

Theorie und Praxis der “Substituierend Dialogisch-Kooperativen Handlungs-Therapie” (SDKHT) nach Georg Feuser¹

Barbara Michel

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beginne mein Referat mit einem Dank dafür, dass ich bei diesem Anlass die Möglichkeit bekomme, Einblicke in die Theorie und Praxis der SDKHT zu geben. Leider habe ich schon des Öfteren erfahren müssen, dass über die SDKHT diskutiert wurde, ohne die theoretische Basis zu kennen. Diese Basis ist jedoch für die Inhalte und das Verhalten der handelnden Personen im Setting konzept- und handlungsleitend, weshalb ihre Kenntnis eine Voraussetzung dafür ist, über dieses Setting zu diskutieren. Aus diesem Grund gliedert sich dieser Workshop in zwei Phasen. Die erste Phase besteht aus einem Impuls-Referat meinerseits, indem ich Ihnen komprimiert (und deshalb in „Vortragsform“) das theoretische Konzept der SDKHT vorstellen möchte. Auf dieser Grundlage aufbauend, soll es dann in der zweiten Phase für Sie die Möglichkeit geben, nachzufragen, zu hinterfragen und zu diskutieren.

Bevor wir in die Materie einsteigen, möchte ich Ihnen noch kurz meinen fachlichen Hintergrund schildern: ich habe an der Universität Bremen Diplom-Behindertenpädagogik und Lehramt studiert und war während dieses Studiums und danach in mehreren SDKHT-Settings mit unterschiedlichem Klientel und in verschiedenen Funktionen tätig. Für mich waren und sind diese „Therapie-Projekte“ der Kern meines Studiums, in dem sich zeigte, was die gelernte Theorie für die Praxis taugt und der auch vor Augen führte, wo Theorie gegebenenfalls hinterfragt werden musste. Diese Dialektik von Theorie und Praxis - gemeint sind die Wechselwirkungen die aus der theoretischen Begründung der Praxis und der Hinterfragung der Theorie durch Momente der Praxis entstehen - begleitet mich bis heute in meiner Tätigkeit.

Georg Feuser entwickelte die Substituierend Dialogisch-Kooperative Handlungs-Therapie, kurz SDKHT, bereits in den 1970er Jahren und arbeitete in der Folge mit über 180, zum großen Teil schwer beeinträchtigten, Menschen nach diesem Konzept. An dieser Stelle sei ihm für das Zur-Verfügung-Stellen von Folien und Bildmaterial, in denen viele, viele Arbeitsstunden stecken, gedankt.

Im Wohnheim, in der Schule, im Krankenhaus oder auch in der Familie galten diese Menschen als “austherapiert”, “therapieresistent”, “rehaunfähig”, “selbst- und/oder fremdgefährdend” oder gar “gemeinschaftsunfähig”. Und sie alle befanden sich in

einer Lebenskrise - nicht zuletzt, weil ihnen der Ausschluss aus dem bestehenden Lebensraum drohte.

Wie Sie sehen, ist die SDKHT nicht nur für Menschen mit einer spezifischen Behinderung oder einer bestimmten Alterskategorie bestimmt. Was aber haben all diese Menschen, mit denen nach und in diesem Konzept gearbeitet wurde, gemeinsam? Eine Antwort gibt Feuser selbst, wenn er erklärt, welcher Grundgedanke ihn zur Entwicklung der SDKHT geführt hat. Er schreibt: "Es ging also primär nicht um die Entwicklung einer Therapie, sondern um die Realisierung eines theoriegeleiteten praktischen Zugangs zu extrem ausgegrenzten, isolierten und in vielfacher Weise unterdrückten Menschen, den wir im Lauf der Zeit systematisierten." (Feuser 2002, 357)ⁱⁱ.

Ausgrenzung, Isolation und Unterdrückung sind demnach den betroffenen Menschen gemein. Wie aber entstehen diese? Und: Warum und wie geht man in einer Therapie damit um? Ausgrenzung, Isolation und Unterdrückung sind keine zwangsläufigen Begleiterscheinungen einer diagnostizierten Behinderung. Vielmehr sind es Bedingungen, denen die betroffenen Menschen aufgrund und in direkter Folge unzureichender Dialog-, Kommunikations- und Handlungsangebote ausgesetzt sind. Sie sind Bedingungen im wahrsten Sinne des Wortes - sie bedingen Verhaltensweisen. Verhaltensweisen, die uns als Betreuer, Eltern, Lehrer, Therapeuten etc. herausfordern. Herausfordern, weil wir es uns und anderen nicht zumuten können (oder wollen?), dass ein Junge laute während des Unterrichts laute Geräusche macht, dass er anderen näher kommt, als wir es für richtig halten. Herausfordernd, weil es wehtut, wenn wir von einer erwachsenen Frau getreten werden oder weil wir es nicht ertragen, dass ein Mensch seinen Kopf gegen die Wand haut - immer wieder. Solche Verhaltensweisen fordern uns in der Tat heraus. Oft werden sie in den Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses gestellt - mit dem Ziel sie "weg zu therapieren".

Zum Konzept der SDKHT jedoch gehören systemtheoretische Grundpositionen, die jeden Menschen in zwei Wirklichkeiten sehen. Die eine Wirklichkeit besteht in seinem Austausch mit der Welt, die andere in der internen Konstruktion seiner eigenen, individuellen Welt. Der Austausch mit der Welt, also die eine Wirklichkeit, entsteht durch und besteht aus den aktiven Tätigkeiten Wahrnehmen, Denken und Handeln. Diese Tätigkeiten wiederum sind es, welche die interne Konstruktion von Welt bedingen und gestalten. Sie formen also die andere Wirklichkeit.

Es wird deutlich, dass der Mensch seiner internen Konstruktion bedarf, um sich mit der Welt auszutauschen. Diese interne Konstruktion bezeichnen wir als psychischen

Apparat, der seine materielle Grundlage im zentralen Nervensystem findet. Diese materielle Grundlage wird durch die Austauschprozesse mit der Welt umstrukturiert und in der Folge sind auf der Ebene des psychischen Apparats andere Tätigkeiten möglich - Wahrnehmen, Denken und Handeln haben sich weiterentwickelt. Nennen wir die Austauschprozesse mit der Welt nun Lernen, so kommen wir auf die logische Folgerung: Lernen bedingt Entwicklung.

An dieser Stelle möchte ich bemerken, dass ich hier nicht jede Grundposition und -annahme bis zu ihren Ursprüngen, d.h. bis zu ihnen zugrunde liegenden Theorien zurückverfolgen kann - aus Zeitgründen. Für diejenigen, die sich eingehender mit diesen Theorien auseinandersetzen sollen, sei verwiesen auf die Tätigkeitstheorie, die marxistische Theorie, die Systemtheorie, die Selbstorganisationstheorie und den Konstruktivismus.

Lernen bedingt also Entwicklung. Doch was bedingt das Lernen? Warum soll oder muss der Mensch sich überhaupt mit der Welt austauschen? Heißt es nicht z.B. gerade bei Menschen mit Autismus, dass sie das gar nicht wollen? Dass sie, im Gegenteil, sich abwenden von den Menschen? Hier nun kommt die oben erwähnte Selbstorganisationstheorie ins Spiel: sie geht davon aus, dass sämtliche Lebewesen ihr Leben selbstorganisiert aufrechterhalten, indem sie ihre Organisation durch strukturelle Veränderungen in der Folge von Austauschprozessen mit der Welt aufrechterhalten. Das bedeutet bezogen auf den Menschen: indem er seine Organisation - und das heißt das, was ihn als Mensch ausmacht, hier insbesondere seinen psychischen Apparat - durch strukturelle Veränderungen - hier: im zentralen Nervensystem - in der Folge von Austauschprozessen mit der Welt - also durch lernen - aufrecht erhält, hält er sich am Leben. Austauschprozesse sind somit Voraussetzung von Leben. Da diese Austauschprozesse geprägt sind durch die Komponenten Bewegung und Zeit, kommt diesen auch im Therapieprozess eine große Bedeutung zu. Ich komme später darauf zurück.

Lernen ist also lebenswichtig. Wie gut das Lernen im Hinblick auf Überleben funktioniert, hängt unmittelbar von den Mitteln ab, die dafür zur Verfügung stehen: also von denjenigen, über die der Mensch zur internen Konstruktion von Welt und für den Austausch mit der Welt momentan verfügen kann und gleichermaßen von jenen, die als Vermittler der Austauschprozesse mit der Welt fungieren. Vermittler der Austauschprozesse können Strukturen, Zeichen, Symbole sein - der erste und bedeutendste aber ist der Mensch.

Der Mensch ist für den Menschen in ganz besonderer und unersetzbarer Weise derjenige Vermittler, der es vermag, seine fundamentalsten Bedürfnisse nach Schutz,

Sicherheit und Stabilität so zu befriedigen, dass sie seinem Selbsterhalt dienen, d.h. die so vermittelten Austauschprozesse erzeugen subjektiv Sinn. Das Mittel des menschlichen Vermittlers muss demnach etwas typisch menschliches sein: es ist der Dialog. René Spitz (1973, 114)ⁱⁱⁱ hat bereits in den 1950er Jahren beobachten müssen, dass bei organisch völlig gesunden Kindern schwere Entwicklungsstörungen entstehen, wenn der Dialog durch die mangelnde Qualität oder Quantität der zwischenmenschlichen Beziehungen unzureichend waren. Für 37% der beobachteten Kinder waren sie so unzureichend, dass sie nicht einmal das Überleben sichern konnten. Das veranlasste Spitz zu der Erkenntnis: "Leben in unserem Sinne wird durch den Dialog geschaffen." (Spitz 1988, 23)^{iv}. Neuere Forschungen zur Bindungstheorie bestätigen diese Erkenntnis durch Versuche, deren Ergebnisse u.a. mit neurowissenschaftlichen Methoden ermittelt werden. Insbesondere zu nennen wären hier Schore, Trevarthen, Fonagy und auch Greenspan.

Der zwischenmenschliche Dialog ist somit für die menschliche Entwicklung "das Mittel der Mittel". Feuser (2002, 359) bezeichnet ihn als in der „Form von *angeborenen Auslösemechanismen* bis ins erbkoordinierte Artgedächtnis hinein abgesicherte(n) Attraktor menschlicher Entwicklung schlechthin.“ Dieser Dialog kann nicht nur mit sprachlichen Mitteln geführt werden, sondern auch über Gestik, Mimik, Körperkontakt und sogar auf der biologischen Ebene, wenn sich mir die Aufregung meines Gegenübers über seine hohe Pulsfrequenz vermittelt. Bei Menschen im Koma bzw. Wachkoma sind die Mittel für den Dialog zunächst meistens auf diese Ebene begrenzt.

Das wichtigste Mittel zum Lernen, zur Entwicklung und letzten Endes zum Überleben ist demnach der zwischenmenschliche Dialog. Martin Buber fasst dies in seiner Aussage „Der Mensch wird am DU zum ICH.“ (Buber 1997, 32)^v zusammen.

Die Mittel, die den Menschen, mit denen wir nach dem Konzept der SDKHT arbeiten, zur internen Konstruktion ihrer Welt zur Verfügung stehen, sind zu Beginn des Therapieprozesses stark begrenzt. Folgt man den oben aufgezeigten Überlegungen, ist es unsere Aufgabe, diesen Menschen solche Vermittler von Austauschprozessen anzubieten, die sie mit den ihnen momentan zur Verfügung stehenden Mitteln als für sie sinnbildend identifizieren können. Denn „Der Mensch wird zu dem ICH, dessen DU wir ihm sind.“ - schlussfolgert Feuser (1995, 175)^{vi}.

Aber was sind die Folgen, wenn einem Menschen diesbezüglich nur sehr begrenzte Mittel zur Verfügung stehen? Es besteht die große Gefahr, dass dieser Mensch nur sehr wenige Vermittler von Austauschprozessen erkennt. Das heißt, es sind nur wenige Lernanlässe vorhanden. Sehr wenige Vermittler vermögen die interne Struktur

vermutlich nur sehr begrenzt zu Entwicklungsprozessen (im oben genannten Sinne) zu veranlassen. Das wiederum bedeutet, dass die Mittel zur internen Konstruktion der eigenen Welt und zum Austausch mit der Welt weiterhin begrenzt bleiben. Und somit auch die Möglichkeit des Lernens und der Entwicklung in dieser Umwelt. Wenn dieser Mensch und seine Umwelt sich damit arrangieren können, d.h. wenn die basalsten Bedürfnisse des Menschen so noch abgesichert werden, wäre das noch der "günstigste" Verlauf.

Häufig ist es jedoch der Fall, dass die angebotenen Austauschprozesse diese basalen Bedürfnisse nach Schutz, Sicherheit und Stabilität nicht absichern können. Das heißt, nicht nur die Weiterentwicklung der internen Konstruktion und des psychischen Apparates ist gefährdet, sondern bereits sein Erhalt. In Folge kann es zur Ausbildung von Verhaltensweisen kommen, mittels derer dieser Mensch in solche Austauschprozesse kommt, die seine basalen Bedürfnisse eher zu befriedigen versprechen. Solche Verhaltensweisen können Fremdverletzungen sein, das Zerstören von Dingen, Weglaufen oder auch Störverhalten. All diese Verhaltensweisen provozieren beim Gegenüber in der Regel das Fokussieren seiner Aufmerksamkeit darauf - und somit auf diesen Menschen. Diese Aufmerksamkeit ist stets eine Form von Dialog - und somit ein Mittel, die basalen Bedürfnisse zu befriedigen. Reichen die Mittel dieses Menschen nicht mehr, um überhaupt in einen Austauschprozess mit einem Gegenüber zu treten (weil die basale Absicherung weitgehend fehlt, um derart umweltoffen agieren zu können), kann es zu Selbstverletzungen und/oder dem Ausführen von Stereotypen kommen, die über hochgradig rhythmische Bewegungen vermögen, die basalen Bedürfnisse abzusichern. Hier kommen die beiden oben erwähnten Komponenten Zeit und Bewegung zum Tragen, die sich zum stabilisierenden Faktor Rhythmus vereinen.

Wird das Bedürfnis nach Dialog vonseiten des Gegenübers nicht erkannt oder fehlen auch ihm adäquate, gesellschafts anerkannte Mittel in den Dialog einzutreten, entsteht ein Teufelskreis: der basale Bedürfnisse absichernde Dialog kann nahezu nur mehr durch "herausfordernde" Verhaltensweisen provoziert werden, die beim Gegenüber jedoch die Dialogbereitschaft nicht erhöhen, sondern im Gegenteil verringern dürften. Durch den Mangel an Dialog-, Kommunikations- und Handlungsmöglichkeiten beider Menschen, die die Erwartungen des jeweiligen Gegenübers an den Dialog nicht erfüllen können, kommt es in der Folge zur Zunahme der "herausfordernden" Verhaltensweisen. Und schließlich sehr oft zur Ausgrenzung dieses Menschen - oft auch zum Ausschluss aus einer Institution.

Ausschluss und Ausgrenzung führen zur Isolation. Von externer Isolation sprechen wir, wenn dieser Mensch qualitativ und/oder quantitativ unzureichenden Austauschprozessen ausgesetzt ist, z.B. durch das Einsperren in uneingerichtete Räume. Von interner Isolation sprechen wir, wenn die Mittel dieses Menschen sich auszutauschen so begrenzt sind, dass ein Dialog stark erschwert ist. Interne Isolation ist zwangsläufig die Folge längerer externer Isolation. Unterdrückung ist insofern die Folge, als das Handeln des Gegenüber in der Folge nicht mehr auf einen - vorher nicht mehr zustande gekommenen - Dialog bzw. überhaupt auf diesen Menschen hin ausgerichtet ist, sondern nur mehr versucht wird, der Lage mit den eigenen Mitteln (s.o.) Herr zu werden.

Somit lautet die Antwort auf die Frage "Wie entstehen Ausgrenzung, Isolation und Unterdrückung?" in einer knappen Antwort wie folgt: Begrenzte Mittel dieses Menschen für den Austausch mit der Welt und begrenzte Mittel der Umwelt für den Austausch mit ihm führen gleichermaßen zu einer Lebenssituation dieses Menschen, die von einem "Entgleisen des Dialogs", so nennt es Spitz (1988), geprägt ist. Die Reaktionen der Umwelt sind oft die der Ausgrenzung, Isolation und Unterdrückung. Und dies nicht wider besseren Wissens, sondern zumeist aus Ohnmacht heraus.

Die nächste Frage war, warum man in einer Therapie damit umgehen, überhaupt davon Kenntnis nehmen sollte. Als Antwort fasse ich die zuvor gemachten Ausführungen zusammen: Ausgrenzung, Isolation und Unterdrückung bringen Menschen an die Grenzen ihrer Existenz. Der zwischenmenschliche Dialog vermag die basalsten Bedürfnisse zu befriedigen. Darauf aufbauend können neue Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten angestrebt werden, die es den Menschen ermöglichen, sich wieder mehr der "Mitte des Lebens" anzunähern. Feuser (2002, 349) drückt es wie folgt aus: „Die (...) Hinweise auf die von mir entwickelte Arbeitsweise der SDKHT (...) verweisen erst einmal auf die Struktur der Prozesse über die wir versuchen, auf der Basis des Wiedergewinnens oder des Aufbaus eines Dialogs mit einer Person in einen kooperativen Handlungszusammenhang zu kommen, in den ich den Dialog in gleicher Weise integriert sehe wie Formen der Interaktion und Kommunikation.“.

Schliesslich bleibt die Frage: Wie setzt man das in eine(r) Therapie um? Die Ausgangslage ist folgende: Ein Mensch hat nur sehr begrenzte Mittel zur Verfügung, um den zwischenmenschlichen Dialog aufzunehmen, aufrechtzuerhalten oder zu führen. Dadurch gerät er in eine Lebenskrise, d.h. es ist ein Zustand eingetreten, der seine eigene Existenz gefährdet oder extrem belastet. Seine sozialen Beziehungen sind zusammengebrochen oder sehr destruktiv geworden. Eine Krisenintervention wird erforderlich. Diese hat das Ziel, Minimalbedingungen für kooperatives Handeln

zu schaffen und ist bereits auf die sich aus ihr entwickelnde Therapie orientiert. "Therapie" beschreibt den Prozess, mit einem Menschen eine neue Lebensperspektive zu finden und aufzubauen. Sie bereitet den pädagogischen Prozess vor, d.h. die Begleitung des Menschen in der Realisierung seines Lebensplans - über alle seine Entwicklungs- und Altersstufen hinweg.

Das Konzept der SDKHT erlaubt es alle drei genannten Prozesse, also Krisenintervention, Therapie und Pädagogik, zu planen, zu gestalten, ineinander zu überführen und mit dem betroffenen Menschen zu "leben".

Die SDKHT hat nicht das Ziel, Menschen etwas Bestimmtes beizubringen oder abzugewöhnen. Es wird nicht die "herausfordernde" Verhaltensweise in den Mittelpunkt gestellt und es gibt auch kein Behandlungsprogramm, welches fortschreitend abgearbeitet wird. Die primäre Funktion der SDKHT ist es, ein Lern- und Handlungsfeld bereitzustellen, das es den Menschen ermöglicht, über den zwischenmenschlichen Dialog wieder in einen Austausch mit seiner personalen und dinglichen Umwelt zu kommen - möglichst autonom und selbstbestimmt handelnd. Dem zwischenmenschlichen Dialog kommt demnach eine Schlüsselrolle zu. Allerdings sind ja gerade die dialogischen Möglichkeiten derjenigen Menschen, die zu uns kommen, stark begrenzt. Diese dialogischen Möglichkeiten resultieren - wir erinnern uns - aus den Mitteln, die dem Menschen momentan zur internen Konstruktion von Welt und zum Austausch mit der Welt zur Verfügung stehen. Feusers (2002, 363) Grundannahme ist nun, dass „... die zu Anteilen nicht am Du zustande gekommenen und alle blockierten oder noch nicht entfalten psychischen Funktionen (durch eine Person substituiert werden können; B.M.), so dass fundamentale Bedürfnisse des Klienten nach Angstfreiheit, Geborgenheit, Sicherheit, und nach stabiler Verlässlichkeit des Beziehungspartners befriedigt werden können.“ Diese Person, im Konzept der SDKHT P2 genannt, substituiert das ICH des Klienten, indem sie ihm im gemeinsamen Tun die Erfahrung vermittelt, dass die eigene psychische Struktur auch in angstbesetzten, gewöhnlich mit Instabilität einhergehenden Situationen stabil gehalten werden kann. Vermittelt wird dies in einem Dialog, der alle Ebenen der bio-psycho-sozialen Einheit des Menschen ansprechen kann und durch Orientierung, Bestätigung und Rhythmisierung der Vermittlung von Sicherheit, Verlässlichkeit und Geborgenheit dient. Die Mittel, mit denen dieser Dialog geführt wird, sind gemeinsame rhythmische Bewegungen, Berührungen, Hinweisgesten und grundsätzlich Sprache als handlungsleitende und -strukturierende Komponenten. Rhythmische Bewegungen deshalb, weil sie die die Austauschprozesse prägenden Komponenten Zeit und Bewegung (s.o.) vereinen und

durch Triggerung des zentralen Nervensystems nachweislich stabilisierend wirken. Die P2 arbeitet in der Regel hinter dem Klienten, wobei sie nicht für den Klienten handeln, sondern ihm selbst das Handeln ermöglichen soll.^{vii} Sie hilft ihm beim Neulernen, wobei stets das Motto „so viel Hilfe wie nötig und so wenig wie möglich.“ gilt.

Nun zur P1, der Person, die in der Regel vor dem Klienten steht und im Viv-à-vis-Kontakt mit dem Klienten handelt. P1 repräsentiert eine personale Umwelt und hat die Funktion mittels Dialog und Kommunikation Austauschprozesse mit dem Klienten zu initiieren, die ihm die Bewältigung von Alltagssituationen auf höchst möglichem kulturellem Niveau ermöglichen. Mit Alltagssituationen sind grundsätzlich alle Situationen gemeint, die einem Menschen im normalen Alltag begegnen: vom Aufstehen über die Körperpflege zum Anziehen, vom Einkaufen zum Essen, vom Arbeiten in der Schule oder im Betrieb über das Pause machen zum Feierabend verbringen - bis hin zum WC-Gang in der Nacht. Dieser Alltag, den wir für einige Klienten in einem 24-Stunden-Setting für die Dauer von 3-4 Wochen in den Räumen der Universität Bremen realisiert haben, ist inhaltlich und strukturell sehr stark daran orientiert, mit welchem biographischen Hintergrund der Klient zu uns kommt und in welches Lebensumfeld er nach Beendigung der Intensivphase der SDKHT geht. Z.B. haben wir die Werkstattarbeiten eines jungen Mannes danach ausgesucht, was ihn momentan interessieren könnte. Die Recherche im Vorfeld seines Aufenthalts bei uns ergab, dass er Autos und überhaupt Fahrzeuge sehr mochte, weshalb wir uns aus dem ortsansässigen Betrieb eines Autoherstellers Werkzeugtaschen besorgt haben, in welche die einzelnen Werkzeuge einsortiert werden mussten. Diese Arbeit hat er anschließend als Werkstattarbeit in dem Wohnheim, in dem er später lebte, fortgesetzt.

Nun jedoch zurück zur P1. Sie kooperiert mit dem Klienten mit dem Ziel, dass er durch die gemeinsame Tätigkeit wieder Zutrauen zu sich Selbst und zu seiner Umwelt gewinnt. Mittels der Absicherung durch den Dialog mit der P2 auf fundamentalster Ebene ist der Klient in der Lage, sich dieser Kooperation gegenüber öffnen zu können. In dieser Kooperation wird er mit Dingen (und auch Personen) konfrontiert, denen er durch die substituierende Funktion der P2 angstfrei zu begegnen lernt. Dadurch werden Austauschprozesse mit der P1 über diese Dinge in Form von Dialog, Kommunikation und Handlung möglich, die wiederum das ICH des Klienten stabilisieren - diese Stabilisierung des ICH hat für den Klienten einen „nützlichen Endeffekt“, wie es Anochin (1967)^{viii} nennt, weshalb die diesen Effekt hervorrufenden Dinge als subjektiv sinnvoll erfahren werden. Der „nützliche Endeffekt“ dürfte u.a.

darin bestehen, sich mit den Dingen handelnd auseinander setzen zu können - begleitet und unterstützt durch die Dialoge mit P1 und P2. Durch diese Auseinandersetzung mit den Dingen erschließen sich ihre Merkmale, ihre Funktionen - und gewinnen dadurch Bedeutung. Die Bedeutung, sich mit einem bestimmten Ding auf eine bestimmte Weise mit der Welt auseinander setzen zu können. Feuser (2002, 361) fasst das in folgendem Satz zusammen: „Die Dinge erschließen sich dem Menschen durch den Menschen und der Mensch sich dem Menschen über die Dinge.“

Die P1 ist stets darum bemüht, dass der Klient die Anforderungen, die sich aus den Situationen ergeben, stimmig und für ihn erfolgreich bewältigen kann. Sie, wie auch alle anderen im Setting mitarbeitenden Personen, orientiert die Struktur ihrer eigenen Handlungen, d.h. die Führung des Dialogs, die Präsentation der Aufgaben, die Verbalisierung der jeweiligen Arbeitssequenz u.a.m. sehr präzise an lernpsychologisch fundierten Gesetzmäßigkeiten. Insbesondere der Abfolge der lernpsychologisch relevanten Mikrosequenzen in der Kommunikation und Interaktion kommt eine zentrale Bedeutung zu, denn sie erleichtern dem Klienten das Führen des Dialogs. Hierzu gehören: das Schaffen von Orientierung; das einfache, klare und eindeutige Anweisen und Instruieren, welche durch deutliche Gesten, Zeichen und stimmliche Intonationen begleitet werden; das Gewähren von Hilfe (z.B. in Form von Gesten) und die bekräftigende Rückmeldung nach der Bewältigung der Aufgabe.

Nicht nur das Augenmerk auf die eigene Kommunikation und Interaktion trägt zum Gelingen des Dialogs und der Kooperation bei, sondern zu einem erheblichen Masse sowohl die klaren raum-zeitlichen Strukturen, als auch die systematisch curricular-didaktische Aufbereitung der Inhalte. Durch einen Tagesplan, welcher die aufeinander folgenden Tätigkeiten und die beteiligten Personen in Wort und Bild zeigt, wird der Tag zeitlich strukturiert. Der Tagesplan ist auch der Ort, wo jede Arbeitssequenz ihren Anfang und ihr Ende nimmt. Räumliche Struktur ergibt sich aus der immer gleichen Anordnung von Möbeln und Arbeitsmaterialien. Die Erkenntnis, dass auch heute der Pinsel dort zu finden ist, wo er gestern war, schafft das Erfolgserlebnis des Wiederfindens, Sicherheit in die Umgebung und somit eine Basis für eine gelingende Kooperation. Doch im Laufe des Arbeitsprozesses kommt es zwangsläufig immer wieder dazu, dass Materialien verbraucht, Gegenstände auf einen anderen Platz gelegt oder, zu Beginn des Therapieprozesses, durch unsachgemäßen Gebrauch kaputt gehen. Eine dritte Person, die P3, übernimmt deshalb in assistierender und/oder lernfeldstrukturierender Funktion die Aufgabe, die ursprüngliche Struktur immer wieder herzustellen oder Hindernisse, die trotz sorgsamer Planung der

Kooperation die Handlungen des Klienten erschweren oder scheitern lassen könnten, zu beseitigen. Eine weitere Funktion der P3 ist die eines Modells. Sie besteht darin, alle Anforderungen, die an den Klienten gerichtet sind modellhaft, d.h. in Bewegung, Mimik, Gestik und gegebenenfalls auch Sprache, also in der gesamten Ausführung, sehr deutlich und klar zu demonstrieren. Der Forschungsstand bzgl. von Spiegelneuronen^x, der den Nutzen von solchen Modellen für die Übertragung der benötigten Fähigkeiten auf die eigene Tätigkeit verifizieren, sichert diese vielfach bereits gemachte Erfahrung inzwischen auch wissenschaftlich ab. Je nach Situation können auch mehrere Personen in P3-Funktion in das Setting involviert sein.

Die Arbeit im Konzept der SKDHT ist somit gekennzeichnet durch: 1. Eine klare Zuordnung von Funktionen zu den am Setting beteiligten Personen (P1, P2, P3), 2. Eine stabile raum-zeitliche Strukturierung des gesamten Settings, 3. Die Strukturierung der eigenen Handlungen nach lernpsychologisch fundierten Gesetzmässigkeiten, 4. Ein ständiges Dialogangebot, dass sowohl substituierend als auch lern- und somit entwicklungsinduzierend wirkt und 5. Die Ausrichtung des Therapieprozesses auf die Bewältigung des Alltags durch die Entwicklung und/oder Festigung von Basiskompetenzen für einen gelingenden zwischenmenschlichen Dialog und darauf aufbauendem und ihn gleichzeitig weiterentwickelnden gemeinsamen Handelns.

Die Durchführung der Therapie im originären Setting dauert nur wenige Wochen. Ihr gehen jedoch stets intensive, detaillierte Vorbereitungen von einem eingespielten Team von geschulten Fachkräften voraus. Anschließend werden Elemente des therapeutischen Settings in den Alltag des Klienten übernommen - in welchem Ausmaß wird vom jeweiligen Bedarf zum bestehenden Zeitpunkt bestimmt. Hier zeigt sich ein wesentliches Kriterium für einen nachhaltigen Therapieerfolg: Inhalte, Hilfen, Kommunikation und die raum-zeitliche Strukturierung der Alltagssituation müssen ständig auf ihre Adäquatheit hin überprüft und gegebenenfalls entsprechend den Entwicklungen des Klienten angepasst werden.

Die SDKHT ist, wie bereits erwähnt, aus dem Anliegen heraus entstanden, einen theoriegeleiteten praktischen Zugang zu extrem ausgegrenzten, isolierten und vielfach unterdrückten Menschen realisieren zu können - und fühlt sich letztlich diesem Zitat Martin Bubers (1965, 26) verpflichtet, mit welchem ich meine Ausführung schließen möchte: „ (...) und man darf eine Gesellschaft in dem Maße eine menschliche nennen, als ihre Mitglieder einander bestätigen.“^x

ⁱ Impulsreferat im Workshop 6 am Fr 23.10.2009 im Rahmen der DHG-Tagung Ausgrenzen? – Begrenzen? – Entgrenzen? in Heidelberg

ⁱⁱ Feuser, Georg (2002): Die "Substituierend Dialogisch-Kooperative Handlungs-Therapie (SDKHT)" – eine Basistherapie. In: Feuser, G./Berger, E.: Erkennen und Handeln. Berlin: Verlag Pro Business

ⁱⁱⁱ Spitz, René (1973): Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

^{iv} Spitz, René (1988, 1. Auflage 1976): Vom Dialog. Studien über den Ursprung der menschlichen Kommunikation und ihre Rolle in der Persönlichkeitsentwicklung. München: dtv/Klett-Cotta

^v Buber, Martin (1997, 8. Aufl.): Das dialogische Prinzip. Heidelberg: Verlag Lambert Schneider GmbH.

^{vi} Feuser, Georg (1995): Behinderte Kinder und Jugendliche zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

^{vii} Während des Workshops wurden zur Erklärung der am Setting beteiligten Personen in ihren jeweiligen Funktionen eine entsprechende Filmsequenz gezeigt.

^{viii} Anochin, Pjotr Kusmitsch (1967): Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Jena: Gustav Fischer Verlag.

^{ix} Siehe z.B. Rozzolati, Giacomo/Sinigaglia, Corrado (2008): Empathie und Spiegelneurone. Die biologische Basis des Mitgefühls. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.

^x Buber, Martin (1965): Urdistanz und Beziehung. Heidelberg: Verlag Lambert Schneider.