

Otto, Bernd

Die Orthogenic School der Universität Chicago - ein Modell für Kinderpsychiatrie und Heimerziehung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 4, S. 144-149

urn:nbn:de:bsz-psydok-32174

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

Erziehungsberatung

<i>Gerlicher, K.</i> : Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance)	198
<i>Heekerens, H.-P.</i> : Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance)	126
<i>Hemling, H.</i> : Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey)	215
<i>Höger, C.</i> : Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance)	204
<i>Presting, G.</i> : Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation)	210
<i>Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.</i> : Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results)	220

Familienrecht

<i>Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.</i> : Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects)	22
--	----

Familientherapie

<i>Reich, G.</i> : Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families)	16
---	----

Forschungsergebnisse

<i>v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.</i> : Konversions syndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles)	240
<i>Berger, M.</i> : Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence)	107

<i>Bunk, D., Eggers, C.</i> : Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia)	8
<i>Döcker, A., Knöbl, H.</i> : Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education)	62
<i>Eberle, U., Castell, R.</i> : Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles)	284
<i>Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.</i> : Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients)	277
<i>Jehle, P., Schröder, E.</i> : Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis)	49
<i>Langenmayr, A.</i> : Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour)	36
<i>Sarimski, K.</i> : Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children)	2
<i>Schneider, W.</i> : Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence)	56
<i>Steinhausen, H.-C.</i> : Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?)	39

Praxisberichte

<i>Bemens, F., Krohn, G.</i> : Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department)	71
<i>Klosinski, G.</i> : Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents)	66
<i>Knapp, T.W.</i> : Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl)	308
<i>Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.</i> : Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents)	139

Otto, B.: Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy)	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.-20.5.1987 in Feldkirch/Vorarlberg	226
Schemus, R.: Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences)	176	Editorial	
Student, J. C.: Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging)	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung	196
Psychosomatik		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“	276
Habermas, T.: Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset)	88	Ehrungen	
Mangold, B.: Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence)	262	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag	311
Zimmermann, F.: Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis)	92	Buchbesprechungen	
Psychotherapie		Aissen-Crewett, M.: Kunsttherapie	187
Buchholz, M. B.: Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View)	98	Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A. (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik	234
Herzka, H. S.: System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents)	134	Backe, C. et al. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien	232
Voss-Coxhead, D.: Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery)	257	Balint, M.: Regression.	317
Übersichten		Bauer, A.: Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter	156
Fegert, J. M.: Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse)	164	Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.: Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder	118
Heckerens, H.-P.: Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences)	295	Beland, H. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19	153
Huppmann, G., Werner, A.: Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children)	301	Biebl, W.: Anorexia nervosa	189
Langenmayr, A.: Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children)	249	Biermann, G. (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche	29
Yamamoto, A.: Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools)	171	Brack, U. B. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	31
Tagungsberichte		Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.: Psychiatrie lernen	78
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österreichischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.-20.5.1987 in Feldkirch/Vorarlberg		Brezinka, W.: Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft	29
		Charlton, M., Neumann, K.: Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie	270
		Clemenz, M.: Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie	231
		DeMyer, K.: Familien mit autistischen Kindern	189
		Dietrich, G.: Spezielle Beratungspsychologie	233
		Dreifuss-Kattan, E.: Praxis der klinischen Kunsttherapie	28
		Drewermann, E.: Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet	190
		Engfer, A.: Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen	30
		Fichtner, M. M.: Magersucht und Bulimie	188
		Flehmig, I., Stern, L. (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten	269
		Franke, U.: Artikulationstherapie bei Vorschulkindern	314
		Frankenburg, K. et al.: Entwicklungsdiagnostik bei Kindern	152
		Fromm, E.: Über die Liebe zum Leben	30
		Grisseemann, H.: Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens	267

<i>Grissemann, H.</i> : Hyperaktive Kinder	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren	151	<i>Schneider, B.H., Rubin, K.H., Ledingham, J.E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assesment and Intervention	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns	230	<i>Schultz, H.J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbewußten	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H.S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Development as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Empirismus von Vorschulkindern	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa	119	<i>Spieß, W., Motsch, H.J.</i> : Heilpädagogische Handlungsfelder I	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus	30	<i>Szagan, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind	152
<i>Klussmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Übersicht	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis - Anfragen an Sondererziehung und Therapie	30
<i>Krampen, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Lehrern	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Dimensionen atomarer Katastrophen	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Handbuch	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen	191
<i>Lorenz, J.H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Sprache der Seele	82	<i>Winship, E.C.</i> : Aus Kindern werden Leute	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	231	Autoren der Hefte: 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter	320	Tagungskalender: 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern	151	Mitteilungen: 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Forensische Psychiatrie heute	312		
<i>Radnigg, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion	235		
<i>Rose, S.J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen	78		

Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz

Die Orthogenic School der Universität Chicago – ein Modell für Kinderpsychiatrie und Heimerziehung?

Von Bernd Otto

Zusammenfassung

Im vorliegenden Aufsatz werden Aspekte der theoretischen und praktischen Arbeit des amerikanischen Kinderpsychiaters Bettelheim dargestellt. Bettelheims dreißigjährige Arbeit in einer Einrichtung für emotional schwer gestörte Kinder und Jugendliche in Chicago steht im Mittelpunkt der Darstellung. Es wird die besondere Rolle des Direktors dieser Einrichtung sowie die Leistung der Mitarbeiter thematisiert. Dabei wird vor allem die spezifische Behandlungsmethode – die Milieuthera- pie – einer systematischen Analyse unterzogen. Die Ergebnisse dieser Analyse sind insofern bedeutsam, als sie nicht nur zeigen, daß psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen geholfen werden kann, sondern daß die Vorgehensweise Bettelheims den Schluß zuläßt, daß seine Prinzipien für die Erziehung von Kindern ganz allgemein als beispielhaft angesehen werden können.

Vorbemerkungen

Der Verfasser war im November 1983 zu einem Forschungsaufenthalt an der Sonia Shankman Orthogenic School der Universität Chicago. Er hatte in dieser Zeit ausreichend Gelegenheit, Einblick in die Struktur und Arbeitsweise der Orthogenic School zu bekommen. Von 1944 bis 1973 war der aus Wien stammende Bruno Bettelheim Direktor der Orthogenic School. Bettelheim war als Emigrant nach einem einjährigen KZ-Aufenthalt in Deutschland im Jahre 1939 nach Amerika gekommen. In zahlreichen Veröffentlichungen hat Bettelheim seine Erfahrungen in der Arbeit mit emotional gestörten Kindern und Jugendlichen mitgeteilt. In Bettelheims Arbeit mit psychisch

schwer gestörten Kindern und Jugendlichen sehe ich eine Chance, fruchtbare Anregungen zur Verbesserung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Heimerziehung auch bei uns zu bekommen.

Einleitung

Die Sonia Shankman Orthogenic School ist ein der Universität von Chicago angegliedertes Forschungsinstitut, dessen primäre Aufgabe die Erforschung und Behandlung schwerer emotionaler Störungen im Kindes- und Jugendalter ist. Der Begriff „orthogenetisch“ ist ziemlich verwirrend. Deshalb wird in der Praxis auch oft einfach von der „Schule“ gesprochen. Bettelheim erklärt die Entstehung dieses Begriffs folgendermaßen: Die Orthogenic School wurde um die Jahrhundertwende gegründet¹. Zu dieser Zeit war in der Biologie der Begriff der Genetik sehr in Mode. Also wollte man im Schulbereich das Genetische irgendwie unterbringen, auch so etwas wie die Hoffnung, daß man die Gene verändern könnte, vor allem eben bei schwer gestörten Kindern. Bettelheim war von diesem Namen nicht begeistert:

„... also ich habe mich sehr gegen diesen Namen gewehrt, und habe gesagt, das ist unmöglich. Aber die Universität sagte, nun ja, aber wir haben jetzt den Namen, wir wollen das nicht ändern“ (ZJ, 49). Die Orthogenic School „hatte zuerst der Forschung und Erziehung von schwachsinnigen und hirngeschädig-

¹ Zeugen des Jahrhunderts, Fernsehinterview von Ingo Hermann mit Bruno Bettelheim, ZDF-Manuskript, Prod.Nr. 6354/0974-5, 1984, S. 48 (künftig zit. als ZJ).

ten Kindern gedient, sich später mit spastischen und epileptischen Kindern befaßt und Pionierarbeit geleistet bei der Entwicklung wirksamer Methoden zu ihrer Erziehung².

Als Bettelheim die Orthogenic School übernahm, befanden sich in ihr ca. 25 Kinder (ZJ, 57). Später wurde die Anzahl auf 50 erhöht. Das war schon Bettelheim zu viel. Unter seiner Nachfolgerin wurde die Zahl auf 40 reduziert (ZJ, 57).

Der Direktor und die Mitarbeiter

Bettelheim strebte von Anfang an danach, die in sonstigen psychiatrischen Anstalten bestehende Distanz zwischen dem Direktor und den übrigen Mitarbeitern sowie den Patienten so gering wie möglich zu halten.

„Ebenso wie Eltern dem Kind jederzeit ohne weiteres erreichbar sein müssen, sollten auch die Hauptverantwortlichen einer Pflegeanstalt dem Patienten immer erreichbar sein“ (WL, 89). „Vor allem jedoch sollte der Patient wissen und begreifen, was der Direktor tut. Ist der Direktor ein ferner Schemen, funktioniert nichts“ (WL, 89). „Ich habe die Patienten jeden Tag besucht, auch an Wochenenden und Feiertagen ..., und darüber hinaus kamen sie häufig zu mir ins Büro, um mit mir zu sprechen“ (WL, 89f.). „Der letzte meiner täglichen Besuche fand stets nachts statt, wenn die Patienten entweder dabei waren einzuschlafen, nicht einschlafen wollten oder bereits schliefen“ (WL, 91).

Entsprechend war Bettelheim auch für jeden Mitarbeiter leicht erreichbar. In dieser Hinsicht können Bettelheims Bemühungen, „jegliches Hierarchiedenken abzuschaffen“ (WL, 16), als gelungen angesehen werden. Es war aber ganz sicher nicht zu leugnen, daß Bettelheim selbst allen anderen Mitarbeitern der Orthogenic School übergeordnet war, was aber nicht gleichzusetzen war mit einer permanenten Anweisungsbefugnis.

„Wer immer die Leitung einer psychiatrischen Anstalt hat, muß sich entscheiden, ob er sich als Lehrer für die Mitarbeiter sehen will, oder als derjenige, der die Anweisungen erteilt“ (WL, 239).

Konkret hieß das, daß ein Mitarbeiter (auch ein junger!) durchaus das Recht hatte, dem Direktor die Meinung zu sagen, *ohne befürchten zu müssen, dafür negativ sanktioniert zu werden*.

„Dadurch aber, daß er gegen den Direktor Partei nahm und erlebte, daß er trotzdem akzeptiert wurde, demonstrierte er sich selbst, daß seine Sicherheit nicht von dem guten Willen des Direktors abhing“ (WL, 251).

Gemäß Bettelheims Maxime, der Lehrer seiner Mitarbeiter sein zu wollen, legte er sein Hauptaugenmerk darauf, u. a. dafür zu sorgen, „daß die erfahreneren Kollegen nicht ungeduldig mit dem Anfänger und über dessen Klagen werden“ (WL, 293).

² B. Bettelheim: *Der Weg aus dem Labyrinth – Leben lernen als Therapie*, Stuttgart 1975, S. 218 (künftig zit. als WL).

„Somit gehörte es zur Aufgabe des Direktors, ein gegenseitiges Sich-Zuschieben der Schuld zu verhindern und zu zeigen, daß die Schuldfrage nicht weiterhilft“ (WL, 260).

Eine zentrale Rolle bei der Betreuung der Patienten an der Orthogenic School spielen die Gruppenerzieher, genannt „counselor“. Wenn hier von Mitarbeitern oder Betreuern gesprochen wird, dann sind diese „counselor“ gemeint. Zur Zeit meiner Anwesenheit gab es 17 Mitarbeiter, die im Gruppendienst tätig waren; 13 weibliche und 4 männliche. Die meisten waren Anfang zwanzig, die Älteste war knapp über dreißig Jahre alt. Insgesamt sind ungefähr dreißig Fachkräfte in der Institution beschäftigt (vgl. WL, 393). Jede Gruppe wird von zwei Erziehern betreut, „die umschichtig Dienst tun“³. Als weitere ständige Bezugsperson kommt noch der Lehrer hinzu. In der Orthogenic School wird davon ausgegangen, daß zu viele Bezugspersonen den Patienten verwirren. Deshalb gibt es nur einen Hauptbetreuer, dem ein zweiter Betreuer zur Seite steht (WL, 242). Um eine möglichst große Kontinuität in der Betreuung der Patienten zu gewährleisten wird angestrebt, daß Mitarbeiter möglichst 3–5 Jahre an der Orthogenic School bleiben.

„Menschliche Beziehungen können nur dann einen positiven Beitrag zur Geborgenheit eines Kindes leisten, wenn sie relativ permanent sind. Die Mitarbeiter, die unmittelbar mit den Kindern arbeiten, waren zwischen 1948 und 1953 im Mittel drei bis vier Jahre bei uns.“⁴

Bei dieser Auffassung ist Bettelheim bis zum Schluß seiner Tätigkeit geblieben. Im Vorwort zu *G. Jurgensens* Buch „Die Schule der Ungeliebten“ bedauert er es ausdrücklich, „daß sie nicht wenigstens vier oder fünf Jahre geblieben ist“ (SU, 10).

Wie soll der Mitarbeiter nun mit den Patienten konkret arbeiten? Folgende Grundfragen sollte er sich stellen:

- „Wie verfare ich mit diesem Patienten?
- Was kann ich für dieses Kind tun?
- Warum verfare ich so und nicht anders?
- Welche sind meine ursprünglichen und welche meine gegenwärtigen Beweggründe, die mein Engagement bei der ‚institutionellen‘ Behandlung dieser psychotischen Kinder ausmachen“ (EU, 127)?

Als Alternative zur intellektuellen Einstellung wird es als vorteilhaft angesehen, daß ein Mitarbeiter seinen Gefühlen entsprechend reagiert, auch wenn er damit keine „richtige“ Antwort gibt (WL, 264). Im Laufe der Zeit wird es ihm immer besser gelingen, sich in die Patienten einzufühlen und eine angemessene Antwort zu finden.

„Was also ein Mitarbeiter am dringendsten lernen muß, ist das Reagieren auf die besondere Situation des Augenblicks“ (WL, 327).

³ Genevieve Jurgensen: *Die Schuld der Ungeliebten*, München 1976, S. 32 (künftig zit. als SU).

⁴ B. Bettelheim: *So können sie nicht leben*, München 1985, S. 457. Vgl. dazu auch: „Eine Menge verschiedener Erfahrungen und ganz sicher vier, fünf oder mehr Jahre harter Arbeit sind notwendig, bevor sich ein Anfänger zu einem erfahrenen Betreuer entwickeln kann“ (WL, 382).

Das lernt er am ehesten, wenn er in den Konferenzen erfährt, daß es weniger wissenschaftliche Theorien sind, die ihm weiterhelfen, sondern daß der gesunde Menschenverstand oft ausreicht (WL, 337). Als besonders hilfreich in bezug auf die Einfühlung in den Patienten haben sich folgende Hinweise erwiesen: Wie muß es mir gehen, damit ich so handeln würde, wie der gestörte Mensch handelt? (vgl. WL, 419).

„Den Betreuern muß also vor allem folgende grundsätzliche Lehre vermittelt werden: alles, was ein Patient tut, kann leicht oder schwer hinzunehmen sein, je nach der Interpretation, die man ihm gibt. Begreift man wie die gute Mutter, daß der Patient einen dringend braucht, ist alles akzeptabel“ (WL, 333).

Es bleibt nun die oft gestellte Frage: Wie waren die Mitarbeiter tatsächlich in der Lage, diese Belastungen positiv durchzustehen? Schließlich mußten sie neben dem alltäglichen Gruppendienst jeden Monat drei bis vier Berichte über die Kinder schreiben. Sie wurden als besondere Last aufgefaßt, bildeten aber letztlich doch einen wichtigen Baustein zur eigenen Entwicklung⁵. Trotz der Respektierung der Privatsphäre der Betreuer (WL, 309) war oft ein Privatleben nur begrenzt möglich. Beispielsweise hatte es sich eingebürgert, daß die Mitarbeiter, auch wenn sie keinen Dienst hatten, die Mahlzeiten mit den Kindern einnahmen. Auch wenn ein Kind Geburtstag hat, sind am Nachmittag beide Betreuer in der Gruppe, also auch der, der gerade frei hat (SU, 101). Das Problem der Überforderung ist durchaus bekannt:

„Die aufgezehrte Gefühlskraft muß wieder genährt werden, wenn die Mitarbeiter erfolgreich weiter wirken und den Herausforderungen ihrer Arbeit gewachsen sein sollen“ (WL, 93).

Bettelheim war nun überzeugt, daß innerhalb der Institution hinreichend Strukturen geschaffen worden waren, die eine Regeneration der Arbeitskraft ermöglichten, so daß man sich nicht nur auf die außergewöhnliche Kraft von außergewöhnlichen Persönlichkeiten zu verlassen brauchte.

⁵ „Bettelheim erhielt regelmäßig drei Berichte über ein Kind. Den einen verfaßte der Lehrer, den anderen der Therapeut und den dritten der Erzieher. Lehrer oder Erzieher waren manchmal gleichzeitig auch Therapeut und schrieben dann zwei Berichte, einen über den Fortgang der Therapie, den andern über das Verhalten des Kindes im Unterricht oder in der Gruppe. Es gab nur einen Lehrer pro Klasse, aber zwei Erzieher pro Gruppe, und die Lehrer mußten deshalb viel mehr Berichte schreiben als die Erzieher, konnten sie allerdings kürzer fassen. Der Bericht des Therapeuten war nur ein oder zwei Abschnitte lang. Die Erzieher dagegen verfaßten etwa zwei Schreibmaschinenseiten über jedes Kind“ (SU, 123). In bezug auf die Notwendigkeit der Berichte kommen Bettelheim und G. Jurgensen überein, daß die Berichte zwar als Zwang empfunden werden, aber doch unerlässlich sind. G. Jurgensen: „... die Berichte ... zwangen ... uns doch monatlich zur Rechenschaft über das, was wir erreicht oder nicht erreicht hatten“ (S. 124) u. Bettelheim: „Vielleicht war das Wertvollste an diesen Berichten, daß sie dem Betreuer praktisch regelmäßig einen gewissen Lernprozeß aufzwangen“ (WL, 385).

„Eine psychiatrische Anstalt kann indessen nicht darauf bauen, daß sie nur ungewöhnliche Persönlichkeiten als Mitarbeiter bekommt. Sie muß so strukturiert sein, daß sie im Interesse ihres Erfolges das Beste aus mehr oder weniger gewöhnlichen Menschen herausholt“ (WL, 230).

Trotz dieser Einschränkungen und trotz vieler struktureller Hilfen – wobei vor allem die vielen institutionalisierten Gesprächsrunden angeführt werden können – kam noch ein wirksamer Faktor hinzu. Das war das Beispiel Bettelheims selbst. Bettelheim war sich durchaus bewußt, daß man keine Mitarbeiter findet, die so eine schwere Arbeit zu leisten bereit sind, und das bei einem so geringen Gehalt⁶, „wenn der Direktor, wenn der Leiter es nicht selbst tut“. Wenn er nicht selbst „viel mehr Stunden gearbeitet hätte als die Mitarbeiter, hätten sie es nicht annehmen können“, soviel zu arbeiten (ZJ, 69).

Es gibt aber auch in dieser Arbeit Grenzen. Zum einen wird der Mitarbeiter in dem Moment an das Ende dieser Beschäftigung denken, wenn er seine Persönlichkeit soweit integriert hat, daß die Arbeit mit psychiatrischen Patienten ihm keine Probleme mehr bereitet. Zum andern ist so ein kraftraubender Beruf sowieso nur zeitlich begrenzt durchzuhalten.

„Und nach sechs oder sieben Jahren hat man davon genug, von so einem Leben, wo man den ganzen Tag, oft auch die Nacht arbeiten muß“ (ZJ, 68). Auf die zentrale Rolle der Vorbildfunktion der Erzieher hat Bettelheim auch noch an anderer Stelle hingewiesen: „Aber die allerbeste Disziplin für das Kind ist die Selbstdisziplin der Eltern und Erzieher. Diese Selbstdisziplin bewahrt uns davor, unsere eigenen Ängste und Bedürfnisse an anderen – und zumal an unseren Kindern – abzureagieren. Diese Disziplin erlaubt es uns, auf ihrer Seite zu stehen, anstatt sie zu zwingen, sich auf unsere Seite zu stellen.“⁷

Weil Bettelheim in der Person des Direktors nun tatsächlich eine außergewöhnliche Persönlichkeit war, ist es auch nicht ganz problemlos gewesen, einen entsprechenden Nachfolger zu finden:

„Nur auf der Ebene der Schulleitung ergaben sich Übergangsschwierigkeiten. Es dauerte nach Bettelheims Ausscheiden etwas über ein Jahr, bis diese behoben waren ... Bettelheim hatte stets darüber gewacht, daß die Schule flexibel blieb und sich auf jeden Neuankömmling einzustellen vermochte; nun erwies sie sich fähig, sich auch der neuen Situation nach dem Weggang ihres Gründers anzupassen“ (SU, 198).

Mit *Jacquelyn Sanders*, die nun schon über zwölf Jahre die Orthogenic School leitet, ist offensichtlich eine entsprechende Nachfolgerin gefunden worden. Die Patienten und die Mitarbeiter fanden den Verlust ihres langjährigen Leiters zwar als äußerst schmerzlich, schafften aber den Übergang relativ problemlos.

⁶ Das Anfangsgehalt eines Gruppenbetreuers beträgt 3000 \$ im Jahr, jedes Jahr kommen 500 \$ hinzu. Es ist zu berücksichtigen, daß Wohnen und Essen kostenlos sind, und daß jeglicher Schaden, der durch die Patienten verursacht wird, ersetzt wird. Das andere Personal – Sekretärinnen, Küchenpersonal, Hausmeister – erhält selbstverständlich Tariflöhne (vgl. WL, 32).

⁷ B. Bettelheim: *Erziehung zum Überleben*, München 1982, S. 206 (künftig zit. als EU).

„Die Beziehungen zwischen den Kindern und ihren Erziehern änderten sich nicht. Mit gleichem Kummer empfanden wir die Lücke, doch ich beobachtete bei den Kindern kein Nachlassen ihres Vertrauens zur Schule und zu den Personen, die die Schule vertraten“ (SU, 198).

Die Prägung des Geistes und Stils der Orthogenic School durch Bettelheim scheint so stark gewesen zu sein, daß auch zehn Jahre nach seinem Ausscheiden wesentliche Elemente seiner Ideen und Taten noch zu spüren waren⁸. Hinzu kommt, daß einige Mitarbeiter aus seiner Zeit heute in führenden Positionen der Institution tätig sind. Insofern war wohl *G. Jurgensens* Beobachtung in der Zeit des Ausscheidens Bettelheims völlig zutreffend:

„Im Gegensatz zu denkbaren Mutmaßungen, vermochten die Mitarbeiter, die die engsten Bindungen zu Bettelheim hatten, den Schock seines Weggangs am besten zu überwinden, denn sie hatten so großen Gewinn aus dem Zusammensein mit dem Professor gezogen, daß sie auch die Kraft besaßen, ihren Weg allein fortzusetzen. Die anderen durchlebten Zeiten der Entmutigung, und viele von ihnen hätten ab und zu am liebsten alles aufgegeben ... Aber niemand gab auf. Jeder paßte sich seinem Wesen entsprechend an die neue Lage an“ (SU, 197).

Das Spezifische der Milieuthérapie

Mit seiner spezifischen Therapieform – der Milieuthérapie – hat Bettelheim eine Therapie geschaffen, die viele positive Elemente anderer Therapien enthält. Dabei ist Bettelheim weder systematisch noch eklektisch vorgegangen. Vielmehr war der Ausgangspunkt seiner Überlegungen – selbstverständlich auf der Basis seiner psychoanalytischen Grundeinstellung – eher ein negativer. Wie wir aus seiner Biographie wissen, hatten die Erfahrungen seines KZ-Aufenthaltes den stärksten Einfluß auf ihn ausgeübt. Sein ganzes weiteres Leben wurde von dieser Erfahrung überschattet.

„Wenn eine Umwelt diese ungeheure Macht haben kann, Veränderungen in den tiefsten Persönlichkeitsstrukturen zu bewirken ..., dann mußte es möglich sein, eine Umgebung aufzubauen, die einen ebenso machtvollen Einfluß zum Guten haben würde wie ihn das Konzentrationslager im Sinne der Persönlichkeitsvernichtung gehabt hatte.“⁹

So war er also bemüht, eine Art KZ mit umgekehrten Vorzeichen zu schaffen. Mir erscheint dieser Vergleich zwar äußerst makaber, aber irgendwie drängte er sich mir auf. Bettelheim selbst sieht den Zusammenhang so:

„Eine ‚totale‘ Institution hat also eine starke Wirkung sowohl auf die Mitarbeiter ... wie auf die Insassen ... Wenn die ‚totale‘ Einrichtung auf Therapie ausgerichtet ist (unsere Orthogenic

School), und nicht auf Einkerkung (Konzentrationslager, Gefängnis, ‚geschlossene Anstalten‘), wird diese starke Wirkung für die Mitarbeiter wie für die Patienten, die dort untergebracht sind, therapeutisch sein“ (WL, 281).

Bettelheim treibt ja die Gleichsetzung auch in bezug auf die Krankmachung so weit, daß er auch in dieser Hinsicht unmittelbare Parallelen sieht. In jedem Fall sind die Krankheitssymptome sowohl bei den KZ-Insassen als auch bei den psychiatrischen Patienten dieselben.

„Ganz egal, ob diese beiden Auflösungserscheinungen hauptsächlich in der Innen- oder Außenwelt verursacht wurden; ganz egal, ob eine solche Traumatisierung auf den Nazi-Holocaust oder darauf zurückzuführen ist, daß sich der Kranke gezwungen sah, in einer mehr privat gearteten Hölle auszuharren; ganz egal, ob die Persönlichkeit eines Menschen durch die Machtmaschine eines Regimes oder aber dadurch zerstört worden ist, daß dieser Mensch von seinen Eltern abgelehnt und im Stich gelassen wurde ...“ (EU, 124).

Indem Bettelheim in der Organisation der Orthogenic School das Prinzip der Totalität so sehr in den Vordergrund stellte, berücksichtigte er wesentlich eine Erfahrung aus dem KZ. War es im KZ die totale Isolation kombiniert mit zunehmender Hoffnungslosigkeit der Insassen, so trat in der Orthogenic School an diese Stelle die totale Behandlung mit zunehmender Aussicht auf Heilung.

„Um ein neues Leben beginnen zu können, muß die *totale Extremsituation*, die seine Autonomie zerstörte, ersetzt werden durch eine *totale Lebenssituation*, die das Kind meistern kann“ (EU, 136 f.; Hervorhebung Verf.).

Dabei hatte Bettelheim sogar das Gefühl, gar nichts Neues zu erschaffen, sondern nur die bereits verstreut vorhandenen Elemente zusammenzufügen. Sein Zusammenfügen bestand nun darin, daß er ein Milieu zu schaffen versuchte, in dem nichts dem Zufall überlassen blieb (vgl. WL, 217).

„Ein integratives Milieu muß über ein inneres, logisch zusammenhängendes Netz von Prinzipien verfügen, das alle Erfahrungen des Patienten in der Anstalt durchdringt“ (WL, 49).

Bettelheim ging dabei davon aus, daß die „totale Behandlungssituation auch die totale Sicherheit für den Patienten bedeutet, sich von allen Belastungen zu befreien.

„Alle Menschen, alle Verrückten, die sich wie Verrückte auf-führen, tun es tatsächlich aus dem gleichen Grund ..., um sich zu retten. Unser einziges Ziel ist, ihnen zu zeigen, daß sie sich retten können ohne dieses ganze seltsame Verhalten“ (LT, 46).

Die Rettungschance können sie erkennen und später wahrnehmen, wenn sie zuerst abgeschirmt werden von Belastungen jedweder Art, von Einflüssen der Vergangenheit und von Zumutungen, denen sie bisher nicht gewachsen waren.

„Milieuthérapie besteht darin, daß eine Umgebung hergestellt und gehalten wird, die dem Patienten genügend Sicherheit gibt, das in ihm schlummernde Vermögen zur Reife freizusetzen und zwischen seiner Psychose und realistischen Beziehungen zur Außenwelt einen Ausgleich zu schaffen“ (WL, 350).

⁸ Auch in der Orthogenic School herrscht nicht immer Euphorie über die erbrachten Leistungen. Selbst Bettelheim räumt ein, daß „selbst das beste therapeutische Milieu“ nicht „ein Vierteljahrhundert lang die gleiche Begeisterung aufrechterhalten (kann), die am Anfang herrscht“ (WL, 389).

⁹ B. Bettelheim/Daniel Karlin: *Liebe als Therapie*, München 1983, S. 112 (künftig zitiert als LT).

So fügt sich eins zum anderen,

- die Abschirmung von den Eltern,
- das Heraushalten von Besuchern¹⁰,
- das Bestreben, die Mitarbeiter langfristig an die Schule zu binden,
- die Begrenzung der Bezugspersonen,
- die Entlastung der Patienten von Alltagsarbeiten¹¹.

Da alles aufeinander abgestimmt ist, läßt sich Milieuthherapie durchaus vergleichen mit einem Bereich der Kunst bzw. Musik.

„Milieuthherapie ist den Variationen eines Themas vergleichbar, wobei das Thema sich aus dem Geist der Institution und der sozialen Solidarität der Mitarbeiter zusammensetzt und die Variationen gestaltet sind durch die Unterschiede in den Beziehungen des einzelnen zu einigen wenigen Patienten, je nach deren Persönlichkeiten und Bedürfnissen“ (WL, 242).

Wie wir schon sahen, werden alle Einzelbereiche des Lebens dem großen Ziel der „Selbstwerdung“ untergeordnet. Wenn Anpassungsleistungen durchaus während oder am Ende der Milieuthherapie gelingen, so sind sie aber eher Frucht der Persönlichkeitsintegration als deren Voraussetzung. Eine Nebenwirkung des therapeutischen Milieus ist es, daß die Patienten erkennen können, daß viele ihrer Schwierigkeiten in ihnen selbst liegen, was auch bedeutet, daß sie selbst etwas tun können, diese Schwierigkeiten zu beheben.

„Seelisch gestörte Patienten glauben, ihre Schwierigkeiten kämen von außen und nicht aus ihrer Psyche. Indem man für die bestmöglichen Daseinsbedingungen sorgt, zeigt man ihnen, welche Mühe man sich gemacht hat, um ihnen eine optimale physische Umgebung zu verschaffen“ (WL, 125).

Auf diese Weise gelingt es, die Probleme menschlichen Zusammenlebens, und zwar für Patienten wie für Mitarbeiter, in dem dafür angemessenen Rahmen zu behandeln.

„Das große Verdienst des therapeutischen Milieus für Patienten wie für Mitarbeiter ist die Tatsache, daß alle Probleme auf einer geeigneten Ebene verhandelt werden: der persönlichen. Theoretische oder berufliche Auseinandersetzungen lassen sich nicht dazu benutzen, persönliche Gegensätze zu bemängeln, und sind somit lösbar“ (WL, 260)¹².

¹⁰ Vgl. dazu: „Abgesehen von ganz seltenen Ausnahmen, ließ man selbstverständlich keine Besucher zu den Kindern“ (SU, 115). Auch ich habe während meines Aufenthaltes nur zufällig Patienten gesehen, z. B. während der abendlichen Mitarbeiterkonferenz.

¹¹ Um in dieser Hinsicht Mißverständnisse zu vermeiden, sei noch einmal auf den Zusammenhang hingewiesen, wie ihn Bettelheim sieht: „Was die Besucher übersehen, ist die Tatsache, daß der Verzicht auf Anforderungen in kleinen Dingen einem Zweck dient, und dieser Zweck besteht darin, die Energie des Kindes für die gewaltige Aufgabe freizusetzen, seine fehlentwickelte Persönlichkeit neu aufzubauen“ (EU, 198).

¹² Dies ist für die gegenwärtige Psychiatrie sowie Sozialarbeit/Sozialpädagogik in der BRD ein ausgesprochen bedeutsamer Gesichtspunkt. Viele Unzulänglichkeiten in den psychiatrischen Anstalten und Erziehungsheimen werden gesellschaftlichen Bedingungen angelastet, womit sie den konkret zugängli-

Die Milieuthherapie als gemeinsame Behandlungsphilosophie, der sämtliche Mitglieder der Einrichtung – also auch Küchen- und Hauspersonal – gleichermaßen verpflichtet sind, kommt in bezug auf die Lebensqualität allen zugute.

„In der Schule sah man keine angespannten, verzerrten Gesichter, wie man sie in der Außenwelt oft findet.“ (SU, 96)¹³

Insofern kann gesagt werden, daß die Milieuthherapie letztlich den Rahmen einer Therapie sprengt. Sie ist mehr als eine Therapie, sie ist eine Lebenseinstellung, eine Lebensphilosophie.

Schlußfolgerungen

Als Forschungsinstitut ist die Orthogenic School per Definition eine Einrichtung, die ein Beispiel geben will. Indem an besonders problematischen Krankheitsbildern gezeigt wird, wie geholfen werden kann, ergibt sich zwangsläufig der Schluß, daß die Vorgehensweise nachgeahmt werden soll. Bettelheim glaubt auch, daß die Erfahrungen der Orthogenic School „auf alle Institutionen für psychisch Kranke übertragbar sind“ (WL, 92). Er hat seine Bücher u. a. deshalb geschrieben, um zu zeigen, „wie es gemacht wird, so daß andere das gleiche tun können“ (WL, 19). Gelegentlich hat er das etwas eingeschränkt, indem er einräumt, daß jede Einrichtung ihre spezifischen Bedingungen habe, und daß es nicht möglich ist, einfach alles zu übernehmen. Immerhin sollten alle, die mit psychisch gestörten Menschen arbeiten, dazu angeregt werden, die Methoden der Orthogenic School „auszuprobieren, diejenigen zu verfeinern, die sie nützlich finden, andere weglassen, die sich als unzulänglich erweisen und ganz allgemein mitzuhelfen, die besonderen Vorteile und Mängel unserer verschiedenen Methoden und Verfahrensweisen festzustellen“¹⁴.

Es geht also letztlich darum, die Orthogenic School „als Anschauungsmaterial, das weiterentwickelt werden muß“ (WL, 79), anzusehen, ihre spezifischen Bedingungen zu kennen, um entsprechend den eigenen Möglichkeiten und Grenzen einen Nutzen aus ihren Erfahrungen zu ziehen. Wie schon ansatzweise sichtbar geworden ist,

chen Veränderungsmöglichkeiten entzogen sind. Es wird hier nicht geleugnet, daß es oft gesellschaftliche Bedingungen sind, die die Arbeit in den Institutionen behindern. Das muß aber in jedem einzelnen Konfliktfall geprüft werden. Vor der Versuchung, sofort alles auf die Gesellschaft zu schieben, sei hier mit Bettelheim ausdrücklich gewarnt.

¹³ Ich selbst habe mich in der Zeit meines Aufenthaltes in der Orthogenic School sehr wohl gefühlt. Ich konnte völlig unbehindert Betreuer und Lehrer und andere Mitarbeiter befragen. Ähnlich wohl fühlte sich das französische Fernsehteam unter Daniel Karlin, als es Anfang der siebziger Jahre in der Schule filmte. Karlin und sein Team durften die Patienten schließlich sogar filmen, was allerdings erst nach erheblichen Diskussionen unter den Mitarbeitern möglich wurde (vgl. LT, 18 u. passim).

¹⁴ B. Bettelheim: *Liebe allein genügt nicht*, Stuttgart, 1970, S. 24.

haben Bettelheims Arbeitsgrundlagen und Ziele letztlich eine weltanschauliche Basis. Das läßt sich durchgängig in vielen Einzelaspekten seiner Milieuthherapie zeigen, angefangen beim Gebäude und endend bei seinen Auffassungen über die Gesellschaft. Überhaupt ist seine ganze Arbeit einem Kunstwerk vergleichbar. Das wird auch von Besuchern so empfunden, indem sie auf die Harmonie der gesamten Einrichtung hinweisen:

„Man würde Stunden benötigen, um das ... zu beschreiben: die Vollkommenheit dieser Umgebung und das Gefühl, daß einem in jedem Winkel dieser Schule vermittelt wird, daß hier nichts dem Zufall überlassen worden ist“ (LT, 69).

Auch in seiner Grundlegung der Milieuthherapie sind es weniger Kategorien der Wissenschaft, sondern eher religiöse Phänomene, die er als Vergleichspunkt anführt. So sieht er in den mittelalterlichen Wallfahrten viele Elemente enthalten, die auch die Milieuthherapie auszeichnen (vgl. WL, 206). Schließlich sieht sich Bettelheim sogar als Nachfolger der Kirche:

„Die Aufgabe, Seelen zu retten, die früher der Kirche zukam, ist in weitem Maße auf die psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen übergegangen und diese Tendenz wird sich in Zukunft noch verstärken“ (WL, 111).

Festzustellen bleibt, daß Bettelheim durch seine ganze Arbeit sehr viel Licht in das Leben emotional gestörter

Kinder und Jugendlicher gebracht hat und damit selbst ein Beispiel für die von ihm vertretene Auffassung gab, daß es auch immer Menschen gegeben hat, die hilfreich waren¹⁵.

Summary

Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy

This treatise deals with some aspects of the theoretical and practical work of the american child psychiatrist Bettelheim. The main aspect of this essay is Bettelheim's work at an institution for emotionally disturbed Children and juveniles in Chicago. He worked there for thirty years. Special attention is given to the particular part the director of this institution plays as well as to the achievements of his assistants. Bettelheim's specific method of treatment – environmental therapy – is subjected to systematic analysis. The results of Bettelheim's analysis are relevant in so far as they don't only show that emotionally disturbed children can be helped, but Bettelheim's method also gives reason for the conclusion that his principles of educating children should be considered as generally applicable.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Bernd Otto, Heidelbergstraße 5, 3300 Braunschweig.