

## 1. Vorbemerkungen

In diagnostischen Gutachten der Menschen, von denen her und für deren Habilitation und Integration/Inklusion wir seit den frühen 1970er Jahren die Basistherapie der „Substituierend Dialogisch-Kooperativen Handlungs-Therapie (SDKHT)“ entwickelt und sowohl stationär als auch ambulant wesentlich an der Universität Bremen, aber auch in verschiedensten Institutionen im deutschsprachigen Raum praktiziert und evaluiert haben,<sup>2</sup> ist u.a. zu lesen: »austherapiert«, »therapieresistent«, »rehaunfähig«, »selbstgefährdend und fremdgefährdend«, lern- und bildungsunfähig«, zu versorgende »Pflegefälle« (vor allem bei Menschen im Koma und Wachkoma bzw. bei schwerst-mehrfachen Beeinträchtigungen) und »gemeinschaftsunfähig« – wohl das schlimmste Urteil, das über einen Menschen gesprochen werden kann und den Begriff »Systemsprenger« zur Bewusstheit bringt (Feuser 2022).

Wir sehen uns damit konfrontiert, dass trotz mehr als vier Jahrzehnten der Entwicklung der Integration resp. Inklusion und der im deutschsprachigen Raum in der Spanne von 2008 bis 2014 als nationales Recht in Kraft getretenen UN-BRK die Praxis und das Paradoxon einer »selektierenden Inklusion« dominiert, die auch in akademischen Kreisen als der UN-BRK entsprechend eingeschätzt wird. Der beschriebene Personenkreis, den wir im Rahmen der 1968er Bewegung als »harten Kern« bezeichnet und, sofern sie die Mordaktionen des Hitlerfaschismus an behinderten und psychisch kranken Menschen überlebt haben, aus den Heimen und Anstalten, in denen sie unter Bedingungen hochgradiger soziales Deprivation und Isolation, ohne Erziehungs- Bildungs- oder Therapieangebote verwahrt und schwer traumatisiert wurden, befreit haben, muss auch heute noch über alle Lebensaltersstufen hinweg in Sonderinstitutionen verbleiben.

Mit der SDKHT, die hier hinsichtlich ihrer gesamten naturphilosophischen und humanwissenschaftlichen Begründungszusammenhänge nur programmatisch skizziert und in die nur ein kleiner Einblick anhand der konkreten Arbeit mit Bernd Z. gewährt werden kann,<sup>3</sup> liegt eine Konzeption vor, die bildlich gesehen, als eine Brücke fungiert, sich Menschen wieder annähern, mit ihnen einen Dialog führen und in ein kooperatives Verhältnis eintreten zu können, die schwer traumatisiert sind und, um es in einem Begriff zu benennen, von Medizin, Psychologie und Heil- und Sonderpädagogik *Aufgegebene* waren und sind – auch seitens der Inklusion. Erschreckend war, dass die Diagnosen und Prognosen hinsichtlich einer Entwicklungsfähigkeit

---

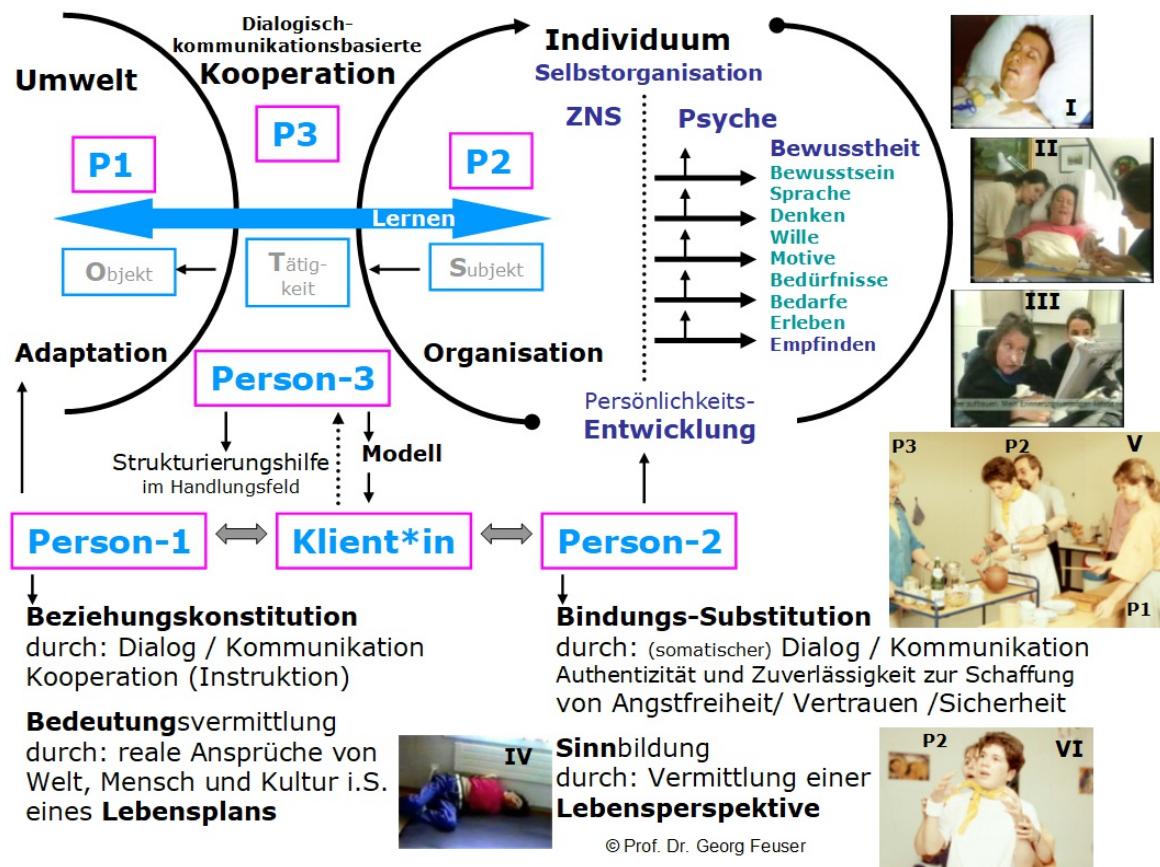
1 Dieses Kurzreferat wurde bei der 36. Integrationsforscher:innentagung an der HfH Zürich im Rahmen des Symposiums „Ich heiße Bernd!“ Wege aus dem Paradoxon „selektierender Inklusion“ am 10.02.2023 gehalten.

2 Die Grundlegung der SDKHT geht auf meine Arbeit im Rahmen des Aufbaus und der Leitung der Martin-Buber-Schule in Gießen zurück, um mit Menschen, die oft von früher Kindheit aufgrund ihrer Etikettierung als (schwerst-) geistigbehindert über viele Jahre in eine Heimverwahrung oder aufgrund ihrer so genannten herausfordernden Verhaltensweisen in psychiatrischen Abteilungen hochgradig sozial und bildungsmäßig depriviert und isoliert, oft fixiert, weggeschlossen und/oder hoch sediert waren, wieder eine pädagogisch-therapeutische Arbeit eintreten zu können.

3 Dies erfolgte im Rahmen dieses Symposiums mit einem zweiten Beitrag von Barbara Michel, der Einblicke in die konkrete Arbeit ermöglichte. Am Ende des Textes finden Sie ein Foto gemeinsamen Musizierens, was aufgrund der rhythmischen Struktur seine stereotypen autokompensatorischen Handlungen nach und nach ersetzen und ein kulturelle hohes Niveau gemeinsamer Arbeit ermöglichen konnte. Der Ich-Aufbau erfolgte u.a. anhand des Stempelns seines Namens (Ich heiße Bernd) nachdem er über Jahre des Wegsperrens vorwiegend Zeitungen zerrissen hatte, was die Annahme berechtigte, dass ihm Buchstaben auf Papier Formen bekannt sind und er so lernen könne, ihnen Bedeutung zuzuschreiben, was sich dann an der Arbeit am PC fortsetzte, der auch für ihn sprach.

dieser Menschen, mit denen wir arbeiteten, in keinem einzigen Fall zutreffend gewesen waren.<sup>4</sup>

## 2. Zum Grundverhältnis von Mensch und Welt



Die erwähnten Erkenntnisgrundlagen, auf denen die SDKHT wesentlich basiert, skizziere ich in einem Austausch-Struktur-Modell. Für ein lebendes System existieren, bildlich gesprochen, zwei Wirklichkeiten: Zum einen die der uns umgebenden Umwelt, mit der wir uns buchstäblich selbst mit jedem Atemzug ständig austauschen und zum anderen die der internen Prozesse der Selbstorganisation im Sinne der Erfahrungsbildung über sich selbst und die Welt, die gedächtnismäßigen Niederschlag findet und im Sinne der »vorgreifenden Widerspiegelung« (Anochin 1978) antizipatorische und adaptative Einstellungen und Handlungen ermöglichen. Lebende Systeme sind also umweltoffen und in der Weise auf ihre Umwelt orientiert, dass sie sich durch jeden Austausch mit dieser intern strukturell verändern. Dies durch die psychische Rekonstruktion der getätigten und erfahrenen Austauschprozesse im System mit den Mitteln des Systems. Nur diese stehen zur Verfügung, um Wissen über die Welt und sich selbst zu gewinnen, was uns trotz permanenter Veränderungen ermöglicht, mit sich selbst identisch zu bleiben. Dies wiederum mittels den einem Menschen von seiner Zeugung an jeweils individuell zur Verfügung stehenden *Anfangsbedingungen*, die durch die Prozesse seiner Sozialisation und Enkulturation weiter entwickelt und ausdifferenziert werden. Letztere fungieren als seine *Randbedingungen*. Die Prozesse ständiger Veränderung der internen neuronalen und psychischen Strukturen, wie

4 Man kritisierte in manchen Zusammenhängen unsere Arbeit z.B. dahingehend, die Selbstbestimmung der Menschen zu wenig zu berücksichtigen. Dass sie z.T. keine Chance hatten, selbst ein rudimentäres Wollen und eigenes Entscheiden aufzubauen und in welchen Institutionen sie durch welche Maßnahmen der Fachpersonen so werden mussten, wie wir sie dann vorfanden, hat man nicht thematisiert (siehe dazu Feuser 2001).

sie sich auch in Wahrnehmung, Denken und Handeln ausdrücken, sind das Ergebnis der Koppelung des Systems an sein Milieu; das Ergebnis seiner intern organisierten Adaptationen. Diese Eigentätigkeit des Subjekts kann substituiert, ihm aber nicht abgenommen werden. Beide Momente sind für lebende Systeme nicht ohne Todesfolge zu negieren und deren Einschränkungen im Sinne externer und interner Bedingungen der Isolation bedingen Beeinträchtigungen der gesamten bio-psycho-sozialen Funktionen.

Bezeichnen wir nun im allgemeinen Sinne externe Ereignisse als *Störungen* eines offenen Systems, so kann es nach der Störung seine Systemstabilität nur dadurch wiedererlangen, dass es die erfahrene Störung in sein System integriert, was, wie schon gesagt, nur mit den Mitteln des Systems möglich ist. Auf diese Weise kommen sowohl die aus der Perspektive eines äußeren Beobachters als „pathologisch“ bewerteten wie die als „normal“ erachteten Verhaltens- und Handlungsweisen weisen zustande. Sie sind unter den für ein lebendes System bestehenden Ausgangs- und Randbedingungen aber alle und immer *entwicklungslogisch*. Die Evolution kennt weder in der Phylogenetik noch in der Ontogenese ein *richtig* oder *falsch*. Bewertungen von Verhaltensweisen als pathologisch oder normal sind rein normativer Art. Sie erbringen keine Erkenntnisse über die Genese menschlicher Entwicklung und damit auch keine Hinweise auf eine adäquate Pädagogik oder Therapie.

Ein System verändert sich also nur, wenn sein Interaktionsbereich sich verändert, wie Maturana (2000, S. 30) betont. Mit der SDKHT schaffen die in einem Setting mit einer bestimmten Aufgabenstellung miteinander kommunikationsbasiert kooperierenden Menschen Interaktionsbereiche konsensueller Art, die ermöglichen, den anderen Menschen als Spiegelung seiner selbst und damit sich selbst als Spiegelung des Anderen wahrzunehmen, wie das Maturana thematisiert, Rödler (2000) im Sprachraum verortet oder Rosa (2022) aus soziologischer Perspektive unter dem Begriff »Resonanz« angeht. Es gibt in unserer Arbeit also keinen Klienten als Objekt einer therapeutischen Intervention, sondern ein miteinander kommunizierendes und kooperierendes Kollektiv, das an einem Gemeinsamen Gegenstand arbeitet,<sup>5</sup> dessen operative und instrumentelle Handlungseinheiten Objekte einer arbeitsteiligen »sinnlich-gegenständlichen Tätigkeit« (Leont'ev 1982) sind.

Diese baut auf den vergangenen Erfahrungs- und Tätigkeitszusammenhängen der Klienten auf und ist auf deren zukünftige Lebenssituation orientiert. In dieses Feld sind die Klienten – durch eine Person substituiert – aktiv integriert. Das ermöglicht synergetische Potentiale, die für alle Beteiligten zu emergenten Lösungen führen können, die ihrer Natur nach keinem Mitglied des Kollektivs an sich inhärent sind oder nur aus sich heraus zu realisieren wären. So entsteht das zukünftig Mögliche, auch die „Zone der nächsten Entwicklung (ZdnE)“, erst durch die Kooperationen im Sinne eines gemeinsamen Lernens der Klienten, weshalb das Mögliche und eine ZdnE im Voraus auch nicht durch Tests zu erheben ist. Da das zukünftig Mögliche aber nicht offen liegt und das Aktuelle leicht zu erkennen ist, führt das zu den desaströsen Diagnosen und falschen Prognosen.

Aus der Perspektive des Subjekts sind ferner zwei dialektisch miteinander vermittelte Zusammenhänge hoch bedeutend. Es sind das Verhältnis von subjektiv erfahrbarem „Sinn“ und die auf dieser Basis an Welt und Mensch erfolgende Zumessung einer „Bedeutung“ – und es sind die Qualitäten der erfahrenen „Beziehung“ und verlässlich wirkender „Bindung“ auch in Situationen psychischer Dekompensation. Diese vier Momente konstituieren die Arbeit im Konzept der SDKHT.

---

5 Siehe dazu meinen Beitrag bei der selben Tagung im Rahmen des Symposiums: »Die „Kommunikationsbasierte Kooperation am Gemeinsamen Gegenstand“ (Feuser) – eine Begriffsklärung« mit dem Titel: Zur Grundlegung eines Verständnisses des Begriffes „Gemeinsamer Gegenstand“

### 3. Grundannahmen

In Bezug auf unsere Klientel ist, wie es René Spitz einmal bildlich beschreibt, „der Dialog entgleist“ [5]. Wir fassen – allgemein betrachtet – den Zusammenbruch des Dialogs, der Interaktions- und Kooperationsprozesse unter dem Begriff der *Isolation*, die als interne Bedingung z.B. durch ein Schädel-Hirn-Trauma in ein Koma führen kann oder durch eine tiefgreifend Entwicklungsstörung im Sinne einer Autism-Spectrum-Disorder (ASD) bestehen kann und/oder durch soziale Deprivation, Bildungsreduktionismus, Armut und prekäre Lebenslagen, mechanische Fixierung bzw. medikamentöse Sedierung, Wegsperren in unattraktive Räume (meist als time-out bezeichnet) u.a. Maßnahmen als externe Bedingung geschaffen wird. Allein externe Bedingungen der Isolation können zu schwerwiegenden Entwicklungsstörungen und psychischen Beeinträchtigungen führen, d.h. das System in es neuronal und psychisch gefährdende Genzyklen bringen, die das Subjekt mit autokompensatorischen und gegenregulatorischen Verhaltensweisen zu kompensieren und damit seine Existenz zu sichern versucht. Die Bandbreite der resultierenden *systemhaften und subjektiv sinnhaften Autokompensationen*, wie z.B. Stereotypien, selbstverletzende Verhaltensweisen, destruktive und aggressive Handlungen, sind, je nach vorausgegangener Entwicklung vor Eintritt der Isolation, deren Intensität und Dauer, gegenregulatorische Handlungsweisen, die von außen in der Regel als psychopathologisch bewertet werden, subjektwissenschaftlich gesehen, wie nicht genug betont werden kann, aber unter den bestehenden isolierenden Bedingungen als *entwicklungslogisch* zu betrachten sind. Zustände der Isolation müssen allein aus bindungstheoretischer Perspektive als traumatisierend betrachtet werden. Herman schreibt: „Psychisches Trauma ist das Leid der Ohnmächtigen. Das Trauma entsteht in dem Augenblick, wo das Opfer von einer überwältigenden Macht hilflos gemacht wird. [...] Traumatische Ereignisse schalten das soziale Netz aus, das dem Menschen gewöhnlich das Gefühl von Kontrolle, Zugehörigkeit zu einem Beziehungssystem und Sinn gibt“ (1993, S. 53). Menschen mit Bedingungen interner Isolation wie z.B. einer ASD durch Maßnahmen externer Isolation, wie bei Bernd, durch Wegsperren hilfreich sein zu wollen, was im Kern auch die Praxis der Heil- und Sonderpädagogik charakterisiert, ist ein nicht auflösbarer Widerspruch; im Grunde paradox. Solches in Therapie und Pädagogik nicht zu reproduzieren verlangt die aktive Teilhabe der Betroffenen an allen Vorhaben in *Ein-Bindung* in ein solidarisches therapeutisch-pädagogisches Kollektiv. Das zu leisten kann als zentrales Merkmal der SDKHT bezeichnet werden.

Es ist noch einmal zu betonen, nur das, was subjektiv als sinnstiftend erfahren werden kann, d.h. für die Existenzsicherung eines lebenden Systems einen »nützlichen Endeffekt« (Anochin) hat und seine Lebensprozesse stabilisiert, d.h. auch, mit positiven Emotionen wahrgenommen werden kann, dem wird seitens des Subjekts »Bedeutung« zugemessen. Das leistet für den Menschen vor allem der Mensch in und durch eine gelingende zwischenmenschliche »Beziehung«, die in der Qualität einer »Bindung« Angstfreiheit, Sicherheit, Vertrauen und auch Selbstvertrauen zu generieren vermag. Auf der Basis einer das Subjekt absichernden »Bindung« kann ein neuer Möglichkeitsraum entstehen, in dem durch dialogisch-kommunikative Kooperationen die fundamentalen vitalen Bedarfe, die komplexen psychischen Bedürfnisse und motivationalen Konstellationen befriedigt werden, auf deren Basis neue kooperative Beziehungen eingegangen und neue Bedeutungen konstituiert werden können. Das ermöglicht einem Menschen, sich seiner Welt gegenüber wieder aktiv, neugierig und entdeckend zu verhalten.

### 4. Die Organisations- und Personalstruktur der SDKHT

Entsprechend der aufgezeigten externen und internen Wirklichkeit eines umweltoffenen lebenden Systems sichern wir beide Bereiche mit je einer Person ab. Die Person-2 (P2) substituiert die internen Prozesse in der Spanne der ZdaE und ZdnE und die Person-1 (P1) repräsentiert die externen Bedingungen und Anforderungen des Alltags. Eine Person-3 (P3) arbeitet als Modell

für das erforderliche Handeln oder in lernfeldstrukturierender Funktion. Je nach Erfordernis können diese Aufgaben auch durch zwei Personen-3 wahrgenommen werden.

Von zentraler Bedeutung sind die durch die P1, P2 und P3 wahrzunehmenden Funktionen in der gemeinsamen Arbeit mit einer Klientin bzw. einem Klienten. Sie sind kurz wie folgt zu beschreiben:

**P2** repräsentiert das »Ich(-Selbst)« des Klienten und **substituiert** die zu Anteilen nicht am Du zustande gekommenen, die zerstörten, blockierten oder (noch) nicht entfalteten psychischen Funktionen, wie das u.a. bei Menschen mit schwerer ASD oder mit gravierenden Persönlichkeitsstörungen der Fall ist. Das als Basis der Befriedigung der fundamentale Bedürfnisse der Klient\*innen nach Angstfreiheit, Geborgenheit und Sicherheit, was nicht genug betont werden kann und z.B. auch Menschen im tiefen Koma in gleicher Weise betrifft. Voraussetzung dazu ist die *Authentizität* und *Verlässlichkeit* der Person-2. Sie – meist hinter einer/m Klientin/en arbeitend – garantiert u.a. auch Schutz davor, sich selbst zu verletzen. Das ermöglicht in Prozessen hoch Zeit-synchronisierten gemeinsamen Handelns die Erfahrung, dass die eigene psychische Struktur auch ohne autokompensatorische und gegenregulatorische Handlungen aufrecht erhalten bleiben kann. Eine dadurch als subjektiv sinnhaft erfahrene Beziehung vermag die Qualität einer Bindung zu erreichen. Auf dieser Basis kann eine neue *Lebensperspektive* generiert werden – das kennzeichnet die therapeutische Dimension – die den Klient\*innen ermöglicht, zuerst einmal repräsentiert durch P1, eine schließlich auch auf andere Menschen und die Welt erweiterte subjektive Sinnbildung und Bedeutungszumessung zu realisieren.

**P1** arbeitet in der Regel im Vis-à-vis-Kontakt mit den Klient\*innen. Sie handelt vor allem in kommunikationsbasierten Kooperationen mit den Klient\*innen, wie das aus den gängigen pädagogischen und therapeutischen Prozessen bekannt ist. Die aus der Bewältigung von Alltags-situationen resultierenden Ansprüche werden auf höchst möglichem kulturellen Niveau in Orientierung auf die ZdnE bewältigt, während die (auch somatischen) Dialoge, die P2 parallel dazu mit einer/m Klientin/en führt, was meist flüsternd und von körperlichen Signalen begleitet erfolgt, die Absicherung leistet, mit P1 kooperieren zu können. Dadurch kann, ausgehend von der Gewinnung einer neuen Lebensperspektive, ein neuer *Lebensplan* aufgebaut und die Klient\*innen schrittweise befähigt werden, diese nach und nach möglichst autonom und selbst-bestimmt zu realisieren – das kennzeichnet die pädagogische Dimension. Im Kontext des Gewinnens neuen subjektiven Sinns (Kooperationen mit P2) hinsichtlich der zusammen mit P2 in Kooperationen mit P1 erfahrenen Zusammenhänge, kann eine unserer Kultur entsprechende Bedeutungsvermittlung – auch im Sinne des Neulernens – erfolgen.

**P3** arbeitet assistierend und/oder das Lernfeld strukturierend bzw. als Modell. Sie ist in das Handlungsgefüge von Klient\*innen, P1 und P2 einbezogen. Sie beseitigt in ihrer Funktion als Strukturierungshilfe im Handlungsfeld vor allem solche Hindernisse, die trotz sorgsamer Planung der Abläufe, die Handlungen der Klienten erschweren oder gar scheitern lassen könnten. Dem gegenüber hat die »Modell«-Funktion alle durch die P1 an eine/n Klientin/en gerichteten Anforderungen modellhaft auszuführen, was auch in Gestik, Mimik und Bewegung sehr deutlich und klar zu demonstrieren ist. P3 nimmt ihrerseits, es sei denn zuvor geplant und abgesprochen, keinen verbalen Kontakt zu den Klient\*innen auf. Wird sie aber seitens der Klient\*innen selbst in die Kommunikations- und Interaktionsprozesse einbezogen, wird sie diesem Anliegen entsprechen.

Alle Personen orientieren die Struktur ihrer eigenen Handlungen, d.h. die Führung des Dialogs, die Präsentation der Aufgaben, die Verbalisierung der jeweiligen Arbeitssequenz, die Gewährung von Hilfen, die Rückmeldungen an die Klient\*innen u.a.m. sehr präzise an lerntheoretisch fundierten lernpsychologischen Erkenntnissen und Gesetzmäßigkeiten. Das Erfordernis, in allen Formen der Arbeit mit den Klient\*innen authentisch und zuverlässig zu sein, gilt für alle im Setting handelnden Personen. In dieser Arbeit ist nichts als beliebig zu erachten,

aber trotz minutiöser Planung nichts verplant. Die Planung stützt die mit den Klient\*innen arbeitenden Personen, gibt ihnen Sicherheit und damit die Souveränität, je nach den durch die Klient\*innen bedingten Verläufe des Geschehens unmittelbar darauf eingehen zu können, ohne dass sich eine Situation chaotisiert oder der Dialog »entgleist«.



#### Literaturhinweise:

- Feuser G. (2001): Ich bin, also denke ich! Allgemeine und fallbezogene Hinweise zur Arbeit im Konzept der SDKHT. In: Z. Behindertenpädagogik 40, 3, S. 268-350
- Feuser, G. (2002a): Die „Substituierend Dialogisch-Kooperative Handlungs-Therapie (SDKHT)“ - eine Basistherapie. In: Feuser, G. & Berger, E. (Hrsg.): Erkennen und Handeln. Momente einer kulturhistorischen (Behinderten-) Pädagogik und Therapie. Berlin: Pro Business Verlag, S. 349-378
- Feuser, G. (2002b): „Austherapiert“ und „Aufgegeben“ gibt es nicht! Zu den Grundlagen und der Praxis der SDKHT. In: Feyerer, E. & Prammer, W. (Hrsg.): Eine kindgerechte Schule für alle. Beiträge zum 7. Praktikerforum. Linz: Universitätsverlag Rudolf Trauner, S. 351-364
- Feuser, G. (2021): Zur Konzeption und Praxis der Substituierend Dialogisch-Kooperativen Handlungs-Therapie. In: Psych. Pflege Heute, 27, 2, S. 70-75
- Feuser, G. (2022): Schritte aus der teilnahmslosen Vernunft. Erkennen, Erklären, Verstehen, Handeln hinsichtlich emotionaler und sozialer Entwicklung. Ein Essay. In: Badstieber, B. & Amrhein, B. (Hrsg.): (Un-)mögliche Perspektiven auf herausforderndes Verhalten in der Schule. Theoretische, empirische und praktische Beiträge zur De- und Rekonstruktion des Förderschwerpunkts Emotionale und Soziale Entwicklung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 145-165
- Herman, J.L. (1993): Die Narben der Gewalt. München: Kindler Verlag
- Leont'ev, Alexej N. (1982): Tätigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit. Köln: Pahl Rügenstein
- Maturana, H. (1997): Was ist Erkennen. München/Zürich: Piper Verlag
- Maturana, H. (2000): Biologie der Realität. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag
- Maturna, H. & Varela, F. (1990). Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. München: Goldmann Verlag
- Rödler, P. (2000): geistig behindert: Menschen, lebenslang auf Hilfe anderer angewiesen? Neuwied: H. Luchtermann Verlag
- Rosa, H. (2022): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehungen. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag

#### Anschrift des Verfassers:

gfeuser@swissonline.ch