

Die Tagesbehandlung — ihre Abgrenzung, Kooperation und Identität im soziokulturellen Kontext

(Referat von H. S. Herzka am Kolloquium zum zehnjährigen Jubiläum der psychiatrischen Tagesklinik für Kinder und Jugendliche (Prof. Wiese / Dr. Pirkl) in Nürnberg (D), 4. Mai 2001)

Einleitung

Die Tagesbehandlung ist eine institutionelle Antwort der Helfersysteme für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsschwierigkeiten oder psychischen Krankheiten und ihre Familien auf eine gesellschaftliche Entwicklung, die wir heutzutage als Globalisierung bezeichnen, die sich aber schon seit Jahrzehnten angebahnt hat. In diesen Ausführungen möchte ich auf verschiedene Themenbereiche eingehen, bei denen Abgrenzung, Kooperation und Identitätsbildung ebenso notwendig wie schwierig sind.

Nicht voll stationär, auch nicht wirklich ambulant, steht die Tagesinstitution zwischen gewohnten Systemen, und gerät nur schon deswegen oft in heikle Situationen, die sich beispielsweise in diffusen Leitungskompetenzen oder schwierigen Tarifverhandlungen äussern. Aber mit "weder Fisch noch Vogel" wäre sie allzu bequem etikettiert; mir fällt dazu ein anderes Bild ein: jenes eines Wasservogels, der sowohl zu Wasser, wie zu Land zuhause ist, und erst noch sehr frei fliegen kann; beim nachdenken darüber, fiel mir die Wildgans des Nils Holgerson ein, Held meiner Kindheitstage. Das Element Wasser mag für die Familie und die familiäre Geborgenheit stehen, das weite Land für die Aussenwelt, zu der auch die Tageseinrichtung und der Weg dahin gehören; der Wasservogel, welcher Nils trägt ist Trägerin seiner Erkundung der Welt und Autonomieentwicklung; er ist auch Teil eines Zugvogelsystems, eines Systems, das vielen Unbillen ausgesetzt ist und nicht ungefährlich lebt. Nils ist ihr auf dem Rücken getragener Klient und so werde ich im Folgenden von Klienten sprechen; ich meine damit sowohl männliche, wie weibliche junge Menschen in Entwicklungsschwierigkeiten und mit psychischen Krankheiten, und schliesse ihre Familien gedanklich ein.

Diesem Referat liegt ferner die Auffassung zugrunde, dass diese Klienten nicht nur individuell angepasste Hilfe benötigen, sondern auch Indikatoren für die soziokulturellen Bedingungen sind, welche die Kindheit verändert und die Entwicklung erschwert haben. Zwar ist es richtig, dass Kinder sehr viel Zuwendung und Aufmerksamkeit erhalten, dass viel Mühe auf ihre Erziehung und Schulung verwendet wird, aber gleichzeitig wird auch sehr vieles getan, das ihre Entwicklung belastet und die Bemühungen für sie zunichte zu machen. Diese ambivalente Realität durchzieht die Geschichte der Kindheit, scheint mir aber in der Neuzeit akzentuiert. Aufgrund meiner therapeutischen und ärztlichen Orientierung, stehen im Folgenden Schwierigkeiten und Hindernisse im Vordergrund, nicht die hohen Bildungs- oder Gesundheitsbudgets, die - wirklich oder scheinbar in ihrem Interesse - ausgegeben werden. Das soll aber keineswegs heissen, frühere geschichtliche Epochen seien für Kinder einfacher, oder "besser" gewesen; es ist vielmehr so, dass jede Zeit jeweils auf ihre Art den Kindern Schwierigkeiten bereitet.

Gegenwärtig wirksame gesellschaftlichen Faktoren, welche die Kindheit veränderten und die Entwicklung belasten sind insbesondere:

- Mehrkulturalität
- Familienvielfalt
- Werteverunsicherung
- Konsumismus
- Mediatisierung

Die Tagesbehandlung ist durch diese Bedingungen doppelt gefordert: einerseits gilt es den Klienten gerecht zu werden, andererseits ist die Institution diesen Faktoren in ihrer Eigendynamik selbst ausgesetzt. Soweit es tendenziell gelingt damit konstruktiv umzugehen, erhält der Alltag während der

Tagesbehandlung den Charakter eines Feldes für Veränderungen beim einzelnen Klienten, in seinen Beziehungen und teilweise auch in der Familie und wird somit ein heilsames Milieu; soweit dies immer wieder misslingt, werden die gesellschaftlichen Konflikte im Team ausagiert und Teamspannungen absorbieren einen grossen Teil der Energien, sowohl der Mitarbeitenden wie der Klienten. Die folgenden Ausführungen beziehen sich - anders gesagt - auf drei Ebenen, bzw. das von mir vorgetragene rhetorische Stück spielt auf drei Bühnen gleichzeitig; es sind dies:

- Die gesellschaftliche, soziokulturelle Realität;
- deren Auswirkungen auf die Klienten;
- deren Auswirkungen auf das Team der Tagesbehandlung.

Zur Indikatorenfunktion

Die genannten Entwicklungsbedingungen werden mit hoher Anpassungsleistung von den meisten Kindern, Jugendlichen und Familien bewältigt. Aber ein Teil ist dadurch überfordert. Diese Überforderung hat eine individuelle Wurzel, im Sinne einer spezifischen Reaktionsbereitschaft oder individueller Traumatisierungen, welche die Bewältigungsmöglichkeiten schwächen, oder sie ist durch eine spezifische familiäre Konfliktsituation bedingt. Oft kommt alles zusammen. Jedenfalls gehe ich von einem pathogenen Muster für jede Symptombildung aus. Symptome sind eine Folge des Zusammentreffens individuell biologischer, individuell psychischer sowie familiärer Faktoren mit den gesellschaftlichen Bedingungen; dieses Konzept reiht sich unter die komplexen bio-psycho-sozialen Modelle der Pathogenese ein. Ich halte monocausale Ansätze für überholt, auch wenn wir oft nur einzelne pathogene Schwerpunkte bezeichnen und angehen können. Wenn ich mich im Folgenden vor allem mit den gesellschaftlichen Bedingungen befasse, so geschieht dies jedoch immer auch im Bewusstsein der Relevanz individueller und familiärer Faktoren, welche nach wie vor die Diskussion um Entstehung und Behandlung psychischer Störungen oft dominieren. Das mag einen Grund darin haben, dass wir Fachkräfte uns gegenüber der Pathogenie der Makrosysteme ohnmächtig fühlen und selbst von ihnen Abhängen.

Zunächst einige Beispiele, wie die jeweiligen Bedingungen, je nachdem Verhalten zur Pathologie werden lassen oder auch dazu führen, dass behandlungsbedürftige Zustände übergangen werden.

- Die Folgen einer emotionalen Deprivation werden eher pathologisch bewertet, wenn Erwachsene und Kind, beispielsweise nach einer Adoption, unter einem hohen Erwartungsdruck stehen.
- Ein Hyperkinetisches Syndrom wird sich störender bemerkbar machen, wenn der Bewegungsraum für Kinder eingeschränkt, und die Anforderungen an das Sich-still-halten hoch sind.
- Eine Aufmerksamkeits- oder Wahrnehmungsstörung fällt bei hohen Leistungsanforderungen stärker ins Gewicht. Kindliche Sexualität wird in einer puritanischen Umgebung eher pathologisch bewertet.
- Aggressive Sprache oder Verhaltensweisen, ja selbst eine banale Enuresis, werden in verschiedenen gesellschaftlichen Umfeldern mehr oder weniger als pathologisch bezeichnet.
- Die Ängste eines Knaben werden eher pathologisch bewertet, wenn furchtloses Gehabe zum männlichen Rollenbild gehört.
- Depressionen bei Mädchen werden eher übersehen, wenn Anpassung und stiller Rückzug als weibliche Tugenden gelten.
- Sexuelle Ausbeutung wurde aus gesellschaftlichen Gründen lange Zeit ebenso übersehen, wie die Folgen von Traumatisierungen durch Menschenrechtsverbrechen.

Wir pflegen dann etwa zuzusagen, "es" hänge halt vom Diagnostiker, vom Lehrer oder von der Nachbarschaft ab. Aber die Diagnostiker und ihr System, die Lehrer und die Nachbarschaft sind ihrerseits Repräsentanten der das Kind umgebenden Gesellschaft. Im "es" versteckt sich der jeweilige Normalismus, d.h. die implizite Ideologie, was als sogenannt normal gilt, und was im Umfeld eines

Kindes oder Jugendlichen als Verhaltensstörung bzw. Pathologie bewertet wird. Die Klienten sind dafür die Indikatoren. Der Normalismus (den Begriff habe ich von meinem argentinischen Berufsfreund Carlos Cornaglia übernommen) ist natürlich nicht lediglich historisch gewachsen, sondern wird auch politisch gesteuert und von einflussreichen Interessengruppen instrumentalisiert. Dazu noch eine Anmerkung: Die zur Zeit gebräuchlichen beiden Klassifikationssysteme sind für zukünftige Historiker Schlüsseldokumente über den Normalismus der bürgerlichen Mittelschicht westlicher Industrienationen im ausgehenden zwanzigsten Jahrhundert und die zugrunde liegenden Vorstellungen von Allgemeingültigkeit und Objektivität sind wissenschaftstheoretisch grotesk überholt; denn sie gehen davon aus, dass der Diagnostiker ausserhalb des Systems steht, in welchem er seine Diagnose stellt und sie vernachlässigen alle soziokulturellen Differenzen, ganz zu schweigen von der individuellen Variabilität und Komplexität psychopathologischer Zusammenhänge.

Mehrkulturalität und Mobilität

Die Probleme der mehrkulturellen Identitätsbildung, der Migration, der Fremdenfeindlichkeit und sozialen Ungeborgenheit sind in unserer Arbeit so alltäglich, dass ich darauf kaum eintreten muss. Der Teil der Kinder und Familien, welche die dabei erforderlichen hohen Anpassungsleistungen nicht erbringen können, werden zur Klientel. Nur schon die Mobilität führt zu wiederholten Beziehungsabbrüchen in den sozialen Netzwerken der Kinder, bedeutet oft eine traumatische Sequenz an Beziehungsverlust und führt zu Brüchen in der geschichtlichen Identität. Dazu kommen die Konfrontationen sozialer Wertsysteme als Folge der Migration. Dabei wird leicht zu vieles auf Kulturdifferenzen oder religiöse Unterschiede gelegt. Weit häufiger sind es Differenzen, die auf dem Gefälle der soziokulturellen Entwicklung zwischen einer ursprünglich ländlichen Herkunft und der Einwanderung in die Stadt beruhen, auf der Ungleichzeitigkeit der technologisch bedingten Veränderungen oder auf Bildungsunterschieden und schichtspezifischen Differenzen. Selbstverständlich gibt es aber auch echte kulturelle Verschiedenheiten und Unterschiede in den religiös bedingten Wertvorstellungen. Dabei vertreten - das sei nur nebenbei bemerkt - Einwanderer oft Wertvorstellungen und Rollenbilder, die bei uns noch vor einer oder zwei Generationen dominierend waren: Prügelpädagogik ("Wer sein Kind liebt der Züchtigt es", galt über Jahrhunderte vielen Eltern und Pädagogen als Maxime), die Unterordnung der Frau, oder auch nur die Sitte ein Kopftuch und lange Röcke zu tragen, waren auch in Westeuropa bis zur Mitte des letzten Jahrhunderts vieler Orts selbstverständlich. Aber wie auch immer die Differenzen zu begründen sind, sie bedeuten für die Kinder ein Aufwachsen in mehreren Welten, bringen sie in Loyalitätskonflikte und ängstigen die Eltern, die nicht zu unrecht befürchten, dass sich ihre bikulturellen Kinder ihnen entfremden.

Die Tagesbehandlung, oft als ultima ratio eingesetzt, ist einerseits mit einer sehr heterogenen mehrkulturellen Klientel konfrontiert. Das verlangt von den Fachkräften eine vielseitige Kenntnis über die Wertvorstellungen der Eltern und über deren Herkunftsländer. Fachpersonen die mit offenen Augen und Ohren viel gereist sind, haben es einfacher. Aber darüber hinaus ist viel Interesse und Anteilnahme an differenter Lebensweisen gefragt.

Gleichzeitig ist die Institution, in welcher eine Tagesbehandlung ausgeführt wird, selbst ein mehrkulturelles Gebilde. Nur geht es hier nicht um Differenzen zwischen Kindern von Türken, Kurden, Tamilen, Vietnamesen, Brasilianern, sondern um die Differenzen zwischen verschiedenen Fachbereichen, um die unterschiedlichen Berufskulturen, durch welche sich Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Lehrkräfte, etc. unterscheiden. Die Institution ist selbst ein Experimentierfeld der Differenzen, und die Integration in ein Ganzes ebenso problematisch, wie die Integration der Ausländerkollektive. Hier wie dort sind die ersten Schritte, die Wahrnehmung der Unterschiede, die Deklaration der jeweiligen Eigenheiten, die Einsicht in die Schwierigkeiten die erklärte Absicht alles unter einen Hut zu bringen auch in die Realität umzusetzen. Nur in einem langwierigen Prozess kann sich eine Hauskultur entwickeln, in welcher anders denken, anders beurteilen, anders fühlen, andere Ziele haben, andere Strategien anwenden, kein Tabu ist, sondern die Andersartigkeit als Bereicherung erkannt wird, statt als Bedrohung des Eigenen.

Das wird zwar nie ganz erreicht, kann aber immer angestrebt werden. In diesem Prozess sind viele Teammitglieder laufend in einem Loyalitätskonflikt, ganz so wie die mehrkulturellen Kinder, der sich nicht lösen, wohl aber aushalten, ja sogar fruchtbar machen lässt, sofern es dafür Copingstrategien gibt. Das bedeutet auch eine hohe Ambivalenztoleranz, das heisst das Bewältigen von Ambivalenzen, die nicht gelöst werden können. Dazu ist ein permanentes Training einer Diskussionskultur und einer Konfliktfähigkeit erforderlich, welche auf die Entwertung des Anderen und Andersartigen verzichtet und die eigenen Geltungs- und Machstrebungen reflektiert und eingrenzt.

Familienvielfalt

Grundsätzlich geändert hat sich die Konstellation der Familien. Selbst die vollständige, "ganz normale" Familie ist heutzutage eine "Freizeitfamilie", deren Mitglieder die meiste Zeit des Tages von einander getrennt mit ihresgleichen zubringen, d.h. keine gemeinsame Sozial- und Arbeitserfahrung miteinander teilen und nur die Abendstunden und Wochenende zusammen verbringen. Das schränkt die Möglichkeiten der familiären Sozialisation selbst dann ein, wenn es keine familiären Besonderheiten gibt; dafür ist die vom wirtschaftlichen Profit gesteuerte Beeinflussung durch die Medien, vor allem Fernsehen und Internet gross, deren Interesse die Ablenkung und Faszination der Konsumenten, nicht aber deren Persönlichkeitsentwicklung ist. Dazu kommen die verschiedenen Familientypen und ihre Wechsel während der Kindheit: Scheidung, Stieffamilien, Alleinerziehende, Adoptiv- und Pflegefamilien sowie ein genereller Mangel an die Familien ergänzenden Einrichtungen. Die Kinder, nicht in die Arbeits- und Sozialwelt der Erwachsenen integriert (von der sie Kindergarten und Schule fern halten), den Medieneinflüssen verstärkt ausgeliefert, sind psychisch zumeist auf sich selbst angewiesen; auch dort wo es Eltern gibt, sind sie oft seelisch ziemlich verwaist, Seelenwaise.

Für das Team der Tageseinrichtung relevant ist, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen selbst aus sehr unterschiedlichen Familien kommen und in unterschiedlichen Bindungsmustern leben, was eine erhebliche Heterogenität der Normvorstellung mit sich bringt. Was die einen ganz schlimm finden, mag anderen, aufgrund der eigenen Erfahrung, nicht wirklich beeindrucken. Dazu kommen die Mythen, welche die Berufsausbildungen über die "normale" oder "gesunde" Familie, vermitteln. Oft besteht ein unreflektierter "Normalismus", wie es sein müsste- wobei es aber real kaum je so ist. Das kann eine aggressive Unzufriedenheit nicht nur mit den Eltern mit sich bringen, sondern auch mit denjenigen Teammitgliedern, die mit den Eltern arbeiten, und allzu häufig keine relevanten Änderungen bewirken können.

Ferner erschweren es die professionellen Wunschvorstellungen sich mit den Kindern in ihrer Einsamkeit so zu verbünden, dass Kinder und Jugendliche, statt auf die entgegen allem Wunschdenken nicht mobilisierbaren, weil oft nicht vorhandenen Ressourcen der Familie zu warten, auf ihre eigenen Ressourcen bauen, dass sie die Trauer über ihre Lage als Seelenwaise wahrnehmen, äussern und durch Autonomie und Selbstvertrauen überwinden.

Für die Arbeit im Team ergibt sich daraus, dass es hilfreich ist, wenn die Teammitglieder die eigene Familienerfahrung, sowohl diejenige ihrer Kindheit, wie ihre aktuelle, momentane Lage selbst reflektieren und in ihrer allgemeinen Bedeutung relativieren. Auch ist es nützlich bei sich selbst darauf zu achten, welche altgewohnten Familienerfahrungen im Team wiederholt werden, wie beispielsweise Vater- oder Mutterprotest, oder Geschwisterrivalitäten. Zahlreiche Teamprobleme haben nicht in den vordergründigen Differenzen der Beurteilung einer Lage des Kindes ihre Wurzeln, sondern in diesen mitgebrachten, privaten Erfahrungen. Es scheint mir auch nützlich, wenn die Teammitglieder, über allfällige private familiäre Schwierigkeiten informiert sind, auch über gesundheitliche Probleme, die ein Teammitglied beunruhigen, allerdings ohne dass Einzelheiten ausgebreitet werden sollen. Aber man sollte auch "schlecht drauf" sein dürfen, ohne gleich Schuldgefühle zu haben oder stumme Vorwürfe zu ernten. All dies kann aber nur von jedem Teammitglied für sich selbst initiiert oder geleistet werden, und sollte nicht vom Anderen erwartet, oder bei diesem provoziert werden. Teammitglieder können sich wohl an der gemeinsamen Aufgabe selbst und gemeinsam entwickeln, jedoch hat keiner gegenüber einem anderen einen Erziehungs- oder

Therapieauftrag.

Werteverunsicherung und Normalismus

Der Wertpluralismus ist eine bekannte Tatsache, die keiner weiteren Erklärung bedarf; er ist die Folge der europäischen Aufklärung, des wissenschaftlichen Skeptizismus, der historischen Enttäuschung über die Unglaubwürdigkeit religiöser und staatlicher Autoritäten, sowie eine Folge des internationalen Austausches. Er führt zu einer verbreiteten Verunsicherung, auf welche die Gesellschaft mit neuen, dogmatischen Credo politischer und religiös verbrämter Gruppen reagiert, mit totalitären und fundamentalistischen Strömungen. Es sei beispielsweise an die Jugendsekten oder an die rechtsradikalen Jugendgruppen erinnert. Gleichzeitig hält sich hartnäckig der internalisierte Normalismus, d.h. eine implizite, nicht ausgesprochene und sehr diffuse Norm darüber, was normal und was nicht normal ist, oft politisch oder dogmatisch instrumentalisiert. Diese Norm ist aber, wie oben gesagt, variabel. Kein Wunder wissen viele Kinder und auch Jugendliche nicht, was nun tatsächlich gilt.

Diese Situation spiegelt sich auch im Team. Für die Zusammenarbeit ist ein permanenter Prozess der Konsensfindung für allgemein verbindliche Regeln notwendig. Es ist vorteilhaft, wenn es eine schriftlich fixierte, allen bekannte Hausordnung und Verhaltensregeln gibt, die für die Erwachsenen und die Kinder gelten und allen bekannt sind. Beispielsweise, dass nicht im Treppenhaus gespielt wird, dass Konflikte nur im gegenseitigem Einverständnis mit körperlicher Gewalt ausgetragen werden, oder dass die Toilette nicht von zwei Kindern gleichzeitig aufgesucht wird. Aber eine solche Reglementierung schafft noch kein kohärentes Arbeitsklima. Dafür sind gemeinsame Erlebnisse wichtig. Einen hohen Stellenwert haben dabei gemeinsame kleine Festanlässe, sowohl des Teams, als auch gemeinsam mit den Kindern. Auch Verlegungen in Ferienlager haben sich bewährt.

Zum Konsens gehört aber auch die weitgehende Übereinstimmung, dass Regelverstöße normal sind, und dass es neben den Grundregeln ein breites Spektrum von Wertvorstellungen gibt, die nicht von allen geteilt werden, weder von den Kindern und Familien, noch von den Mitarbeitenden. Um einen kleinen, aber zentralen Kern von Einmütigkeit, gruppiert sich eine bunte Vielfalt von Differenzen. Im globalen Massstab wird dieser Kern durch die Menschenrechte, bzw. die Deklaration der Rechte des Kindes gebildet, während sehr viele Sitten, Gebräuche, Rollenbilder und vieles andere mehr, enorm vielfältig sind. Natürlich ist die Grenze zwischen den minimalen und nicht verhandelbaren Hausregeln der Institution und dem Spielraum, der für die Kinder und Familien besteht, auch in den Elterngesprächen ein Dauerthema, oft von Konflikten bestimmt, die bearbeitet, gesteuert, aber nicht gelöst werden können. Beispielsweise wenn es um das Rollenverständnis des Mädchens und der Frau geht, oder um die Einstellung zur Körperstrafe, um die Bewertung aggressiven Verhaltens oder der Autonomiestritte.

Konsumismus

Wir alle wissen, wie wir alle auf Konsum hin gedrillt werden und konsumorientiert leben. Die gegenwärtige wirtschaftliche Neofeudalismus verstärkt diese Tendenz. Sie entspricht den materiellen Zielen der Erwachsenengesellschaft: wirtschaftlicher Wohlstand, Wirtschaftswachstum, Vollbeschäftigung. Gleichzeitig sind wir oft unzufrieden, wenn die Kinder und Jugendlichen ihre Lektion so gut lernen, dass sie ebenfalls voll auf Konsum eingestellt sind, in der Regel gemeinsam mit ihren Eltern. Nun lähmt diese Ideologie des Konsums, der Konsumismus, die eigene Aktivität und Autonomie und schwächt das Vertrauen auf die eigenen Ressourcen. Es wird daher eines der Ziele der Tagesbehandlung sein, zunächst die Kinder zu aktivieren, nicht nur im Rahmen der Schule sondern auch der Freizeitaktivitäten und zu versuchen, das Bewusstsein dafür zu schaffen, dass man als Kind selbst etwas gestalten, selbst etwas zu Wege bringen kann, anders gesagt, das zu Fördern, was man auch ein Werkbewusstsein nennen kann.

Aber der Konsumismus ist nicht nur ein Problem der Klienten, sondern auch der Mitarbeitenden. In den meisten Team ist sehr viel Initiative und Kreativität vorhanden. Aber die Frage ist, wie mit dieser umge-

gangen wird, wie sie sich in den Gesamtplan der Institutionstätigkeit bereichernd einfügt, oder wie weit sie durch teamdynamische, offene oder versteckte hierarchische Ansprüche oder Rivalitäten eingeeignet wird. Wer darf was, wann mit wem? Oft gibt es eine erhebliche, wenn auch nicht thematisierte Zurückhaltung von Leuten, die aktiver und initiativer sein könnten, wenn sie nur nicht - und das nicht zu unrecht - Respekt davor hätten, aus dem Rahmen zu fallen bzw. zurückgestutzt zu werden. Eine optimale Aktivierung der einzelnen, individuellen Initiativen und Fähigkeiten verlangt einerseits eine flache Hierarchie, wobei Spielraum und Kompetenzgrenzen auf dem Tisch liegen, andererseits klare Absprachen und rücksichtsvolle Umsetzung von Eigeninitiativen. Sich nicht überfahren, sich nicht zurückbinden lassen - und anderen Raum geben, auch das ist ein langwieriger Prozess einer Hauskultur.

Im Kontakt mit den Eltern, bisweilen auch mit zuweisenden Instanzen zeigt sich die Konsumhaltung darin, dass die schwierigen Kinder für die Behandlung abgegeben werden, um möglichst symptomfrei und repariert wieder in Empfang genommen zu werden. Es ist oft nicht einfach, sich dieser Erwartung und Fremddefinition ohne aggressive Gefühle zu entziehen, und den "Reparaturauftrag" zu einem gemeinsamen Arbeitsbündnis umzudeuten, zu dem Eltern, Kinder oder Jugendliche sowie Zuweiser wirklich stehen. Aber es ist schon so: wir machen niemanden gesund. Wir können jedoch vielfache Unterstützung bei einem Prozess der Selbstregulation und Selbstheilung geben, sowohl für das einzelne Kind, wie für das Familiensystem. Allerdings muss man sagen, schliesst die Begrenzung der Therapiemöglichkeiten auf die Bedeutung eines "Ferments" (wie es Sigmund Freud einmal nannte) auch ein, dass wir uns nicht als Macher fühlen und Widerstand leisten gegen alle Bestrebungen, Therapie auf effiziente Symptombekämpfung zu reduzieren. Therapie, die kein Konsumgut ist, ist Begleitung, Unterstützung, umso notwendiger, je unheilbarer sich eine Krankheit, desto unlösbarer sich Konflikt- oder Belastungssituationen erweisen. Sie ist Verbesserung der Lebensqualität - subjektiv und manchmal auch aus der Sicht der Umwelt, sogenannten obektivierbar - mit oder ohne Krankheitszeichen, die wir Symptome nennen. Wir müssen uns sehr in acht nehmen vor der versteckten Ideologie, dass es "abnormal" sein könnte, krank zu sein, Symptome zu haben, oder nicht rasch genug gesund zu werden. In der Effizienzdiskussion kehrt ein altbekanntes, bedrohliches Gespenst zurück, jenes vom Menschen als vor Kraft und Freude strotzenden Repräsentanten stattlich verordneter Volksgesundheit, wie es der Nationalsozialismus portierte. Krankheit und Leiden, samt der zugehörigen Anteilnahme, samt Linderung und Begleitung auch nur tendenziell einschränken oder gar verbannen zu wollen, führt auf direktestem Weg in die Unmenschlichkeit. Kaum etwas ist für eine Gesellschaft gefährlicher, als wenn Gesundheit, bzw. Symptomfreiheit die einzig akzeptierte Lebensform wird. Dann verliert die Gesellschaft auch die letzten Indikatoren für ihren Weg in den Untergang. Die Geschichte hat es uns gelehrt.

Mediatisierung

Fernsehen und Internet haben verschiedene Funktionen; u.a. sind es Fenster in den chaotischen Hinterhof gesellschaftlicher Realität, in seine Schattenkammer, an der auch beruflich geschulte Passanten gerne vorbeigehen. Es wäre fatal den Medien Schuld dafür zu geben, dass sie zeigen, was die Erwachsenengesellschaft beherbergt und genügend viele sehen wollen: beispielsweise rohe Gewalt, wie sie fast jeden Krimi am Fernsehen dominiert, entwürdigende Sexualität — ein offenbar sehr lukratives Geschäft im Netz, Voyeurismus und sanktioniertes Mobbing im Big Brother, totalitäre Ideologien (die rechtsradikalen Netzseiten), unreaale Traumbilder von Urlaubsstränden in Entwicklungsländern. Die Überflutung der Kinder mit Bildern ist in vollem Gang. Sie wird auch von der Werbung gefördert, welche unserem Wohlstand dient, der uns allen erwünscht ist. Und selbst die am meisten kindgerechten Sendungen, so es sie denn gibt, liefern Konserven von imaginären Bildern, die sich einprägen. Sie kanalisieren die Imaginationskraft und Kreativität des Kindes. Das sind aber eben jene Kräfte, welche das Kind zur Be- und Verarbeitung belastender Erfahrungen, von Traumata und ungelösten Konflikten benötigt. Die Medien schwächen ohne Zweifel die psychischen Abwehrkräfte, sie können schlimmsten falls zu einer psychischer Immunschwäche führen. Daran sind — das darf man nicht vergessen — nicht die Medienmacher schuld, sondern das ist die Folge einer gesellschaftlichen Entwicklung, die sich nicht

nach den Bedürfnissen der kindlichen Entwicklung richtet, in der es inzwischen zwar eine Umweltverträglichkeitsprüfung, aber noch keine Kinderverträglichkeitsprüfung gibt.

Nun hilft es nichts, darüber zu jammern. Wohl aber kann man fragen, was dies für die Arbeit mit den Klienten bedeutet. Zunächst eine realistische Konfrontation der Mitarbeitenden, auch mit jenen Internetseiten, die sie sich "nie im Leben" ansehen würden. Dann einen genügend breiten Raum für eine medienkritische, nicht auf fruchtlosen Verboten beruhende Erziehung im pädagogischen Konzept und schliesslich sind phantasievolle Strategien gefragt, um, unter Einschluss der von den Medien gelieferten Bildkonserven und ihrer Protagonisten, aber auch darüber hinaus gehend, die dem Kind eigenen imaginären Fähigkeiten zu entwickeln, zu verstärken, auf die bedrohlichen und die heilsamen Inhalte einzugehen. Wenn es denn je einen guten Grund für die Wertschätzung und für den Einsatz spieltherapeutischer, mit der Symbolik arbeitender Therapieformen gebraucht hätte, die heutige Medienlandschaft liefert die Argumente stündlich. Dass demgegenüber auch in der Fachwelt Therapiemethoden vehement propagiert werden, welche die Augen vor den Symbolfunktionen und damit auch der Psychodynamik verschliessen, ist nicht erstaunlich. Auch Berufsleute, die mit Kindern und Familien arbeiten sind nicht davor gefeit die natürliche Dissidenz des Kindes (Hans Saaner) zu übergehen, die Chance zu versäumen, welche es bedeutet auf die Kinder als Indikatoren für gesellschaftliche Fehlentwicklungen zu achten, und damit auch: dass es um Lebensqualität geht, um psychische Lebendigkeit, um schöpferische Kräfte, um den Reichtum der Einfälle, die innovativen Kräfte junger Menschen, ihre Beziehungs- und Gestaltungsfähigkeit- und natürlich auch, aber eben keineswegs ausschliesslich, um Beseitigung der Symptome und damit um ein reibungsloseres Funktionieren, in einem funktionsgestörten System.

Evergreens der Tagesinstitution

Die Identität der Tagesbehandlung bildet sich in einem langwierigen Prozess der Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Realitäten, welche sie hervorgebracht hat und in ihr System eingreift. Die Selbstdefinition der Institution und gleichzeitig Kooperation mit Eltern und Zuweisern ist ein schwieriges Unterfangen. Es ist umso schwieriger, als Prozesse der Abgrenzung und Kooperation auch innerhalb der Institution, d.h. im Team gefragt sind. Abgrenzung zwischen den einzelnen Berufsgruppen, ihren Zielen und Methoden, individuelle Abgrenzung auch, und gleichzeitig Zusammenarbeit in der übergeordneten Aufgabe. Im Folgenden möchte ich noch einige Ihnen allen bekannte Beispiele geben, die sich Tagesinstitutionen so regelmässig finden, dass man wohl von systemimmanenten Problemen sprechen darf:

Oft bestehen Spannungen in der Zusammenarbeit zwischen pädagogischen und therapeutischen Berufsgruppen. Die Schwerpunkte der Ansätze sind grundlegend verschieden. Ihre Kooperation beruht auf der gegenseitigen Ergänzung dank eben diesen Differenzen. Die Pädagogik arbeitet mit der konkreten Sprache, sie ist auf ein Erziehungsziel hin, prospektiv orientiert, sie setzt am Verhalten an und braucht dafür Regelsysteme, sie ist wertgeleitet und oft stehen die kognitiven Fertigkeiten und soziale Fähigkeiten im Vordergrund. Die Therapie hingegen achtet speziell auf die Symbolik der Sprache und Bilder, sie hat zwar ein Therapieziel, muss sich aber oft stark mit der entwicklungshemmenden Vergangenheit und den früheren Traumata befassen, d.h. sie ist weitgehend retrospektiv orientiert (auch wenn sie die Mobilisierung der Ressourcen sehr ernst nehmen muss), sie setzt am inneren Erleben an, muss oft eine subjektiven Wertung und einen Wertepluralismus stehen lassen und hat ihren Schwerpunkt im emotionalen Bereich. Natürlich bestehen diese Differenzen nur im Sinn von Schwerpunkten, und die Einen beziehen oft auch das Andere ein. Aber im Kern sind es unterschiedliche und oft einander widersprechende Berufsidentitäten.

Eine ähnliche Gegenüberstellung kann man bekanntlich für die psychodynamische Einzeltherapie gegenüber den Systemtherapien machen. Steht für die einen das Individuum und sein Erleben im Vordergrund, geht es für die anderen um die Regeln des Systems, das einen Inpatienten definiert, setzen die einen auf die Durcharbeitung emotionaler Erfahrungen so zielen die anderen auf die Veränderung der sozialen

Interaktion und Kommunikation. Ebenso kann man eine Gegenüberstellung der psychodynamischen Therapieformen mit der Verhaltensmodifikation machen, wobei ich diese letztere allerdings eher den umerziehenden als den therapeutischen Verfahren zuordnen würde- ein Thema auf das ich im Rahmen dieser Ausführungen nicht eingehen kann.

Systemimmanente Spannungen , Differenzen und Widersprüche entstehen auch häufig zwischen der Leitung der Tagesinstitution und der Gesamtleitung eines Dienstes, beispielsweise wenn es um die Vertretung nach aussen, um die Aufnahmepolitik oder um Fragen des Führungsstiles geht.

In allen diesen Beispielen geht es um die Gratwanderung zwischen Abgrenzung und Kooperation. Die einen wie die anderen fürchten um ihre Eigenständigkeit, hüten ihren Kompetenzbereich, und versuchen sich vor störenden Eindringlingen zu schützen. Ob es diese Eindringlinge wirklich auf die Autonomie der jeweiligen Kontrahenten abgesehen haben, oder ob die Angst vor Identitätsverlust dazu führt, dass alltägliche kleine Machtübungen der "Angreifer" bei den "Verteidigern" als enorme Bedrohung aufgebauscht werden, ist oft schwer auszumachen. Man darf auch nie vergessen wie nützlich ein — realer oder imaginer- äusserer Feind für den inneren Zusammenhalt von Untergruppen ist.

Nun gibt es diese, wie auch die früher genannten Probleme keineswegs ausschliesslich in Tagesinstitutionen; sie bestehen auch zwischen Fachpersonen, die ambulant arbeiten. In der Ambulanz werden sie jedoch nicht direkt zwischen den erwachsenen Berufsleuten ausgetragen, welche dafür gar nicht genug kommunizieren, sondern indirekt über die Kinder, Jugendlichen und Eltern. Die für die jeweils andere Seite bestimmte Botschaft, insbesondere Entwertungen, werden oft indirekt übermittelt, beispielsweise, wenn ein Kind nicht innerhalb der Schulzeit eine Therapie besuchen darf, oder wenn die Therapieperson die Lehrkraft gänzlich ungeeignet findet. Vieles spielt sich dabei averbal und körper-sprachlich ab: ein zweifelndes heben der Augenbraue, ein Achselzucken, wenn - je nachdem, der Schulstress oder die Therapie, die Familientherapie oder die Psychoanalyse an der jeweils anderen Adresse erwähnt werden, - das machen genügend verständliche, was man von der jeweils anderen Seite hält. Im voll stationären Bereich sind die Probleme ebenfalls bekannt, jedoch besteht dort eher die Möglichkeit einer Abschottung nach aussen, sowie eine stärkere corporate identity, wodurch die Auseinandersetzungen mit dem gesellschaftlichen Umfeld weniger dringlich empfunden und eher bagatellisierbar werden.

Was tun ?

Rezepte kenne ich keine. Meine Auffassung ist, dass die genannten Probleme zur Tagesbehandlung und zum System Tagesinstitution gehören und nicht beseitigt oder ein für alle male gelöst werden müssen. Hingegen denke ich, es bestehe allzu oft ein unrealistisches Institutions- und Teamideal, das im Mitarbeiterkreis, manchmal auch bei den leitenden Verantwortlichen, Schuldgefühle zur Folge hat, weil es in der Realität unerreichbar ist. Das ist gesellschaftlich gesehen nicht unerwünscht, verhindert es doch, dass der zwar benötigte, aber keineswegs geliebte Störefried Tagesbehandlung zu vorlaut wird. Aber es gibt meines Erachtens eine mittel- und längerfristig wirksame Strategie für die Steuerung der miteinander verwickelten, scheinbar der Abgrenzung dienenden Kleinkriege im Team; sie besteht in der gemeinsamen Arbeit an einer Teamkultur, für die ich keinen besseren Begriff als den der Dialogik kenne. Ich komme nicht darum herum damit anderenorts bereits Festgehaltenes zu wiederholen; eine dialogische Teamkultur ist eine Grundhaltung der Mitarbeitenden, die auf wenigen Basisregeln beruht:

- Andersartigkeit und Differenz eines Gegenübers sind notwendig, auch weil gerade auf Grund der Differenzen und Widersprüche die eigene Identität gestärkt werden kann.
- Erst Andersartigkeit und Differenz ermöglichen einen Prozess des Austausches, der Reflexion und damit des fachlichen Wachstums.
- Hinter der Bedrohung durch Andersartigkeit und Differenz steht oft die Unsicherheit im eigenen Standpunkt, die nur durch einen Klärungsprozess bei sich selbst, bzw. in der eigenen Berufsgruppe

behaben werden kann.

- Die Probleme mit Andersartigkeit und Differenz sind heutzutage nichts besonderes und zeitbedingt ; sie spiegeln sich jedoch im Team in fachspezifischer Weise.
- Andersartigkeit und Differenz, sowie die sich daraus ergebenden Widersprüche und Ambivalenzen sollen als notwendige, integrierte Phänomene einer pluralistischen Gesellschaft, bzw. des eigenen Mikrosystems angenommen werden, was etwas anderes bedeutet, als nachsichtige Toleranz oder gar Resignation.
- De facto ergibt sich der Konsens im Interesse der Arbeit zumeist in der Praxis, auch bei verschiedenen Meinungen. Streitgespräche und Diskussionen müssen offen geführt werden, sind aber auch ohne resultierenden Konsens nützlich sollen aber auch bisweilen abgebrochen werden, bevor sie zu einer hypochondrischen Selbstintoxikation führen.
- Eine flache Hierarchie, bei welcher Entscheidungskompetenzen, die auf verschiedene Personen verteilt und nicht ausschliesslich beim Leiter kumuliert und für einzelne Sachfragen klar festgelegt sind, ermöglicht Entscheidungen, welche nicht allen genehm sind; dabei ist es unerlässlich zwischen Sachentscheid und Person zu trennen, anders gesagt: auch Freunde dürfen von mir nicht geteilte Entscheide fällen, selbst wenn sie auch mich selbst betreffen.
- Ein heterogenes, für die Arbeit mit Menschen geschaffenes System, wie es die Tagesinstitution darstellt, benötigt viel Zeit (etwa 20% der Arbeitszeit) für regelmässige Mitarbeitergespräche in verschiedenen Gruppierungen, sowie ebenso notwendige informelle Kontakte; diese Zeit ist Teil des Instrumentariums und eine zwar kostspielige, aber für das Funktionieren unerlässliche Investition.

Literaturangaben

Herzka H.S. und Hotz, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Basel: Schwabe, 1998

Herzka H.S. , Reukauf, W. und Wintsch, H. (Hrsg.): Dialogik in Psychologie und Medizin. Basel: Schwabe, 1999

(mit Gesamtbibliografie von H.S.Herzka)

Adresse des Autors

Prof.Dr.med. Heinz Stefan Herzka, Kinder- und Jugendpsychiater, Postfach 365, 8028 Zürich

Homepage: <http://www.herzkaprof.ch> E-mail: herzkaprof@bluewin.ch Fax:0041 1 261 93 62