

durch erreichen. Wäre es nicht einfacher und wirkungsvoller, anstatt zwei Therapeuten mit sechs Kindern arbeiten zu lassen, lieber jeweils drei Kinder einem Therapeuten zuzuordnen und durch intensive Supervision und Beobachtung die Arbeit zu begleiten?

Zusammenfassend liegt hier ein Sammelband vor, der viele, gerade für Berufsanfänger anregende Beiträge bringt, neben einigen für die Allgemeinheit entbehrlichen Äußerungen. Der Sammelband zeigt auch die Schwierigkeiten, die eine solche große Organisation wie das LZ mit zeitweise 100 Mitarbeitern hat, sich zu organisieren und einen Minimalkonsens zwischen den heterogenen Therapeutenpersönlichkeiten zu entwickeln.

Ich glaube auch, daß die Größe der Institution dem Gedanken der Gemeindenähe, der Flexibilität und Spontaneität zuwiderläuft. In solch großen Organisationen müssen zuviel Zeit und Kraft in die innerbetriebliche Kommunikation gesteckt werden, die den Klienten und dem Stadtteil verlorengehen. Eine Weiterentwicklung von psycho-sozialen Zentren muß auf die Größe des Mitarbeiterstabes sicher achten, um noch Gemeindenähe und eine persönliche vertrauensvolle Atmosphäre herstellen zu können.

Das LZ hat die Schwierigkeiten, aber auch die Potenzen aufgezeigt, die in gemeinnützigen psycho-sozialen Institutionen stecken. Insofern zeigt es überzeugend, daß es Alternativen zu privaten psychologischen Praxen gibt. Notwendig sind aber noch eine starke Dezentralisierung, Verkleinerung, größere Gemeindenähe und Verankerung im Umfeld seiner Klienten.

Klaus Meißner

Praxisprobleme einer neuen Kindertherapie konkret aufgezeigt!

Ich habe von der Gründung des Legastheniezentrum bis Ende 1973 selbst in dieser Institution als Therapeut gearbeitet und war auch im Kindertagesstätten-Projekt von Anfang an dabei; 1974 mußte ich mich aufgrund anderer beruflicher Verpflichtungen auch aus diesem Arbeitsgebiet zurückziehen. Beide Aktivitäten habe ich sehr ungern aufgegeben. Den weiteren Verlauf der beiden Projekte habe ich nur sporadisch verfolgen können; umso mehr bin ich erfreut, daß den beiden nun vereinigten Projekten ein so anschaulicher und richtungsweisender Rechenschaftsbericht aus fast einem Jahrzehnt therapeutischer Arbeit mit Kindern gelungen ist.

Beim Studieren der Textteile, die den Verlauf der ersten Arbeitsjahre beschreiben, konnte ich immer wieder feststellen: Ja, so ist es wirklich gewesen; die Probleme, die wir damals hatten, sind in der Darstellung

»genau auf den Punkt gebracht« worden. Die Beschreibung für die folgenden Jahre ist so plastisch, daß es mir gut möglich war, die weiteren Entwicklungen nachzuvollziehen.

Die Arbeit der Gruppe ist in vielerlei Hinsicht bemerkenswert. Sie verfolgt z.B. trotz starker äußerer Widerstände und Enttäuschungen aus der Kooperation mit Lehrern konsequent die von ihr als richtig und notwendig erkannte Form der Therapie. Die reine Schriftsprachförderung wird aufgegeben und durch eine pädagogisch-therapeutische Konzeption ersetzt, die eine systematische Behandlung der Störungsursachen impliziert und sich eine Förderung und Weiterentwicklung der gesamten Persönlichkeit des Kindes zum Ziel setzt.

Die Art und Intensität, in der sich die Therapeuten mit den Kindern und ihrer sozialen Situation auseinandersetzen, in der sie undistanziert hineingehen, sich einlassen, verlangt vorbehaltlos Anerkennung. Als besonders positiv hervorzuheben sind die organisatorischen Prinzipien, die verhindern, daß der Therapeut unreflektiert individualistisch vorgeht und sich bei seiner Arbeit zunehmend isoliert. Die Einrichtungen des kooperativen Therapierens (Zwei-Therapeuten-Prinzip), der Supervision, des Tandems, des Minicolloquiums und des Bereichsplenums bilden ein wirksames Korrektiv zur traditionellen Therapeutenrolle; sie fördern eine systematische Aufarbeitung der Probleme, die in der Therapiepraxis entstehen, und ermöglichen eine kollektive und solidarische Entwicklung von Behandlungs- und Lösungsvorschlägen.

Mit der Entwicklung und Umsetzung dieser Arbeitsstruktur in der Praxis wird ein zukunftsweisender Handlungsrahmen für eine fortschrittliche Kinderpsychotherapie aufgezeigt. Er bildet die Reaktion auf die gegenwärtige Situation der Kinderpsychotherapie, die als kooperationsfeindlich charakterisiert wird. Das starre und tradierte Selbstverständnis von pädagogisch-therapeutischer Arbeit soll abgelöst werden durch ein Behandlungsmodell, in dem der Kinderpsychotherapeut während des Beratungsprozesses »modellhaft konstruktiv, kommunikativ und kooperativ« (181) wirken und auf diese Weise seine Klienten zu entsprechenden Tätigkeiten anleiten kann. Daraus resultiert der Anspruch, »Kindergruppenpsychotherapie ... in der wirklichen Welt der Kinder und Jugendlichen« (184) durchzuführen.

Die Umsetzung dieser Intentionen ist bisher zwar noch nicht realisiert, doch ist mit der Herstellung einer kooperativen institutionellen Arbeitsstruktur eine wesentliche Voraussetzung dafür geschaffen worden. Wie schwierig es jedoch noch werden wird, entsprechend den formulierten Zielsetzungen auch tatsächlich zu handeln, zeigen die Berichte aus der bisherigen Arbeit. Es sind nicht nur die äußeren Bedingungen, die die Umsetzung des neuen Konzeptes behindern, sondern es ist auch die eigene bürgerliche Sozialisation der Therapeuten, die

ein Arbeiten nach theoretisch akzeptierten Maximen erschwert. So wird z.B. in mehreren Berichten darauf hingewiesen, daß die kooperative Therapeutenarbeit immer wieder durch Ängste und subjektives Konkurrenz erleben der einzelnen Therapeuten gestört wurde, die nur mühsam abgebaut werden konnte. Ich bin trotzdem optimistisch: Die Projektgruppe hat mit ihrem Rechenschaftsbericht gezeigt, daß sie imstande ist, die konstitutiven Probleme ihrer Arbeit wahrzunehmen und durch beharrliche konstruktive Selbstkritik und gesellschaftliches Engagement systematisch zu reduzieren. Ich wünsche ihr bei ihrem weiteren Bemühen viel Erfolg.

Schule und Legasthenie-Zentrum

Helmut Quitmann

Für Subjekt-Subjekt-Verhältnisse zwischen allen Therapie-Beteiligten!

Zur Frage der Beschulung »Behinderter« hat die GEW-Berlin am 9.12.1977 folgenden Beschluß gefaßt:

»Die GEW-Berlin fordert den Senat von Berlin auf, in jedem Bezirk zumindest eine Grundschule als Schulversuch einzurichten, in der alle im entsprechenden Schuleinzugsbereich lebenden Schüler gemeinsam beschult werden, d.h., daß in dieser Schule alle sonst an Sonderschulen ausgesonderten Schüler (z.Zt. ca. 6%) gemeinsam mit anderen Kindern lernen können. Für diese Aufgaben müssen die Schulen über entsprechende personelle und materielle Voraussetzungen verfügen. Hierzu gehört auch, daß die an der Schule tätigen Lehrer in die Lage versetzt werden, die curricularen Konsequenzen aus diesem Schulversuch aufarbeiten zu können. Diese als Schulversuch eingerichteten Grundschulen sollen ein erster Teilschritt zur längerfristigen Planung von Gesamtschulen sein, aus deren Einzugsbereich Kinder und Jugendliche nicht mehr ausgesondert werden.«

Die politisch-pädagogisch-psychologische Konzeption des Legasthenie-Zentrums (im folgenden LZ) steht dazu nicht im Widerspruch: Sie richtet sich klar gegen Aussonderung und Etikettierung, verwirft individuelle Symptombehandlung zugunsten einer Einflußnahme auf die *ganze* Person des Schülers und damit auf seine häusliche und schulische Umwelt und basiert auf der Annahme, daß »Legastheniker« grundsätzlich zu gleichen Lernergebnissen gelangen können, wie sogenannte normale Kinder (vgl. Siemens). Mit diesem Versuch, politische Ziele zum Bindeglied zwischen Organisationsform und therapeutischer Konzeption zu machen, schert das LZ aus, sprengt den Rahmen herkömmlicher therapeutischer Arbeit und nimmt von daher als