

ser offen gelassenen Frage nochmals an sich vorbeiziehen lassen — die aufgeworfenen Probleme dürften dadurch an Kontur noch hinzugewinnen.

### Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Sozialversicherung 1978, Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen in der Invalidenversicherung, Bern.
- Dannenberger, J., Egloff, S. 1979, Die institutionellen Rahmenbedingungen der pädagogisch-therapeutischen Tätigkeit im Legasthenie-Zentrum e.V. Berlin, in: *Pilz/Schubenz*, 188-222.
- Dotzenroth, B., Uhe, M. 1979, Jonas, der aus dem Walfischbauch ausgespuckt wurde in unsere böse Welt, und seine Schwierigkeiten, sich in dieser zurecht zu finden, in: *Pilz/Schubenz*, 69-77.
- Eberwein, H. 1975, Integration lern- und verhaltensgestörter Kinder in die allgemeine Schule oder Das neue Aufgaben- und Selbstverständnis des Sonderschullehrers, in: *Iben, G. (Hrsg.), Heil- und Sonderpädagogik*, Kronberg, 72-96.
- Nestmann, F., Tappe, U. 1979, Thesen zu einem besseren Verständnis von Beratung, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik*, H 1/2, 153-170.
- Pilz, D., Schubenz, S. (Hrsg.) 1979, Schulversagen und Kindertherapie. Die Überwindung sozialer Ausgrenzung, Köln.
- Schlee, J. 1976, Legasthenieforschung am Ende? München
- Zimmermann, U. 1979, Nina oder: Wie man Sonderschüler herstellt, in: *Pilz/Schubenz*, 76-91.

## Therapeutisches Konzept und psychosoziale Versorgung

Monika Mollschönert, Hartmut Böhm, Michael Pogrzeba

### Kindertherapie in der »Provinz«

Wenn im Theoriekontext der Kritischen Psychologie eine Konzeption für die psychotherapeutische Versorgung entwickelt wird, kann dies der Tendenz nach nur bedeuten, daß ihre Anwendung generell möglich werden muß. Daraus entstehen eine Reihe inhaltlicher Fragen wie auch die Notwendigkeit, die allgemeinen Bestimmungsmomente der Existenz des Legastheniezentrums gegen die besonderen, für die Situation in Berlin-West spezifischen abzuheben. Das LZ ist zumindest in zweifacher Hinsicht in einer Sondersituation:

- Der Stand der psychosozialen Versorgung und damit auch die Bereitschaft der Behörden, psychotherapeutische Tätigkeit zu finanzieren, sind in West-Berlin ungleich höher als in den meisten Regionen der BRD.
- Die Einknüpfung in die Wissenschaftsproduktion des PI der FU Berlin sichert die theoretische und praktische Arbeit des LZ in absolut einmaliger Weise ab.

Unsere Stellungnahme zum Buch des LZ verstehen wir als Versuch, durch Vergleich des dort gegebenen Bildes der Arbeit und des Selbstverständnisses des LZ mit unserer Institution die Perspektiven einer Generalisierung zu skizzieren\*.

Das Therapiezentrum e.V. ist Anfang 1977 aus einer Arbeitsgruppe von Sozialarbeitern, Lehrern, Dipl.-Pädagogen und Dipl.-Psychologen entstanden, und zwar aus dem Selbstverständnis heraus, ein am Ansatz des LZ orientiertes therapeutisches Versorgungsangebot für Kinder in der Region Osnabrück zu schaffen, bei denen die Behinderung der Aneignung schulischer Lerngegenstände auf eine Tendenz zur sozialen Ausgrenzung verweist. — Raum Osnabrück, das heißt: ein überwiegend agrarisch strukturiertes, weiträumiges Hinterland um eine Großstadt mit bedeutender Industrieproduktion — die Durchschnittsstadt Nr. 1, wie oft ironisierend gesagt wird. Es ist eine Stadt mit gerade gegründeter, kleiner Uni — das Fach Psychologie wird von Erz-Behavioristen majorisiert — und einigen Beratungsstellen, die sich wegen der großen Belastung fast nur mit Aktualintervention befassen können.

In Gesprächen mit pädagogischen und psychologischen Kollegen wird stets die gleiche Frage gestellt: Arbeiten Sie verhaltenstherapeutisch oder arbeiten Sie mit Gesprächspsychotherapie? Was, beides nicht? Günstigstenfalls folgt ein verlegenes Lächeln. Unverständnis auch, wenn wir in Diskussionen über Kinder begreiflich machen wollen, daß wir stigmatisierende Clusterungen wie »verhaltensgestört« nicht übernehmen möchten. Hinterfragen der Berechtigung fachsprachlicher Termini gilt vielfach als geradezu unbotmäßig.

Genau wie für das LZ sind auch im Therapiezentrum die Bestimmungen des §39 BSHG (darüber hinaus auch der §6/7 JWG) Grundlage der Finanzierung der therapeutischen Arbeit — also nicht etwa private Aufwendungen der Betroffenen bzw. deren Erziehungsberechtigten. — Erste Versuche, mit den Behörden über unser Vorhaben zu sprechen, sowie die Kosten- und Abrechnungsmodalitäten zu diskutieren, schlugen gründlich fehl; man war nicht bereit, überhaupt mit uns zu reden. Der vermutete Grund: Die zuständigen Entscheidungsträger hatten in diesem spezifischen Zusammenhang nie entsprechende Vorgänge bearbeitet, was auch bedeutet, daß das Gesetz für die wahrscheinlich beachtliche Zahl derjenigen, die der Möglichkeit nach Ansprüche haben könnten, faktisch nicht inkraft war.

Darüber hinaus wird die gesamte psychosoziale Versorgung von den Kirchen und den großen Wohlfahrtsverbänden beherrscht und eifersüchtig bewacht. Behörden und Träger der Wohlfahrtspflege sind mitunter durch Personalunion verkoppelt; so hat z.B. die Amtsärztin des Kreisgesundheitsamtes, die u.a. von uns zur Kostenübernahme

\* Dieser Aufsatz vom Juli 1979 bezieht sich auf den Zeitraum von 1977-1979.

vorgeschlagene Kinder begutachtet, leitende Funktionen im Diakonischen Werk inne.

Existenz erlangt man nicht dadurch, daß man per Eintragung in das Vereinsregister zur juristischen Person wird und ein Schild an die Tür hängt. Gerade weil die Behörden uns von vornherein abblocken wollten, mußten wir so schnell wie möglich durch praktische Arbeit zum nicht mehr umgeharen Faktum werden. Damit uns überhaupt erst einmal Kinder vorgestellt wurden, führten wir an der Volkshochschule Seminare zu Problemen des Schulversagens für Eltern und Lehrer durch. Aus diesem Zusammenhang wurden uns etwa 25 Kinder benannt, die Diagnostik wies sieben von ihnen als dringend therapiebedürftig aus.

Die Eltern stellten beim Kreissozialamt einen Antrag auf Kostenübernahme für die therapeutische Betreuung, wir legten als Antragsbegründung unsere Ergebnisse in sehr ausführlichen Gutachten dar und begannen mit dieser ersten Gruppe unsere Arbeit. Mangels finanzieller Basis waren wir damals nicht in der Lage, spezielle Therapieräume anzumieten. So entschlossen wir uns, die Kinder »vor Ort« zu betreuen, diese erste Gruppe in einer ehemaligen Zwergschule, die einer ländlichen Gemeinde als Bürgerzentrum diente. Auf den sich entwickelnden therapeutischen Prozeß soll an dieser Stelle inhaltlich nicht weiter eingegangen werden. Die Behörden ließen sich Zeit. Erst einige Monate nach der Antragstellung besuchte ein Sozialarbeiter die Kindeltern und versuchte, sie durch teils massive Einschüchterung dazu zu bewegen, den Antrag zurückzunehmen.

Schließlich wurden alle Anträge nach fast einem Jahr Bearbeitungsdauer negativ beschieden. Gelernte Verwaltungsbeamte waren gleichsam »gegengutachterlich« tätig geworden und widerlegten in geradezu grotesker Manier unsere fachwissenschaftlichen Darlegungen. Im Widerspruchsverfahren schaltete die Sozialbehörde das Gesundheitsamt ein. Dort lud man Kinder und Eltern vor, führte jeweils kurze Gespräche, erhob mitunter einen »neurologischen Grobbefund« und verfaßte dann — ohne auf unsere Argumentationen einzugehen — kurze Stellungnahmen an das Sozialamt, die in wenigen, in sich noch widersprüchlichen, Sätzen die Notwendigkeit der therapeutischen Versorgung durch uns negierten. Dementsprechend erfolgten dann die ablehnenden Widerspruchsbescheide.

Da wir vorrangig Bevölkerungsschichten versorgen, die laut Statistik traditionell so gut wie keinen Zugang zu Beratungsstellen finden und vor allem bei Behörden und Gerichten schon vielfach die Erfahrung machen mußten, daß vor dem Gesetz längst nicht alle gleich sind, gelang es uns nur in 4 Fällen, die Eltern unserer Therapiekinder zur Klage vor dem Verwaltungsgericht zu bewegen. Nachdem Mitte Juli die Maß-

nahme abgeschlossen wurde, stehen nun im September, also 2 Jahre nach Antragstellung, die Klagen zur Verhandlung (z.Zt. — November 1980 — immer noch anhängig, Anm.d.Red.).

Soweit ein sehr geraffter Überblick über die wichtigsten Etappen des Entscheidungsganges zur Kostenübernahme. Aus den spezifischen Bedingungen unserer Arbeit entwickelte sich folgende Struktur des Versorgungsangebotes:

- Therapiegruppen für Kinder, die im Zusammenhang mit Schulversagen bedroht sind;
- Therapiegruppen für Kinder und Jugendliche, die etwa infolge »fehlgeleiteter Lese-Rechtschreibeaneignung« relative Analphabeten sind, und bei denen die Bedrohung durch evtl. neurotisierende Prozesse in der Persönlichkeitsentwicklung *noch* peripher ist (beispielsweise einige Waldorf-Schüler);
- Schriftsprachvermittlung an erwachsene Analphabeten;
- Einzelmaßnahmen mit Kindern, die sich organisatorisch oder inhaltlich (noch) keiner Gruppe zuordnen lassen, beispielsweise mit einem Kind, das — verschuldet durch die Schulbehörde — trotz hinreichend entwickelter intellektueller Leistungsdispositionen erst mit 10 Jahren eingeschult wurde und durch die Maschinerie schul-offizieller Testdiagnostik der Sonderschule für geistig Behinderte zugewiesen wurde;
- seit etwa 2 Jahren Förderunterricht nach relativ strenger morphematisch-statistischer Methodik in der 3. und 4. Klasse einer Grundschule im Landkreis Osnabrück.

Bedrohlich war und ist die materielle Absicherung unserer Tätigkeit. Wenn einerseits die Bundesregierung global die Dringlichkeit der Schaffung ambulanter psychotherapeutischer Versorgungsinstitutionen gerade für Kinder fordert, steht dem andererseits doch das Regulatoriv der regionalen Finanzpolitik entgegen, das mit eherner Zuverlässigkeit den Rotstift im Sozialhaushalt ansetzt. In Osnabrück wurde z.B. im vergangenen Jahr ein Haus der offenen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Obdachlosensiedlungen eliminiert; weitere Einrichtungen, etwa ein Abenteuerspielplatz, sind von Schließung bedroht. Obwohl es der Gesetzgeber ausdrücklich verbietet, Entscheidungen über die Gewährung von Eingliederungshilfen finanzpolitischen Entscheidungen unterzuordnen, wird dies ständig und fast unverhüllt praktiziert.

Da wir immer neue Wege erschließen mußten, unsere Arbeit »zwischenzufinanzieren«, weiteten wir die gemeinsame Lehrtätigkeit erheblich aus: gewerkschaftliche Bildungsarbeit, Fortbildung von Angehörigen pädagogischer (und anderer) Berufe, allgemeine Seminare an der Volkshochschule. Zum Schwerpunkt wurden die sog. »Nicht-Abiturienten-Kurse« (NAK), ein einjähriger Vorbereitungskurs auf die in Nieder-

sachsen mögliche Immaturenprüfung im Sinne des Erwerbs der fachspezifischen Hochschulreife. Dort vertreten wir die Fächer Psychologie und Biologie.

Es stellte sich heraus, daß die Lehrtätigkeit wesentlich mehr ist als ein eher diffuses Mittel der Geldbeschaffung: Neben unserer kollegialen Kommunikation/Kooperation in der Therapie und über die Therapie erzwingt die Explikation theoretischer und praktischer Aspekte psychologischer Tätigkeit eine immer wieder neue Reflexion unseres Handelns und Denkens. Die resultierenden korrigierenden und entwickelnden Effekte erscheinen uns heute als konstituierende Momente unserer Tätigkeit.

Wir erlauben uns die These, daß die Praxis der kritischen Psychologie stets den Aspekt der lehrenden Vermittlung als Ort der Theoriebildung realisieren muß.

Die extremen Schwierigkeiten in der Absicherung der materiellen Existenzgrundlage bringen massive Behinderungen unserer Tätigkeit mit sich. Die Arbeit mit Eltern etwa kann nur in fast unzulässiger Reduziertheit stattfinden. Vor allem aber ist unsere eigene Befindlichkeit betroffen. Selbst wenn wir beispielsweise die Blockierung durch die Behörden aus der spezifischen Dynamik der politisch-administrativen Verhältnisse begreifen können, vermittelt sie sich doch mitunter sehr subtil in die Selbsteinschätzung des Wertes der eigenen Arbeit. Die Entfaltung unserer theoretischen und praktischen Tätigkeit ist somit beeinträchtigt.

Unsere Theoriebildung weist gegenüber dem LZ nur geringe Redundanz auf. Dies dürfte aber der 'Normalfall' in gleichartigen Versuchen der Selbstorganisation demokratischer Berufspraxis sein. — In der inhaltlichen Arbeit ergab sich, daß unser Konzept, mit den Kindern nicht in speziell definierten Räumen zu arbeiten, therapeutisch wesentlich günstiger war. Die Therapiesitzungen — etwa im Osnabrücker 'Haus der Jugend' (HdJ) — implizieren stets auch das Angelegtsein des Überschreitens der therapeutischen Sondersituation. Die Kinder können mit uns (oder auch ohne uns) lernen, bestehende Angebote der Institution 'HdJ' für sich zu nutzen. Etliche Anknüpfungspunkte erlauben uns, von der Position der Gruppenleiter — so werden wir ja zunächst einmal von den Kindern begriffen — wegzukommen und mehr und mehr allenfalls nur noch 'Moderator' der sich bildenden Handlungskompetenz zu werden. Es ist auch nicht mehr unmittelbar Sache der Therapeuten oder der Therapiegruppe, »Grenzen« zu setzen. Einen Kanon von Festlegungen über 'Verbotenes' und 'Erlaubtes' finden wir bereits vor. Die Therapiegruppe setzt sich damit notwendig auf unterschiedlichem Niveau und immer wieder neu variiert auseinander. Sie kann das allgemeine Reglement akzeptieren oder durchbrechen. Je

weiter der therapeutische Prozeß fortschreitet, je weiter die Gruppe zum gemeinsam handelnden Subjekt wird, desto eher werden gegen die Kinder gerichtete Bestimmungen bzw. deren Auslegung effektiv durchbrochen. Beispiel: Einer der beiden Hausmeister behauptete immer wieder, die Hausordnung lege fest, die Kinder müßten leise sein. Anfangs gelang es ihm, Kinder als einzelne 'Opfer' einzuschüchtern. Heute treten sie in solche Auseinandersetzungen, wenn es irgend geht, nur noch kollektiv ein. »Zeig doch mal, ob das wirklich da steht« oder »Geh doch in's Sanatorium«, kommentierten sie eine derartige Auseinandersetzung vor einiger Zeit. Für jedes Kind gibt es einen »Raum«, in dem es handlungsfähig ist. Wenn etwa der Anforderungscharakter eines Jugendzentrums noch zu komplex ist, müssen wir durchschaubarere Orte aufsuchen, etwa einen Abenteuerspielplatz. Speziell therapeutisch definierte Räume zu schaffen heißt, letztlich an der Inkompetenz der Kinder anzuknüpfen, sie als inkompetent festzuschreiben.

Vor allem aber bietet jede öffentliche 'Einrichtung für Kinder und Jugendliche' eine wichtige Ausgangsbasis für unsere Therapiekinder, sich die Stadt zu eigen zu machen. Für die Kinder aus vornehmlich ländlichen Vororten ergeben sich hier wichtige Perspektiven für die Erweiterung der Handlungskompetenzen, nämlich einen Bereich für sich zugänglich zu machen, wo sie von den erlittenen Stigmatisierungen nicht mehr notwendig eingeholt werden, wo sich auch die Relationen der subjektiven Bedeutungszumessungen, bezogen auf die bisherigen, ineinander verklebten Lebensräume, zu verschieben beginnen können.

Allgemeines Therapieziel ist auch für uns: »Abbau von Entwicklungsgefährdungen bzw. Aufbau durchschnittlicher kooperativer Beziehungen zwischen Menschen im Rahmen gesellschaftlich gegebener Strukturen« (vgl. Pilz/Schubenz, S.179). Das muß aber auch heißen, in der Betrachtung und Bewertung des therapeutischen Prozesses das Feld der Therapie zu überschreiten. Wie verändert sich die Lebenstätigkeit *außerhalb* der Therapie? Hier läßt das Buch Beschreibungen vermissen, die den therapeutischen Prozeß hinsichtlich seiner Generalisierung auf die Lebenstätigkeit des Kindes verdeutlichen oder diesen Aspekt therapeutischer Arbeit zumindest problematisieren.

Am deutlichsten tritt dieses Manko nicht hinreichend verdeutlichter Entwicklungsprozesse in Kapitel II, 'Nina oder: Wie man Sonderschüler herstellt' (vor allem S.90ff.) zutage. Der qualitative Sprung ihrer Kooperations-/Kommunikationskompetenz erscheint wie der 'deus ex machina'. — Überhaupt finden wir im Kapitel II bedenkliche Tendenzen zur Mystifikation. Ganze Passagen sind auf Kosten wichtiger Informationen von einem Tenor beherrscht, der besagt: »Früher waren wir die eiskal-

ten Techniker — heute haben wir (wir für uns) erkannt ...« Zwei Beispiele mögen dies verdeutlichen:

— Die Art, in der auf S.59 das Problem der 'therapeutischen Sonderverhältnisse' lapidar als ein nicht mehr aufrechtzuerhaltendes Theorem überwunden wird, unter vollständiger Aussparung einer Darstellung des Lernprozesses, der dieses bewirkt hat, läßt den Leser, der in seiner therapeutischen Tätigkeit genau an diesem Problem zu knacken hat, zurück als einen bezüglich Kindertherapie 'auf einer niederen Erkenntnisstufe Stehenden', also als einen Etikettierten und somit im Hinblick auf Theorieentwicklung Ausgegrenzten.

— Das zweite Beispiel ist die Skizzierung der »Aufgabe, ein freundschaftliches Verhältnis zu den Kindern einzugehen« (S.185ff.). Der Terminus »freundschaftliches Verhältnis zu den Kindern« ohne weitergehende Explikationen greift u.E. zu kurz und hat somit über die angeführten, formalen Darstellungsmängel hinaus auf der inhaltlichen Ebene mystifizierende Effekte: Der Therapeut personifiziert in der Ausgangssituation therapeutischer Intervention objektiv die Kumulation aller erlittenen Stigmatisierungen für das Kind. Daraus folgt, daß wir stellvertretend für alle anderen Bezugspersonen, die das aus sich selbst heraus eben nicht können, den Ablösungsprozeß aus einseitig emotionalen Sonderverhältnissen organisieren müssen. Freundschaft im Sinne solidarisch geprägter, sachbezogener Kommunikations- und Kooperationsbezüge kann u.E. erst im Ergebnis dieses Ablösungsprozesses realisiert werden. Desweiteren erscheint es uns vor dem Hintergrund unserer eigenen Arbeit sehr problematisch, wie in dem Buch der Arbeitsbogen mit ein paar lapidaren Sätzen 'ad acta' gelegt wird. Für uns ist das Einbringen des komplexen und äußerst wichtigen Lerngegenstandes 'Schriftsprache' nach wie vor ein konstituierendes Moment. Gegenüber der relativen Unverbindlichkeit der Tätigkeit des Kindes in herkömmlichen, psychotherapeutischen Versorgungsmodellen stellt die systematische Thematisierung lebensbedeutender Handlungskompetenzen mittels Schriftsprache doch *die* neue Qualität dar.

Gerade weil wir aus eigener Erfahrung um die Komplexität und Kompliziertheit der Darstellung bzw. Reflexion von kindlicher Entwicklungsbehinderung und adäquater therapeutischer Intervention wissen, akzeptieren wir den Ausweis der Begrenztheit des gegenwärtig Darstellbaren (vgl. S.7ff.). Deshalb möchten wir mit o.a. Kritik nur Bedürfnisse für künftige Veröffentlichungen formulieren, die es dann besser ermöglichen, gewonnene Erkenntnisse im Sinne der eingangs gemachten Bemerkung für andere psychotherapeutische Versorgungsinstitutionen verallgemeinerbar und damit für die Weiterentwicklung der Kindertherapie nutzbar zu machen.

Aus den Erfahrungen unserer Arbeit resultierend, halten wir für die

weitere Diskussion, zusammenfassend, folgende Problemfelder für besonders wichtig, um diese Verallgemeinerung zu gewährleisten:

— Die präzise Darstellung und Reflexion therapeutischer Entwicklungsprozesse, sowohl in ihrer Eigendynamik hinsichtlich der Kommunikations-/Kooperationsbeziehungen zwischen den Kindern resp. zwischen Kindern und Therapeuten — also eine genauere Herausarbeitung der Vielschichtigkeit therapeutischen Handelns —, als auch in ihrem korrespondierenden Verhältnis zu der außerhalb der Therapie nachmittags anzusiedelnden Lebenstätigkeit der Kinder — also letztendlich die Frage nach der Generalisierung modellhaft in der Therapie erworbener, sachgebundener Kommunikations- und Kooperationsbezüge auf die Lebenstätigkeit des Kindes.

— Das Problem der 'Moderierung gesellschaftlich durchschnittlicher Normen' im therapeutischen Prozeß, Normen, die vor allem in Form von vielfältigen Anforderungsstrukturen, Erwartungshaltungen und Erfolgsorientierungen seitens Schule, Eltern und Behörden an die Therapie resp. den Therapeuten gestellt werden und somit einen ständigen Legitimationsdruck auf die therapeutische Arbeit ausüben.

— Das Problem der weitestgehend gesellschaftspolitischen Einbettung von Kindertherapie, sowohl auf der Ebene der von uns grob skizzierten institutionellen Auseinandersetzungen, als auch in der Frage der beruflichen Umsetzung und Behandlung gesellschaftlicher Widersprüche durch den Therapeuten, also seiner gesellschaftlichen Verantwortung im Kontext der Organisation einer demokratischen Berufspraxis.

Jost Ackermann

### **Der mühsame Weg, vieles neu zu entdecken**

Ich habe vor meiner jetzigen Tätigkeit als Wissenschaftlicher Assistent am Institut für Psychologie der TU Berlin einige Jahre in Erziehungs- und Familienberatungsstellen in West-Berliner Arbeiterbezirken gearbeitet und kenne die praktische Arbeit von Gruppen des Legasthenie-Zentrums aus dieser Zeit recht gut. Bei einer Würdigung des Sammelbandes »Schulversagen und Kindertherapie« möchte ich zuerst die gesundheits- und sozialpolitische Bedeutung des Legasthenie-Zentrums skizzieren.

Das Legasthenie-Zentrum (LZ) existiert seit 10 Jahren und hat in dieser Zeit wichtige Impulse für eine Verbesserung der therapeutischen Versorgung von Schulkindern gegeben.



So werden im LZ pro Jahr 120 Kinder versorgt, Elterninitiativen zur Legasthenie gingen vom LZ aus, und wenn Legasthenie in den letzten Jahren immer mehr in das Bewußtsein der Öffentlichkeit rückte, so ist in West-Berlin der Beitrag des LZ hierzu nicht zu übersehen. Dazu kommt noch, daß das LZ über seine Funktion als Ausbildungsinstitution, in der bis vor kurzem jährlich noch ca. 30 Psychologie-Studenten ausgebildet wurden, einen großen Einfluß auf die spätere beraterische und therapeutische Tätigkeit von Psychologen ausgeübt hat.

In den letzten Jahren hat im LZ eine den Gedanken der Gemeindegemeinschaften aufgreifende Dezentralisierung der Arbeit stattgefunden, dergestalt, daß in vier Stadtteilen Regionalgruppen ein immer größeres Eigenleben entwickelten. Eine im Rahmen der Teilrealisierung der Forderungen zur Psychiatrie-Enquete sicher sehr begrüßenswerte Entwicklung, die noch konsequent weitergeführt werden muß.

Doch nun zu den Beiträgen des Sammelbandes. Einen guten Überblick über die Entwicklung der Gesamtgruppe gibt die Arbeit von Siemens; der Beitrag von Dannenberger und Egloff vermittelt einen Einblick in den Aufbau und die Arbeitsweise einer solchen großen pädagogisch-therapeutischen Organisation.

Ausgehend von der »Kritischen Psychologie«, wie sie am Psychologischen Institut der FU entwickelt wurde, beginnt auch die Arbeit des LZ konsequent mit dem radikalen Hinterfragen bestehender psychologisch-therapeutischer Praxis. Dabei ist es leider oft so, daß bei der Stunde Null angesetzt wird. Es müssen dann im Laufe der Zeit viele Erfahrungen und Entdeckungen in Theorie und Praxis noch einmal gemacht werden, die von anderen therapeutischen und psychologischen Schulen schon lange gemacht worden waren.

Vor allem die Beiträge im Sammelband, die konkret persönliche Berufserfahrungen der Autoren beschreiben, sind voll solcher Beispiele. Diese Teile habe ich auch mit dem größten persönlichen Gewinn gelesen. Ich habe hier gemerkt, wie langjährige persönliche praktische Erfahrung reflektiert und verarbeitet wird. — Einigen Autoren ist es gelungen, ihre therapeutische Arbeit so zu reflektieren, daß der Leser anhand der Berichte Entwicklungen nachvollziehen kann. Dies sind oft Entwicklungen, wie sie von vielen Berufsanfängern gemacht werden, Erfahrungen, die viele von uns in den ersten Berufsjahren massiv verunsicherten. Der Beitrag von Monika Schlösser ist hierfür ein gutes Beispiel. Sie zeigt überzeugend auf, daß es in der Psychotherapie nicht ausreicht, sich bedingungslos mit den Klienten zu identifizieren. Vor allem in der Arbeit mit unterprivilegierten Bevölkerungsgruppen, die im Klientel des LZ einen großen Anteil ausmachen, stehen wir Berater oft in der Gefahr, durch eine nicht reflektierte Gegenübertragung unseren eigenen Kampf gegen gesellschaftliche Mißstände über und durch die

Klienten austragen zu lassen. Daß dabei Mechanismen, wie die der Gegenübertragung wieder neu entdeckt werden, spricht nicht gegen die Arbeit. Es beschreibt nur exemplarisch den mühevollen Weg, den das LZ und viele andere, ähnliche Initiativen gehen, wenn sie in der radikalen Negation bestehender therapeutischer Theorie und Praxis beginnen, eigene Erfahrungen zu machen.

Die Beiträge von Monika Leonhard und Dieter Pilz, von Ulrike Zimmermann, Fred Lüttger, F. Mülder, M. Pfeifer und A. Schmidt habe ich mit großen Interesse gelesen, weil hier nachvollziehbar persönliche Entwicklungen beschrieben werden, die hohe Verallgemeinerungsmöglichkeiten haben und den Lesern vielleicht in einigen Punkten seiner eigenen Arbeit weiterhelfen können. Entwicklungen des Lesers können dadurch in einigen Fällen sicher abgekürzt werden.

Einige der Beiträge des Sammelbandes sind jedoch leider noch zu sehr im Konkreten steckengeblieben, ohne den notwendigen Abstand, sie haben die Verallgemeinerung nicht leisten können, durch die solche Erfahrungsberichte für andere erst lesenswert werden. So der Beitrag von H. Drummer und P. Eberbach. — Wenn ich bei den unerfreulichen Teilen des Buches bleiben will, fallen mir einige Beiträge in der abgedruckten Diskussion ein (s. S.62ff.). So ist hier bei einigen Autoren die Gefahr der Reduktion des Psychischen auf Soziales unverkennbar, so, wenn ein Diskussionsteilnehmer sagt: »Ich bin immer mehr der Meinung, daß dem Einzelnen hilft, seine Klassenlage begriffen zu haben, um weiterzubegreifen, daß es dem Einzelnen nicht hilft, seine individuelle Geschichte zu kennen. Da bin ich ganz rabiat. *Ich will die Geschichte des Einzelnen nicht kennen ...*« (S.67, Hervorh.d.Verf.) Diese Position zeigt deutlich, daß die Beziehung zwischen dem Allgemeinen (dem Menschlichen), dem Besonderen (das wäre das Klassen- und Schichtenspezifische) und dem Individuellen (der Situation des Einzelnen in seiner Familie, in seiner Einmaligkeit) nicht begriffen ist, sondern die Persönlichkeit reduziert wird auf das Besondere ihrer Klassen- und Schichtensituation.

Dabei haben die Ergebnisse der Ätiologie und Epidemiologie psychischer Störungen hinreichend gezeigt, daß die gleiche Klassenlage zu sehr unterschiedlichen Persönlichkeiten führt, auf der Basis der gleichen oder sehr ähnlichen materiellen Bedingungen sich sehr unterschiedlich familiäre Situationen entwickeln.

Absolut unklar ist mir geblieben, was H. Renfordt und S. Schubenz in ihrem Beitrag »Kinderpsychotherapie — was kann das in der Praxis sein?« aussagen wollen. — Ärgerlich wurde ich bei dem Beitrag von Greve zur statistischen Analyse des LZ-Klientels.

Gerade in den anstehenden Auseinandersetzungen um die Anerkennung des LZ als förderungswürdige Institution im Sinne des BSHG, als

Teil der psycho-sozialen Versorgung West-Berlins und auch in der Konkretisierung des immer wieder beschworenen wissenschaftlichen Anspruchs, kann ich mir die Empirie-Feindlichkeit dieser Gruppe nur aus ihrer Herkunft aus dem Psychologischen Institut der FU erklären. Ein mißlicher Umstand, weil dadurch sicher wichtiges Material in der politischen Auseinandersetzung um die Zukunft des LZ verlorengegangen ist. — Das betrifft auch die unzureichenden Aussagen über Nachuntersuchungen und Ergebnisse der Therapien. Dieser Beitrag war in seiner Kürze sicher entbehrlich.

Wie es anders geht, zeigt der Beitrag von L. Gawe, der einen sehr guten Einblick in die soziale Ätiologie der Legasthenie gibt. Die Daten zur Familiensituation der Kinder (bei 56 % psycho-soziale Belastungen während der Schwangerschaft) sind ein aktueller Beitrag zur Notwendigkeit, bei jeder Entwicklungsbehinderung des Individuums das Persönliche herauszuarbeiten. Die Ergebnisse zur sozialen Ätiologie der Legasthenie sind weiterhin ein Beitrag zu dem, was in durchschnittlichen Familien alles an Entwicklungsbehinderungen passiert, ein Beitrag, der auf dem Hintergrund der familienpolitischen Restaurationsbemühungen eine hohe Aktualität bekommt.

Kehre ich zu den interessanten Teilen des Sammelbandes zurück, sind die Beiträge von M. Leonhard und D. Pilz und Dannenberger und S. Egloff zu nennen, die eindrucksvoll die Kapazitäten beschreiben, die in therapeutischer Gruppenarbeit mit Kindern stecken.

Zum Schluß möchte ich noch über ein Essential der LZ-Arbeit, das Zwei-Therapeuten-Prinzip, sprechen. Aus eigener Erfahrung in Praxis und Ausbildung weiß ich um die Schwierigkeiten, die vor allem Anfänger mit ihren jeweiligen Mitberatern und Mittherapeuten haben, um die Konkurrenz untereinander, die vielen Mißverständnisse, die Gefühle des Eingeengtseins durch den anderen, etc. — Es ist unbestritten, daß in jeder Therapie eine stabile, positive emotionale Beziehung zwischen Klienten und Beratern Voraussetzung für weitere Arbeit darstellt. Sie ist die Basis für Veränderungsschritte beim Klienten. Ist nicht das Zwei-Therapeuten-Prinzip für Klienten wie Therapeuten hinderlich, diese Situation herzustellen? Werden damit nicht nur äußerst schwierig zu lösende Übertragungs- und Gegenübertragungsprobleme geschaffen? Für viele Klienten ist es auch sicherlich willkommen, auf den jeweils anderen Theapeuten auszuweichen, sobald mit dem einen Schwierigkeiten auftreten.

Gerade im Hinblick auf die Ausbildung erscheint mir das Prinzip von zwei gleichberechtigten Therapeuten fraglich. Ich glaube, daß eine teilnehmende Beobachtung oder Teilnahme als Ko-Therapeut, in Verbindung mit intensiver Supervision, hier mehr leisten kann. Die in der Arbeit mit Kindergruppen notwendige Unterstützung läßt sich auch da-

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 Legastheniezentrums 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