

Nagy, Michael

Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 4, S. 152-158

urn:nbn:de:bsz-psydok-27953

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

- F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour) 124
- G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics)..... 163
- G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms) 79
- G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program) 95
- A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ) 47
- R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children) 203
- W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ... 51
- H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants) 213
- W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers) 55
- R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment) 182
- G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families) 90
- F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy) 37
- B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide) 218
- F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingpaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History) 292
- K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”) 42
- K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention) 117
- F. Mattejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasic Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics) 83
- W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path) 298
- J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses)..... 115
- T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling) 286
- H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa) 243
- H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare) 8
- U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities) 271
- A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania) 169
- A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child) 1
- H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children) 63
- V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders) 252
- G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa) 247
- L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crisis in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications) 278
- B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter) 175

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

- S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13–16jährigen Schülern (School Stress) 70
- P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children) 264
- R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schihaupt- schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schihauptschule") 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltens- problematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinder- heimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppen- arbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungs- stelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht er- krankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Er- zieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechen- land — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familien- dynamik 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ich- bildung 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, 269, 317

Aus dem Psychotherapeutischen Kinderheim Wolfshagen
(Leiter: Dipl. Päd. M. Nagy)

Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz

Ein methodenpluralistischer familientherapeutischer Ansatz der Heimerziehung¹

Von Michael Nagy

Zusammenfassung

Der Verfasser beschreibt die Arbeit im Psychotherapeutischen Kinderheim Wolfshagen, dessen Leiter er ist. In dieser Einrichtung werden Kinder aufgenommen, deren Situation aufgrund von Familienstörungen zu Hause untragbar geworden ist. Es wird versucht, zu zeigen, wie Mitarbeiter verschiedenster Ausbildungen und therapeutischer bzw. erziehungswissenschaftlicher Richtungen im Rahmen des methodenpluralistischen Konzeptes des Heimes versuchen, die Heimkinder sowie deren Eltern bzw. Familien auf eine erfolgreiche Integration vorzubereiten.

Einleitung

In den letzten Jahren ist in der Diskussion um die Heimerziehung immer mehr der Gedanke in den Vordergrund

getreten, nur recht kleine, personell und materiell gut ausgestattete Heime, die in der Lage sind, Kinder mit *einer* speziellen Problematik aufzunehmen und diese adäquat zu behandeln, würden in Zukunft ihren Platz im komplexen Verbundsystem der Jugendhilfe neben ambulanten (z.B. Erziehungsberatungsstellen) und anderen stationären (z.B. Pflegefamilien) Einrichtungen behaupten können.

Der Verfasser will im folgenden darstellen, wie seine Mitarbeiter und er versuchen, dieser Anforderung konzept-

¹ Der vorliegende Text ist eine stark überarbeitete und aktualisierte Fassung einer Ausarbeitung, die der Verfasser zur Tagung „Familie-Ersatzfamilie-Heim“ der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände in Niedersachsen am 12./13.10.78 in Hannover vorgelegt und in der Arbeitsgruppe „Kleine Heime“ referiert hat. Den Kollegen aus dem Psychotherapeutischen Kinderheim sei

tionell und praktisch gerecht zu werden. Dies kann in der dargebotenen Kürze nur skizzenhaft geschehen. Ausführlichere Darstellung einzelner Arbeitsbereiche (z. B. der Betreuung von Legasthenikern, der Elternarbeit, der Nachbetreuung und Erfolgskontrolle) sind aber bereits geplant. Auch unter dieser Perspektive könnte eine einleitende zusammenfassende Darstellung der Arbeit im Psychotherapeutischen Kinderheim Wolfhagen nützlich sein.

1. Aufnahmekriterien und Zielsetzung

Es werden nur Kinder ins Heim aufgenommen, die voraussichtlich nach einiger Zeit in ihre Familien zurückkehren können (durchschnittliche Aufenthaltszeit im Heim: 2 Jahre). Dies setzt voraus: es ist eine – wenn auch evtl. unvollständige – Familie vorhanden; diese kann dazu gebracht werden, das Kind später wieder aufzunehmen. Diese zweite Forderung setzt häufig eine Veränderung der Verhaltensweisen *mehrerer* Familienmitglieder voraus, denn gerade hier – im familialen Bereich – ergeben sich die Schwierigkeiten, die zur Heimeinweisung führen.

Der Einweisungsgrund ist für alle Kinder einheitlich so beschreibbar:

Zwischen dem Kind und seiner (seinen) Bezugsperson(en) haben sich Interaktionsstrukturen verfestigt, die für beide Seiten und evtl. weitere Familienmitglieder unerträglich sind. Das Kind hat auf diese Probleme mit Verhaltensauffälligkeiten (auch) außerhalb der Familie reagiert.

Häufig liegt eine „Familienneurose“ im Sinne von Richter vor². Da eine erfolgreiche spätere Wiedereingliederung des Kindes in die Familie nicht möglich ist, wenn nur das Kind, nicht aber auch die Angehörigen der Restfamilie ihre Verhaltensbereitschaften verändern, werden nur Kinder aufgenommen, deren Eltern zu einer Zusammenarbeit mit dem Heim bereit sind. Dieses Auswahlkriterium führte dazu, daß sich im Augenblick keine FE-Kinder im Heim befinden, obwohl das Heim nicht prinzipiell gegen eine Aufnahme von Kindern wäre, die sich in dieser Rechtsform befinden. Momentan leben 29 Jungen und 7 Mädchen in der Einrichtung, wobei das Aufnahmealter von 7 bis 12 und das augenblickliche Alter zwischen 8 und 14 differiert. Die Kinder wurden auf der Basis folgender Rechtsformen aufgenommen:

- FEH: 25 Kinder
- § 5/6 JWG: 4 Kinder
- §§ 39,100 BSHG: 7 Kinder

An diesen Kindern soll die Häufigkeit der wichtigsten Ursachen (und/oder Folgen!) für die verfahrenre Familiensituation aufgezeigt werden, wie sie bei der Heimeinweisung besteht (Mehrfachnennungen möglich):

tionell und praktisch gerecht zu werden. Dies kann in der dargebotenen Kürze nur skizzenhaft geschehen. Ausführlichere Darstellung einzelner Arbeitsbereiche (z. B. der Betreuung von Legasthenikern, der Elternarbeit, der Nachbetreuung und Erfolgskontrolle) sind aber bereits geplant. Auch unter dieser Perspektive könnte eine einleitende zusammenfassende Darstellung der Arbeit im Psychotherapeutischen Kinderheim Wolfhagen nützlich sein.

Das Kind	Anzahl der Kinder
lebt in der Familie der leiblichen Mutter und eines Stiefvaters bzw. des leiblichen Vaters und einer Stiefmutter, wobei das Stiefelternteil das Kind ablehnt und/oder zwischen beiden Eltern extrem unterschiedliche Erziehungsstile bestehen:	6
stammt aus unvollständiger Familie (Vater oder Mutter fehlt):	7
ist ein Einzelkind, dessen Erziehung durch Verwöhnung und „Overprotection“ gekennzeichnet ist. Seine überstarke Elternfixierung führt zu panischer Angst, auch nur kurz ohne sie zu sein. Es erzwingt ihre Aufmerksamkeit nötigenfalls durch aggressive Ausbrüche, Diebstähle, Feuerlegen usw. Aufgrund der erlebten Verwöhnung sind Frustrationstoleranz und Arbeitshaltung stark unterentwickelt. Es kann nicht in einer Gruppe leben und versagt aus den eben genannten Gründen in der Schule:	10
hat starke Schul-Schwierigkeiten, -Ängste und/oder ständiges Schulschwänzen gezeigt; bei der Aufnahme ins Heim hatten 3/5 aller Kinder mindestens eine Klasse wiederholt oder standen direkt davor. Zum <i>einen</i> ist dies sicher <i>Wirkung</i> häuslicher Schwierigkeiten, zum <i>anderen</i> aber auch eine <i>Ursache</i> , worauf auch die Zahl von anerkannten Legasthenikern hinweist:	13
leidet an minimalen Funktionsstörungen des Zentralnervensystems, die z. B. zu Ausnahmezuständen (Aggressionen) bei geringsten Anlässen führen. Derartige Funktionsstörungen sind durch Anamnese bzw. Krankheitsgeschichte, neurologische und psychologische Untersuchungen, EEG-Ableitungen und spezielle Röntgenuntersuchungen und Reaktion auf medikamentöse Interventionen sicher bei Kindern nachgewiesen und bei ebenso vielen wahrscheinlich.	5

Praktisch alle Kinder zeigen bei der Heimaufnahme – wie oben z. T. schon angedeutet – Symptome von Individualneurosen; dabei ist das ganze Spektrum sowohl schizoider wie depressiver, zwangsneurotischer wie hysterischer Auffälligkeiten vertreten.

Die Zielsetzung der Arbeit ist nur unter Einbeziehung von Kindern und Eltern beschreibbar:

Die Verhaltensbereitschaften und Einstellungen des Kindes und seiner Eltern sollen – wenn irgend möglich in höchstens zwei Jahren – so verändert werden, daß das Kind in seine Familie zurückkehren kann, ohne daß die zuvor beobachteten Verhaltensauffälligkeiten und ohne daß neue Störungen (Symptomverschiebungen!) wieder bzw. neu auftreten.

Teilziele sind:

Das Kind muß sein Selbstwertgefühl, das durch die erlebten Familienprobleme und die Heimeinweisung meist völlig zerstört ist, neu aufbauen können.

an dieser Stelle für die vielfältige Hilfeleistung bei der Erstellung dieser Arbeit gedankt, ebenso wie für ihren Einsatz bei den hier referierten Tätigkeiten. Dieser Dank gilt ebenso dem nicht-pädagogischen Personal, das die therapeutisch-erzieherischen Maßnahmen erst ermöglicht.

² Vgl. dazu Richter, H. E.: Patient Familie. Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie, Reinbek 1970.

Es soll erfahren lernen, welchen Anteil es an der gestörten Familie hatte und wie es sein entsprechendes Verhalten ändern kann und wie positiv sich neue Handlungen auswirken.

Es soll lernen, in Gruppen zu leben, was das Ertragen von Frustrationen einschließt.

Die Schulleistungen sollen – soweit dies in Kongruenz mit den anderen Zielen möglich ist – verbessert werden, was z.B. den Erwerb einer konzentrierten Arbeitshaltung und den Abbau von Schulängsten voraussetzt.

Die Eltern sollen

- sich auch während des Heimaufenthaltes für ihr Kind verantwortlich fühlen;
- fähig werden, Ursachen für die gestörte Familiensituation, die in ihrer eigenen Genese oder in ihren aktuellen gesellschaftlichen oder sozialen Bezügen liegen, zu erkennen und zu verändern. Alltagsbeispiel: Ein Ehepaar streitet sich, weil beide in ihrer Kindheit erlernt haben, die jeweiligen Geschwister zu dominieren und dies jetzt bei ihrem Ehepartner versuchen. Im unbewußten Konsens stellen aber beide das Kind als *Sündenbock* hin und behaupten, sie würden sich nur seinetwegen streiten³;
- neue Erziehungsmethoden erlernen. Beispiel: Weg von Schlägen, hin zu verbalen Verstärkern;
- lernen, das Kind nicht über gegebene Grenzen hinaus zu (über-)fordern. Beispiel: Schulleistungsgrenzen – gegeben durch Legasthenie und Grundintelligenz.

Anmerkung: Weder in Bezug auf die Kinder noch auf die Eltern geht es darum, Schuldfragen zu klären oder ein schlechtes Gewissen zu erzeugen bzw. zu verstärken. Im Gegenteil sollen alle Beteiligten lernen können, sich selbst mit all ihren Fehlern annehmen zu lernen und auf dieser Basis zu positiven Veränderungen zu kommen.

2. Verfahren zum Erreichen dieser Ziele

Die Methoden zum Erreichen dieser Ziele lassen sich einteilen in: *Gruppenpädagogik* einschl. *Mitarbeiterberatung*, *Therapie*, *Elternarbeit*.

2.1 Gruppenpädagogik

Die Jugendlichen verbringen etwa 70% der Zeit zwischen Wecken und Bettruhe in ihrer Gruppe, während sich der Rest der Zeit auf Schulbesuch, Therapie und Aktivitäten außerhalb des Heimes verteilt. Dies zeigt schon rein quanti-

³ Vgl. zur Darstellung und Erklärung von Sündenbockphänomenen: Vogel, E.F., Bell, W.: Das gefühlsgestörte Kind als Sündenbock in der Familie, in Bateson, G., Jackson, D. u. a.: Schizophrenie und Familie. Beiträge zu einer neuen Theorie, Frankfurt am Main 1975, S. 245–273; Richter, H.E.: Kind und Neurose. Psychoanalyse der kindlichen Rolle, Stuttgart 1963, S. 185 ff. Einführungen in die Theorie der Übertragung primärfamilialer sozialer Relationen in späteren Beziehungen finden sich bei Toman, W.: The duplication theorem of social relationships as tested on the general population, in Psychological Review 1971, S. 380–390; Schmidt, R.: Zur Theorie und Praxis der psychoanalytisch orientierten Familientherapie in der Erziehungsberatung, Weinheim, Basel 1977, S. 52–87.

tativ die Bedeutung der gruppenpädagogischen Maßnahmen. Im Heim werden jeweils Gruppen von 9 Jugendlichen (2 gemischte, 2 reine Jungen-Gruppen, die relativ altershomogen sind) von je 2 Sozialpädagogen (-arbeitern) und 2 Erziehern betreut, wobei sich i. d. R. einer im Anerkennungsjahr befindet. Diese Mitarbeiter haben vor allem die Aufgaben,

- den Kindern ein Gefühl von Geborgenheit zu vermitteln, ohne jedoch zum Elternersatz zu werden, weder in der eigenen noch in der kindlichen noch in der Perzeption der Eltern der Kinder!
- die Kinder fähig zu sozialer Interaktion zu machen, was vor allem heißt, den Kindern (z.B. durch Lernen am Modell) Techniken für vernünftiges, aggressionsarmes Problemlösungsverhalten zu liefern;
- schon bei der Aufnahme der Kinder in einer Weise mitzuwirken, die sicherstellt, daß die jeweilige Gruppenzusammensetzung das „therapeutische Potential“ der Kinder aufeinander optimal nutzt;
- Beobachtungen über die jeweiligen Auffälligkeiten der Kinder zu sammeln, so daß die entsprechenden Therapien, die für das einzelne Kind nötig sind, herausgefunden werden;
- sobald diese Therapien stattfinden, die Auswirkungen auf das Verhalten und die Entwicklung des Kindes zu kontrollieren.

Bereiche, in denen diese Aufgaben bewältigt werden können, sind vor allem das „gemeinsame Leben mit den Kindern“, d. h. die Alltagssituationen (Wecken, gemeinsame Mahlzeiten, Zimmerdienst usw.) sowie das – wöchentlich gemeinsam von Kindern und Erziehern geplante – Freizeitprogramm. Hierzu gehören u. a.

- Schwimmen im heimeigenen Hallenbad oder der beheizten Badeanstalt Wolfshagens;
- Turnen in der heimeigenen Halle;
- Werken in den entsprechenden Funktionsräumen;
- Singen, Musizieren, z. B. mit dem Orff-Instrumentarium;
- Ansehen und Besprechen von Fernsehsendungen;
- Wanderungen im Harz;
- Ausflüge mit dem heimeigenen Bus;
- 2-wöchige Ferienunternehmungen, die jede Gruppe einzeln plant und in den Sommerferien durchführt (Ziele 1979: Frankreich, Dänemark, Polen, Bayern).

Weiterhin gehören zu den gruppenpädagogischen Maßnahmen Hilfestellungen für die Jugendlichen bei der Suche von Außenkontakten (Jugendzentrum, Sportverein usw.) sowie – in Absprache mit den Lehrern von Grund-, Haupt- und Sonderschule – die Hilfeleistung bei den Hausaufgaben.

2.1.1 Mitarbeiterberatung

Die Gruppenmitarbeiter sind am intensivsten und dauerhaftesten mit den Schwierigkeiten der Kinder konfrontiert. Um sie dabei beratend und psychohygienisch zu unterstützen, ist in den letzten Jahren ein komplexes System von Hilfen eingerichtet worden, in dem die folgenden Elemente integriert sind:

- in einer wöchentlichen, 2-stündigen Teambesprechung stimmen die 4 Gruppenmitarbeiter ihre Erziehungsstile

aufeinander ab, versuchen, persönliche Probleme auszuräumen und besprechen die Entwicklung der Kinder;

- z. T. bei diesen Besprechungen, z. T. an gesonderten Terminen, berät eine als Halbtagskraft im Heim beschäftigte Diplom-Psychologin (Klinische Psychologin, Sonderschullehrerin, u. a. abgeschlossene Ausbildung in Gesprächspsychotherapie sowie Erfahrung als Schulpsychologin) die Gruppenmitarbeiter in bezug auf ihr Handeln gegenüber den Kindern;
- jede Gruppe führt 2 mal monatlich eine „Systemberatung“ mit dem Heimleiter durch, in dem vor allem die von den Gruppenmitarbeitern erstellten (in Absprache mit therapeutischen Mitarbeitern, Lehrern usw.) Erziehungspläne für die einzelnen Kinder besprochen, aber auch solche Probleme wie Neuaufnahmen von Kindern, Aspekte der Elternarbeit (s. u.) und der Entlassung von Kindern diskutiert werden;
- bei einem als Honorarkraft beschäftigten Psychiater finden 14-tägig Besprechungen statt, an denen jeweils 1-2 Mitarbeiter pro Gruppe teilnehmen, und in denen psychiatrische und therapeutische Aspekte von jeweils 2-3 Kindern beleuchtet werden. Diese Fortbildungen dauern jeweils 3 Stunden;
- seit Januar 1979 haben die Gruppenmitarbeiter außerdem die Möglichkeit, persönliche Probleme – die nicht zuletzt aus der schwierigen Arbeit herrühren – in einer Selbsterfahrungsgruppe aufzuarbeiten. Diese wöchentlich stattfindende, zweistündige Gruppe wird von Frau Feldmann-Bange (Diplom-Psychologin, klinische Psychologin mit analytischer Ausbildung), die das neue Beratungszentrum der Arbeiterwohlfahrt in Seesen leitet, durchgeführt, so daß die Mitarbeiter sich völlig offen äußern können, ohne heiminterne Konsequenzen zu erwarten;⁴
- schließlich finden regelmäßig durch externe Fachkräfte Fortbildungen zu erziehungswissenschaftlichen und psychologischen Themen und zu neuen handwerklichen Techniken (z. B. Holzverarbeitung, Buchbinden) statt.

2.2 Therapie

In enger Absprache und Kooperation mit den Gruppenerziehern finden die therapeutischen Interventionen sowie deren individuelle Auswahl und Zusammenstellung für das jeweilige Kind statt. Im einzelnen verfügt das Heim zur Zeit über das folgende Spektrum von therapeutischen Maßnahmen:

*Analytische Einzel- und Gruppentherapie*⁵

Im Zentrum des Therapiebereiches stehen psychoanalytische Einzel- und Gruppentherapien. Sie werden von einem

⁴ Frau *Feldmann-Bange* sei für diese Tätigkeit, die sie ohne Honorar ausübt, an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich Dank gesagt.

⁵ Im Rahmen dieser kurzen Ausarbeitung kann auf die therapeutische Arbeit ebenso wie auf die anderen Arbeitsbereiche, nicht ausführlich eingegangen werden. Dies muß späteren Ausarbeitungen der betreffenden „Spezialisten“ überlassen bleiben. An dieser Stelle kann zunächst nur das Gesamtsystem der Hilfeleistungen im Psychotherapeutischen Kinderheim skizziert werden, wobei sich der Verfasser der – notwendig – zu kurzen Darstellung der einzelnen Elemente bewußt ist.

Diplom-Psychologen (klinische Psychologen) mit entsprechender Ausbildung durchgeführt. Ziel ist, die verschiedenen neurotischen Störungen der Kinder zu beheben oder zumindest positiv zu verändern, wobei verschiedenste Techniken – vom „reinen“ therapeutischen Einzel- bzw. Gruppengespräch (z. T. mit Co-Therapeuten) bis zu Rollen- und Puppenspiel-Elementen eingesetzt werden.

Über ein Drittel der 36 Heimjugendlichen erhält diese analytische Behandlung.

Gesprächspsychotherapie

Eine Diplom-Psychologin, klinische Psychologin, die eine Ausbildung als Gesprächspsychotherapeutin beendet hat, führt jeweils mit einigen Kindern eine ihrem Konzept entsprechende Einzeltherapie durch.

Verhaltenstherapie

Der Heimleiter, Diplom-Pädagoge, der zur Zeit eine verhaltenstherapeutische Ausbildung absolviert, betreut jeweils eine Gruppe von 2 – 3 älteren Jugendlichen, wobei das Ziel ist, sie durch Gespräche, Plan- und Rollenspiele zu rationalem Umgang mit ihren Problemen (vor allem mit den Eltern, woraus Zukunftsängste resultieren) zu bringen.

Förderung von Kindern mit legasthener Lese- und Rechtschreibschwäche

Die im Heim befindlichen Legastheniker sowie einige andere schulschwache Kinder werden – einzeln oder in Kleingruppen – von einem Lehrer mit entsprechender Zusatzqualifikation betreut. Er führt mit ihnen, nach einem lerntheoretisch orientierten eigenen Programm ein Förderungsprogramm von jeweils ein bis zwei Wochenstunden durch. Außerdem erhalten die Kinder kurze Übungsaufgaben, die sie an den einzelnen Wochentagen selbständig erledigen. Diese Förderung reicht über Legastheniebetreuung im engeren Sinne hinaus, da es auch darum geht, den Jugendlichen die – durch ständige schulische Mißerfolge verlorengegangene – Lernmotivation wiederzugeben. Dieser Lehrer führt außerdem mit einigen Kindern eine Rechenförderung durch.

Beschäftigungstherapie

In Einzel- und Kleingruppen-Arbeit erstellen die Kinder unter Anleitung Basteleien oder Handarbeiten. Dies dient nicht nur der Förderung der Konzentration und der Feinmotorik, sondern auch der Steigerung des Selbstwertgefühls und der Fähigkeit, in Gruppen zu handeln. Die beiden letzten Punkte sind vor allem auch deshalb wichtig, weil beides – zusammen mit dem Gefühl des Kindes, in seiner Gruppe emotional geborgen zu sein – das Kind erst psychotherapeutisch behandelbar macht.

Zur Zeit nehmen fast alle Kinder an dieser Therapie teil. Perspektivisch soll aber diese Anzahl noch verkleinert werden, wodurch die Erzieherin mit werktherapeutischer Zusatzausbildung die Möglichkeit erhalten wird, noch differenzierter auf die einzelnen Störungen der Kinder einzugehen. Als Illustration sei auf die verschiedenen Behandlungsarten hingewiesen, deren zwangsneurotische gegenüber depressiven Kindern bedürfen.

Bewegungstherapie

Viele der Kinder haben Haltungsschäden, Schwierigkeiten bei der Bewegungskoordination sowie Ängste vor dem Wasser oder vor Balance-Übungen. Eine als Halbtagskraft beschäftigte Sportlehrerin führt mit Kleingruppen im heim-eigenen Hallenbad oder Heim-Turnhalle entsprechende Übungen durch. Ballspiele und andere Mannschaftssportarten fördern außerdem die Kooperationsfähigkeit und erhöhen die Frustrationstoleranz.

Im Zusammenhang mit dem Therapiebereich können sich leicht zwei Probleme ergeben:

Zum einen sind hier Mitarbeiter mit sehr verschiedener theoretischer Fundierung (Psychoanalyse – Lerntheorie – Gesprächspsychotherapie) und praktischer Tätigkeit (Psychotherapie – Beschäftigungstherapie – Legasthenikerförderung usw.) vertreten. Ein Gegeneinander-Arbeiten kann nur dadurch vermieden werden, daß jeder – bei allem Vertrauen in seine eigenen Methoden – auch die der anderen Mitarbeiter als sinnvoll gelten läßt, vor allem mit Hinblick auf die sehr verschiedenartige Symptomatik einzelner Kinder. *Dieser methodenpluralistische Ansatz ist Bestandteil des Grundkonzeptes des Kinderheimes Wolfhagen; die damit gegebene Möglichkeit, verschiedenste therapeutische Interventionstechniken je nach Bedarf einzusetzen, hat sich bewährt.*

Zum zweiten können leicht Spannungen zwischen gruppenpädagogischen und therapeutischen Mitarbeitern entstehen, etwa, daß die ersten fürchten, zu „Kinderaufbewahrern“ degradiert zu werden, während die Therapeuten die „eigentliche“ Arbeit täten; oder daß die Therapeuten ihrerseits glaubten, die Gruppenmitarbeiter würden ihnen entgegenarbeiten. Zur Verhütung dieser Spannungen sind drei Maßnahmen getroffen worden:

- Die Gruppenmitarbeiter sind an der Auswahl der jeweiligen Therapien für das einzelne Kind beteiligt; bei ihnen liegt es, die Fortschritte der Kinder zu kontrollieren, was sich darin zeigt, daß sie – in Absprache mit allen Mitarbeitern – Erziehungspläne und Entwicklungsberichte der Kinder erstellen;
- die Therapeuten sind gehalten, den Gruppenmitarbeitern genau darzulegen, was in ihren Therapien geschieht, soweit dies mit der Verschwiegenheitspflicht gegenüber dem Kind vereinbar ist; andererseits unterrichten die Gruppenerzieher sie wiederum über die Auswirkungen der therapeutischen Maßnahmen auf das alltägliche Verhalten des Kindes;
- schließlich unterstützen mehrere Gruppenmitarbeiter durch spezielle Maßnahmen die therapeutische Arbeit; so wirkt z.B. eine Gruppenpädagogin als Co-Therapeutin bei der Gesprächspsychotherapie mit; ein entsprechend ausgebildeter Erzieher veranstaltet musikpädagogische Übungen mit dem Orffschen Instrumentarium; einige Gruppenerzieher haben eine Laienspielgruppe initiiert; andere führen mit einzelnen Kindern Bewegungsübungen bzw. Rechenförderungen durch. Diese Maßnahmen sind jeweils genau mit den einzelnen Therapeuten abgesprochen.

Schließlich gilt auch für das Verhältnis Gruppenpädagogik – Therapie das Prinzip des Methodenpluralismus.

2.3 Elternarbeit

Voraussetzung für die Aufnahme eines Kindes im Heim ist, daß zuvor ein *ausführliches Vorstellungsgespräch* zwischen dem Kind, dessen Eltern, Mitarbeitern der einweisenden Behörde sowie Mitarbeitern des Heimes stattgefunden hat. Ziel dieses Gespräches ist, herauszufinden, ob überhaupt eine, wenn auch eventuell minimale Eltern-Kind-Beziehung und somit die Basis für eine Mitarbeitsbereitschaft der Bezugspersonen des Kindes gegeben ist. Nur wenn diese Frage positiv beantwortet werden kann (wofür die Bereitschaft der Eltern, das Heim zu besuchen, oft schon ein positives Indiz ist), besteht von seiten des Heimes die Bereitschaft, das Kind aufzunehmen. Außerdem wird den Eltern in diesem Gespräch vermittelt, daß sie selbst ein *Entscheidungsrecht* haben: Nur wenn sie mit der Aufnahme ihres Kindes in *dieses* Heim einverstanden sind, wird das Kind aufgenommen. *Der zugrundeliegende Gedanke dabei ist, daß die Eltern schon in der anfänglichen Orientierungsphase gegenüber dem Heim lernen sollen, daß sie auch während des Heimaufenthaltes ihres Kindes weiter für dieses verantwortlich sind, „es nicht zur Therapie abgeliefert haben“ (ein gleiches Entscheidungsrecht wird übrigens jedem Kind eingeräumt).*

Um die Erreichung dieses Zieles nicht zu behindern, dürfen sich die Mitarbeiter des Heimes den Eltern möglichst nur als beratende Helfer, nicht aber als (professionelle) Konkurrenten in der Kindererziehung oder gar als Rivalen um die Gunst des Kindes darstellen. Dies hat u. a. dazu geführt, daß die Kinder in altershomogenen Gruppen, *nicht* aber in familienähnlichen Gruppen verschiedenen Alters zusammengefaßt werden. Viele Eltern betonen immer wieder, daß sie solche „Ersatzfamilien“ als bedrohlich für ihren eigenen Bezug zum Kind empfinden würden.

Die Gefahr der Entfremdung scheint manchen Eltern deshalb als gegeben, weil das Heim die Kontakte Eltern – Kind auf folgende Gelegenheiten begrenzt:

Das Kind wird in den Ferien nach Hause beurlaubt, allerdings erfolgen im ersten halben Jahr keine oder nur verkürzte Beurlaubungen, damit sich das Kind eingewöhnt;

Die Eltern können ihr Kind am ersten Sonntag im Monat im Heim besuchen. Jeden dritten Monat ist diese Möglichkeit für ein Wochenende gegeben;

- Bei besonderen Anlässen (Geburtstag des Kindes und ähnliches) kann eine zusätzliche eintägige Beurlaubung bzw. ein weiterer Besuch im Heim erfolgen;

- schließlich sind briefliche und telefonische Kontakte möglich, wobei jedoch die Eltern z. B. gehalten sind, nur einmal wöchentlich anzurufen.

Diese Regeln werden besonders im ersten Jahr des Heimaufenthaltes strikt eingehalten. Begründung: *Die alten, quälenden Interaktionsmuster zwischen Kind und Bezugsperson können nur dann ausgelöscht und durch neue positivere ersetzt werden, wenn beide Seiten einige Zeit relativ wenig Kontakt haben* (und die alten Interaktionen nicht z. B. jedes Wochenende aufgefrischt werden).

An den oben genannten Besuchssonntagen beziehungsweise Besuchswochenenden findet ein Großteil der Elternarbeit statt. Schon hier sei darauf verwiesen, daß die Beteiligungsquote der Eltern an diesen Veranstaltungen (Beobachtungszeitraum 1978/79) bei 90% liegt.

2.3.1 Elterngespräche

Alle Eltern verpflichten sich bei Aufnahme ihres Kindes, an jedem Besuchssonntag ein einstündiges Einzelgespräch mit einem Mitarbeiter des Heimes zu führen, in dem die aktuellen Schwierigkeiten des Kindes, deren Ursachen, aber auch z.B. Probleme der elterlichen Ehe besprochen werden. Damit eine Vertrauensbasis entstehen kann, behalten die Eltern während der etwa 20 Beratungsgespräche während des Heimaufenthaltes ihres Kindes immer den gleichen Gesprächspartner. Im Augenblick teilen sich diese Aufgabe die beiden klinischen Psychologen, eine speziell als *Elternberaterin* eingestellte Diplom-Sozialwissenschaftlerin, graduierte Sozialarbeiterin mit Erfahrung in der Familienfürsorge, sowie der Heimleiter. An jedem dieser Gespräche nimmt auch ein Mitarbeiter aus der entsprechenden Kindergruppe teil, wobei wichtig ist, daß auch dieser Ansprechpartner konstant bleibt.

2.3.2 Besuchswochenenden

Jeder dritte Elternsonntag wird zu einem Besuchswochenende erweitert. Diese stehen im Zeichen gemeinsamer Aktivitäten Eltern – Kinder – Mitarbeiter der Gruppen. Als Beispiel für solche Angebote aus den letzten Monaten seien genannt:

- gemeinsame Geländespiele und Basteleien;
- Collagen und Hörspiele, die gemeinsam von Eltern und Kindern erstellt wurden und unter dem Thema „Wie stellen wir uns ein ideales Heim vor?“ standen;
- Diskussionsgruppen der Eltern zu Themen wie: ‚Was tue ich, wenn mir die Nachbarn vorwerfen, mein Kind habe ins Heim gemußt, weil ich in der Erziehung versagt hätte?‘;
- Das Übernehmen von Aufgaben, die sonst die Erzieher leisten, durch die Eltern; z.B. das Ins-Bett-Bringen der Kinder;
- Gemeinsame gesellige Veranstaltungen von Eltern und Erziehern.

Derartige Aktionen haben die Ziele, Kontaktbarrieren abzubauen, Eltern die Möglichkeit zum Artikulieren und Austauschen ihrer Probleme zu geben sowie den Eltern durch das (erfolgreiche!) Modell der Gruppenmitarbeiter (aber auch bereits „fortgeschrittener“ anderer Eltern) Anstöße zum Überdenken eigenen Erziehungsverhaltens zu geben.

Durch den Kontakt an den Besuchstagen haben sich mehrere Elterngruppen gebildet, die sich zu privaten Aktionen wie gemeinsamen Urlauben oder zur Teilnahme an Elternbildungsveranstaltungen treffen. Das Heim unterstützt diese Eigeninitiative so weit wie möglich. Langfristig soll das gemeinsame Programm Eltern-Kind-Erzieher noch weiter ausgebaut werden. Ansätze dazu sind bereits gegeben. So haben die Eltern einer Gruppe ihre Kinder und deren

Erzieher beim letztjährigen Sommerurlaub in der Lüneburger Heide für ein Wochenende besucht. Die Eltern mehrerer Kinder haben außerdem schon für eine Woche mit ihrem Kind in der entsprechenden Gruppe gelebt, weil ihnen – kurz vor der geplanten Entlassung des Kindes – eine Möglichkeit gegeben werden sollte, zu beobachten, wie die Erzieher (erfolgreich) mit dem Kind umgehen.

2.3.3 Hausbesuche

Die Elternberaterin des Heimes und/oder Gruppenmitarbeiter führen gelegentlich Hausbesuche bei den Eltern durch. Diese dienen dazu

- die Wohnatmosphäre kennenzulernen, in der das Heimkind aufgewachsen ist;
- die Eltern, evtl. Geschwister, aber auch weitere im elterlichen Haushalt lebende Verwandte (die oft als graue Eminenzen wesentlich zur Familienproblematik beitragen) in der vertrauten Umgebung zu beobachten, da sie hier eher die gewohnten Verhaltensweisen (z.B. Erziehungsstile) zeigen als im Heim;
- Eltern, die sich im Heim noch nicht „zu Hause“ fühlen, durch die gewohnte Umgebung jene Sicherheit zu geben, die sie zur Besprechung schwieriger Probleme brauchen.

Im Zusammenhang mit oben beschriebenen Elternarbeitsmethoden wurde in den letzten Jahren auf eine *Regionalisierung des Einzugsbereiches des Heimes* hingearbeitet. 80% der Heimkinder sind in einem Umkreis von 100 km beheimatet.

Als entfernungsunabhängiges Instrument setzt das Heim außerdem *Elternbriefe* ein, die wichtige Informationen über das Heim enthalten und etwa viermal im Jahr an die Eltern verteilt werden.

2.3.4 Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Elternbildung und Familientherapie

Trotz aller Bemühungen sind die Möglichkeiten des Heimes, Elternarbeit zu betreiben, begrenzt. Daher wird großer Wert auf die Zusammenarbeit mit solchen Einrichtungen gelegt, die diese Aufgabe mittragen können. Ein enger Kontakt besteht z.B. zum Psychotherapeutischen Institut für das Land Niedersachsen in Hannover. Aber auch zu Erziehungsberatungsstellen, Jugendämtern und ähnlichen Einrichtungen, die am jeweiligen Heimatort Elterngruppen anbieten, gibt es vielfältige Verbindungen. Gleiches gilt für viele niedergelassene Therapeuten. Den Eltern wird im Heim eindringlich klargemacht, für wie wichtig die Teilnahme an solchen Veranstaltungen gehalten wird. Etwa die Hälfte der Eltern der Heimkinder nimmt an solchen Veranstaltungen teil.

2.3.5 Nachbetreuung

In den letzten Monaten ist der Bereich der Nachbetreuung stärker in den Vordergrund getreten. Die Eltern erhalten auch nach der Entlassung des Kindes Gelegenheit, sich im Heim beraten zu lassen. Die Mitarbeiter des Heimes nehmen Kontakte zu Schulen, Lehrstellen oder anderen Institutionen auf, wenn sich bei dem entlassenen Kind Schwierigkeiten zeigen. Insgesamt hat diese Nachbetreuung zwei Aufgaben:

- den Eltern und Kindern zu helfen, die erworbene Stabilität zu behaupten;
- den Heimmitarbeitern Rückmeldungen über die weitere Entwicklung des Kindes (und somit über Erfolg bzw. Mißerfolg der Heimerziehung) zu liefern, so daß evtl. Korrekturen in dieser Erziehung vorgenommen werden können.

Damit kommen wir zum abschließenden Bereich dieser Ausarbeitung.

3. Zum Erfolg bzw. Mißerfolg der Erziehung im Heim

Zunächst einmal muß angemerkt werden, daß sich die Hypothese „Diese Familie kann während des Heimaufenthaltes des Kindes so beeinflußt werden, daß sie das Kind mit Hoffnung auf Erfolg wiederaufnehmen kann“, z.T. als falsch erweist: Die Eltern lassen sich z.B. scheiden und keiner der Partner baut eine neue Existenz auf, in die das Kind entlassen werden könnte. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre ist dies bei etwa jeder 8. bis 10. Familie der Fall. Für diese Kinder ist vom Heim eine Außenwohngruppe in Goslar (8 Plätze für Jugendliche, Durchschnittsalter 14 Jahre, betreut von 3 Sozialpädagogen und einer als Halbtagskraft beschäftigten Kindergärtnerin) eingerichtet worden. Die Jugendlichen können hier langfristig verbleiben, ihre Schule und Lehre absolvieren und sich somit langsam verselbständigen. Diese Wohngruppe besteht seit dem Sommer 1978. Bisher erweist sie sich als sehr gute Lösung für den genannten Kreis von Jugendlichen ohne familiäre Perspektive.

Bei dem weitaus größeren Prozentsatz jener Kinder, die nach Hause integriert werden, müssen wir uns bisher bei unserer Erfolgskontrolle auf unsystematische Angaben stützen:

- Besuche dieser Kinder und/oder Eltern im Heim; schriftliche oder telefonische Kontakte zu diesen Personengruppen;
- zufälliges Zusammentreffen zwischen ihnen und Erziehern;
- Kontakte im Rahmen der Nachbetreuung (s.o.);
- Aussagen von Mitarbeitern von Jugendämtern, Erziehungsberatungsstellen oder Einrichtungen der Familien-

therapie, die auch nach der Entlassung des Kindes aus dem Heim noch Kontakte zu den Familien haben.

Diese Angaben liefern Hinweise darauf, daß, gemessen an den Maßstäben

- Verbesserung der innerfamiliären Interaktionsstrukturen
- Verbesserung der psychischen Gesundheit des Kindes
- Verringerung der Auffälligkeiten des Kindes im familiären Umfeld
- Verbesserung der Schulleistungen

die Erfolgsquote sehr hoch ist.

Selbstverständlich ersetzen diese Angaben noch keine systematische Nachkontrolle. Solche ist daher für die nahe Zukunft geplant. Es scheint aber, dies kann jetzt schon gesagt werden, nicht leicht vorstellbar, daß eine andere Form der Jugendhilfe für die – sehr spezielle, eng begrenzte – Zielgruppe von Jugendlichen, die im Psychotherapeutischen Kinderheim Wolfshagen Aufnahme findet, bessere Erfolgchancen bieten sollte, als der hier verwirklichte methodenpluralistische familientherapeutische Ansatz der Heimerziehung.

Summary

A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care (Psychotherapeutisches Kinderheim Wolfshagen im Harz)

The author is institutional director of the “Psychotherapeutisches Kinderheim Wolfshagen”. In this paper he describes the objectives of this therapeutical approach and how he tries to achieve them.

In this institution children are admitted whose situation at home has become unbearable because of family disorders.

The members of his team have different backgrounds and represent various therapeutic and pedagogical concepts. They attempt within this framework of a multimethodical approach to prepare the children as well as their parents or families for better styles of communication and a successful integration of the child wherever it seems possible.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Päd. Michael Nagy, Psychotherapeutisches Kinderheim Wolfshagen, An der Knokewiese 11, 3394 Langelsheim 3.