

Verhaltensauffälligenpädagogik - Verhaltensmodifikation : Schwedens Beitrag zur Gesundheitsförderung benachteiligter Heranwachsender

Autor(en): **Kluge, Karl-Josef**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue
suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **45 (1974)**

Heft 11

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806630>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

welche in den heute etablierten Institutionen vielleicht nicht mehr oder noch nicht gelten. Es kann eben sein, dass sie ein anderes als das heute gängige Verhältnis zum Besitz erstreben; es ist denkbar, dass sie die Achtung der anderen ernst nehmen und üben wollen, und diese anderen nicht primär als Konkurrenten für die eigene Karriere betrachten; es ist möglich, dass ihnen die Treue zu einer Ueberzeugung wichtiger ist als Wohlgefallen. Man kann überdies noch an ganz andere und zunächst wohl auch befremdliche «Prestigefaktoren» denken, nämlich: «Hilflosigkeit müsste als Leistung erkannt werden, die ein Anrecht hat auf Hilfsbereitschaft als Gegenleistung, Schwäche als Leistung, die Anrecht auf Rücksichtnahme als Gegenleistung hat, charakterliche Abartigkeit als Leistung, die ein Anrecht hat auf Taten aus Verantwortungsgefühl derer, die aufgrund ihrer charakterlichen Rechtartigkeit beziehungsweise ihrer ungestörten Anpassung, Verantwortung tragen können als Gegenleistung.»

Man hätte mich allerdings missverstanden, wenn man jetzt folgern würde, ich trete somit dafür ein,

dass auch das Heim zum Gärfass für revolutionäres Gedankengut gemacht werden müsse. Ich meine, man habe es mit mühsameren und langwierigeren Vorgängen zu tun als mit den spektakulären Massnahmen von Revolutionen, welche in der Regel zwar sofort Veränderungen, jedoch anschließend sehr lange Elendszeiten bringen. Erziehung sucht Kindern und nicht einer Ideologie zu dienen. Achtbare Veränderungen des Menschen vollziehen sich langsam, geräuschlos und ohne Aufhebens, fruchtbare Veränderungen können jedenfalls nicht als revolutionäre Strategie geplant werden: «Veränderung in jedem Fall, das ist um kein Haar gescheiter als Bewahrung um jeden Preis. Die aus Geschichtsbezogenheit verstockten Konservativen und die aus theoretischen Zwängen verstockten Progressiven sind beide gegenwartsblind. Sie stehen beide dem Guten im Wege, das jetzt zu tun wäre (Karl Schmid).»

Anschrift des Verfassers:

Dr. Fritz Schneeberger,
Leiter des Heilpädagogischen Seminars,
Kantonsschulstrasse 1, CH-8001 Zürich

Verhaltensauffälligenpädagogik – Verhaltensmodifikation

Schwedens Beitrag
zur Gesundheitsförderung benachteiligter Heranwachsender *

Kursierende Stereotypen

Sonderschul- und Heilpädagogen in Deutschland berufen sich gern und oft in Festvorträgen, in Fachdiskussionen und in Veröffentlichungen auf Schweden, wenn sie «neue Wege» der Integration Behinderter beschreiben, sich auf die Leistungsfähigkeit moderner Spezialpädagogen berufen, auf differenzierte Individualförderung und Kleingruppenpädagogik für diverse Ansprüche hinweisen, auf die zahlreichen Angebote von Lern- und Lehrmittel in schwedischen Schulen aufmerksam machen sowie auf die gewährten Forschungsmittel und durchgeführten Forschungsprojekte verweisen, die der Verbesserung von Unterrichtsführung und Lernergebnissen dienen. Studenten aus zahl-

* Aus dem Seminar für Lernbehinderten- und Erziehungsschwierigenpädagogik der PH Rheinland, Abt. für Heilpädagogik, 5 Köln 41, und dem Rhein. Heilpädagogischen Landesjugendheim, 406 Viersen 12, Direktor: Prof. Dr. Karl-J. Kluge.

reichen Abteilungen für Heilpädagogik bzw. sonderschulpädagogischen Instituten haben schon Fachexkursionen in Schweden durchgeführt — und sind reich informiert und enthusiastisch zurückgefahren. Schweden gilt für viele Sozialberufe und Humanwissenschaftler als Delfi zur Lösung sonderpädagogischer und psychiatrischer Probleme.

Andererseits ist kaum ein Land und kaum ein politisches System in der Bundesrepublik Deutschland so oft im Gespräch wie das «Beispiel Schweden». Die einen preisen das schwedische Wohlfahrtsstaatsmodell in den höchsten Tönen als einen perfekten Weg zwischen Kapitalismus und Kommunismus. Andere sehen die Schweden als negativen Beweis dafür, wie negativ ein «Dienstmädchenstaat für alles» wirken kann. Gemeinschaft und Zusammenarbeit sollen die Schlüsselworte für das Schwedenmodell sein. Die o.g. Stereotypen, aber auch die zahlreichen Briefkontakte mit Fachkollegen veranlassten den Autor, mehrere Wochen

durch Schweden zu reisen und mit Schweden zusammenzuleben. Dank eines Stipendiums der Welt-Gesundheitsorganisation war es möglich, 30 Tage in Nord- und Südschweden zu reisen.

Alle Gespräche mit den besuchten Fachkollegen, die hospitierten Förderstunden und Therapiestunden sowie die Informationsbesuche und interdisziplinäre Fachgespräche waren insgesamt dahingehend beeindruckend, dass jeder bemüht war, zu geben, was er wusste und persönlich erfahren hatte, sowie zu nehmen, was der andere zu geben bereit war. Insofern war jede zwischenmenschliche Begegnung von hohem fachwissenschaftlichem Interesse, sozial positiver und integrativer Zuwendung und Entgegenkommen ausgezeichnet. Da nicht jede Entdeckung und Aufmerksamkeit wiedergegeben und nicht jeder pädagogische Impuls zurückgespiegelt werden kann, konzentriert sich der Stipendiat im folgenden Bericht nur auf jene Beobachtungen und Erfahrungen, die ihm im Augenblick für seine Arbeit von aktueller Bedeutung und für die Weiterentwicklung seines Fachgebietes von grösster Bedeutung sind: Das Arbeits- und Problemfeld Verhaltensauffälligenpädagogik — Verhaltensmodifikation.

Lernbehinderte Grundschüler einer Normalschule additiv zugeordnet

In den vier bis sechs eingerichteten Grundschulklassen einer Normalschule in Stockholm werden täglich 8 bis 6 Grundschüler von einer Speziallehrerin und einer Sonderschulassistentin unterrichtet. Die Unterrichtszeit ist von 8.00 bis 14.00 Uhr. Mindestens zwei Stunden werden alle Schüler gemeinsam unterrichtet; danach fahren sie mit ihrem Rollstuhl in Spezialkurse für Rechtschreibung, Rechnen und Lesen. Die Flure und Klassentüren sind technisch so ausgerüstet, dass jeder Rollstuhlfahrer sich selbst und frei von Klasse zu Klasse bewegen kann. Jeder Kleingruppe stehen pro Schüler mindestens zehn Lern- und Arbeitsmittel — für die individuelle Istlage und Förderung ausgesucht — zur Verfügung. Mehrere grossräumige Lehrmittelschränke beherbergen ausserdem noch Trainingsmaterial. Auch standen in jedem Raum ein Film- und Diaprojektor sowie zahlreiche Diaserien, Bildkarten bereit. In jedem Raum für Spezialkurse standen jeder Lehrperson und jedem Schüler Spezialmaterial zur Verfügung, damit eine optimale Lernförderung nicht an dem Materialangebot scheitern muss. Das Gesamtklima im Unterricht spiegelte sich als angenehm, schülerzugewandt, warmherzig und höflich wieder.

Einführung und Anleitung von Schulanfängern in Unterrichtslernen

Um eine Zahl von Schulanfängern aus der Mittel- bis Unterschicht eines Schuleinzugsgebietes für das Schullernen zu motivieren und langfristige Lernfreude zu wecken, sind an der vom Autor besuchten Schule Einschulungsklassen mit häufig wech-

selndem Lernrhythmus und Lernfeldern eingerichtet worden. Die Organisation und das Klima dieser Kleingruppenklassen wirkte so vielseitig dynamisch und lernplanoffen.

Verhaltensauffällige oder lernschwache Kinder der Grund- oder Oberstufenklasse der besuchten Schule können als Leseschwache die Hilfsklasse besuchen. In dieser Klasse werden nur zwei oder drei oder vier oder höchstens sechs Schüler unterrichtet. Alle Stützkurse werden zur «Normalklasse» unterrichtsbegleitend durchgeführt. Sollten Verhaltensauffälligkeiten nur wenig neutralisiert werden können, wird für einen Monat der Besuch einer Observations-Klinik vereinbart, ein Kleingruppenunterricht für ein bis fünf Schüler geplant und vorübergehend die Ueberweisung in eine Schultagesklasse (im Sinne einer Therapie-schule) vereinbart. Ueber diese differenzierte Form der schulbegleitenden «Therapie» liegen insgesamt gesehen gute Erfahrungen vor. Verhaltensauffälligkeiten oder passagerversagende Schüler der Mittel- oder Oberstufe gehen nach Vereinbarung mit Eltern, Lehrer und Schüler in die «Schulklinik», die am Schulsystem selbst angeboten wird.

Therapie-Schule — der Versuch, normalintelligente Schüler zu trainieren, sich selbst und ihre Gruppe zu regulieren

Der Schulleiter hat gemeinsam mit seinem Kollegen Ziel und Konzept dieses Schultyps entwickelt. Es ist der Versuch, Massnahmen von Therapie und Schulpädagogik zugunsten der Kinder zu integrieren.

Jeden Mittwoch können alle Eltern zu Gruppensitzungen mit therapeutischer Tendenz kommen. Da jede Lehrperson zusätzlich therapeutisch ausgebildet ist, gehen sie einmal wöchentlich in eine Familie, um familientherapeutisch zu arbeiten.

Die der Schule angebotenen Schüler werden nur dann aufgenommen, wenn die Familie des betreffenden Schülers ihr «Ja» zur Mitarbeit gegeben hat, wenn die Lehrpersonen ihr Ja zur abgebenden Familie ausgesprochen haben und der Schüler selbst interessiert ist, diese Schule zu besuchen. Die Elternarbeit wird nicht nur erwartet, sondern ist für die Eltern verpflichtend. Aus diesem Grunde gelten folgende Schul- und Sozialregeln für alle Lehrer und Schüler:

- Regel 1: Man muss zur Schule kommen
- Regel 2: Ein Streit zwischen Schülern darf handgreiflich nur unter Anwesenheit der Erwachsenen ausgetragen werden
- Regel 3: Keiner darf während der Winterzeit auf das Flusseis gehen.

Ueber diesen Regelkanon gibt es keine Diskussion, er ist Gesetz. Mehr kollektive Regeln gibt es nicht, aber Individualregeln für einzelne Schüler werden aufgestellt, um sein Sozialleben oder seine Lernleistungen zu verbessern. Einmal wöchentlich treffen

sich alle Lehrpersonen und Schüler in einem Raum, um untereinander zu diskutieren beziehungsweise sich auszutauschen.

Den hohen Konsensus in vielen therapeutischen und pädagogischen Handlungen erreicht dieses Kollegium dadurch, dass nicht mehr als 20 Erwachsene zum Kollegium gehören. Jede Lehrperson arbeitet 24 Stunden im Unterricht; zwei Stunden sind vorgesehen für Konferenzen und zwei Stunden für Familientherapie. Kein Schüler bleibt länger als zwei Jahre in dieser Schule.

Die Speziallehrausbildung — ein anspruchsvolles Feld für Praxistraining

Die Lehrerhochschule zur Ausbildung von Speziallehrern kann nur derjenige besuchen, der die erste Lehrprüfung und eine dreijährige Schulpraxis vorweisen kann. Folgende Ausbildungswege werden angeboten:

1. Weg: Eine einjährige Ausbildung für Lernpersonen in Hilfsklassen, für Hilfsklassenlehrer und für Lehrer mit Kindern für Lese-schwierigkeiten, Intelligenzbehinderte, Körperbehinderte und für Beobachtungs-klassen.
2. Weg: Ein- bis zweijährige Ausbildung für Lehrpersonen, die sich für den Unterricht mit Hörbehinderten, Taubstummen und Seh-behinderten entschieden haben.
3. Weg: Für Vorschulpädagogen, die für 5- bis 7-jährige Schüler in Krankenhäusern oder für Lernschwache verantwortlich sein wollen.

Die Hälfte des Studienangebotes bezieht sich auf Vorlesungen und Seminare in Spezialpädagogik, Psychologie, Gruppendynamik, Didaktik und Methodik. Die anderen Studienzeiten werden in der Praxis abgeleistet. Kleine Studentengruppen entwickeln oder überprüfen Lehr- oder Lernmaterial in Spezialklassen, erproben didaktische Vorschläge oder Reformbestrebungen oder entwickeln neue Unterrichtseinheiten. Während der Studienzeit müssen mindestens zwei Leistungsberichte beziehungsweise schriftliche Hausarbeiten über die geleistete Arbeit als Einzel- oder Gruppenarbeit vorgelegt werden. Das Hochschullehrerkollegium konnte mit «Stolz» berichten, dass die Mehrzahl der neuentwickelten Unterrichtsmittel und «alle Lernreformen» durch die Hochschule entwickelt beziehungsweise eingeleitet worden sind.

Psychologische Beratungsstellen als therapiefördernde Institution für Eltern, Lehrpersonen und Heimerzieher mit verhaltensauffälligen, lernschwachen Schülern

Ihr erklärtes Ziel ist Integration der Verhaltensauffälligen in die Normalsituation. Diese Zielangabe verpflichtet alle Mitarbeiter, nicht nur den Verhaltensauffälligen zu fördern, sondern sich

auch in das Schulfamilien- und Peer-Gruppenmilieu einzuarbeiten, um die interaktionellen Ursachen beziehungsweise Bedingungen für Verhaltensauffälligwerden zu ermitteln und die Feldstrukturen zu verändern. Angestellt werden nur Fachleute, die individual wie gruppentherapeutisch zu arbeiten verstehen.

So gehen die Therapeuten auch in die Schulklassen, um mit den Schülern am Ort zu arbeiten und zu den Eltern, damit sie die Primärgruppenstruktur verstehen und erkennen lernen. Voraussetzung aller therapeutischen Aktivitäten ist deshalb der Feldkontakt. Auch haben diese Psychologen und Sozialarbeiter die Behauptung aufgegeben, dass es nicht immer das Wichtigste ist, einen Vater oder eine Mutter zu haben; es ist für die Qualität einer menschlichen Entwicklung stets von Vorteil gewesen, einen Ombudsmann gefunden und gehabt zu haben. Die Ombudsmann-Funktion haben diese Therapeuten oft übernommen, deshalb vermitteln sie viele Verhaltensauffällige in Freizeit-Tages-Heime, damit sie von qualifizierten Bezugspersonen gefördert und gefordert werden.

Nicht ausstossen, sondern integrieren, heisst das Arbeitsziel. Weil aber viele Menschen sich nicht davor bewahren können, unbewusst Verhaltensauffällige in andere Institutionen «abzuschieben», übernehmen die Mitarbeiter dieser Beratungsstelle oft auch noch Entlastungsfunktionen in Lehrer-, Heimerzieher- und Elterngruppen. Sie üben diese Funktion dadurch aus, dass sie allen «Problem-betroffenen» gegenüber Verständnis zeigen, Aussprachemöglichkeiten anbieten und pädagogisch-therapeutische Hilfestellung aufzeigen.

Das Erikastift — eine psychotherapeutische Ausbildungsstätte für studienergänzende und studienweiternde Ausbildung

Die Studienstätte arbeitet im Sinne von C. G. Jung und steht in direkter Verbindung mit der Universität Stockholm. Psychologie und Medizinstudenten streben diese Art von Ausbildung an, um komplementäre Studien zu betreiben. Die Ausbildung ist dreistufig angelegt und dauert in der Regel zirka drei Jahre. Im ersten Jahr wird zuerst eine Orientierung angeboten. Sie dient dem Besuch von Therapieinstitutionen in und um Stockholm und der Beobachtung von Therapiemassnahmen in der Praxis. Wöchentlich finden ausserdem noch Sitzungen für Fallbeschreibungen und Studentendiskussionen über gewonnene Erfahrungen und Beobachtungen statt. In Vorlesungen werden Themen angeboten, Milieuthérapie, Psychotherapie, Gruppentherapie, Kindertherapie, Jugendpsychologie und Institutionspsychologie. In der zweiten Hälfte des ersten Ausbildungsjahres machen die Studenten unter Anleitung eines Praxisanleiters den Versuch, Eltern mit Problemkindern zu beraten beziehungsweise die Kinder zu therapieren. Im 2. Ausbildungsjahr erfolgt dann die Therapieausbildung verstärkt in den Bereichen Institutionspsychologie, Therapieprozesse, Therapieforschung, Jugendli-

chen-Behandlung, Milieuthherapie, Fokus-Therapie. Angewandte Therapie wird bei Eltern und Kindern im entsprechenden Milieu betrieben.

Erfahrungen einer Stadtjugendamts-Inspektorin — Berufsunsicherheit und angedeutete Konsequenzen

Wie die Verantwortliche für Heimerziehung in einem Distrikt von Stockholm andeutete, bestehen unter den Mitarbeitern im Stadtjugendamt grosse Unsicherheit über die auftretenden Verhaltensauffälligkeiten im Kinder- und Jugendalter sowie über die entsprechenden sozialpädagogischen Gegenmassnahmen. Einerseits nehmen Heimleitungen nicht jeden auf, andererseits können die Aufgenommenen jederzeit das Haus verlassen oder betreten, wie sie es wollen. Nur sehr wenige Heimleiter und ihre Mitarbeiter fühlen sich stark genug, um Jugendlichen und ihrer Peergroup Grenzen zu setzen. Die Mehrzahl der Kinder sind Schüler, die mit ihren Eltern wegen Verhaltensauffälligkeiten in ihren Schulen zum Jugendamt kommen. Durch die moderne schwedische jugendpsychiatrische Bewegung ist die Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Sozialpädagogik im Augenblick ins Stocken geraten. Nicht jeder Sachbearbeiter beziehungsweise Referent ist überzeugt, dass jeder Verhaltensauffälligkeit im Elternhaus therapeutisch begegnet werden kann. Eine Fachwissenschaft, wie Heimerziehung oder Verhaltensauffälligenpädagogik, hat sich noch nicht gebildet. Die Problemschwerpunkte liegen zurzeit wissenschaftlich gesehen völlig brach, so dass die Praktiker vergebens auf wissenschaftliche Unterstützung, Hilfestellung beziehungsweise Information warten müssen. Insofern konnte sich auch jene romantische Vorstellung durchsetzen, dass Kinderveränderung nur in Familien möglich ist.

«Geschlossene» Heimpädagogik für drogenabhängige heranwachsende Mädchen (Narkomanen) ausserhalb vom Großstadtmilieu

Das Heim hat eine Aufnahmekapazität von zirka 35 weiblichen Jugendlichen; organisatorisch ist die Gesamtheit in vier geschlossene Abteilungen mit je acht Heimplätzen gegliedert. Jede Gruppe bildet eine Behandlungseinheit, der ein Abteilungs-Assistent mit sechs Pflägern vorsteht. Zur Heimleitung zählen: Ein Psychologe, ein Psychiater, drei Krankenschwestern und ein Somatiker, der konsularisch tätig ist. Die Behandlungseinheiten empfinden es als effektiv und pädagogisch qualitativ, dass Klientel und Kollegium den Behandlungsplan selbst entwickeln, bestimmen und überprüfen. Die Therapeuten und Pädagogen sind der Meinung, dass sich das Prinzip der therapeutischen Gemeinschaft nicht mit «zwangseingewiesenen Klienten» verwirklichen lässt. Das Therapie- bzw. Behandlungsteam ist in diesem Heim teilautonom, weil alle Behandlungsbeschlüsse von der Abteilung selbst getroffen werden können und die Beschluss-

fassung an die Teams delegiert ist (vgl. auch Abbildung 1, S., Organisationsplan). Psychologen und der Chefpädagoge stehen jedem Team zur Beratung zur Verfügung. Jede Behandlungseinheit versteht sich als Wohn- und Lebensgruppe, die über einen grossen Wohnraum, mehrere Clubzimmer und acht Einzelzimmer verfügt.

Zum Zeitpunkt des Besuches hatte eine Projektgruppe der Therapeuten ein «Sozialtraining» entwickelt, das angewandt und erprobt werden soll. Innerhalb von mehreren Wochen sollen die Behandlungsgruppen trainiert werden, Postkarten zu kaufen, zu telefonieren, Zahlungsanweisungen zu geben, Küchenpläne aufzustellen, Monatsbudget zu entwickeln — jeder verdient zirka 85 Oere pro Stunde —, Erste Hilfe zu leisten und Kranke zu pflegen.

Weiterhin wollte ein Fachmann es übernehmen, Instruktionen über Sexologie und Kinderpflege zu geben.

Das teilautonomische Leitungsteam einer Behandlungsgruppe kann nur dann pädagogisch-therapeutisch effektiv handeln und selbständig sein, wenn ihm entsprechende berufsbegleitende Fortbildungskurse angeboten werden. Von diesem Anspruch her und zur optimalen Befähigung aller Mitarbeiter hat die Leitung des Mädchenheimes dreiteilige Kurssysteme entwickelt:

1. Kurs: gruppenspezifische Arbeitskreise und Sozialisationsübungen = eine Woche
2. Kurs: Ueberprüfung von pädagogisch-psychologisch-medizinischen Massnahmen mit dem Thema: War die Zwangsaufnahme von Pb. E. erforderlich? War die Erziehungsplanung von Pb. M. richtig?
3. Kurs: Erarbeitung der Problemfragen: welche Normen wirken auf Jugendliche ein; welche Behandlungsformen gibt es; welche Behandlungsziele gibt es; welches Zusammenspiel besteht zwischen Behandlungsziel, Methoden und Massnahmen.

Alle Arbeitssitzungen finden in Kleingruppen bzw. in Grossgruppengesprächen statt. Die vorliegenden Arbeitsergebnisse sind ermutigend.

Multitherapeutische Kinder- und Jugend- psychiatrie sowie interdisziplinäre Basisdienste zur Veränderung von verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen

Nach Aussagen der besuchten Kinder- und Jugendpsychiater zeigen die Vertreter der entsprechenden Behörden wenig Interesse, in das bestehende schwedische Elternrecht einzugreifen; nur bei Misshandlungen bzw. bei Verwahrlosung ihrer Kinder wird Eltern das Erziehungsrecht entzogen. Andererseits wird Administrationszwang bei Selbst- oder Fremdgefährdung der Kinder angewandt. In allen anderen Problemsituationen vermeiden die Fachleute und Behörden Zwangsmass-

nahmen und bieten statt dessen bevorzugt pädagogisch-therapeutische Hilfen. Die Mehrzahl der Jugendlichen kommen mit ihren Eltern oder auf Anregung von Lehrern, Sonderschullehrern, Sozialarbeitern, Nachbarn oder Ärzten zur Konsultation in die Klinik. Als die günstigste Situation beschreiben die Psychiater jenes Problemfeld, wenn Jugendliche und Eltern bzw. Lehrer gemeinsam zur Beratung kommen. Wenn Sozialbehörden an die Therapeuten herantreten und melden, dass Jugendliche wegen ihrer sozialen Auffälligkeiten in der Familie nicht bleiben können, prüfte das gesamte Therapieteam zuerst, ob für die Verhaltenstherapie eine Familienstützung in Frage kommt oder ob der Klient in die Klinik oder in eine Pflegefamilie vermittelt werden muss. Neben diesen hilfstherapeutischen Institutionen stehen den Medizinern und Psychologen Schülerpensionen und Jugendpensionen zur Verfügung.

Das Behandlungsheim für psychische Problemkinder als Dependance einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik

Angstneurotische Schüler und Jugendliche im Alter zwischen 13 und 21 Lebensjahren können in dem oben besuchten Heim koedukativ leben. Es stehen 10 bis 12 Wohnplätze zur Verfügung, die im Durchschnitt ein Jahr von einem Klienten beansprucht werden. Die Schüler und Jugendlichen werden zuerst dem Kinder- bzw. Jugendpsychiater in der Klinik vorgestellt. Ist dieser Diagnostiker nach eingehender Istanalyse der Meinung, der Klient könne eher in einem Behandlungsheim therapiert werden, dann schlägt er der Heimleitung vor, den Verhaltensauffälligen aufzunehmen. Da in dem hier vorzustellenden Heim das Prinzip der offenen Kommunikation vertreten und gehandhabt wird, fragen sich Heimleitung und Therapiegruppe gemeinsam, ob der Vorschlag zur Aufnahme des Probanden akzeptabel ist. Wenn die therapeutische Gruppe sich einverstanden erklärt, der Jugendliche selbst auch bereit ist, und seine Eltern dieser Art von Therapie zustimmen, erfolgt die Aufnahme. Gleichzeitig verpflichten sich die Eltern, an einem Therapiekurs pro Woche teilzunehmen. Therapiekurse werden den Eltern angeboten, die ihre Kinder dem Heim anvertrauen wollen, die im Heim sind und die ihre Kinder im Heim hatten. Die Eltern selbst machen keine Eigenaktivitäten. Die Eltern der einzelnen gruppentherapeutischen Kreise treffen sich alle 14 Tage gemeinsam, um sich zu besprechen. Die Therapeuten bieten diese Meetings an, weil viele Eltern als isolierte Familien gelten. Das Arbeitsthema ist jeweils der «frische Konflikt», der sich zuletzt ereignet bzw. der allen noch vor Augen steht oder von dem alle betroffen waren.

Die Hausleitung liegt in den Händen eines Zweierteams: Ein Sozionom und ein Psychologe. Zusätzlich stehen hauptamtlich ein Sozialarbeiter, zwei Sozialpädagogen, zwei Lehrer und acht Heimpädagogen zur Verfügung. Ein Mediziner kommt wöchentlich für zehn Stunden. Die Heimpädagogen

organisieren die Freizeitaktivitäten und garantieren ein optimales pädagogisches Klima. Deshalb bieten sie Gespräche und analysieren Fernsehsendungen, machen Heimspport, Basteln und Werken.

Die tägliche Teamkonferenz der klinischen Therapeuten und Sozialpädagogen als Strategiekonferenz

Die Kinder- und Jugendpsychiater, Schreibkräfte, Sozialarbeiter und Sonderpädagogen der Kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik in Malmö sind in Teams aufgeteilt, die sich für einen Distrikt dieser Stadt verantwortlich fühlen. Zu einem Team gehören zwei Mediziner, zwei Psychologen, zwei Sozionomen bzw. Sonderpädagogen und zwei Sekretärinnen. Wird ein Problemkind angemeldet, fragt die Sekretärin einiges anhand einer Scheckliste ab und nimmt ein Protokoll auf.

Später diskutiert dasselbe Team über Fragen der Zensurengebung. Seit kurzer Zeit werden nur noch zweimal im Laufe der Schulzeit Zeugnisse ausgegeben: In der 3. und 6. Klasse. Alle Teammitglieder diskutierten den Vor- und Nachteil dieser Art Leistungsbescheinigung. Die Arbeitsatmosphäre kann als ausgeglichen und intensiv beschrieben werden, in der jeder als Vertreter seines Berufsfeldes zu Wort und zum Einsatz kommt. Diese Art mehrdimensionaler Arbeitsstrategie in akuten Problemlagen hat sich für die Klienten wie für die Leistungsfähigkeit des Teams als äusserst günstig erwiesen.

Eine Spezialklinik für psychotische und grenzpsychotische Jugendliche — ein therapeutisches Ballungszentrum mit jugendpsychiatrischer Dominanz

Diese Klinik ist erst vor sieben Jahren erbaut worden. Sie bietet 40 Plätze für 14- bis 15jährige Jugendliche. Vier Abteilungen mit je zehn Wohnplätzen stehen für die Therapie zur Verfügung. Zurzeit verfügt das Zentrum über 75 Mitarbeiter, pro Abteilung dreizehn Fachkräfte. Dazu zählen Ärzte, Psychologen, Psychologen-Praktikanten, Sozionomen und Arbeitstherapeuten sowie Lehrer. Der Tagessatz pro Patient beträgt zurzeit 500 Kronen. Die gesamte Therapiesituation war für viele Mitarbeiter dieser Klinik unzufrieden. Deshalb haben sie eine Projektgruppe zur Reform der Kinder- und Jugendpsychiatrie gebildet. Ihre Arbeitsergebnisse wollen sie in absehbarer Zeit veröffentlichen. Vorläufige Ergebnisse sind: Dezentralisierung der psychiatrisch-psychologischen Kliniken, Sektorisierung der Stadtdistrikte, die Zusammenlegung von Sozial- und Medizinbehörden in einen Distrikt und die therapeutische Akzentuierung des mikrosozialen Milieus. Alle Psychiater, Psychologen und Sonderpädagogen haben sich auf folgende Behandlungsprinzipien geeinigt:

Prinzip 1: Es ist anzustreben, eine möglichst hohe soziale Kontinuität zwischen Patient,

Mediziner—Umwelt herzustellen; es sollen stets dieselben Bezugspersonen mit demselben Patienten Kontakt aufnehmen und halten.

Prinzip 2: Krisenintervention ist sofort anzustreben; Patienten, die in Krisen stehen, sollen umgehend ihre Therapeuten aufsuchen, um psychodynamisch eingreifen zu können. Die Therapeuten streben mit diesem Prinzip an, dass das Krisenverhalten sich nicht chronifiziert.

Prinzip 3: Primärgruppenintervention: Sobald der Klient innerhalb von Krisenzeiten motiviert ist, den für ihn bedeutenden Therapeuten aufzusuchen, sollte er sich für eine signifikante Persönlichkeit entscheiden. Die Therapeuten nennen diese Tätigkeit: Netz-Feld-Arbeit.

Prinzip 4: Es wird angestrebt, den Patienten eine möglichst «niedrige» Versorgung in der Jugendklinik anzubieten, um eine In-

stitutionalisierung des Patienten zu vermeiden.

Prinzip 5: Innerhalb des Therapie- und Versorgungssystems ist eine Entinstitutionalisierung anzustreben; darunter verstehen die Therapeuten, ihre Patienten können zwar familienähnlich in der Klinik leben, doch sollen sie lernen, ihre Klinikumwelt zu demokratisieren, ihre Identität zu erhalten, auf die Steuerung von oben nicht zu warten und mehr Selbstentscheidung zu üben.

Prinzip 6: Jede therapeutische Massnahme sollte feldorientiert angelegt sein, damit wollen die Therapeuten erreichen, dass der Patient in seiner «natürlichen» Umwelt aufgesucht und behandelt wird.

K. J. Kluge

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Karl-Josef Kluge, Direktor
Rheinisches Heilpädagogisches Landesjugendheim
406 Viersen 12, Dornbuscherweg 10

Fachkurs I beendet

Am 3. Oktober ist der Fachkurs I, Organisation und Führung eines Heims, zu Ende gegangen. Im Sinne der Professionalisierung der Heimleiterfunktion wurde eine fakultative Abschlussprüfung organisiert. Sie besteht aus einer schriftlichen Arbeit und mündlichen Prüfungen in Gruppenarbeit und Einzelfragen und wird von der Kurskommission, bestehend aus Paul Sonderegger, Präsident VSA, Ueli Merz und G. Bürgi seitens des VSA und der Kursleitung, C. D. Eck, Institut für angewandte Psychologie, Zürich, abgenommen und beurteilt.

Die Kurszeit betrug 24 Tage, das heisst je drei zusammenhängende Tage pro Monat.

Zum Kurskonzept

In diesem berufsbegleitenden Seminar kamen folgende Themen zur Sprache:

- Betriebspsychologische Organisationsgrundsätze,
- Führung von Mitarbeitern,
- Führung von Gruppen,
- Entwicklung der Leiterpersönlichkeit,
- Administration und Organisationstechnik,
- Betriebswirtschaft und Rechtsfragen der Heimleitung.

Zur stofflichen Zielsetzung und Gewichtung der einzelnen Themen

Betrieb und Organisation mussten von den Teilnehmern erkannt und analysiert werden. Unter anderem das Kennen, Definieren und Gewichten der Aufgaben, Stellenbeschreibungen, Delegieren, ferner die Information im Heim.

Zum Thema der Führung der Mitarbeiter galt es, die Methoden und Techniken einer modernen Personalfürsorge zu erarbeiten; darunter fielen die Formulierung der Personalpolitik, die Mitarbeiterbeurteilung, Methoden der Gehaltsabfindung, der Umgang mit schwierigen Mitarbeitern, Konfliktbearbeitungen, Personalschulung, Auslese von Bewerbern, Personalsuche, Grundlagen der Menschenkenntnis.

In der Gruppenführung mussten vorerst die Aspekte der Personalführung ergänzt werden durch das Erkennen der Dynamik von Gruppen. Durch eigenes Erleben gelangten die Teilnehmer zum Erkennen wichtiger Gruppenprozesse, wobei sie gleichzeitig die helfenden Kräfte von Gruppengebilden, wie beispielsweise das Team, die Aussprachegruppe, Konferenztechnik u. a. m., richtig einsetzen lernten.