



Prof. Dr. Georg Feuser

Universität Zürich

Institut für Erziehungswissenschaft/ Sonderpädagogik
(2005-2010)



Universität Bremen

Behindertenpädagogik
(1978-2005)

<http://www.georg-feuser.com>

gfeuser@swissonline.ch

Von-Emmich-Str. 2

D - 78467 Konstanz

Tel.: 0049 (0)7531/1273160

0041 (0)78 / 8862655

Halteringerstrasse 17

CH - 4057 Basel



Handout zu:

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 schwer traumatisieren.

.....

Die „Substituierend Dialogisch-Kooperative Handlungs-Therapie (SDKHT)“ ist eine Basistherapie. Sie berücksichtigt Basisfunktionen lebender Systeme, deren Selbstorganisation und Dialektik ihrer Mensch-Welt-Verhältnisse und die psycho-sozialen Grundlagen menschlicher Existenz. Konzeptionell verdeutlicht sie sich in der kommunikationsbasierten Kooperation (einer/s Klientin/Klienten mit drei Personen) an einem »Gemeinsamen Gegenstand«, durch die ein Dialog, Interaktionen und Kommunikationen wieder möglich werden können und eine neue »Lebensperspektive« entwickelt werden kann.

Die **KlientInnen**, mit denen wir arbeiten, gelten als »austherapiert« und sie sind »aufgeben« worden. Sie werden als »austherapiert«, »therapieresistent«, »rehaunfähig«, zu versorgende »Pflegefälle«, »selbstgefährdend«, »fremdgefährdend« und »gemeinschaftsunfähig« bezeichnet. Sie zeigen auf dem Hintergrund tiefgreifender Entwicklungsstörungen (z.B. Autism Spectrum Disorder), meist in Kombination mit Langzeithospitalisierungen, medikamentöser und mechanischer Fixierung und räumlicher Isolation schwerste Formen stereotyper, selbstverletzender, aggressiver und destruktiver Verhaltensweisen, die wir als gegenregulatorisch-autokompensatorische Handlungen bewerten, unter extrem isolierenden Bedingungen ohne angemessene Lern- und Bildungsmöglichkeiten seine Lebensfunktionen aufrecht erhalten zu können. Die SDKHT ist auch Grundlage der Arbeit mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen (z.B. Koma, Wachkoma, komplexe Formen schwerer geistiger Behinderung) und mit solchen im Grenzbereich von Behinderung und Psychose. Diese Personen sind aufgrund ihrer Biographie zudem in der Regel meist schwerst traumatisiert, was den übergeordneten Zusammenhang ihrer Lebensgeschichte beschreibt - und die zu lösende Problemlage.

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

Eine Person (**P2**) repräsentiert das »Ich« des Klienten und **substituiert** alle noch nicht entfaltenen, blockierten und innervierend-willentlich nicht zugänglichen 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 ermöglicht die Erfahrung, dass die eigenen psychischen Funktionen 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* erreicht werden.

Eine Person (**P1**), die in der Regel vor und im Vis-à-vis-Kontakt mit einer/m Klientin/en arbeitet, kann ihrerseits in Kooperation mit ihr/ihm durch Dialog und Kommunikation, wie das für pädagogisch-therapeutische Prozesse bekannt ist, die aus der Bewältigung von Alltagssituationen resultierenden

Ansprüche auf höchst möglichem kulturellen Niveau bearbeiten, während der Dialog, den P2 in Kooperation mit einer/m Klientin/en führt, sie/ihn auf fundamentalster Ebene im gemeinsamen Handeln absichert. So wird parallel zur Gewinnung einer neuen »Lebensperspektive« (mit P2) ein neuer »**Lebensplan**« aufgebaut und die Klientin/der Klient schrittweise befähigt, diesen möglichst autonom und selbstbestimmt zu realisieren, wie im Kontext neuer Sinnbildungsprozesse (Kooperation P2 : Klient/in) eine unserer Kultur entsprechende Bedeutungsvermittlung der handelnd erfahrenden Zusammenhänge (Kooperation P1: Klient/in) zu realisieren versucht wird.

Eine dritte Person (**P3**) ist *assistierend* und/oder *lernfeldstrukturierend* bzw. als *Modell* in das Handlungsgefüge von Klient/in, P1 und P2 einbezogen. Ihre Aufgabe ist es, im Handlungsfeld durch Strukturierungshilfen vor allem solche Hindernisse zu beseitigen, die, trotz sorgsamer Planung der Kooperationsprozesse, die Handlungen des Klienten erschweren oder scheitern lassen könnten. Die »*Modell*«-Funktion besteht darin, alle im Rahmen der Kooperation von P1 und Klient/in an diese/n gerichteten Anforderungen modellhaft, d.h. auch in Bewegung, Gestik, Mimik und Ausführung sehr deutlich und klar präsentiert, 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 ihres Handelns, 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 der Handlungsabläufe und eine entsprechend systematische, curricular-didaktische Aufbereitung der Inhalte unverzichtbar ist. Besonders zu erwähnende Bedeutung kommt dem Verhältnis von P2 und der/m Klientin/en 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 und damit die Klientin/der Klient *die* Führungsgröße in der gemeinsamen Arbeit.

Der Prozess der Findung und ersten Etablierung einer neuen »*Lebensperspektive*«, die mit einer wiederum vorausgehenden Krisenintervention verbunden sein kann, die ihrerseits im Konzept der SDKHT erfolgt, kennzeichnet die *therapeutischen* Momente der Arbeit, während die Entwicklung eines darauf aufbauenden »*Lebensplanes*« und dessen nachhaltige Verstetigung und Begleitung die *pädagogischen* Momente der Arbeit im Konzept der SDKHT kennzeichnet.

Literaturhinweise:

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

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

Siehe dazu meine Homepage (georg-feuser.com) unter DOWNLOADS zur SDKHT

Notizen: