

# Psychotherapeut mit Behinderung – mehr Chance als Grenze

## Eine persönliche Reflexion

Markus Bräuer-Donke

Angenommen: 22. August 2024 / Online publiziert: 19. September 2024  
© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024

**Zusammenfassung** Der Autor des Artikels der *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* ist selbst Psychodrama-Psychotherapeut und hat von Kindheit an eine hochgradige Seh- und Hörbehinderung. In einer persönlichen Reflexion geht es darum, inwieweit die eigene Behinderung die Arbeit als Psychotherapeut beeinflusst. Selbstverständlich gibt es viele Situationen, in denen die Behinderung Grenzen setzt. Aber gerade diese Behinderung birgt in sich auch ungeahnte Möglichkeiten und Chancen für die psychotherapeutische Tätigkeit.

**Schlüsselwörter** Behinderung · Grenzen und Chancen · Persönliche Erfahrungen · Psychotherapeut mit Behinderung · Psychodrama

## Psychotherapist with disability—more opportunity than limit

A personal reflection

**Abstract** The author of the article in the journal *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* is himself a psychodrama psychotherapist and has had a severe visual and hearing impairment since childhood. In a personal reflection, the focus is on the extent to which one's own disability influences one's work as a psychotherapist. Of course, there are many situations in which disability sets limits. But it is precisely this disability that also holds with it undreamt-of possibilities and opportunities for psychotherapeutic care.

**Keywords** Disability · Limits and chances · Personal experience · Psychotherapist with disability · Psychodrama

---

✉ Markus Bräuer-Donke  
Lavaterstraße 6/4/40, 1220 Wien, Österreich  
E-Mail: [praxis@markus-braeuer.at](mailto:praxis@markus-braeuer.at)

## 1 Vorbemerkungen

Als ich gebeten wurde, einen Artikel zu schreiben, in dem es um meinen persönlichen Umgang mit meiner Behinderung im Rahmen meiner Arbeit als Psychodrama-Psychotherapeut gehen sollte, habe ich mich sehr darüber gefreut. Denn natürlich beschäftigt mich dieses Thema schon lange, spätestens jedoch mit dem Beginn der Psychotherapieausbildung wurde es sehr akut: Kann ich trotz meiner Behinderung die Ausbildung überhaupt machen? Kann ich als Psychotherapeut überhaupt gut arbeiten? In der Selbsterfahrung bleibt das Thema Behinderung mit all seinen Facetten immer wieder präsent.

Auch hatte ich einmal den Gedanken meine Abschlussarbeit (Masterthese) zum Thema „Psychtherapeut\*innen mit Behinderung“ zu schreiben. Da es aber im deutschsprachigen Psychodrama zur damaligen Zeit noch überhaupt keine aktuelle Literatur bzw. keine zeitgemäße Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderung bzw. der „Rolle des Behinderten Menschen“<sup>1</sup> gegeben hat, veränderte sich das Thema meiner Masterarbeit entsprechend (Bräuer 2015, S. 12–18).

Bei dem Thema des Artikels gibt es jedoch eine grundlegende Schwierigkeit, die ich vorweg unbedingt klar benennen muss. Da es v. a. um meinen persönlichen Umgang mit meiner individuellen Behinderung in meiner Arbeit als Psychodrama-Psychotherapeut geht, gibt es dafür natürlich keine wissenschaftliche Referenz oder Belege. Ich bemühe mich, immer wieder auf Literatur o. ä. zu verweisen, aber letztendlich bleibt das Thema ein subjektiv persönliches, welches sich einer *nachweisbaren Objektivität* entzieht. Deshalb sehe ich im vorliegenden Text eher einen persönlichen Erfahrungsbericht als einen wissenschaftlichen Artikel, der in allem den Grundlagen der Nachvollziehbarkeit und Objektivität entsprechen müsste.

## 2 Persönliche Situation und Biografie

### 2.1 Aktuelle Situation

Aktuell arbeite ich als Psychodrama-Psychotherapeut freiberuflich in eigener Praxis in Wien. Grundsätzlich schließe ich als Klient\*innen lediglich Kinder und Jugendliche für meine Arbeit aus, da ich die entsprechende Ausbildung nicht gemacht habe, und es viele Kolleg\*innen gibt, die hier sicherlich kompetenter sind. Besondere Zielgruppen meiner Arbeit sind Menschen mit Behinderung sowie alte Menschen und Hochbetagte, die auch eine Demenzerkrankung haben können. Spezialisierungen habe ich außerdem im Bereich der Sexual- und Paartherapie. Hier habe ich eine mehrjährige Weiterbildung der Fachsektion Psychodrama im ÖAGG abgeschlossen.

Ebenso kommt die Beratung von Angehörigen der oben genannten Zielgruppen immer wieder in meinem Berufsalltag vor. Neben meiner Tätigkeit als Psychotherapeut bin ich außerdem als Supervisor tätig: hier werde ich im Feld der Behindertenarbeit bzw. der Begleitung von alten Menschen besonders angefragt. Zudem passiert

---

<sup>1</sup> Die ungewöhnliche Schreibweise soll zum Ausdruck bringen, dass die *Rolle des Behinderten* nur eine Rolle unter vielen Rollen eines Menschen mit Behinderung ist. (Bräuer 2015, S. 16f.).

es immer wieder, dass ich als Referent bzw. Lehrender für Seminare, Aus- und Weiterbildungen, Vorträge etc. engagiert werde: das Thema Behinderung spielt auch hier in der Regel eine zentrale Rolle. Meine langjährige Tätigkeit im „Peer Counseling“ (siehe Abschn. 4.2) führt ebenso zu Aufträgen für Aus- und Weiterbildungen in diesem Bereich.

Ich selbst lebe von Kindheit an mit einer hochgradigen Seh- und Hörbehinderung. Diese doppelte Sinnesbehinderung bringt es mit sich, dass es nicht so einfach ist, entsprechende Hilfsmittel für die jeweilige Form der Behinderung zu nutzen, da diese in der Regel den jeweiligen anderen Sinn besonders ansprechen: z. B. Sprachausgabe am Computer für sehbehinderte Menschen versus die Schwierigkeit, synthetische Sprache als Hörgeräteträger zu verstehen, oder Schriftdolmetsch für Menschen mit Schwerhörigkeit versus Ablesen der geschriebenen Sprache an einem Bildschirm in (zu) kleiner Schrift mit einer Sehbehinderung.

In meiner Kindheit und Jugend wurde von meinem Umfeld der Fokus v. a. auf meine Sehbehinderung gelegt, weil angenommen wurde, dass die Hörgeräte meine Schwerhörigkeit ja ausgleichen würden und ich (*fast*) *normal* hören könnte. Dass Letzteres natürlich nicht stimmt, ist mir erst später klar geworden, nachdem ich mich im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit mit meinen Behinderungen nochmals intensiver auseinandersetzen musste. Nach meinem Studium der Katholischen Theologie und einer kurzen Zeit der Tätigkeit in der Seelsorge, wechselte ich beruflich in den Behindertenbereich. Hier war ich lange in unterschiedlichen Beratungsstellen tätig, die in der Regel nach dem Konzept des „Peer Counselings“ gearbeitet haben: Betroffene Personen mit Behinderung beraten Menschen, die ebenfalls eine Behinderung haben (Peer Counseling 2023). Die gemeinsame Erfahrung von Diskriminierung und Behinderung ist die Basis für einen vertrauensvollen Beratungsprozess. Hier ist es natürlich wichtig, dass die\*der Berater\*in sich mit ihrer\*seiner eigenen Behinderung auseinandergesetzt hat, um einen solchen Prozess überhaupt fruchtbar begleiten zu können.

Während dieser Jahre der Tätigkeit in unterschiedlichen Projekten im Behindertenbereich habe ich meine Ausbildung als Psychodrama-Psychotherapeut begonnen und 2015 abgeschlossen. Letzter Auslöser für den Beginn dieser Ausbildung waren meine Erfahrungen in der Beratung, dass es sich häufig als sehr schwierig herausstellte, für Menschen mit Behinderungen einen barrierefreien Psychotherapieplatz zu finden.

## 2.2 Biografie

Geboren bin ich 1972 in Bad Tölz (Bayern, Deutschland) als drittes Kind meiner Eltern. Meine Geschwister sind zehn bzw. elf Jahre älter als ich. Meine Geburt war elf Wochen vor dem geplanten Geburtstermin, was entsprechende Versorgung im Brutkasten nach sich zog. Damals befanden sich Babys, die zu diesem frühen Zeitpunkt geboren wurden, an der Grenze zur (Über-)Lebensfähigkeit von Frühchen.

Meine hochgradige Sehbehinderung und meine hochgradige Schwerhörigkeit sind Folgen der Frühgeburt, auch wenn sie erst später diagnostiziert wurden. Bei der Sehbehinderung passierte dies meines Wissens nach etwa einem Jahr. Meine erste Hörgeräteversorgung bekam ich erst mit fünf Jahren, nachdem ich als dreijähriges Kind

noch als „hörfaul“ von einem auf Kinder spezialisierten HNO-Arzt diagnostiziert worden war.

In meiner kindlichen Erinnerung kann ich mich nicht an eine *unbehinderte Zeit* erinnern, auch wenn sich meine Eltern und meine Geschwister immer sehr um mich gekümmert und bemüht haben.

Besonders deutlich wurde mir meine Behinderung zum Zeitpunkt der Einschulung. Da es 1978 in Bayern völlig unmöglich war, an eine integrative Beschulung in einer Volksschule vor Ort zu denken, musste ich mit sechs Jahren ins Internat, um entsprechende Sonderschulen bzw. Schulen mit Integrationsprojekten zu besuchen. Erst die letzten fünf Jahre meiner Schulzeit verbrachte ich, zunächst als einziger Schüler mit Behinderung, in einer katholischen Privatschule, deren Direktor garantieren konnte, dass durch die Lehrerinnen und Lehrer auf meine Behinderung Rücksicht genommen wird. Direktoren staatlicher Schulen haben eine solche Zusage damals stets abgelehnt. Meine komplette Schulzeit von insgesamt 14 Jahren verbrachte ich also im Internat der jeweiligen Schule. In der Regel konnte ich am Wochenende nach Hause zu meiner Familie fahren, was häufig mit sehr langen Fahrzeiten am Freitag und Sonntag verbunden war. Auch die Ferien verbrachte ich zuhause in Bad Tölz. Leider habe ich das Internatsleben sehr gemischt erlebt und konnte mich (besonders in den ersten Grundschuljahren) nie wirklich damit anfreunden. Hier hat sicherlich eine meiner Lebensstrategien seinen Ursprung: als Sechsjähriger war ich (unbewusst) der festen Überzeugung, dass ich wieder nach Hause darf, wenn ich alles gelernt habe. Entsprechend ehrgeizig war ich in der Schule und habe diese immer als den angenehmeren Ort neben dem Internat empfunden.

Das ganze Leben lang versuchte ich seitdem, meine Behinderung durch entsprechenden Leistungseinsatz zu kompensieren, um auch ja mindestens so gut zu sein, wie die *Normalen* (Menschen).

In dieser langen Internatszeit habe ich meine Wochenenden zuhause in Bad Tölz immer als einzige Zeit mit Lebensqualität wahrgenommen. Selbstverständlich taucht so irgendwann die große Frage nach dem Warum (von Behinderung) auf. Lange habe ich diese Frage weggeshoben, um nicht zu verzweifeln. Dann habe ich die Frage mit Hilfe des persönlichen Glaubens zu beantworten versucht. Nach einem sehr langen Reflexionsprozess sehe ich heute meine Behinderung als Ressource, die es mir ermöglicht, meine Leben so zu führen, wie ich es aktuell tue. Ohne meine Behinderung, die ein Teil von mir ist (aber NICHT alles!), wäre meine Arbeit, wie ich sie aktuell ausübe, in vielen Facetten nicht möglich. Meine Behinderung eröffnet mir Möglichkeiten und Chancen, die ich nicht hätte, wenn ich keine Behinderung erleben würde und *normal* wäre. Diese persönliche Überzeugung hilft mir immer sehr in meinem Lebensalltag, gerade wenn ich wieder einmal Grenzen und Diskriminierung erfahre.

Eine Grenze, die ich leider regelmäßig erleben muss und die ich manchmal wirklich sehr schwer aushalten kann, ist die Abhängigkeit von meinen Hörgeräten. Lautsprachliche Kommunikation ist für mich ausschließlich mit meinen Hörgeräten möglich, ohne Hörgeräte ist an eine berufliche Tätigkeit überhaupt nicht zu denken! Im Grunde benötige ich die Hörgeräte unbedingt, um überhaupt sicher die eigene Wohnung verlassen zu können. Leider hat meine 46 jährige Erfahrung mit Hörgeräten, die ich in der Regel von morgens nach dem Aufstehen bis abends zum Bettgehen

trage (bis zu 16h täglich), regelmäßig gezeigt, dass diese immer wieder mal defekt sind, Fehlfunktionen haben, nicht so funktionieren wie sie sollten ... Sie müssen dann repariert werden und stehen mir einige Tage bis zu Wochen nicht zur Verfügung. Ersatz sind in der Regel die alten Geräte, die schon mindestens fünf Jahre getragen wurden (vorher werden keine neuen finanziert) und entsprechend (kaum mehr) leistungsfähig sind. Ein Wechsel ist für mich also immer mit einer Zeit des Einhörens verbunden, da jedes Hörgerät anders klingt, was das Sprachverständnis in dieser Phase entsprechend erschwert. Dazu muss man wissen, dass es im System der Sozialversicherungen weder in Deutschland noch in Österreich vorgesehen ist, zwei Paar (identisch neue, eingestellte und daher gleich klingende) Hörgeräte finanziert zu bekommen, um jederzeit einen Ersatz zu haben ohne sich neu einhören zu müssen. So kommt es leider immer wieder zu Situationen, die mir meine Abhängigkeit von diesem technischen Hilfsmittel sehr bewusst machen – hier spüre ich regelmäßig Grenzen, die für mich nach wie vor nur sehr schwer zu ertragen sind.

### 3 Aspekte von Behinderung: was ist das wirklich?

#### 3.1 Die Rolle des Behinderten Menschen

In meiner Masterthese habe ich mich ausführlich damit beschäftigt, wie die Rolle des Behinderten Menschen entsteht und welchen Beitrag dazu die einzelnen Dimensionen der Szene leisten, wie sie Christoph Hutter vorstellt (Hutter 2002, Hutter & Schwelm 2012, S. 27–29). Hier folgt daher nur ein sehr kurzer Abriss.

Grundsätzlich geht es darum, dass in den sechs Dimensionen der Szene deutlich wird, welche Aspekte dazu beitragen, dass die psychodramatische Rolle des Behinderten Menschen entsteht:

1. In der physiodramatischen Dimension wird die Behinderung medizinisch diagnostiziert. Das medizinische Bild von Behinderung ist ein an Defiziten orientiertes: Behinderung wird als dauernder Mangel an Normalität im Sinne der medizinischen Norm von Gesundheit definiert.
2. In der psychodramatischen Dimension geht es um die biografischen Erfahrungen, auch darum, ob die Behinderung erworben wurde oder von Kindheit an vorliegt.
3. In der soziometrischen Dimension stehen die Beziehungen von behinderten Menschen im Mittelpunkt. Diese Beziehungen charakterisieren sich oft dadurch, dass sie von einer großen Abhängigkeit geprägt sind.
4. In die soziodramatische Dimension fallen alle Aspekte der Gesellschaft, die behinderten Menschen aufgrund vielfältiger Barrieren (zum Beispiel bauliche, akustische, visuelle, sowie Barrieren durch Vorurteile des Umfelds) nicht ermöglichen, wie Menschen ohne Behinderung am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen: bei diesem sozialen Modell von Behinderung handelt es sich auch laut der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung, um die eigentliche Definition von Behinderung (Bräuer 2015, S. 68–71).
5. In der axiodramatischen Dimension geht es um die kulturellen Faktoren (z. B. der eigenen Community) oder auch religiöse Fragen zum Thema Behinderung.

6. In der Stegreifdimension oder der Dimension der Singularität wird betont, dass jede Szene einzigartig ist und nicht wiederholt werden kann: dies trifft auch für jeden Menschen mit Behinderung zu, trotz aller Kategorisierungen, die im Gesundheitswesen und z. T. auch im Sozialbereich täglich stattfinden.

### 3.2 Behinderung und Leistungsgesellschaft

Leider zeigt sich auch in unserer westlichen Gesellschaft ein Bild von Behinderung, das die Defizite in den Vordergrund stellt. Unsere Gesellschaft ist sehr stark an Leistung orientiert. Wer viel leisten kann, kann viel arbeiten, verdient in der Regel mehr Geld und hat dadurch auch einen hohen gesellschaftlichen Status. Menschen mit Behinderung finden sich häufig am anderen Ende wieder: sie erhalten oft nicht die Ausbildung, die sie machen könnten, haben dadurch auch sehr verminderte Chancen einen Arbeitsplatz zu finden und landen oft in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Hier gibt es auch innerhalb der unterschiedlichen Formen von Behinderung ein gewisses Gefälle: Menschen mit einer Sehbehinderung stehen am Gipfel dieser gedachten Pyramide, alle Formen von Behinderung, die deutlich sichtbar sind, sind eher mit mehr Vorurteilen behaftet, insbesondere solche Behinderungen, die in den Augen der Gesellschaft nach außen *unästhetisch* wirken. In einer Gesellschaft, die von Schönheit, Jugend und Gesundheit als höchstem Ziel geprägt ist (gerade auch in den sozialen Medien), erscheint das leider allzu schlüssig. Am unteren Ende dieser gesellschaftlichen Wertung stehen Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. sogenannte mehrfach behinderte Menschen. Die Bereitschaft zu Inklusion dieser Gruppe ist in weiten Teilen der Gesellschaft äußerst gering, weil es geradezu unmöglich scheint, dem Paradigma der Leistungsgesellschaft irgendwie gerecht werden zu können.

### 3.3 Unsichtbare Behinderung und „perfekte Ziele“

Menschen mit einer unsichtbaren Behinderung dagegen versuchen häufig, ihre Behinderung vor solch einer Gesellschaft zu verbergen, um nicht stigmatisiert zu werden. Hierunter fallen z.B. häufig schwerhörige Menschen. Es wird zu einem „perfekten Ziel“ (Schacht 2009, S. 92 ff.), die eigene Behinderung vor der Gesellschaft zu verbergen.

Dabei wird völlig übersehen, dass häufig die Missverständnisse, die aus dieser Taktik immer wieder erwachsen, zu noch schwierigeren Vermutungen bei den Mitmenschen führen. Beispielsweise wird ein schwerhöriger Mensch, der akustisch Inhalte eines Gesprächs nicht versteht, dies aber nicht zugibt und daher falsch reagiert, häufig für dumm oder beschränkt gehalten. Wenn offen kommuniziert wird, dass Schwerhörigkeit ein Grund für Nicht-Verstehen ist, dann erhöht sich die Chance, dass es Verständnis von der Umwelt für die Situation des behinderten Menschen gibt (vgl. dazu den Beitrag zur sogenannten Verstecktaktik von Leibetseder 2024 in diesem Sonderband).

Ein weiterer Aspekt ist die Energie, welche für das Erreichen des perfekten Zieles aufgewendet wird. Hier wird in der Regel übersehen, dass der Einsatz der gleichen Menge an Energie für das Kommunizieren der eigenen Behinderung und

damit verbundenen Bedürfnisse an die Barrierefreiheit der Situation in der Regel ein höheres Maß an Inklusion schaffen kann als das Streben nach dem perfekten Ziel, die eigene Behinderung um jeden Preis gut vor der Umwelt zu verbergen.

### 3.4 Individualität und Gewichtung von Behinderung

Wichtig in der Arbeit mit behinderten Menschen sind mir noch zwei weitere Aspekte:

1. Jeder Mensch mit Behinderung ist einzigartig und jede Behinderung ist es daher ebenfalls. Da die Rolle des Behinderten Menschen sich aus den sechs Dimensionen der Szene speist, ist es unmöglich zwei völlig gleiche Formen von Behinderung zu finden, selbst wenn der medizinische Befund absolut identisch scheint. Ebenfalls ist dabei zu beachten, dass der subjektive Leidensdruck eines Menschen mit Behinderung nicht parallel zur medizinischen *Schwere der Behinderung* steigt. Es gibt Menschen mit einer *leichteren Behinderung*, welche einen subjektiv höheren Leidensdruck verspüren, als Menschen, die die viel *schwerere und schlimmere* Behinderung haben. Keinesfalls darf daher von der Form der Behinderung auf die Lebensqualität bzw. die subjektive Lebenszufriedenheit des Menschen mit Behinderung geschlossen werden.
2. Ein weiterer Aspekt ist die Tatsache, dass die Rolle des Behinderten Menschen eine Rolle unter vielen Rollen eines Menschen ist. Leider wird dies häufig übersehen und die Behinderung wird für alles verantwortlich gemacht, was dem Menschen mit Behinderung widerfährt – im Guten wie im Schlechten. Es wird völlig übersehen, dass beispielsweise ein pubertierender Jugendlicher bestimmte Verhaltensweisen an den Tag legen kann, ohne dass die Behinderung daran schuld wäre, sondern ganz einfach die Lebensphase der Adoleszenz. Behinderung darf nicht überschätzt werden, weil sonst Menschen mit Behinderung nur noch aus der Behinderung bestehen und keine anderen Rollen bei ihnen mehr wahrgenommen werden.

## 4 Rolle als Psychotherapeut mit Behinderung

### 4.1 Ansprechen der eigenen Behinderung beim Erstgespräch

Meine Form von Behinderung ist nicht eindeutig einer sichtbaren Behinderung oder einer unsichtbaren Behinderung zuzuordnen. Menschen mit einem Blick für Behinderung sehen sehr wohl, dass meine Augen etwas anders wirken, als die von *normal sehenden Menschen* und dass ich zwei Hörgeräte trage. In der Regel ist es jedoch so, dass meine Behinderung für die meisten Menschen im öffentlichen Raum nur dadurch sichtbar ist, dass ich gelbe Armschleifen trage oder auch fallweise mit dem weißen Langstock unterwegs bin.

Da dies in geschlossenen Räumen nicht der Fall ist, weiß ich auch nicht, ob Menschen, die zu mir zum Erstgespräch kommen, von meiner Behinderung wissen.

Wenn sie selbst eine Behinderung haben, ist dies in der Regel der Fall, weil sie häufig genau deswegen mich als Psychotherapeuten wählen.

Ich mache meine Behinderung im Rahmen des Erstgesprächs allerdings immer zum Thema und erläutere die Auswirkungen für den\*die potenzielle\*n Klient\*in. In meiner Praxis hat dies nur dann Auswirkungen, wenn meine Hörgeräte wieder einmal Funktionsstörungen aufweisen, was ich auch vor jeder konkreten Therapiestunden anspreche, wenn dies auftritt. Außerhalb meiner Praxis müssen meine Klient\*innen damit rechnen, aufgrund meiner Sehbehinderung nicht von mir erkannt zu werden, was allerdings im Sinne der psychotherapeutischen Verschwiegenheitspflicht selten problematisch ist. Mir ist nur wichtig, dass hier keine Missverständnisse aufkommen und bei meinen Klient\*innen Deutungen meines (Nicht-)Verhaltens ausgelöst werden, die mit der Realität nichts zu tun haben. Auch ist es für manche Klient\*innen ein ungewohntes Bild, auf der Straße plötzlich und ohne Vorwarnung dem eigenen Psychotherapeuten mit gelber Armschleife (und Langstock) zu begegnen.

Aus meiner persönlichen Erfahrung kann ich noch anfügen, dass ich es in meiner Tätigkeit als Psychotherapeut bisher nie erlebt habe, dass Klient\*innen aufgrund meiner Behinderung eine Therapie nicht bei mir begonnen oder fortgeführt haben. Natürlich könnte es sein, dass andere Gründe vorgeschoben wurden, ohne mir den wahren Grund zu sagen – aber selbst das wäre dann in Summe nur selten vorgekommen.

## 4.2 Sharing und Peer Counseling

Das Psychodrama bietet als Psychotherapiemethode die Möglichkeit des Sharings: persönliche Erfahrungen zu einem Thema in der Psychotherapie können – im Monodrama auch zwischen Therapeut\*innen und Klient\*innen – geteilt werden (Stadler Kern 2010, S. 208). Besonders im Bereich Behinderung bzw. Alltagsleben mit Behinderung und den daraus resultierenden Erfahrungen, ist es für mich häufig sehr hilfreich, auf das Sharing zurückzugreifen.

Gerade bei Menschen, die eine Behinderung haben (auch in der Psychotherapie mit älteren Menschen) erlebe ich es in der Regel als extrem unterstützend, dass ich selbst eine Behinderung mit entsprechenden Erfahrungen habe. Leider kommen Menschen mit Behinderung auch heute noch in Situationen, in denen ihnen von Menschen ohne Behinderung gesagt wird, was gut und richtig für sie ist (*weil Menschen ohne Behinderung als Normale ja eh besser wissen, was zu tun und zu lassen ist!*). So gut wie immer wird dies von behinderten Menschen als Bevormundung durch Menschen ohne Behinderung wahrgenommen. Die „Selbstbestimmt Leben – Bewegung“ (independent living movement) hat sich v. a. aus dieser Erfahrung heraus in den 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts in den USA gegründet: es ging darum, dass Menschen mit Behinderung selbst über ihr Leben, ihren Alltag bestimmen wollen. In dieser Bewegung entstand auch das oben schon kurz beschriebene „peer counseling“ als methodisches Werkzeug in der Beratung von Menschen mit Behinderung. (Peer Counseling 2023) Ich habe während meiner Zeit in der Behindertenarbeit Ausbildungen im Peer Counseling gemacht, es über 17 Jahre im Arbeitsalltag angewendet und werde inzwischen auch als Ausbilder für diese Beratungsform



engagiert. Auch wenn ich das Sharing nicht mit dem Peer Counseling gleichsetzen will, weil es sich um unterschiedliche Zugänge handelt<sup>2</sup>, so erlebe ich in meiner Rolle als Psychotherapeut mit Behinderung beides häufig als sehr hilfreich. Meine Peer-Ebene verschafft mir einen Vertrauenszuschuss bei Personen mit Behinderung, weil „Sie wissen ja, wovon ich rede! Die anderen können nicht nachvollziehen, wie es sich mit einer Behinderung lebt – reden aber immer so gescheit daher, als ob sie alles viel besser lösen könnten!“ So in etwa lauten Begründungen von Klient\*innen mit Behinderung, warum sie ausgerechnet zu mir in Therapie kommen möchten.

Auch in der Gerontopsychotherapie ist es hilfreich, auf den Einwand von älteren Menschen „Ich hör nämlich auch schon ein bisschen schlecht!“ antworten zu können: „Ich auch – also sind wir schon zwei!“ Damit verbinde ich dann in der Regel den Hinweis, dass es wichtig ist, immer zu sagen, wenn man etwas nicht verstanden hat – ich aber durchaus weiß, dass das nicht immer so leicht geht. Dadurch verschaffe ich mir hier sofort Verständnis, wenn ich etwas nicht gut verstehe und nachfragen muss, kann dies aber zugleich in einer Art Vorbildfunktion für die älteren Menschen auch konsequent vorleben. So ermutige ich mein Gegenüber, zumindest im Setting mit mir, auch nachzufragen, wenn etwas unklar oder unverständlich ist.

Ähnliche *Vorbildfunktionen* kann ich auch in der Psychotherapie mit behinderten Menschen manchmal übernehmen, um eine mögliche Rollenerweiterung anzustoßen. Da ich im therapeutischen Setting zu meiner Behinderung stehe und aufgrund ihrer auch Interventionen setze (z. B. Nachfragen bei Dingen, die ich nicht verstanden habe), ist es für Klient\*innen möglich, angeregt durch meinen Umgang mit meiner Schwerhörigkeit, ein ähnliches Verhalten zumindest im therapeutischen Setting zu übernehmen. Im Idealfall führt dieses *Probehandeln* dann dazu, dass dies im Alltag auch praktiziert wird und zu einer besseren Lebbarkeit von Behinderung beiträgt.

Selbstverständlich ist es hier sehr wesentlich, dass ich die Individualität von Behinderung und Alltagserleben immer wahre (siehe sechste Dimension der Szene nach Hutter: Stegreifdimension oder Dimension der Singularität (Hutter 2002, Hutter & Schwelm 2012, S. 29)). Meine Handlungen deklariere ich zum einen als für meine individuelle Behinderungsform passend und zum anderen als eine mögliche(!) Handlungsweise aufgrund meiner eignen persönlichen Erfahrungen. Auch wenn die Grenze zwischen Psychotherapie und Pädagogik manchmal fließend scheint (siehe *Vorbildfunktion*), so will ich keinesfalls in die Rolle hineinrutschen, andere Personen mit Behinderung zu *bevormunden*.

Ebenso wird ein anderer Grenzbereich zur Psychotherapie von mir in diesem Zusammenhängen häufig genutzt: ich gebe konkrete Tipps, bei welchen Personen, Beratungsstellen oder Unternehmen man zu den Informationen oder Hilfsmitteln kommt, die in der aktuellen Situation für eine\*n behinderte\*n Klient\*in hilfreich sein könnten. Mir ist völlig klar, dass das durchaus als ein Bereich der Sozialarbeit

<sup>2</sup> Im Peer Counseling geschieht Begegnung der beiden behinderten Peers auf Augenhöhe (ohne Hierarchie). Im Prozess der Psychodramapsychotherapie gibt es meiner Ansicht nach zwischen Psychotherapeut\*innen und Klient\*innen keine Begegnungsebene, die im gleichen Ausmaß auf Augenhöhe agiert (wie zwischen Peers), selbst wenn im Sharing hier eine zeitweise Annäherung geschieht. Die sozialen Bühnen vor und nach der Psychotherapiestunde nehme ich hier einmal aus.

verstanden werden kann. Aber ich merke immer wieder, wie schwierig es für Menschen ist, die ihre Behinderung gerade erst erworben haben, herauszufinden, wo man zu welchen Informationen kommt bzw. welche Formen von Unterstützung es aktuell überhaupt gibt. Hier teile ich meine Erfahrungen aus der jahrelangen Tätigkeit im Behindertenbereich, die mir doch einen gewissen Überblick und ein entsprechendes Netzwerk verschafft haben. Auch wenn diese Informationen nur unverbindlich sein können, werden sie meistens als sehr hilfreich erlebt und dankbar angenommen.

## 5 Persönliche Grenzen und Chancen

Persönlich erlebe ich Grenzen in der Psychotherapie inzwischen eher selten, da ich in den meisten Fällen die Möglichkeit habe, mir meine Umgebung und Hilfsmittel so zu richten, dass ein für mich möglichst optimales Arbeiten möglich ist.

Eine grundsätzliche Frage hat mich v.a. auch in der Ausbildung beschäftigt: da ich aufgrund meiner hochgradigen Sehbehinderung beispielsweise Augen bei meinem Gegenüber nicht wahrnehmen kann und auch die Wahrnehmung des Gesichtsausdrucks eingeschränkt ist, war für mich lange nicht klar, wie und ob ich mit bestimmten Techniken arbeiten kann bzw. welche Auswirkungen meine eingeschränkte Sinneswahrnehmung für mich hat. Hier war es für mich sehr wichtig, dass ich im Rahmen meiner Tätigkeit als Co-Leiter von Psychodrama-Psychotherapie-Gruppen in der Ausbildungszeit von meinen Gruppenleiter\*innen zu dieser Frage Feedback erhalten habe. So wurde mir von zwei Personen unabhängig voneinander rückgemeldet, dass ich ein ausgesprochen gutes Gefühl für Menschen und Situationen hätte. Sie hätten es nicht erlebt, dass ich mit irgendeinem Menschen konkrete Schwierigkeiten gehabt hätte (z.B. beim Spiel oder beim Doppeln), was in dieser Form ihrer Erfahrung nach selten sei. Grundsätzlich bin ich natürlich nicht in der Lage, diese Rückmeldungen objektiv zu überprüfen. Allerdings haben sie mich ermutigt, dass ich meinem Empfinden und meinen Gefühlen bezüglich meines Gegenübers in der Psychotherapie vertrauen darf. Bisher hat mich dieses Vertrauen soweit durch die Jahre der psychotherapeutischen Tätigkeit geleitet, dass sich in meiner konkreten Arbeit die Frage nach der mangelnden Wahrnehmung von Augen, Gesicht oder Körpersprache nur noch extrem selten stellt.

Bezüglich meiner Schwerhörigkeit gibt es hier leider immer wieder Grenzen, die ich erleben muss – auch wenn meine Hörgeräte optimal funktionieren. Gerade wenn ich meine akustische Umgebung nicht beeinflussen kann, kann es für mich sehr schwierig werden, mein Gegenüber zu verstehen. Dies ist v.a. dann der Fall, wenn ich nicht in der eigenen Praxis arbeite. Zum Beispiel, wenn bei einem Hausbesuch der Fernseher nebenbei *brüllt* oder wenn in einer Institution die Raumakustik katastrophal ist, weil es an dem Ort, an dem die Psychotherapie stattfindet, extrem hallt. Beim Fernseher kann ich noch darum bitten, diesen abzuschalten, bei der Raumakustik oder auch bei Verkehrslärm ist dies schon deutlich schwieriger. Leider war hier die Corona-Pandemie mit der Maskenpflicht für mich nicht sehr hilfreich, weil durch das Tragen von Masken auch die Sprachverständlichkeit leidet. Ebenso war es für mich anfänglich unmöglich, Videositzungen am PC anzubieten, da die gewöhnliche Akustik solcher Formate trotz guten Lautsprechers für mich nicht ausreichend

genug war, um ein durchgehendes Verständnis der Gegenüber aufrechtzuerhalten. Erst neue Hörgeräte, mit denen es möglich ist, die Tonausgabe des PC direkt auf die Hörgeräte per Streamingbox zu übertragen, haben die Situation hier für mich merklich verbessert. Trotzdem bin ich im Gegensatz zu manchen Kolleg\*innen nie ein wirklicher Fan des *neuen* Settings der Videokonferenz geworden.

Am letzten Beispiel wird deutlich, dass für mich technische Hilfsmittel für die tägliche Arbeit unabdingbar sind. Abgesehen von den schon häufig erwähnten Hörgeräten mit allen aktuellen Möglichkeiten, benötige ich für meine Tätigkeit auch im Bereich der Sehbehinderung die Technik. Angefangen von Vergrößerungssoftware, um gut mit dem PC arbeiten zu können (und z. B. auch diesen Artikel zu schreiben), ein Fernsehlesegerät zur Vergrößerung von Fachliteratur mit allzu kleiner Schrift oder ein Monokular, um bei Fortbildungen lesen zu können, was auf Flipchart, Powerpoint o. ä. geschrieben steht. Interessanterweise spielen alle Hilfsmittel für meine Sehbehinderung in den konkreten Psychotherapiestunden so gut wie keine Rolle, ohne Hörgeräte wäre ein Arbeiten dagegen unmöglich.

Dank der technischen Hilfsmittel verschieben sich meine Grenzen, die ich aufgrund meiner doppelten Sinnesbehinderung habe, deutlich bzw. machen mir meine Arbeit teilweise erst möglich.

Die Chancen meiner Behinderung liegen für mich in folgenden Bereichen:

- Mein persönlicher Lebensweg, der nur wegen meiner Behinderung so ist wie er eben ist, hat mich in mein aktuelles (Alltags-)Leben geführt, mit dem ich in Summe wirklich sehr zufrieden sein darf.
- Arbeitsbereiche, die ich aufgrund meiner Behinderung kennengelernt habe: Der gesamte Bereich der Behindertenarbeit wäre mir wahrscheinlich in einer Biografie ohne meine Behinderung eher verschlossen geblieben.
- Durch die eigene Behinderung lebe ich bereits Rollen, die andere Menschen im Zuge des Älter-Werdens noch lernen müssen: z. B. Abhängigkeit von Hilfe und entsprechender Umgang damit, sowie Angst vor Ausgrenzung, sich „schämen“, um Hilfe bitten müssen etc.
- Peer-Ebene mit anderen Menschen mit Behinderung durch die gemeinsame Erfahrung von Diskriminierung in der Gesellschaft.

## 6 Abschluss und Fazit

Selbst beim Schreiben dieses Artikels spüre ich den Widerspruch, der mir aufgrund meiner Behinderung immer wieder begegnet:

Selbstverständlich frage ich mich manchmal, wie es wäre, Dinge zu können, die für den Großteil unserer Gesellschaft selbstverständlich sind (z. B. selbst Autofahren, wenn man gerade mitten in einem Umzug steckt). Und leider ist für diesen Teil der Gesellschaft oft nicht klar, welche Abhängigkeiten Behinderung schaffen kann, weil es eben (noch) nicht selbstverständlich ist, dass Menschen mit Behinderung am Leben der Gesellschaft teilnehmen dürfen, wie Menschen ohne Behinderung.

Auf der anderen Seite bin ich mir gar nicht sicher, ob zu den berühmten drei Wünschen, die einem die imaginative Fee erfüllen würde, bei mir aktuell das Nicht-Vorhandensein meiner Behinderung gehören würde. Meiner Behinderung habe ich

mittlerweile in meinem Leben so viel Gutes zu verdanken, dass ich sie nicht sofort und automatisch missen möchte, selbst wenn ich die Möglichkeit dazu hätte.

Menschen, die zu uns in Psychotherapie kommen, wollen immer eine Verbesserung ihrer Lebensqualität erreichen. Wenn es mir als Psychotherapeut mit Behinderung gelingt, vielleicht gerade auch aufgrund meiner Behinderung, Menschen dabei zu unterstützen, diesem Ziel ein Stückchen näher zu kommen, dann hat sich die Frage erübrigt, ob es mit einer Behinderung überhaupt möglich ist, als Psychotherapeut\*in tätig zu sein.

## Literatur

- Bräuer, M. (2015). *Die behindernde Szene. Überlegungen zum barrierefreien Psychodrama für Menschen mit Behinderung*. Krems: Donau-Universität. Unveröffentlichte Masterarbeit
- Bräuer, M. (2020). *Behinderter Sex. Überlegungen zu gelebter Sexualität und Behinderung*. Wien: Fortbildung Sexual- und Paartherapie (ÖAGG-PD). Unveröffentlichte Abschlussarbeit
- Peer Counseling. <https://www.bizeps.or.at/wissenswertes/peer-counseling/>. Zugegriffen: 23. Aug. 2023. [www.peer-counseling.org](http://www.peer-counseling.org).
- Dorrmann, W., Möslers, T., Rose, A., Poppek, S., & Kemper, J. (Hrsg.). (2019). *Psychotherapie von und für Menschen mit Behinderung*. Tübingen: Psychotherapie-Verlag.
- Hutter, C. (2002). *Psychodrama als experimentelle Theologie. Rekonstruktion der therapeutischen Philosophie Morenos aus praktisch-theologischer Perspektive* (2. Aufl.). Münster: LIT.
- Hutter, C., & Schwehm, H. (Hrsg.). (2012). *J.L. Morenos Werk in Schlüsselbegriffen*. Wiesbaden: VS.
- Leibetseder, V. (2024). Die Entmachtung der „Verstecktaktik“ in einer akustisch barrierefreien Psychodrama-Gruppentherapie. Gelebte Inklusion im Geiste Morenos therapeutischer Gesellschaft. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 15., .
- Schacht, M. (2009). *Das Ziel ist im Weg. Störungsverständnis und Therapieprozess im Psychodrama*. Wiesbaden: VS.
- Stadler, C., & Kern, S. (2010). *Psychodrama. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS.

**Hinweis des Verlags** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Springer Nature oder sein Lizenzgeber (z.B. eine Gesellschaft oder ein\*e andere\*r Vertragspartner\*in) hält die ausschließlichen Nutzungsrechte an diesem Artikel kraft eines Verlagsvertrags mit dem/den Autor\*in(nen) oder anderen Rechteinhaber\*in(nen); die Selbstarchivierung der akzeptierten Manuskriptversion dieses Artikels durch Autor\*in(nen) unterliegt ausschließlich den Bedingungen dieses Verlagsvertrags und dem geltenden Recht.



**Markus Bräuer-Donke** Jahrgang 1972, selbst von Kindheit an hochgradig sehbehindert und schwerhörig, Mag.theol, MSc, Psychotherapeut, Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel (ÖAGG); langjährige Tätigkeit in der Behindertenarbeit in Beratung, Peer Counseling, Projektkoordination; Arbeit in freier Praxis, Weiterbildung in Sexual- und Paartherapie, neben dieser sind Schwerpunkte u.a. die Arbeit mit behinderten Menschen, mit alten, hochbetagten und demenzkranken Menschen, ebenfalls tätig in Supervision und Coaching, sowie als Vortragender; Mitarbeit im Arbeitskreis „Psychotherapie und Behinderung“ des ÖBVP.