

Basistherapeutische Arbeit im Konzept der SDKHT

Oder: Wider den Ungeist der Biologisierung und Naturalisierung schwerer Störungen der Persönlichkeitsentwicklung des Menschen und wider den Anachronismus, diesen Menschen mittels sozialer und bildungsmäßiger Deprivation und »Isolation« helfen zu wollen, durch die diese Entwicklungsstörungen generiert bzw. chronifiziert werden und die die Menschen traumatisieren.

Die „Substituierend Dialogisch-Kooperative Handlungs-Therapie (SDKHT)“ ist eine Basistherapie. Sie berücksichtigt Basisfunktionen lebender Systeme und die psycho-sozialen Grundlagen menschlicher Existenz. Konzeptionell verdeutlicht sie sich in der Kooperation (von Klient und drei Personen) an einem »gemeinsamen Gegenstand«, durch die ein Dialog, Interaktion und Kommunikation wieder möglich und eine neue »Lebensperspektive« entwickelt werden soll.

Die Klientel, mit der wir arbeiten, gilt als »austherapiert« und ist »aufgegeben« worden. Die Menschen werden als »therapieresistent«, »rehaunfähig«, zu versorgende »Pflegefälle«, »selbstgefährdend«, »fremdgefährdend« und »gemeinschaftsunfähig« bezeichnet. Sie zeigen auf dem Hintergrund tiefgreifender Entwicklungsstörungen schwerste Formen stereotyper, selbstverletzender, aggressiver und destruktiver Handlungen, die wir als gegenregulatorisch-autokompensatorische bewerten. Die SDKHT ist auch Grundlage der Arbeit mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen wie z.B. Koma, Wachkoma (Apallisches Syndrom) und schwere geistige Behinderung und mit solchen im Grenzbereich von Behinderung und Psychose.

Mit den Klienten kooperieren drei Personen (P1, P2, P3):

Eine Person (P2) repräsentiert das ICH des Klienten und substituiert alle noch nicht entfaltenen oder blockierten psychischen Funktionen, so dass fundamentale Bedürfnisse des Klienten nach Angstfreiheit, Geborgenheit, Sicherheit, und nach stabiler Verlässlichkeit des Beziehungspartners befriedigt werden können. So garantiert P2, die meist hinter dem Klienten arbeitet, diesem z.B. Schutz davor, sich selbst verletzen zu müssen und die Erfahrung, dass die eigene psychische Struktur durch ein hoch synchronisiertes gemeinsames Handeln auch ohne autokompensatorische Handlungen aufrechterhalten bleiben kann. Durch die derart als subjektiv sinnhaft erfahrene Beziehung kann diese die Qualität einer Bindung erreichen, auf deren Basis eine neue »Lebensperspektive« und, eingeschlossen in diese, eine erweiterte, auf die Mitmenschen und die Welt (repräsentiert durch P1) gerichtete persönliche Sinnbildung und Bedeutungszumessung vermittelt werden.

Eine Person (P1), die in der Regel vor und im Vis-à-vis-Kontakt mit dem Klienten handelt, kann nun ihrerseits in Kooperation mit dem Klienten durch Dialog und Kommunikation, wie das aus pädagogisch-therapeutischen Prozessen heraus bekannt ist, die aus der Bewältigung von Alltagssituationen resultierenden Ansprüche auf höchst möglichem kulturellen Niveau bearbeiten, während der Dialog, den P2 in Kooperation mit dem Klienten führt, ihn auf fundamentalster Ebene absichert. So wird parallel zur Gewinnung einer neuen »Lebensperspektive« (mit P2) ein neuer »Lebensplan« aufgebaut und der Klient schrittweise befähigt, diesen möglichst autonom und selbstbestimmt zu realisieren, wie im Kontext neuer Sinnbildungsprozesse (Kooperation P2 - Klient) eine unserer Kultur entsprechende Bedeutungsvermittlung der handelnd erfahrenden Zusammenhänge (Kooperation P1 - Klient) zu realisieren versucht wird.

Eine dritte Person (P3) ist assistierend und/oder lernfeldstrukturierend bzw. als Modell in das Handlungsgefüge von Klient, P1 und P2 einbezogen. Ihre Aufgabe ist es, im Handlungsfeld durch Strukturierungshilfen vor allem solche Hindernisse zu beseitigen, die, trotz sorgsamer Planung der Kooperation, die Handlungen des Klienten erschweren oder scheitern lassen könnten. Die »Modell«-Funktion besteht darin, alle im Rahmen der Kooperation von P1 und Klient an diesen gerichteten Anforderungen modellhaft, d.h. auch in Bewegung, Gestik, Mimik und Ausführung sehr deutlich und klar ausgeführt, zu demonstrieren. Werden die beiden dieser Person überantworteten Hauptfunktionen nicht benötigt, repräsentiert P3 von Anfang an die anzustrebende 'Normalisierung' des Interaktionsgeflechts im gemeinsamen Handlungsfeld. Alle drei Personen orientieren die Struktur ihrer eigenen Handlungen, d.h. die Führung des Dialogs, die Präsentation der Aufgaben, das Verbalisieren der jeweiligen Arbeitssequenz u.a.m. sehr präzise an lernpsychologisch fundierten Gesetzmäßigkeiten, wie selbstverständlich eine stabile raum-zeitliche Gliederung

des Ablaufes und eine entsprechend systematische curricular-didaktische Aufbereitung der Inhalte unverzichtbar ist. Besonders zu erwähnende Bedeutung kommt dem Verhältnis von P2 und dem Klienten zu. Wenngleich es in einer auf Kollektivbildung orientierten Kooperation ein Vor- und Nachrangig im Sinne einer hierarchischen Gliederung nicht

geben kann, sondern das Zusammenwirken aller ein nur dialektisch zu begreifender Prozeß ist, bleibt das Klient-P2-Verhältnis eine Führungsgröße in der Arbeit - im wahrsten Sinn des Wortes.

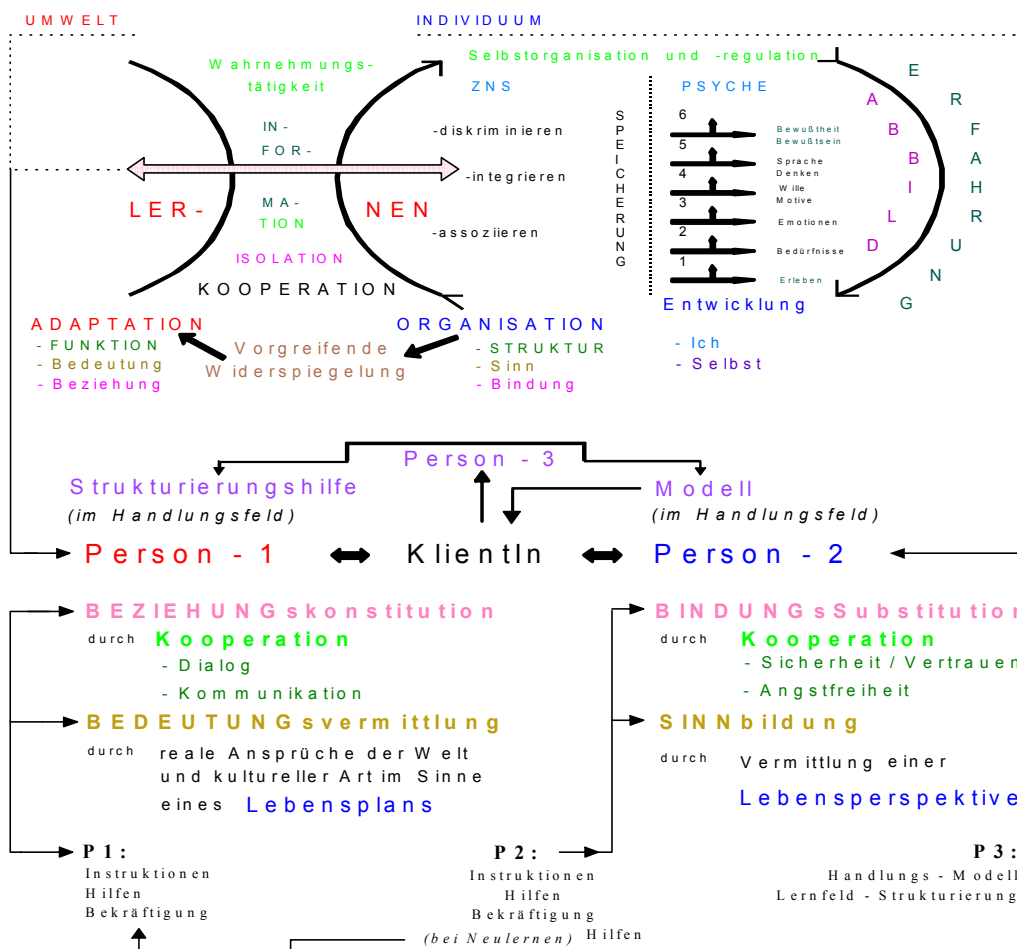
Erstveröffentlichung:

Feuser, G.: Die „Substituierend Dialogisch-Kooperative Handlungs-Therapie (SDKHT)" - eine Basistherapie. In: Feuser, G. u. Berger, E. (Hrsg.): Erkennen und Handeln. Berlin 2002, 349-378

Fallbezogene Literatur:

Feuser, G.: Ich bin, also denke ich! Allgemeine und fallbezogene Hinweise zur Arbeit im Konzept der SDKHT. In: Behindertenpädagogik 40(2001)3, 268-350 [siehe auch die Beiträge von Räcker und Donker in diesem Heft]

Skizze selbstorganisierter Aneignungstätigkeit und der kooperativen Handlungsstruktur und -funktionen in der Praxis der Substituierend - Dialogisch - Kooperativen Handlungstherapie



GEORG FEUSER

Univ.-Professor Dr. Georg Feuser, Univ. Bremen, Postfach 3304440 (SPT), D-28334 Bremen
 Tel.: +49 421/218-2558 (2195) / Fax: +49 421/4170496 (Sprechstunde im Semester Di 13-15 Uhr)
 eMail: gfeuser@uni-bremen.de / Georg.Feuser@t-online.de / Page: www.feuser.uni-bremen.de