

Brügger Hof GbR

KONZEPT

Brügger Hof

Ansprechpartner | Aufnahmeanfragen

Knud **Johannsen** / Telefon 04322 – 75 83 12

Andreas **Meienburg** / Telefon 04322 – 75 83 18

Stand: 09/2014

KONZEPT DES BRÜGGER HOFES

Inhaltsverzeichnis

I	Theoretische Vorüberlegungen	3
II	Der therapeutische Zugang – therapeutische Einstellungen	6
	Der Rahmen	7
	Das Ich	8
	Das Selbst	9
	Die Objektbeziehungen	10
III	Inhalte	12
	Die Lerntherapie	13
	Gruppenalltag und Freizeit	14
	Ambulante Betreuung	15
	Die Objektbeziehungen	15
IV	Zusammenfassung	16
V	Literatur	17
	Allgemeine Angaben	18
	Beteiligung	19
	Beschwerdemanagement	20
	Qualität	22
	Kindeswohl	23

KONZEPT DES BRÜGGER HOFES

I THEORETISCHE VORÜBERLEGUNGEN

Warum ein psychotherapeutisches Heim?

Wir wissen seit längerem, dass sich hinter eher deskriptiven Begriffen wie »Verwahrlosung«, »Sozialisationsmangel«, »Delinquenz«, »Lern- und Leistungsstörungen«, »Psychopathie«, »Entwicklungsstörung« bei Kindern und Jugendlichen häufig schwere emotionale bzw. psychische Schädigungen, Störungen oder Konflikte verbergen, die u. E. nicht einfach dadurch zu bewältigen sind, dass man sozusagen »nacherzieht«, wo zu wenig erzogen, »umerzieht«, wo falsch erzogen wurde oder einfach nur darauf hofft, dass Zeit allein die Wunden heilt, zumal ja – so wird vielfach argumentiert – die Adoleszenz an sich schon eine krisenhafte, schwierige Zeit ist, die man zusammen mit den Jugendlichen nur überstehen muß.

In diesem Lebensabschnitt sind in der Tat schwierigste Entwicklungsaufgaben zu bewältigen: Äußere Trennung von der Familie, Übernahme von gesellschaftlichen Normen und Werten, Integration des Körperbildes und Errichtung einer sicheren geschlechtlichen Identität, Loslösung auch von den »inneren Eltern«, den Primärobjecten, erleichtert durch die Suche nach Idolen und Rebellion gegen das Herkömmliche, um nur einige zu nennen.

Um diese Aufgaben zu erfüllen, wird in der Zeit vom zehnten, elften Lebensjahr bis in die Volljährigkeit hinein die präödpale, ödpale und postödpale Zeit rekapituliert und dann integriert, bis schließlich eine stabile Identität errichtet werden kann. Gelingt diese Aufgabe nicht oder nur unvollkommen, chronifizieren sich u. U. mehr oder minder schwere psychische Störungen und soziale Fehlanpassungen.

Wie lassen sich denn nun die emotionalen oder psychischen Schädigungen beschreiben? Worin bestehen diese durchaus nicht untypischen Eingangsdiagnosen für Heimunterbringungen im einzelnen?

Unser Standpunkt ist zunächst der, dass u. U. im Zusammenhang mit traumatischem Erleben, frühen Störungen der Objektbeziehungen, mit übertriebener Härte oder übertriebener Verwöhnung in der Erziehung die Verbindung zwischen innerer und äußerer Welt des Kindes und Jugendlichen nicht mehr gut funktioniert. Ein großer Anteil psychischer Energie wird darauf verwendet, bestimmte Formen emotionalen Erlebens – wie tiefe Scham und Schuld, spürbar als überwältigende Depression, mörderische Wut, intensive Gier, Neid, mangelndes Selbstwertgefühl, panische Angst vor Verfolgung – vom Bewußtsein fernzuhalten, abzuwehren. Dieser zusätzlich anfallende Abwehrbedarf – denken wir an die quantitative Erhöhung der Triebstärke mit Einsatz der Pubertät bzw. Frühadoleszenz – schwächt nun das Ich eines von Verwahrlosung bedrohten Kindes oder Jugend-

lichen derart, dass es durchschnittliche Anpassungsleistungen, wie sie innerhalb der Familie, in der Schule (Konzentrationsstörungen sind fast immer mit einer Absorbierung von inneren Prozessen verknüpft) oder in der Gruppe Gleichaltriger gefordert werden, kaum noch erbringen kann. Die klinischen und entwicklungspsychologischen Forschungen zu den Konzepten des Ich, der frühen Objektbeziehungen und zum Narzissmus vor allem von Seiten psychoanalytischer Autoren (z.B. M. Klein, M. Mahler, H. Rosenfeld, O. Kernberg, D.W. Winnicott) haben uns mit dem theoretischen und praktisch-therapeutischen Rüstzeug ausgestattet, um ein tieferes Verständnis von ich-strukturellen Störungen (in Ergänzung zu den klassischen Neuroseformen, die auf Triebkonflikten beruhen) zu entwickeln, die als Borderline-Persönlichkeitsstörung, narzisstische Persönlichkeitsstörung oder als antisoziale Tendenz konzipiert wurden.

Bei den narzisstischen Störungen, die uns und vielen Sozialarbeitern aus der täglichen Praxis nur allzu vertraut sind, finden wir oft sehr widersprüchliche schulische Leistungen, übersteigerten Ehrgeiz einerseits, unerklärliches, manchmal katastrophales Versagen in einigen, wenn nicht allen Unterrichtsfächern andererseits, auch bei guter Begabung. Dabei spielt oftmals das Bedürfnis eine Rolle, der Beste zu sein im Sinne einer Phantasie von eigener Allmacht und Grandiosität oder aber die Gebiete abzuwerten, auf denen man keinen hundertprozentigen Erfolg hat bzw. man sein Ziel nur durch Ausdauer und Anstrengung erreichen könnte. Mit solchen Phantasien werden Gefühle abgewertet, im Grunde nicht liebenswert oder nichts wert zu sein, die mit eigenem Versagen verknüpft werden.

Neben Entwertung und Rebellion spielt bei narzisstischen Störungen (oder Störungsanteilen) die Unfähigkeit, Anteilnahme und Sorge zu tragen und dauerhafte, nichtparasitäre Beziehungen zu Freunden oder anderen Menschen zu haben, eine Rolle. Neben antisozialem Verhalten haben wir es häufig auch mit mangelhafter Angsttoleranz und der Unfähigkeit zur Impulskontrolle in Form einer Neigung zu heftigen, unkontrollierbaren Wutausbrüchen zu tun, wenn Wünsche etwa nicht sofort erfüllt werden. Kernberg (1988) spricht von einer »Verdichtung von primitiver Aggression mit einem pathologischen Größen-Selbst«.

Charakteristisch für die hier beschriebenen Störungsbilder ist klinisch weiterhin ein hoher Externalisierungsgrad der Störung. Solche Kinder und Jugendliche sind geradezu existenziell darauf angewiesen, Betreuer – Erzieher, Lerntherapeuten, Therapeuten – über Mechanismen der Projektion und der projektiven Identifizierung in psychosoziale Arrangements und Inszenierungen hineinzuziehen, einerseits, um sich von unerträglichen Selbstanteilen – z. B. Haßgefühlen, innerer Leere und Isolation – zu entlasten, andererseits, um frühe traumatische Situationen ständig wiederzubeleben, in der unbewußten Hoffnung, sie doch noch einmal erfolgreicher bewältigen zu können. Dabei werden sehr bald sogenannte Spaltungsprozesse in Zusammenhang mit primitiver Idealisierung und Entwertung sichtbar: Der Erzieher ist z. B. »nur gut«, solange er sich funktionalisieren lässt und als primitives, bedürfnisbefriedigendes Objekt oder Partialobjekt dient. »Nur böse« ist er, wenn er kritisiert, Grenzen setzt, Anforderungen stellt. Das zeigt, dass Ambivalenz psychisch

überhaupt noch nicht etabliert ist, ebensowenig wie Objekt Konstanz. Solche Spaltungsmechanismen durchziehen übrigens auch das Selbst, wobei der »gute« Selbstanteil im überhöhten eigenen Grandiositätsgefühl bewahrt wird (verstärkt beim agierenden Verwahrlosten durch die Phantasie, Objekte omnipotent kontrollieren zu können), während der negative, gefährliche Selbstanteil verleugnet und/oder auf andere Gruppenmitglieder oder Betreuer projiziert wird. Alle langjährig in der Heimerziehung erfahrenen und engagierten KollegInnen kennen das »burning-out-Phänomen«, das Gefühl, zu nichts anderem als zum psychischen Abfalleimer benutzt worden zu sein. Dieses Erleben hat auf Seiten des emotional gestörten Kindes das Pendant in der Erfahrung, dass das Primärobjekt kein ausreichendes »containing« (Bion) für überwältigendes triebhaftes Geschehen des Säuglings übernehmen konnte, dieses auch nicht »entgiftete«, womit eine notwendige Vorbedingung für die Fähigkeit zur Symbolbildung und die Entwicklung des Denkens fehlt.

Das wiederholende In-Szene-Setzen früher Muster von Objektbeziehungen im Sinne von Bewältigungsversuchen traumatischer Erfahrungen, – beispielsweise Beziehungsabbrüche, Misshandlungen, Übergriffe, Objektverluste – im Rahmen von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen innerhalb des pädagogischen Alltagsgeschehens bietet nun die unerhörte Chance – vorausgesetzt man erkennt und identifiziert diese Manifestationen als Übertragungen – den Kindern und Jugendlichen eine andere Form des Verständnisses entgegenzubringen, als sie es bisher gewohnt waren. Wir wissen schon seit längerem, dass sich sogenannte Gegenübertragungsmechanismen auf der Basis bestimmter Identifizierungsvorgänge auch als unbewusste Reaktionen auf die neurotischen Übertragungen der Patienten verstehen lassen, – wenn man Übertragung als ein universelles, nicht an die analytische Standardsituation gebundenes Phänomen anerkennt. Es geht also entscheidend darum, nachzuvollziehen auf welche Weise die Betreuer von unseren Kindern/Jugendlichen in bestimmte Szenen hineingezogen werden. Besondere affektive Beteiligung eines Erziehers an einem Jungen oder Mädchen in Form von Angst, Wut, Ohnmacht, Enttäuschung, Kränkung, übertriebener Fürsorglichkeit, bei gleichzeitiger Unfähigkeit zu einfühelndem Verstehen, lässt häufig auf Gegenübertragungsreaktionen schließen, insbesondere dann, wenn der betreffende Erwachsene das Gefühl hat, die eigene Reaktion passe sonst gar nicht zu ihm.

In unseren regelmäßigen Team- und Einzelsupervisionen geht es nun darum, die Qualität der Übertragungen zu diagnostizieren und ein Verständnis für die jeweilige unbewusste Inszenierung zu bekommen. Nur so kann verhindert werden, dass die verantwortlichen Betreuer mitagieren, indem sie die unbewussten Projektionen der Kinder insofern bestätigen, als sie sich dann auch real verfolgend verhalten, was ja nicht selten in einer Dynamik enden kann, die Behandlungsabbrüche zur Folge hat.

Gelingt aber ein »szenisches Verstehen« Lorenzer (was möglicherweise sehr, sehr lange dauern kann), dann lassen sich daraus im Rahmen der Erziehungs-/Therapieplanung durchaus Interventionen und Strategien ableiten, die Grundlage für einen Neubeginn sind.

II DER THERAPEUTISCHE ZUGANG – THERAPEUTISCHE EINSTELLUNGEN

Ausgehend von der Frage, wie man denn einen Verwahrlosten in einen Neurotiker verwandeln könnte, damit dieser psychoanalytischen oder psychotherapeutischen Techniken zugänglich wird, betont Kurt Eissler (1966) die Notwendigkeit, erst einmal strukturelle Veränderungen in deren Persönlichkeit herbeizuführen: »Wenn man in der Initialphase der Analyse einen Verwahrlosten auf die analytische Couch legte, um ihn frei assoziieren zu lassen, würde er im typischen Falle entweder einschlafen oder berichten, dass ihm nichts einfällt.« Eissler beschreibt hier die uns wohl bekannte Abwehrformation des Besetzungsentzuges. Damit kann so ein Jugendlicher nicht nur seine u. U. chaotische und grauenerregende innere Welt verleugnen, sondern er kann auch den Therapeuten, dem er mit Misstrauen und Furcht begegnet, ausschalten.

Sich auf Aichhorn berufend, betont Eissler in seinem Versuch einer idealtypischen Konstruktion eines Behandlungsansatzes einmal die Rolle der positiven Übertragung bzw. der Idealisierung, zum anderen die Rolle von Verboten und Grenzen, die allerdings nie das Toleranzniveau eines Jugendlichen überschreiten dürfen. Es ginge technisch darum, im Verwahrlosten die Vorstellung zu erzeugen, allwissend zu sein (allwissend vor allem auch hinsichtlich der realisierten oder intendierten Missetaten des Betreffenden, die der Therapeut ihm quasi schon an der Nasenspitze ansehen können müsse), um die Voraussetzungen für eine solche Idealisierung und »Identifizierung mit einer autoritativen Person« zu ermöglichen.

Nach diesem Exkurs auf – wie gesagt – eine idealtypische Konstruktion zurück zu den Realitäten.

Wir müssen zunächst einmal davon ausgehen, dass aus der bloßen Tatsache der Heimeinweisung folgt, dass eine spezielle Psychotherapie nicht oder vorerst noch nicht indiziert ist. Ambulante Beratungen oder Therapien sind ja bislang mehrfach gescheitert. Die Durchführung von Psychotherapie ist an bestimmte Voraussetzungen auf Seiten des Klienten/Patienten gebunden: Er muß vor allem inneren Leidensdruck entwickelt haben, unter seinen Symptomen leiden, er muß ein »Arbeitsbündnis« herstellen können, d. h. sein Ich spalten können in einen erlebenden und beobachtenden Teil. Schon diese beiden Grundvoraussetzungen sind bei unseren Jungen und Mädchen in der Regel nicht erfüllt. Aufgrund der Neigung zur Externalisierung von Konflikten leidet meist mehr die Umwelt als die Kinder selbst, und die Fähigkeit, ein therapeutisches Arbeitsbündnis einzugehen, ist außerdem aufgrund der gravierenden Defekte in den Ich-Funktionen und der ausgeprägten Regressionsneigung in belastenden Situationen erheblich reduziert. Dennoch ist zum Zeitpunkt der Aufnahme bei uns nicht nur der Pädagoge alleiniger Träger des Arbeitsbündnisses. Ein Arbeitsbündnis bezüglich des Heimaufenthaltes lässt sich mit den Kindern meist ohne weiteres in Hinsicht auf die schulischen Defizite herstellen, die ja relativ bewusstseinsnah erlebt werden, u. a. dadurch, dass Kindern/Jugendlichen die Misserfolge z. B. in Form von Zensuren ständig rückgemeldet werden. Wenn also irgendein Kind/Jugendlicher gefragt wird, warum er denn hier sei, wird er leicht antworten »Wegen der Schule!«.

Aber auch breit gefächerte Gruppenaktivitäten, mit inhaltlichen Angeboten verbunden, Fähigkeiten, Interessen und Begabungen zu vertiefen, stärken das Behandlungsbündnis. Wir legen allergrößten Wert darauf, dass auch schon ältere Kinder aktiv an dem Aufnahme-prozedere beteiligt und dann in die pädagogisch/therapeutische Planung und Gestaltung einbezogen werden.

Der Rahmen

Wir kommen nicht umhin zu betonen, dass manche Kinder und Jugendliche mit einer ausgeprägten antisozialen Tendenz auf der Grundlage einer frühen Deprivation u. U. für lange Zeit ein sehr dirigistisches, direktives pädagogisches Klima benötigen, solange, bis sich über die nötigen Identifizierungen eine stabilere psychische Struktur, d. h. Ich-Struktur gebildet hat, bzw. bis eine solche nachreifen konnte. Die pädagogische Umwelt muß also in hohem Maße den Charakter einer »haltenden« (Winnicott) haben, die Erzieher müssen als verlässlich, stark und stabil erlebt werden, auch in diesem Sinne, dass sie Grenzen setzen, Rahmen bilden und lenken können und zeigen, dass sie sich von der Wut der Kinder nicht in die Defensive treiben lassen, was in psychischer Hinsicht die Vernichtung und den Verlust des Objektes bedeuten könnte und damit eine depressive Dynamik forcieren würde. So paradox es klingt, viele unserer Kinder und Jugendlichen signalisieren Unruhe, Unzufriedenheit immer dann, wenn äußere Grenzen vorübergehend wegfallen. Laissez-faire-Erzieher, solche, die es »nur gut« meinen, werden nach kurzer Zeit geradezu schamlos ausgenutzt, ausgebeutet. Dagegen scheinen Erzieher, die sich ohne Schwierigkeiten durchsetzen können, dem Kind oder dem Jugendlichen eher das Gefühl zu vermitteln, dass es vor sich selbst, vor den eigenen zerstörerischen Impulsen geschützt werden kann. Diese Bereitschaft und Fähigkeit, an der richtigen Stelle Grenzen zu setzen, was auch heißt, sich auf u. U. massive Konflikte einzulassen, wird im Endeffekt honoriert dadurch, dass so ein Mitarbeiter als verlässliche und berechenbare Bezugsperson erlebt werden kann, die bereit ist, sich auf eine doch sehr persönliche Beziehung einzulassen und die volle Verantwortung zu übernehmen. Dazu kommt auch noch der Aspekt, dass aus schicht- und sozialisationsspezifischen Gründen viele Jugendliche von einer mehr nondirekten, abwartenden Erzieherhaltung überfordert sind und das Gefühl entwickeln, nicht ernst genommen zu werden. Kinder, die durch Verwöhnung und Überfluß traumatisiert wurden (denken wir hier auch ruhig mal an die Konsequenzen exzessiven Fernseh- und Videogenusses), hatten nicht die Möglichkeit, über die Erfahrung von Grenzen eine lebendige innere Welt voller kreativer Phantasien, Wünsche und Zukunftsperspektiven aufzubauen. Ihre Fähigkeit zur Symbolisierung ist genauso defizitär wie ihre Fähigkeit Frustrationen zu ertragen, was sich später in schwerwiegenden Arbeits- und Leistungsstörungen äußern wird. Es bestand ja auch für solche Kinder nicht die Notwendigkeit, sich zu identifizieren, und ihr Ich funktioniert daher auf einem sehr primitiven Niveau. Kinder, die wenig konstante und kaum ausreichende Bemutterung erfuhren, erleben klare Grenzen als Garanten von Schutz und Geborgenheit, sie erfahren damit auch, dass der Betreuer direkt auf sie bezogen reagiert, die Bereitschaft aufbringt, sich auf einen vielleicht knallharten Konflikt einzulassen. Damit zeigt der Erzieher dem Kind doch auch, wie wichtig es ihm ist, wie sehr ihm sein

Wohlergehen am Herzen liegt. Ganz im Gegensatz übrigens auch zu einem an »trial and error« orientiertem pädagogischen Ansatz, wonach ein Kind schon selbst aus Erfahrung lernen würde.

Ein therapeutischer Zugang muß für das bisher hier als narzisstische Störung konzipierte Verwahrlosungssyndrom, abgesehen von dem der Sicherung physischer und psychischer Grundbedürfnisse wie Gesundheit, Ruhe, Geborgenheit, Sicherheit und Kontinuität dienendem festen Rahmen, aber auch auf den anderen bislang mehr theoretisch-begrifflich dargestellten Ebenen ansetzen, nämlich auf der Ebene des Ich, bzw. der Ich-Funktionen, auf der Ebene des Selbst, bzw. der Selbstwertregulation und auf der Ebene der Objektbeziehungen, d.h. auch der durch unbewußte Übertragungsprozesse und -erwartungen verzerrten zwischenmenschlichen Beziehungen. (Diese Ebenen lassen sich natürlich nur idealtypisch trennen.)

Das Ich

Das Ich ist diejenige intrapsychische Instanz, die die Aufgabe hat, eine Synthese herzustellen zwischen den Anforderungen der Realität, den andrängenden triebhaften Impulsen und dem Über-Ich, der inneren moralischen oder Gewissensinstanz. Es liegt auf der Hand, dass das Ich als Anpassungsorgan bei Kindern mit ausgeprägter antisozialer Tendenz erheblich geschwächt ist, z. B. die Fähigkeit, »vernünftig zu bleiben auch unter dem Eindruck unverhoffter Gelegenheit«, wie Fritz Redl (1951), Schüler August Aichhorns, es formuliert. Berücksichtigen wir die Tatsache, dass das Ich sich zu weiten Teilen aus Identifizierungen konstituiert, wird nicht nur verständlich, welchen Schaden es in seiner Organisation durch traumatische Übergriffe, Verluste und Trennungen nehmen kann, sondern auch, wie wichtig bezüglich des alltäglichen Umganges das Angebot von verständnisvollen Erwachsenen im Sinne auch von Vor-Bildern ist, die sich nicht ohne weiteres aus der Ruhe bringen, aus der Reserve locken und zu destruktivem Mitagieren verleiten lassen. Betont wird hier natürlich auch die Ich-Unterstützung durch Lob, Ermutigung und Ansporn.

Redl (1951, 1959) kommt das große Verdienst zu, in seinen Untersuchungen die gestörten Ich-Funktionen des emotional gestörten Kindes, bzw. des Verwahrlosten quasi katalogisiert und daraus eine Reihe von praktikablen Interventionsstrategien abgeleitet zu haben, die den pädagogisch/therapeutischen Umgang mit Gruppen doch erheblich erleichtern können. Er geht davon aus, dass der Erwachsene in bestimmten Situationen Hilfs-Ich-Funktionen für das gestörte Kind zu übernehmen hat. Einige seiner Techniken der Ich-Unterstützung seien hier aufgezählt: Vorbeugendes Eingreifen durch Signalisieren, Interpretation durch Umstrukturierung der Realität, bewußtes Ignorieren, Umgruppierung, Einschränkung der räumlichen Bewegungsfreiheit und der Verfügbarkeit von Gegenständen, etc.. All dies sind Interventionen, die eine unnötige Schwächung des Ich vermeiden helfen. Eine feste Tagesstrukturierung mit vielfältigen pädagogischen oder heilpädagogischen Möglichkeiten (s. u.) zur Entwicklung und Übung von Interessen und Begabungen ist überaus hilfreich, um das Ich in seinen Möglichkeiten auch im Hinblick auf eine soziale Anpassung zu stärken. Der über die für die Gruppe geltenden Normen und Regeln vermittelte Verzicht, d. h.

die für die Ich-Entwicklung und damit Selbständigkeitsentwicklung nötige dosierte Versagung führt das Kind/den Jugendlichen zwangsläufig auch in eine innere Auseinandersetzung mit diesen Normen. Klaus Hartmann (1986) hat gezeigt, dass heutzutage restriktive – im Gegensatz zu unterstützenden – Interventionen bei vielen der mit der Rehabilitation befaßten Helfer Angst und Widerstand auslösen. Remschmidt (1990) hat ebenfalls bezüglich der Diskussion um geschlossene Unterbringung auf die Notwendigkeit »unpopulärer Maßnahmen« hingewiesen. Auch wir nehmen den Aspekt des Schutzes der anderen Kinder und der Mitarbeiter vor evtl. ausufernder Dissozialität oder Destruktivität sehr ernst und betonen die Notwendigkeit dosierter Versagung, ohne die es im übrigen bei der Behandlung der Konsequenzen von extremer Verwöhnung auch gar nicht geht.

Das Selbst

Unter dem Gesichtspunkt der Psychologie des Selbst-Erlebens wird der einzelne unter dem Aspekt seines anhaltenden subjektiven Befindens betrachtet, im Hinblick auf Grenzen, Kontinuität und vor allem auf seine Wertschätzung (Sandler 1960, Zit. nach Pine, 1990). Es geht um die Regulation des Selbstwertgefühls, das, wie weiter oben berichtet, bei den narzisstischen (=Selbst) Störungen oft nur durch einen Rückzug auf primitive Größenvorstellungen und Verleugnung aufrechterhalten werden kann. Hier möchten wir auf folgende Punkte hinweisen: Es ist unerhört wichtig, wenn nicht entscheidend in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, impulsives oder im wörtlichen Sinne unangemessenes Verhalten nicht einfach nur durch die Brille des Gesetzes bzw. aus der Warte der geltenden Normen zu betrachten, sondern sich die Zeit zu nehmen und gemeinsam mit dem betreffenden Kind oder zusammen mit den Kollegen in der Teamsupervision den Ort einer aktuellen narzisstischen Kränkung ausfindig und – wenn möglich – auch eine Aussage über die Art der Angst, die der Betreffende entwickelt hat, zu machen. In diesem Zusammenhang ist es uns wichtig, dass das Team nicht nur beruflich unterschiedlich zusammengesetzt ist, sondern auch nach Alter, sozialer Schicht, Temperament, Wahrnehmungsweise, eigenen Interessen und Lebenserfahrungen. Dadurch wird das Team zu einem diagnostischen und therapeutischen »Breitbandinstrument«. Ist so eine Suche nämlich erfolgreich, kommt bei dem Kind oder Jugendlichen in der Regel eine emotionale Bewegung zustande, die ihm ermöglicht, ein Verständnis für sich selbst zu entwickeln, die Beziehung zum Betreuer zu vertiefen und – auf Dauer gesehen – auf projektive oder auf Spaltungsmechanismen zu verzichten. Das Arbeitsbündnis, die Bereitschaft und die Fähigkeit, an sich selbst zu arbeiten, wird gestärkt. Der Aspekt der mangelhaften Selbstwertregulation (Entwertung – Idealisierung, Allmacht – Ohnmacht) hat für den Bereich der schulischen Rehabilitation enorme Bedeutung. Die meisten der Kinder/Jugendlichen sind in der Anfangszeit ihres Aufenthaltes nicht in der Lage, auch nur die kleinsten Misserfolge zu verkraften. Optimale Passung des Stoffes ist daher vorrangiges Gebot, damit die bisherigen Vermeidungsstrategien nicht mehr zum Tragen kommen müssen. Aufgrund einer mangelhaften Integration von Größenvorstellungen des eigenen Selbst werden schon kleinste Misserfolge wie Katastrophen erlebt, es besteht eine lähmende Angst vor Blamage, auch besteht nur die Alternative Allmacht oder Ohnmacht oder Alles-Können versus Nichts-Können. Diese Problematik führt meist zu generellen Lern- und Leistungsstörungen, u. a. in Form massiver Konzentrationsstörungen und Arbeitshemmungen. Buxbaum (1966) fand, dass

allumfassende Lernstörungen auch auf einer teilweise symbiotischen Bindung des Kindes an die Mutter, wie M. Mahler (1968) dies beschreibt, beruhen können. Solche Kinder können nicht selbstständig arbeiten, können nicht unabhängig von der Mutter (oder einem Mutterersatz) funktionieren. Die geringste Schwierigkeit macht Angst und löst dann einen Wutanfall aus. Das Kind bemüht sich nicht, etwas zu lernen, weil es gewohnt ist, dass die Mutter es mit ihm oder ohne es erledigt. Auch Buxbaum weist auf Phantasien von Allmacht oder aber Hilflosigkeit hin, die entsprechend um die Mutter, die als Erweiterung des eigenen Selbst erlebt wird, kreuzen. Optimale Passung bedeutet hier also, das Kind/den Jugendlichen sozusagen bei seiner Größenphantasie, alles zu können, abzuholen und ihn über ichstärkende Maßnahmen und Stärkung seines Selbstwertgefühls nach und nach in die Lage zu versetzen, auch mal Misserfolge zu verkraften und Konkurrenzsituationen zu bewältigen.

Die Objektbeziehungen

Vom Standpunkt der Psychologie der Objektbeziehungen aus geht es um lebensgeschichtlich frühe Erfahrungen, die wegen ihrer Belastung (Wiederholung im Bemühen um Bewältigung) oder wegen des mit ihnen verbundenen Wohlbefindens (Wiederholung im Dienst der Befriedigung) (Pine, 1990) rekapituliert werden. Der sogenannte Wiederholungszwang beinhaltet die Wiederbelebung früher affektiver Erlebnis- und Beziehungsmuster, in die via Übertragung und Gegenübertragung der oder die Betreuer/in in die Position lebensgeschichtlich bedeutsamer Beziehungspersonen gebracht wird. Es geht dabei um Prozesse, die für beide Interaktionspartner in der Regel völlig unbewußt ablaufen. Gerade von daher ist es von äußerster Wichtigkeit, dass sich der/die BetreuerIn nicht in ein Geschehen mit hineinziehen lässt, das u. U. zum selben Ausgang führt, wie ihn das frühere Trauma hatte – z. B. Liebesentzug, Verlassen- oder Verstoßenwerden. Hineinziehenlassen in so eine Szene – ja! – um diese Szene zu erleben und zu verstehen (Behälterfunktion s. o.) – aber sich nicht entsprechend der unbewußten Erwartungen verhalten! – das ist die entscheidende Grundlage für eine mögliche psychische Veränderung.

Gehen wir unter diesem Gesichtspunkt von der Überlegung aus, dass emotional gestörte Kinder an den Beziehungen zu Primärobjekten gescheitert sind, ergibt sich daraus vor allem die Folgerung, dass das Beziehungsangebot wohl dosiert sein muß. Die Mitarbeiter dürfen sich nicht gleich als Elternersatz, gar als »bessere« Eltern für die ihnen anvertrauten Jungen und Mädchen anbieten, wenn sich selbstverständlich nach einiger Zeit auch entsprechende Übertragungsmuster ausbilden. Ein zu enges Beziehungsangebot führt gerade bei narzisstischen Störungen dazu, dass die Kinder, aus dem Gefühl heraus, diesen wenigen Erwachsenen auf Gedeih und Verderb ausgeliefert zu sein, sich mit diesen identifizieren zu müssen, und aufgrund ihrer Unfähigkeit, Abhängigkeitsgefühle zuzulassen, die Beziehungen sprengen müßten und so u. U. die Arbeit einer guten Gruppe zunichte machen würden. Dadurch, dass die Beziehungen zu Erwachsenen zunächst sehr distanziert sind und viel stärker die Inhalte – und das gilt sowohl für den lerntherapeutischen als auch den frei-

zeitpädagogischen Bereich – betont werden, besteht sowohl für das Kind als auch für den Erzieher ein größerer Schutzraum. Die Beziehungen entwickeln sich über gemeinsames Tun, gemeinsames Erleben, »Beziehung« muß somit nicht Selbstzweck sein.

Die von Redl entwickelte Technik des »marginalen Interviews« oder des »lifespace-interviews« – Gespräche, die sich ergeben z. B. beim gemeinsamen Werken, beim Kanufahren, auf Wanderungen oder beim Angeln, und die am aktuellen Tagesgeschehen, auch an aktuellen Konflikten orientiert sind – hat hier ihren Platz und dürfte vielen Kindern, die mit größtem Misstrauen und Verslossenheit reagieren, wenn es z. B. um das direkte Ansprechen von Gefühlen geht, besser entsprechen, als das zunächst doch mehr künstlich erlebte, i. e. S. therapeutische Setting.

Zwischen Erzieher und dem einzelnen emotional gestörten Kind steht immer die Gruppe. Für die meisten pädagogischen Angebote müssen gruppenbezogene Aktivitäten Priorität vor Einzelaktivitäten haben. Die Gruppe ist hier das entscheidende soziale Lernfeld, über das Werte und Normvorstellungen auch dann verinnerlicht werden können, wenn noch keine positiven Bindungen hergestellt wurden bzw. wenn im Gegenteil zu starke Abhängigkeiten von Erwachsenen abgebaut werden müssen.

Die Gruppe und der »Rahmen« bieten auch dort Schutz und Sicherheit, wo das Kind sich noch nicht traut, sich auf eine Beziehung zu einem bestimmten Erwachsenen einzulassen, auch wenn er das gerne möchte.

Für viele mag es banal klingen, dennoch ein Wort zum Thema Personalfuktuation. Wir legen größten Wert auf langjährig sich engagierende Mitarbeiter. Manch einer mag beobachtet haben, dass emotional gestörte Kinder auf Personalwechsel wenig reagieren. Das mag stimmen, denn für solch ein Kind ist dieses Erlebnis nicht mehr als eine Bestätigung der Grundannahme, dass Menschen allgemein, Erwachsene im Besonderen, unzuverlässig seien oder doch nur ihre eigenen Interessen im Sinn hätten (»wenn du dich verlässt, dann bist du verlassen«). So ein Ereignis stärkt die narzisstische Abwehr (Spaltung, Größenphantasien, Agieren, Abzug der Besetzungen) und stellt gerade deshalb eine Katastrophe dar.

Das Wesen der antisozialen Tendenz, die ihre Ursache in einem frühen Versagen der Umwelt, in einer Deprivation hat, besteht nach Winnicott (1956) darin, dass ein Kind hoffnungsvoll nach etwas Gutem sucht, was es einmal verloren hat, indem es z. B. stiehlt und mittels einer Tendenz zur Destruktion und zum impulsiven Verhalten einen Grad von Umweltstabilität sucht, der von seinem »Ärgnis-Potential« (z.B. Gier, Bettnässen, Stehlen, Lügen, Unordentlichkeit) erzeugten Beanspruchung standhält. Die Umwelt, wenn sie denn heilend wirken soll, muß also eine haltende Umwelt sein, fähig, der Aggression standzuhalten, Destruktion zu verhindern oder zu beheben, das Ärgnis zu dulden, das positive Element in der antisozialen Tendenz zu erkennen. Erst dadurch wird das Kind befähigt, sich auf einen wichtigen Menschen einzulassen, statt weiterhin Ersatzobjekte zu beanspruchen. Kann es innerhalb dieser Beziehung irgendwann auch einmal Verzweiflung erleben, anstatt nur Hoffnung allein, ist Entscheidendes bewerkstelligt. Dann nämlich geht es

auch um die Möglichkeit der Bearbeitung der depressiven Position, in der die Angst um den Verlust des guten Objekts zu depressiver Besorgnis führt, weil dieser mögliche Verlust in der Phantasie nun den eigenen aggressiven Impulsen zugeschrieben wird und nicht mehr einem Versagen der Umwelt.

Daher ist es so entscheidend, dass jedwede pädagogische Konsequenz den Aspekt von Reparation enthält. Strafen stellen unter diesem Gesichtspunkt nichts mehr dar als eine Abreaktion des Erwachsenen, die nicht zu psychischem Wachstum führt, sondern bestenfalls zu einer Pseudoanpassung und einer Pseudoreife, schlimmstenfalls allerdings über introjektive Prozesse zu einer weiteren Aggressivierung einer ohnehin schon verfolgenden und quälenden Über-Ich-Instanz.

III INHALTE

Die Lerntherapie

Unser lerntherapeutisches Angebot weicht aufgrund der dargestellten Defizite im Bereich der Ich-Funktionen und aufgrund der Selbstwertprobleme unserer Kinder/ unserer Jugendlichen erheblich von dem öffentlicher Schulen ab.

Die Lerntherapie im Heim ist zunächst hochgradig individualisiert, setzt also genau dort an und holt das Kind/ den Jugendlichen dort ab, wo er im jeweiligen Fach gerade steht. In der Praxis kann das bedeuten, mit den stofflichen Anforderungen (nicht zu verwechseln mit dem quantitativen Arbeitseinsatz, – wir fordern von unseren Kindern/ Jugendlichen sehr viel!) bis an die Fixierungsstelle zurückzugehen, an der das Schulversagen einsetzte, das Kind/ der Jugendliche abschaltete. Das kann durchaus einmal darauf hinauslaufen, mit einem vierzehnjährigen Jugendlichen Grundrechenarten zu »pauken« oder bei Dritt- bzw. Viertklässlern mit dem Leselernprozeß noch einmal von vorn zu beginnen.

Es geht umgekehrt aber natürlich auch darum, das Kind/ den Jugendlichen hinsichtlich besonderer musischer, geistiger oder naturwissenschaftlicher Neigungen zu fördern und ihm entsprechende Angebote zu machen.

Wesentlich für die Behandlung extrem Misserfolgsorientierter Kinder/ Jugendlicher ist die optimale Passung des stofflichen Angebotes auch bezüglich des Schwierigkeitsgrades des angebotenen Materials, das also das Interesse des Kindes/ Jugendlichen wecken, ihn erreichen soll, ihn aber weder unter- noch überfordern darf.

Die Lerntherapie findet in altersheterogenen Kleingruppen von max. 6 Kindern/ Jugendlichen

statt. Nur so können – und das gilt vor allem für die Anfangszeit – Konkurrenzsituationen vermieden werden, die das Kind/den Jugendlichen unnötig überfordern und seine Versagensängste unnötig anstacheln würden.

Um das Kind/den Jugendlichen wirklich zu erreichen, halten wir es für ausgesprochen wichtig, möglichst alle sensorischen Eingangskanäle zu beschicken, was z. B. für die Legasthenie-Therapie unabdinglich ist.

Einige Beispiele:

Visueller Kanal:

Der Lerntherapeut benutzt anschauliche Modelle, setzt Unterrichtsfilme (z.B. Schulfernsehen) ein, arbeitet mit Bildern, lässt malen und ausmalen, benutzt am Lerncomputer Graphikprogramme.

Akustischer Kanal:

Hier spielt die mündliche Instruktion auch im Sinne eines sehr persönlichen Gesprächs eine Rolle, Sprachlabor, Hör-Spiele (z.B. Schulfunk), Orff-Musik u.ä..

Kinästhetisch-haptischer Kanal:

Arbeit mit Lautgebärden in der Legasthenie-Therapie («Kieler Leseaufbau»), Fühlen, Betasten (Montessori-Elemente), Ausschneiden, Legen, Zerlegen (z. B. Bruchrechenstäbe), Wortbausteinprinzip beim Rechtschreibtraining.

Um das Arbeitsbündnis mit dem einzelnen Kind/Jugendlichen immer wieder zu festigen und neu zu bestätigen, ist die Transparenz des Lerngeschehens für das Kind/den Jugendlichen wichtig. Das Kind/der Jugendliche ist aktiver Partner eines gemeinsamen kognitiven und emotionalen Prozesses, auf den er/sie und der Lerntherapeut bzw. die Lerntherapeutin sich eingelassen haben. Daher fördert Reflexion der geleisteten Arbeit – sei es im Einzel-, sei es im Kleingruppengespräch – bei dem Kind/dem Jugendlichen das Gefühl, von seinem Lerntherapeuten, nicht nur in seiner Produktion, sondern auch als Person, sehr ernst genommen zu werden.

Unsere Lerntherapeuten arbeiten ganztags und übernehmen die volle persönliche Verantwortung für das weitere schulische Schicksal des ihnen Anvertrauten, wobei das Fernziel – Schulabschluß, Schaffung der Voraussetzungen für den Beginn einer Berufsausbildung – zunächst eine geringere Rolle spielt, als das Nahziel – nämlich die schulische Rehabilitation in Form der Reintegration in eine öffentliche Schule, die den Voraussetzungen des Kindes/des Jugendlichen bezgl. Begabung und Alter entsprechen soll.

Eine wichtige Vorbedingung für den Lerntherapeuten, von dem – wie ersichtlich (er muß ja täglich für jedes/n einzelne/n Kind/Jugendlichen den Unterricht vorbereiten) – ein Höchstmaß an Engagement gefordert wird, ist seine Autonomie bezüglich institutioneller Vorgaben oder Vorga-

ben des Lerntherapieplanes. Letzterer wird erst dann Richtschnur der lerntherapeutischen Planung, wenn das Kind/der Jugendliche stofflich »dran« ist und die Wiedereinschulung ansteht.

Gruppenalltag und Freizeit

Über die pädagogisch-therapeutischen Einstellungen unserer Kollegen und über den Rahmen haben wir im Abschnitt II das Wesentliche gesagt.

Die Wochenenden stehen im Ausgleich zu einem doch sehr strukturierten Wochenplan. Hier stehen Behaglichkeit, Ausspannen, langes Schlafen, freies Spiel, Telefonate mit Eltern, Besuche von Freunden, Eltern oder Angehörigen obenan.

Unsere Erzieher haben in der Regel eine 5-Tage-Woche. Damit ist, anders als in vielen anderen Einrichtungen, die herkömmlichen Schichtdienst praktizieren, die Kontinuität der Beziehungen gewährleistet.

Das freizeitpädagogische bzw. heilpädagogische Angebot unserer Einrichtung erschöpft sich nicht nur in der Bereitstellung eines haltenden, schützenden und Geborgenheit vermittelnden Rahmens. Durchaus auch als Gegengewicht und Ausgleich zu den lerntherapeutischen Anforderungen sehen wir die vielfältigen Freizeitaktivitäten und -projekte unserer ErzieherInnen:

Im ersten Freizeitblock stehen sportliche Aktivitäten im Vordergrund: Schwimmen, Squashen, Fußball, Tischtennis, Joggen, div. Sportvereine, Radtouren, Kanufahren.

Die Gestaltung des zweiten Freizeitabschnittes orientiert sich eher an Aspekten, die auf die Entfaltung musisch-kreativer und expressiver Möglichkeiten abzielen und dem Kind Spiel-Räume (als Schnittstellen zwischen innerer und äußerer Welt verstanden) eröffnen: Tanzen, Theaterspielen, Video-AG, Musikgruppe mit Orff-Instrumenten, »Legokiste«, therapeutisches Werken (bevorzugt mit Holz). Sehr beliebt ist unsere AG »Jonglieren«, die von einer ausgebildeten Artistin angeboten wird (die vielfältigen Assoziationen dazu sprechen für sich). Gute Erfahrungen haben wir auch mit unserer Vorlesegruppe gemacht, bei der die Kinder abwechselnd Geschichten vorlesen, übrigens mit bestaunenswerter Geduld auch dem schwächsten Leser lauschen.

Erlebnispädagogische Elemente unserer Arbeit kommen den expansiven Wünschen, der Abenteuerlust und dem Bedürfnis unserer Kinder nach Nervenkitzel (Angstlust und »thrill«) entgegen, kanalisieren sie gleichzeitig in sozial erwünschtere Richtungen. Hier wären Projekte zu nennen wie Hütten- und Höhlenbau, Fahrradrallye, Kanuwochenende, Nachtwanderung u.ä.. Schließlich wären noch solche Aktivitäten zu nennen, die sich auf den Aspekt der Übung und Aneignung lebenspraktischer Fertigkeiten beziehen und übrigens auch eine Voraussetzung dafür sind, dass Verselbständigungsprojekte wie »Betreutes Einzelwohnen« oder »Mobile Betreuung« in Angriff genommen werden können. Hier wären Projekte wie Fahrradwerkstatt, Kleinmöbelbau, Handarbeiten, Backen, Kochen zu nennen. Großen Wert legen wir in diesem Zusammenhang auf Außenkontakte. Hier

spielt auf längere Sicht die Integration in Vereine und andere Gruppen außerhalb der Einrichtung eine Rolle. Gute Erfahrungen haben wir auch z.B. damit gemacht, Kindern aus der Nachbarschaft das Angebot zur Teilnahme an unserer Hausaufgabenzeit zu machen. Damit wurden Berührungsängste überwunden und gute Kontakte angebahnt.

Ambulante Betreuung

Die Passagen des neuen KJHG zu den Themen therapeutische und ambulante Versorgung haben uns ermutigt, im Bereich ambulanter Hilfen den bisher von uns eingeschlagenen Weg weiterzugehen. Gute Erfahrungen haben wir inzwischen mit einigen von Verwahrlosung bedrohten Kindern/Jugendlichen machen können, die in ihren Familien/Pflegefamilien bleiben können, aber bei uns – weil es an keiner öffentlichen Schule mehr klappt – lerntherapeutisch betreut werden und deren Fortschritte gerade in lerntherapeutischer Hinsicht zu einer sichtlichen Entspannung der genannten familiären Situation beitragen. Bezüglich der schulischen Förderung kommen selbstverständlich die im Abschnitt »Lerntherapie« genannten Prinzipien genauso zur Anwendung, wie für die vollstationär untergebrachten Kinder. Darüber hinaus stehen diesen Kindern natürlich auch die übrigen Freizeitaktivitäten offen. Sehr bewährt hat sich bei diesen Maßnahmen unser Prinzip, möglichst viele der Konflikte, die ein Kind/Jugendlicher mit den Eltern hat und die das Zusammenleben von Eltern und Kindern unerträglich machen, ganz aktiv ins Heim zu verlagern. Geht es später nach dem gleichen Prinzip um die schulische Reintegration, können genauso wie die Beziehungen zu den Eltern auch die zu den Lehrern entlastet werden. Wichtig bei solchen Projekten ist auch die Möglichkeit, jederzeit bei uns Ansprechpartner zu finden. Ein alternativer oder ergänzender Ansatz für die von uns praktizierten ambulanten Maßnahmen ist der des »home treatment«, wobei einer unserer Kollegen direkt vor Ort, im Brennpunkt des Konflikts, interveniert.

Die enge Zusammenarbeit mit Pflegefamilien und Pflegestellen hat sich bei manchen schwer regredienten z. B. präpsychotischen Kindern bewährt, Kinder, bei denen integrierte Vorstellungen vom eigenen Selbst oder von Objekten nur im Ansatz vorhanden sind und deren mangelnde Angsttoleranz ein Zusammenleben auch in einer kleineren Heimgruppe unmöglich macht. Bei solchen Kindern geht es sogar existentiell darum, ihr psychisches »Überleben« (gleichgesetzt mit dem realen Verbleib) in so einer Pflegestelle zu garantieren, auch u. a. wiederum darüber, dass Mitarbeiter des Heimes – in solchen Fällen selbst stärker geschützt durch ihre Professionalitätsschranke – alle die Konfliktsituationen mit so einem Kind durchstehen, die das Zusammenleben mit den Pflegeeltern gefährden.

IV ZUSAMMENFASSUNG

Konzeptionell lagert – entsprechend unserer langjährigen pädagogischen und therapeutischen Vorerfahrungen auf diesem Gebiet – der Schwerpunkt unseres Ansatzes auf der Arbeit mit sozial labilen Kindern und Jugendlichen, die sich psycho-diagnostisch als narzisstisch gestört bzw. neurotisch verwahrlost klassifizieren lassen. Dieses Klientel ist bekanntlich aufgrund bestimmter ich-struktureller Defizite zunächst nur höchst eingeschränkt zur Herstellung eines i. e. S. therapeutischen Settings in der Lage, weil die vorhandenen intrapsychischen Konflikte hauptsächlich im sozialen Umfeld (psychosoziale Abwehr) ausgetragen werden. Eben dort vollziehen sich die Bewältigungsversuche von erheblich traumatisierenden Erlebnissen.

Der sogenannte »klassisch«-neurotisch gestörte Jugendliche verspürt in der Regel inneren Leidensdruck. Der narzisstisch gestörte dagegen, der tiefverdrängte Depressionen, Kränkungen und Traumata abwehren muß, phantasiert sich einerseits als unangreifbar und unerreichbar, schiebt andererseits die Verantwortung für eigenes Versagen projektiv auf die Umwelt, wodurch die mit ihm betrauten Beziehungspersonen häufig extremen emotionalen Belastungen ausgesetzt werden. Es ist daher unabdinglich, wenn wir therapeutische Zielsetzungen verfolgen wollen, an diesen Realbeziehungen anzusetzen und zwar dort, wo dem Kind wirklich »der Schuh drückt«.

Deshalb legen wir allergrößten Wert auf eine fundierte psychoanalytische Team- bzw. Einzelfall-supervision mit der Zielsetzung, die aufgrund des Übergewichtes von projektiven über introjektive Mechanismen für den Betreuer – Erzieher oder Lerntherapeuten – emotional höchst belastenden Beziehungen zu entlasten und so dem Betreuer auch in u. U. völlig verfahrenen Situationen Neuanfänge, dem Kind Wiedergutmachung und Reparation zu ermöglichen.

Der Schuh drückt Kindern und Jugendlichen mit ausgeprägter antisozialer Tendenz im Übrigen sehr oft in der Schule, – sowohl im Hinblick auf ihre Probleme im Leistungsbereich als auch hinsichtlich der Schwierigkeiten im Bereich der sozialen Anpassung. Aus diesem Grund sind diese Kinder und Jugendlichen in der Regel gerne bereit, gezielte Hilfsangebote anzunehmen, die sich auf die vorhandenen stofflichen Lücken, auf Konzentrationsschwierigkeiten, Teilleistungsschwächen o. ä. beziehen, – vorausgesetzt, der Lerntherapeut ist in der Lage, mit dem Misserfolgsgewohnten Kind/Jugendlichen, der sich ja im Grunde für dumm, faul und wertlos hält, so zu arbeiten, dass er das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit wiederfinden kann. Hier steht das Prinzip der »optimalen Passung« und Individualisierung des Unterrichts ganz oben an.

Ziel der lerntherapeutischen Arbeit ist die Reintegration in das öffentliche Schulsystem, wobei über lange Zeit natürlich außerschulische Betreuung durch das Heim in Form von Nachhilfe, täglicher Hausaufgabenhilfe, regelmäßiger Schulkontakte etc. erforderlich ist. Im Bereich der schulischen Rehabilitation verfügen wir genau wie im Bereich des Zusammenlebens in der Gruppe über erfahrene und versierte Fachkräfte.

Für den Freizeitbereich legen wir den Schwerpunkt auf eine durchsichtige und klare Strukturierung der Tagesabläufe, die Sicherheit und Geborgenheit verschafft. Dabei wird sowohl Gruppenprozessen Rechnung getragen als auch Raum für kreative Entfaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten beim einzelnen Kind bereitgestellt.

V LITERATUR

- Aichhorn, August Verwahrloste Jugend, Bern, Stuttgart, (1925), Wien, (Huber), 1977
- Bion, W.R. /1967) Second Thoughts, New York, Jason Aronson
- Blos, Peter (1962) Adoleszenz, Stuttgart 1978
- Buxbaum, Edith (1966) Die Rolle der Eltern in der Ätiologie der Lernstörungen, Psyche 20
- Eissler, Kurt (1966) Bemerkungen zur Technik der psychoanalytischen Behandlung Pubertierender neben einigen Überlegungen zum Problem der Perversion, Psyche 20
- Hartmann, Klaus (1986) Das Problem der Intervention in der Rehabilitation, In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35, (S. 146-149)
- Kernberg, O.F. (1988) Schwere Persönlichkeitsstörungen, Stuttgart (1988)
- Mahler, M.S. (1968) Symbiose und Individuation Stuttgart (Klett-Cotta) 1979
- Pine, F. (1990) Die vier Psychologien und ihre Bedeutung für die Praxis.
Forum der Psychoanalyse 6, S. 232-249
- Redl, Fritz u.
Winemann, David (1951) Kinder, die hassen, München (Piper), 1980
- Redl, Fritz u.
Wattenberg, W.W.
(1959) Leben lernen in der Schule, München, (Piper), 1980
- Remschmidt, H. (1990) Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher
Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 39, S. 338-347
- Winnicott, D.W. Die antisoziale Tendenz (1956, In: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse, 1983,
(S. 230-243), Kindler/München

Trägerschaft

privat

Schulstatus bei Aufnahme

Wir nehmen aus allen Schularten (außer Sonderschule G) auf, auch ausgeschulte Kinder/Jugendliche.

Aufnahmealter

6 bis 17 Jahre

Rechtsgrundlagen der Unterbringung

Maßnahmen nach §§ 32, 34, 35a und 41 SGB VIII und nach dem BSHG (siehe Übergangsbestimmungen im KJHG).

Betriebserlaubnis nach § 45 KJHG (Landesjugendamt Schleswig-Holstein) ab 01.07.1991

Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII – KJHG – (Landesjugendamt Brandenburg) ab 21.11.1996

Bei Aufnahme erforderliche bzw. erwünschte Unterlagen

Anamnese/sozialhygienische Stellungnahme/psychosoziale Diagnose, psychologische, medizinische Gutachten, Schulgutachten (falls vorhanden), alle bisherigen Schulzeugnisse, alte Schulhefte, alte Fotos und Zeichnungen (zur Ansicht).

Gesundheitsbescheinigung bei Aufnahme, Impfbücher, Ausweis, Schwimmzeugnisse, Kopie der Geburtsurkunde, Versicherungskarte oder Krankenscheine, Wäscheliste.

Kostenübernahmeerklärung der unterbringenden Behörde.

Beteiligung

Die Information über rechtsstaatlich-demokratische Verfahrensweisen, politische Willensbildung und institutionelle Interessenvertretung ist für uns nicht nur Anliegen sondern auch alltäglicher Bestandteil der Förderung unserer Betreuten. Eine daran orientierte interne formale Institutionalisierung – z.B. im Sinne eines Heimparlamentes mit Äquivalenzen zu politischen Positionen, Ämtern etc. – halten wir jedoch für eine kleine Hausgemeinschaft pädagogisch für ungeeignet. Auch junge Heranwachsende nehmen heute durchaus wahr, dass es in solchen Systemen allzu oft nicht mehr um gegenseitiges Verständnis, Rücksichtnahme gegenüber Schwächeren, Ausgleich und Gemeinschaftsbildung geht, sondern um das Vertreten vorgefasster Positionen zum Zweck der Durchsetzung der Interessen von Teilgruppen, Erlangung von Ämtern und Sicherung von »Macht«.

Im Rahmen einer überschaubaren Hausgemeinschaft sehen wir die Möglichkeit eines komplett basisdemokratischen Verfahrens, in dem jeder – unmittelbar – alles ansprechen, vorschlagen, kritisieren kann (und dazu ermutigt wird). Auch dabei gibt es Mehrheitsbildungen, Abstimmungen usw. Aber dies ist hier nicht der »Kern« der Sache. Auch eine Mehrheitsentscheidung ist eine schlechte (und bei uns unzulässige) Entscheidung, wenn dabei ein einzelnes Mitglied der Hausgemeinschaft unangemessen darunter zu leiden hat.

Anders als in institutionalisierten Prozessen geht es in einer pädagogischen Gemeinschaft immer primär darum, Lösungen zu finden, mit denen jeder Einzelne leben kann. Das ist oft schwieriger und langwieriger als das Herbeiführen eines Abstimmungsergebnisses. Aber es fördert wesentlich sowohl die Gemeinschaft als auch die Persönlichkeitsentwicklung jedes Beteiligten (Empathie, soziale Wahrnehmung, Verhalten, Konfliktlösung usw.). So sehen wir es z.B. als Erfolg unserer Bemühungen und v.a. der »unserer« Kinder an, wenn auch mal alle anderen – u.U. gegen ihre eigenen Vorlieben – bereit sind und entscheiden, den Wünschen/Bedürfnissen eines Einzelnen zu folgen, »weil der das heute sehr braucht«.

Gleichwohl braucht Beteiligung auch einen festen Ort und eine feste Form, um stetig aktiv gelebt zu werden. Die Kinder und Jugendlichen werden bereits im Aufnahme-, die Kollegen im Einstellungsgespräch darauf hingewiesen, dass unser fester Ort für die Beteiligung das täglich stattfindende Gruppengespräch ist. Hier werden alle relevanten Belange miteinander diskutiert. Die BewohnerInnen haben hier nicht nur die Gelegenheit, sondern sie werden aktiv aufgefordert, ihre Vorschläge einzubringen. Darüberhinaus haben die BewohnerInnen selbstverständlich das Recht, eine/n SprecherIn zu wählen, der/die ihre Belange vertritt.

Der inhaltliche Bereich der Mitwirkung ist weit; er geht von der Raumgestaltung über Freizeitaktivitäten, Ferienfahrten, Essensplanung und Gemeinschaftsdiensten bis zu den Gemeinschaftsregeln. Klar ist aber auch, dass die Mitwirkung Grenzen hat. Entscheidungen, die z.B. zu Diskriminierungen führen, werden nicht akzeptiert, eine Ferienfahrt nach Kanada geht finanziell nicht, jeden Tag Spaghetti oder Currywurst mit Pommes gibt's nicht und Nachtruhe sowie Schulbesuch werden nicht diskutiert. Solche und weitere angemessene Festlegungen durch die Erwachsenen werden ausführlich erklärt und begründet.

Beschwerdemanagement

Beschwerdemanagement ist – im Falle berechtigter Beschwerden – Fehlermanagement. Der Umgang mit Fehlern hat außerordentlichen Einfluss auf das Vertrauen aller Beteiligten in einer Jugendhilfeeinrichtung zueinander und ist deswegen bedeutsam sowohl für die Arbeit der MitarbeiterInnen wie auch für die Entwicklung der Betreuten. Daher ist es wichtig, zunächst die Grundlagen einer »Fehlerkultur« zu erörtern.

Trotz aller Bemühungen kann es vorkommen, dass Betreute sich benachteiligt oder unangemessen behandelt fühlen.

Und es wäre unrealistisch anzunehmen, dass PädagogInnen in der physisch wie psychisch äußerst anspruchsvollen und anstrengenden Arbeit mit schwierigen Kindern/Jugendlichen, die notwendigerweise oft konfliktreiche Prozesse beinhaltet, keine Fehler machen.

Viele Betreute haben aufgrund ihrer vorherigen Lebensumstände Verhaltensweisen und Strategien entwickelt, die nicht sozialkompatibel sind und zu ihrer Ausgrenzung führen. Sie haben Unsicherheiten, Ängste und Defizite, die sie z.B. mit aggressivem oder vermeidendem Verhalten kompensieren und können deshalb ihre Ressourcen nicht entwickeln. Sie beleidigen andere Menschen, greifen diese u.U. auch an oder ziehen sich sozial völlig zurück, wollen an nichts teilnehmen. Die Aufgabe der PädagogInnen ist es, die blockierenden, manchmal auch selbst- und/oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen zu verringern, nötigenfalls konkret zu verhindern und die Betreuten an konstruktivere Strategien und an bisher unbekannte, evtl. z.T. auch ihnen unzugängliche Aktivitäten heranzuführen.

Solche Veränderungen sind für die Betroffenen oft angstbesetzt, schmerzhaft, zumindest unbehaglich und in vielen Fällen reicht es nicht, zu überzeugen und zu fördern, sondern man muss auch fordern.

Daraus ergeben sich zwangsläufig Konfliktsituationen, in denen die HeimpädagogInnen für die Betreuten auch Übertragungsobjekte sein können.

Hieraus können sich Gegenübertragungen und/oder Überreaktionen ergeben, also Fehler von BetreuerInnen im Umgang mit einem Betreuten, die diesen und seine Entwicklung beeinträchtigen – und mit denen der/die PädagogIn auch die eigene Arbeit behindert oder gar zunichte macht.

In dem oben grob skizzierten dynamischen und schwierigen Geschehen können solche Fehler gleichwohl auch engagierten und professionellen PädagogInnen unterlaufen – und müssen trotzdem nicht als »Versagen« gewertet werden (solange sie nicht vorsätzlich gemacht werden, ständig vorkommen oder sich dauernd wiederholen).

Sie können uns auch aufzeigen, wo wir selbst hinzulernen sollten, Unterstützung brauchen und besonders aufmerksam sein müssen.

Insofern können uns Fehler zu Erkenntnissen führen, uns helfen, uns und unsere Professionalität weiter zu entwickeln – und bei angemessenem Umgang damit sogar die pädagogische Beziehung zum Betreuten, sein Vertrauen zu uns vertiefen und letztlich seine Entwicklung fördern. (Was mag es wohl für einen schwierigen Jugendlichen, der aus seiner alten Umgebung rigide Verhaltensweisen und – auch aufgrund seines Verhaltens – nur Druck und Kritik gewohnt ist, für ein Erlebnis

sein, wenn sich das erste Mal ein Erwachsener, eine Autoritätsperson sogar, ernsthaft bei ihm entschuldigt...)

Dies geht aber nur, wenn die Möglichkeit von Fehlern (ohne Leichtfertigkeit) akzeptiert und zugestanden wird – von dem/der Betreffenden selbst, von den KollegInnen und von den KooperationspartnerInnen außerhalb der Einrichtung.

Ohne solche Fehlerkultur gerät die Aufarbeitung und Lösungssuche in den Hintergrund, es gibt Schuldzuweisungen einerseits und Rechtfertigungsversuche andererseits – und die möglichen positiven Effekte einer Fehlerbearbeitung werden verhindert, die pädagogische Beziehung u.U. schwer geschädigt, das Arbeitsklima vergiftet.

Als Grundsätze gelten also:

1. Fehler sind auch Chancen
2. Wir stellen nicht an den Pranger – wir suchen Lösungen und helfen dabei
3. Das gilt für Betreute und MitarbeiterInnen

Der organisatorische Aspekt des Beschwerdemanagements in unserer Einrichtung lässt sich leicht darstellen:

1. Jede/r Betreute kann jederzeit jede/n von ihm gewählten MitarbeiterIn ansprechen
2. Jede/r Betreute hat i.d.R. täglich Zugang zum Einrichtungsleiter und kann diesen ansprechen
3. Jede/r Betreute hat jederzeit das Recht, den/die zuständige/n MitarbeiterIn seiner Entsendestelle anzurufen.
4. Der/die Betroffene kann eine/n andern Betreute/n und/oder MitarbeiterIn seiner Wahl hinzuziehen
5. Das Anliegen wird auf Wunsch soweit möglich vertraulich behandelt
6. Beide Seiten werden gehört
7. Es wird ein gemeinsames Gespräch zur Klärung angestrebt
8. Ggf. wird das Thema mit der Hausgemeinschaft im Rahmen der täglich stattfindenden Gruppengespräche diskutiert
9. Nötigenfalls wird ein/e Kooperationspartner/in (z.B. Psychologin) um Mediation gebeten
10. Nötigenfalls oder auf Wunsch werden Sorgeberechtigte und/oder KollegInnen der Entsendestelle beteiligt
11. Sofern es sich um ein besonderes Vorkommnis (gem. Kinderschutzgesetz o.a. Gesetze/Vorschriften) handelt, werden umgehend Sorgeberechtigte, Entsendestelle und Landesjugendamt informiert; alle am Vorfall Beteiligten werden angehört, eine entsprechende Aktennotiz zu fertigen
12. In der Einrichtung gibt es einen Aushang mit den Telefonnummern von entsprechenden Notrufzentralen und der Heimaufsicht
13. Jede/r Betreute wird zu Beginn der Hilfemaßnahme über seine entsprechenden Möglichkeiten aufgeklärt

Die dargestellten Grundsätze werden jährlich mit den Beteiligten diskutiert und auf ihre Aktualität und Angemessenheit geprüft.

Im Brügger Hof ist ein Coachingsystem installiert, das sowohl den leitenden Angestellten als auch dem Leitungsteam zuteil wird. Hier findet ebenso wie in den regelmäßig stattfindenden Dienstbesprechungen der pädagogischen Teams auch ein Austausch über die Erfahrungen mit dem Beteiligungs- und Beschwerdemanagement statt. Die einzelnen Fälle werden diskutiert und ausgewertet.

Qualität

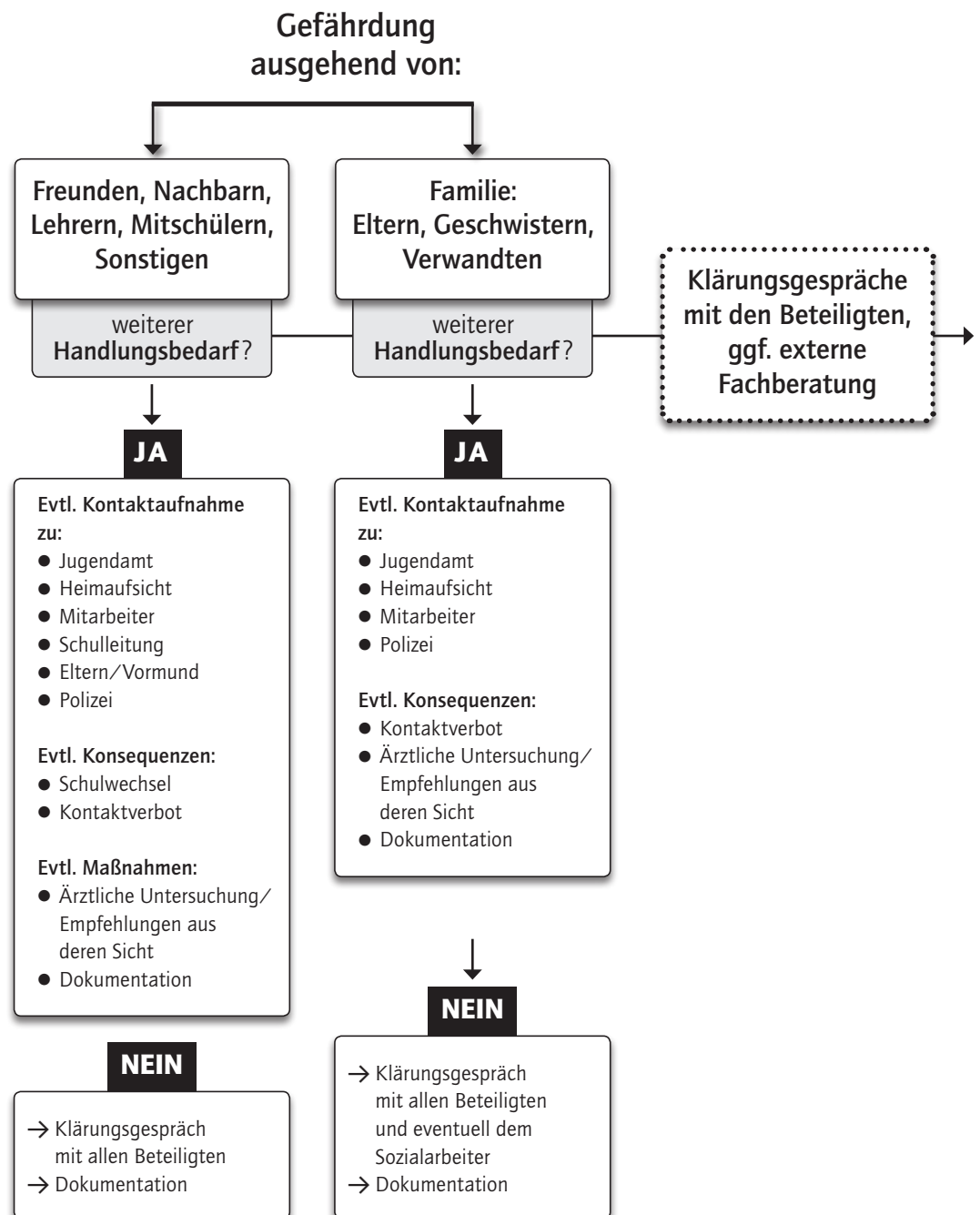
Das Qualitätsmanagement System des Brügger Hofes ist prozessorientiert aufgebaut und hilft uns dabei das Potential unserer Dienstleistungen als psychotherapeutische Einrichtung stetig weiter zu entwickeln und zukunftssicher zu gestalten – trotz des Wandels und der dadurch veränderten Rahmenbedingungen und Anforderungen. An einer effektiven Qualitätssicherung beteiligen sich alle MitarbeiterInnen des Brügger Hofes. Die Einführung entsprechender Systeme ist daher als ein mehrjähriger Umsetzungsprozess anzusehen. Sie sind integraler Bestandteil des Brügger Hofes und seiner Abläufe.

Eine psychotherapeutische Einrichtung, deren Kinder/Jugendliche und MitarbeiterInnen sich weiter entwickeln, muss sich selbst mit ihnen entwickeln. Wir tun das systematisch und strukturiert, indem wir mit externen Beratern für Qualitätsmanagement und Strategie Ergebnisse reflektieren und Verbesserungen umsetzen. Gut organisierte und fortlaufend verbesserte Arbeitsabläufe sichern die Qualität der Arbeitsergebnisse im Brügger Hof. Das QM-System ist ein lebendiger Verbesserungsprozess. Im Ergebnis bestätigt es einmal mehr das in uns gesetzte Vertrauen von Kindern/Jugendlichen, Eltern und Behörden. Auch an deren kritischer Rückmeldung orientiert sich unser Qualitätsmanagement.

Betriebliche Abläufe bei Anzeichen von KINDESWOHLGEFÄHRDUNG in Mitgliedseinrichtungen des VPE

[Drei Grundsätzliche Hinweise:

1. Wir informieren Kinder/Jugendliche über Ansprechmöglichkeiten bei ihrer Entsendestelle.
2. MitarbeiterInnen werden bei Einstellung in die einrichtungsinternen Standards eingeführt.
3. Der Verband bietet Fortbildungen zum Thema an.]



Betriebliche Abläufe bei Anzeichen von KINDESWOHLGEFÄHRDUNG in Mitgliedseinrichtungen des VPE

[Drei Grundsätzliche Hinweise:

1. Wir informieren Kinder/Jugendliche über Ansprechmöglichkeiten bei ihrer Entsendestelle.
2. MitarbeiterInnen werden bei Einstellung in die einrichtungsinternen Standards eingeführt.
3. Der Verband bietet Fortbildungen zum Thema an.]

