen werden konnten, wirksam werden lassen kann. Die Strukturen, die die Lebenswelt und die Lebensgeschichte einzuengen drohten, können in der Begegnung zunehmend aufgelöst werden. Das Erleben der Freiheit in der Begegnung ermöglicht die Erinnerung an frühere Erlebnisse, die durch die krankhaften Eingengungen zugedeckt waren und nur in der Begegnung bzw. in der Freiheit der Begegnung erinnert, das heisst enthüllt werden können. Der Therapeut wie der Patient stehen hier auf gleicher Ebene in

einer Daseinsverfassung, die in der Therapie eine Lichtung des Daseins im Mitsein ermöglicht.

Wenn dergestalt das Leiden in der Begegnung in der Gegenwart in die Freiheit geführt wird, erweist sich das Leiden als eine Freiheit eigener Art, die dem Menschen im Leiden seine ihm eigenen Möglichkeiten erkennen lässt.

Wer die Begegnung in der therapeutischen Situation als Akte der Freiheit erlebt hat, weiss um die Wirksamkeit der Realität des Geistes.

Nach dem Gehörten dürfen wir uns nicht wundern, dass so viele Menschen wegen verschiedenartigster Enttäuschungen Angst haben, sich in eine Begegnung einzulassen. Muss sich der so Begegnende doch immer auch selbst hinter sich lassen können, er muss sich bei allem Selbstbewusstsein, Selbst-Transzendenz, der Nichtigkeit seiner selbst bewusst sein, denn in solipsistischer Selbstbesinnung ist keine Begegnung möglich. Die Freiheit der Gegenwart, die in der Begegnung ent-deckt werden kann, eröffnet dem Menschen auch die freie Verfügung über die Vergangenheit, das Wie der Verarbeitung traumatisierender Ereignisse und Erlebnisse, die das Krankheitsbild prägen. Die Freiheit der Gegenwart eröffnet mir in der Begegnung Perspektiven der Zukunft.

Unter diesem Aspekt der Begegnung finden die verschiedenen Richtungen in der Psychotherapie ihre stärkste Relativierung. Die verschiedenen Theorien sind im wesentlichen geeignet, durch Einsicht oder vermeintliche Einsicht in die Zusammenhänge des Krankheitsgeschehens den leidenden Menschen in die mitmenschliche Begegnung mit dem Therapeuten zu führen. Die Katharsis (13) die sittliche, innerliche Reinigung im griechischen Trauerspiel findet in der Psychotherapie in der Gegenwart der Therapie-Stunden statt. Reinigung bedeutet in diesem Sinne frei werden für die geistigen Impulse, die unser Leben bestimmen können.

Die Frage nach dem Sinn

In der Präzision einer therapeutischen Situation ergibt sich die Frage nach dem Sinn in erstaunlicher Konsequenz aus der Kur, wie früher zum Beispiel die Psychoanalyse auch bezeichnet wurde. Das heisst, die Therapie zeigt an sich eine ordnende Wirkung, die ein Sinngefüge anzunehmen impliziert. Darüber hinaus zeigen sich unter der Katharsis zunehmende Sinngefüge, die in der früheren Lebensgeschichte geprägt wurden und unser Ueber-Ich mit stolzen Mustern ausfüllten. Die Begegnung in der Therapie lässt zweifellos ethische Fragen nach dem Sinn deutlich werden, die, wenn auch negativ beantwortet, zu einer Sinngebung führen können. Hat es der Psychotherapeut in erster Linie darauf abgesehen, in der Begegnung zu einem Abbau der Verbauungen, Verdrängungen, Verschüttungen zu kommen, so geht er von der Annahme aus, dass bei einer freien

12 Strauss, E.: Geschehnis und Erlebnis, 1930.

13 Freud, S. nahm das Wort Katharsis bezeichnender Weise aus der «Poetic» von Aristoteles.

Entfaltung der Individualität und ihre wesensmässige Entwicklung eine Harmonisierung ethischer und moralischer Normen gefunden werden kann. Wenn die Frage nach dem Sinn vorzeitig in der therapeutischen Situation eröffnet wird, verfügt der Analysand oft noch nicht über wirklich eigene Möglichkeiten, hier seine ihm wesensgemässe Antwort zu finden, die ihn ja allererst motivieren könnte, die Frage nach dem Sinn fortlaufend zu stellen und mit Vorstellungen und Einstellungen zu korrigieren.

Die Frage nach dem Sinn, die Viktor E. Frankl in einer mehr direktiven Psychotherapie mit einem Willen zum Sinn zu beantworten versucht, um der Sinnentleerung unserer Zeit entgegen zu wirken, beschäftigt jeden Psychotherapeuten. In sehr eindrücklicher Weise beschreibt Ludwig Binswanger (1881—1966) seinen Weg zu Freud, dem er von 1907 in Freundschaft in tiefer Bewunderung und Liebe verbunden war. Er führt u. a. aus (1957, S. 40): «Was aber heisst es, eine seelische Erscheinung hat einen Sinn?» «Unter Sinn», so lautet die Antwort Freuds: «*verste-*

hen wir Bedeutung, Absicht, Tendenz und Stellung in einer Reihe psychischer Zusammenhänge» (IV. Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse VIII, 55). Ludwig Binswanger schreibt: «Hätten seine Gegner von Anfang an berücksichtigt, was Freud unter Sinn versteht, so hätten sie ihn nicht als Rationalisten verschrieen, der hinter den verschiedensten seelischen Phänomenen, einen ‚logischen‘ Sinn supponiere, weswegen seine Schriften für so viele unlesbar, ja barbarisch erschienen.»

Therapie und Begegnung sind zwei Worte, die in ihrem Sinn-Zusammenhang zur Sinn-Gebung führen, sofern ihre Bedeutung wirklich wahr- und ernstgenommen wird. Wenn Therapie gelingen soll, gelingt sie in den unterschiedlichsten Methoden in der Begegnung zwischen Therapeut und Patient. Das Leiden lässt in der Begegnung den Sinn in seiner «Bedeutung, Absicht, Tendenz und Stellung» bewusst werden. Es bleibt dem Willen des Menschen überantwortet, seine ihm bewussten Erfahrungen zu verantworten.

«Die wunderbare Entfaltung eines menschlichen Wesens»

Virginia M. Axline: *Dibs*. Die wunderbare Entfaltung eines menschlichen Wesens. Bern und München: Scherz-Verlag 1980, 220 Seiten, Fr. 18.—.

Das Buch von Virginia M. Axline erzählt die Geschichte des fünfjährigen Dibs, der sich innerhalb eines Jahres von einem verschüchterten und verschlossenen Jungen zu einem sehr aufgeweckten entwickelte. In dieser Zeit wuchs er zu einem Menschen heran, der — innere Sicherheit und Mut gefunden — mit seinem neuerworbenen Vertrauen den Menschen offen begegnen konnte. Dieses Buch, seit der deutschen Erstveröffentlichung von 1970 und jetzt wieder neu aufgelegt, hat nichts von seiner Kraft und Eindrücklichkeit verloren. Im Gegenteil, die Entfaltung eines Menschen, der in einer immer stärker verwalteten und reglementierten Welt zu sich selbst findet, ermutigt zur eigenen Entfaltung.

Dibs war mit seinen fünf Jahren ein zutiefst unglückliches Kind, das nicht lachte, nicht spielte und kaum sprach. Er verschloss sich gegen alle. Gegenüber seinen Kameraden und Lehrerinnen sonderte er sich ab, indem er etwa an der Wand entlang kroch oder sich unter Tischen versteckte. Manchmal hatte er Wutanfälle. Die Meinung der Eltern, Dibs habe

einen geistigen Defekt, wurde von den Lehrerinnen nicht so recht geteilt. Sein Verhalten war so verschieden, dass sie ihn nicht als hoffnungslos aufgaben. Denn manchmal beschäftigte er sich mit Spielsachen, Büchern und anderem, als ob er begreifen, ja die Bücher sogar lesen würde. Insgesamt aber war er «ein einsames Kind in einer, wie es ihm vorkommen musste, kalten, unfreundlichen Welt» (S. 11). Fortschritte hatte er in seinem bisher zweijährigen Aufenthalt in einer Privatschule kaum erzielt. Lebte er in einer Phantasiewelt? Hatte er überhaupt Kontakte mit der realen Welt? Die Lehrerinnen waren überzeugt, «dass er eines Tages, auf irgendeine Weise, aus seinem Gefängnis, das aus Furcht und Wut bestand, herauskommen würde» (S. 13). Niemand wusste aber, was mit ihm los sei. Mit Einwilligung der Eltern wurde dann Dibs von den Lehrerinnen zu einer Spieltherapie geschickt.

Der Hauptteil des Buches, welchem die protokollierten Aufzeichnungen der einjährigen Spieltherapie zugrundeliegen, beschreibt die Geschehnisse zwischen Dibs und der Autorin im Spielzimmer. Was geschah nun während diesem einem Jahr? Gleich zu Beginn der Therapie gab die Autorin Dibs zu verstehen, dass er im Spielzimmer bestimmen könne, was er tun und lassen wolle. Sie passte sich seinen Wünschen, seinem Tempo an. Dadurch sollte ihm ermöglicht werden, sich, den Raum und die darin befindlichen Gegenstände zu erfahren und zu entdecken. Er konnte sprechen, spielen oder es auch sein lassen.