Diplomarbeit
Nachdiplomstudium
Angewandte Erlebnispädagogik

Erlebnispädagogik vs. Hospitalismus

Eine Kampfansage gegen das Aufgeben

Psychiatrie Burg Hölzli um 1900

Christoph, David Ott

Dorfstrasse 4

8404 Winterthur

Referent

Andrea Zuffellato

PlanoAlto.ch

Co-Referent

Manfred Jurgovsky

Curaviva Weiterbildung Lu

Datum des Einreichens

21. Juli 2011

Eingereicht an der

CURAVIVA WEITERBILDUNG

Abendweg 1

6000 Luzern 6

Lebbare Strategien aus der systemischen Erlebnispädagogik im Umgang mit Hospitalismus

Oder

Best Praxis für den Heimalltag

Inhalt

Management Summary 4
1. Einleitung 5
2. Fragestellung 5
2.1 Motivation 6
2.2 Hypothese 6
3. Begriffsklärung Hospitalismus 7
3.1 Eingrenzung 7
3.2 Definition 7
3.3 Praktische Annäherung an den Hospitalismus 8
4. Praktische Reflexion 10
4.1 Ausblick 10
4.2 Vorstellung des Protagonisten 10
4.3 Praxistage 10
4.4 Methodik 11
4.4.1 Initiatorische Gestalt 11
4.4.2 Autobiographisch-narratives Interview 13
4.4.3 Platzgestaltung 13
4.4.4 Biographiearbeit 14
4.4.5 Sozialer Kosmos 15
5. Auswertung 16
5.1 Methoden 16
5.2 Vorläufiges Ergebnis 17
5.3 Empirie 18
6. Schlussfolgerung 19
6.1 Schlusswort 19
7. Erklärung 20
8. Quellenverzeichnis 21
8.1 Literatur 21
8.2 Internet 21
8.3 Interviews 21
8.4 Verzeichnis der Darstellungen 21
9. Anhang 22

Management Summary

Hospitalismus beschreibt die psychische und physische Schädigung eines Menschen durch eine zu lange Unterbringung in einer Institution.
Hospitalismus begegnet mir schon in meiner frühen Kindheit durch die Aufnahme eines hospitalisierten Pflegekindes in unserer Familie. Ab dem Eintritt ins Berufsleben fordert mich das Thema Hospitalismus heraus. Seither suche ich nach Strategien im Umgang mit den multifaktoriellen Phänomenen des Hospitalismus. Einen besonders grossen Fundus anwendbarer Strategien fand ich bei PlanoAlto im Nachdiplomstudium. Ob diese jemals in einem solchen Kontext vernetzt wurden, weiss ich nicht. In dieser Arbeit habe ich mich der Frage gewidmet, ob systemische, erlebnispädagogische Ansätze auf die Phänomene des Hospitalismus einwirken können. Ich habe also die Wirksamkeit der Erlebnispädagogik auf die Probe gestellt. Dabei kam heraus, dass die systemische Erlebnispädagogik exzellente Methoden und Theorien zur Verfügung stellt, um mit hospitalisierten Menschen zu arbeiten. Doch ist eine Wirkung auch messbar? Welche Richtwerte gibt es? Welche Skalierungen?
Um diese Fragen erörtern zu können bediente ich mich verschiedener Medien. Zuerst helfen mir die Erfahrungen aus den vielen Projekten mit hospitalisierten Menschen. Sodann die gezielte Einzelbegleitung eines schwerst hospitalisierten Heimbewohners des Wohnheim Tilia. Und zu guter letzt ein Experteninterview mit den Fachleitungen der einzelnen Wohngruppen des Wohnheim Tilia. Dieses Interview verwende ich nicht für die Diplomarbeit, füge das Protokoll jedoch an.

1. Einleitung

Diese Arbeit ist eine Voraussetzung zum Diplomabschluss des eidgenössischen Erlebnispädagogen HF. Sie will aufzeigen, welche Kompetenzen ich in diesem Nachdiplomstudium erlangt habe und wie sie angewendet werden können. Für mich bietet die Auseinandersetzung mit dem Thema jedoch vor allem die Möglichkeit, meine Fachkompetenzen zu vertiefen und zu vernetzen. Für meinen Arbeitgeber ergeben sich Potentiale, die den Heimalltag bereichern können. Diese Arbeit soll dem Wohnheim als Arbeitsinstrument und kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema Hospitalismus dienen.

Sie ist in drei Hauptteile gegliedert. Im theoretischen Teil erläutere ich Fragestellungen und Ziele, formuliere die Hypothese und grenze den Begriff des Hospitalismus, soweit relevant für diese Arbeit, ein. Anhand der Symptome des Hospitalismus leite ich systemisch erlebnispädagogische Methoden ab, welche mir wirksam erscheinen, dem Hospitalismus konstruktiv begegnen zu können. Diese Methoden fliessen in den zweiten Teil mit ein. Dieser Teil widmet sich der Reflektion meiner praktischen Erfahrungen. Die Einzelbegleitung eines schwerst hospitalisierten Menschen, steht dabei im Vordergrund. Der letzte Teil widmet sich der abschliessenden Betrachtung im Sinne eines wertenden Fazits und Ausblicks.

2. Fragestellung

1. Kann die systemische Erlebnispädagogik auf die multifaktoriellen Phänomene des Hospitalismus einwirken?

2. Wie wirkt/dient die systemische Erlebnispädagogik im Umgang mit dem Hospitalismus?

3. Was wird im Wohnheim Tilia gegen Hospitalismusschäden unternommen?

4. Kann systemische Erlebnispädagogik für alle Mitarbeiter/innen im Arbeitsalltag eingebaut werden?

2.1 Motivation

Ich möchte die Wirksamkeit der systemischen Erlebnispädagogik im Hinblick auf die Anwendbarkeit im Heimalltag untersuchen und versuche nachzuweisen, dass sich die systemische Erlebnispädagogik auch, oder gerade für die Arbeit mit geistig und psychisch beeinträchtigten Menschen lohnen kann.

In der aktuellen Literatur taucht Hospitalismus fast nicht mehr auf. Der Begriff des Hospitalismus ist ersetzt durch Begriffe wie Bindungsstörung u.o. Deprivation. Gleichwohl verwende ich den Begriff in meiner Arbeit, weil er in einer umfassenden Art Problematiken beschreibt und weiterhin im Heimalltag gebräuchlich ist. In der Fachwelt ist er schon lange wieder out. Seine Ursachen und Wirkungen wurden analysiert und verstanden. Ein weiterer Stempel geschaffen. Fast alle Bewohner/innen sind damit stigmatisiert worden. Für mich ein klarer Fall von Defizitorientierung.

Es liegt mir fern, die systemische Erlebnispädagogik in diesem Kontext als ein „Allheilmittel“ darzustellen, welches positiv auf den Hospitalismus einwirken kann. Vielmehr möchte ich die systemische Erlebnispädagogik als ein weiteres methodisches Werkzeug verstanden wissen.

2.2 Hypothese

Die systemisch, erlebnispädagogische Arbeitsweise wirkt Hospitalismusschäden entgegen und mindert deren Symptome. Hospitalismus lässt sich nicht allein durch systemische Erlebnispädagogik therapieren. Sie kann aber einzelne Symptome des Hospitalismus behandeln und dezimieren.

3 Begriffsklärung „Hospitalismus“

3.1 Eingrenzung

Ich werde in meiner theoretischen Auseinandersetzung mit dem Hospitalismus nicht explizit auf dessen Herkunft, Entstehung und Ursachsache eingehen. Nicht zuletzt deswegen, da es in der Systemtheorien nicht darauf ankommt, *warum* etwas so ist wie es ist, sondern es darum geht, *wie* ich mit Informationen umgehe.
„Probleme sind die sprachliche Organisation um etwas herum, das ohne diese sprachliche Organisation möglicherweise gar nicht bestände, auf jeden Fall aber anders aussähe. Ein Problem erzeugt ein System, nicht umgekehrt.“ (Schlippe, 2007 S. 101)
Die Symptome des Hospitalismus dienen mir hier also nur zur Orientierung. Ich beschreibe den Hospitalismus hier nun aus meinem Blickwinkel.

3.2 Definition

„Hospitalismus, Sammelbezeichnung für Schäden, die durch einen Aufenthalt in einer Klinik oder einem Heim entstehen. In der Medizin meint man damit v.a. Infektionen durch krankenhauseigene, gegen viele Mittel widerstandsfähige Keime, in der Psychologie Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsdefizite durch einen längeren Aufenthalt in einer Einrichtung.“
(GEO Themenlexikon 12. Psychologie)

„…:Institutionalismus führt zum Verlust sozialer Rollen, verstärkt Passivität, Rückzug und Lebensuntüchtigkeit. Wichtige „Voraussetzungen“ dafür sind universelle Reglementierung, erzwungene Untätigkeit, soziale Isolation, Stigmatisierung und Verarmung. Diese Zusammenhänge sind zwar insbesondere in psychiatrischen Anstalten untersucht worden, doch gelten sie für das Leben in anderen Einrichtungen ebenso, wenn dort vergleichbare Verhältnisse herrschen.“
(Kauder Volker, Personenzentriete Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Psychiatrie – Verlag, Bonn 1997)

ICD-10: F94.1Reaktive Bindungsstörung

Die *Symptome* im nachfolgenden Kapitel sind aus pflegewiki.de entnommen.

3.3 Praktische Annäherung an den Hospitalismus

Nachdem ich in sieben verschiedenen Bibliotheken in Winterthur und Zürich war und keine themenbezogene und hilfreiche Literatur fand, entscheide ich mich nun dafür, den Hospitalismus aus meiner Sicht zu beschreiben.

Das Wohnheim Tilia besteht zum grössten Teil aus ehemaligen Psychiatriepatienten. Also aus Menschen mit einer langen Heimkarriere, welche oft als „untragbar“ gelten. Das Wohnheim Tilia stellt also für den Grossteil seiner Bewohner/innen eine Art Endstation dar. Durch diese Umstände ist das Wohnheim Tilia ein Sammelsurium von Menschen mit hospitalistischen Symptomen.

- *Stereotypien* zählen wohl zu den bekanntesten Symptomen des Hospitalismus. Besucht man die einzelnen Gruppen im Wohnheim Tilia, fallen wohl zuerst die vielen individuellen Formen von Stereotypien auf. Als Kind fiel mir auf längeren Autofahrten auf, dass meine Pflege-Schwester unentwegt mit dem Oberkörper hin und her schaukelte. Dieses „Schaukeln“ ist die klassische Form einer Stereotypie. Der Körper kompensiert dadurch einen Bewegungsmangel. Jeder von uns kann dies, z.B. während langer Sitzungen, an sich selbst beobachten: Man fängt an mit den Beinen zu wippen, oder gleich mit dem ganzen Stuhl zu schaukeln.
- *gestörtes Essverhalten* haben die meisten Bewohner/innen im Tilia. Einer alten Psychiatrieanekdote zu folge bekam der schnellste Esser am ehesten einen Nachschlag. Herr X., der Protagonist aus meiner Einzelbegleitung, ist einer der sogenannten „Masslosen“. Er isst sehr gierig, kaut unzureichend und schöpft eine Portion nach der anderen. Herr X. ist nach jedem Essen unzufrieden – er hat nie genug.
- *Resignation* erkennt man im Wohnheim an vielen Orten. Es gibt Bewohner/innen, welche tagelang das Bett nicht verlassen wollen, perspektivlos erscheinen. Zielarbeit gehört dabei zu der Königsdisziplin im Wohnheim. Herr X. schimpft niemals. Nervt ihn etwas, bespricht er dies mit sich selbst in einem monotonten Wortlaut. Lauscht man diesen Selbstgesprächen, so hat man schnell den Eindruck Herr X. langweile sich selbst.
- *Selbstverletzung* ist ein im Wohnheim ebenfalls oft beobachteter Umstand. Die verschiedenen Arten der Autoaggressionen und deren Intensität fordern das gesamte Personal täglich heraus. Herr X. hatte sich früher schlimme Verletzungen zugefügt. Heute geht er anders vor. Er trinkt Unmengen an Kaffee und Cola und hofft als Folge deswegen einen Herzinfarkt zu bekommen. Er fährt sehr gerne Achterbahn, mit der gleichen Intention.
- *Angstzustände, ängstlich-vermeidendes Verhalten.* Hier gibt das Buch „Erlernte Hilflosigkeit“ von Martin Seligman viele Denkanstöße. Hospitalisierte Menschen

haben Hilflosigkeit in so manchen Lektionen gelernt und lernen ständig dazu. Möchte ich den Bewohner/innen etwas Neues vermitteln, so höre ich schnell: „Ich kann das nicht.“ Leider hört man unter den Mitarbeiter/innen zuweilen noch: „Unsere Bewohner/innen können das nicht.“ Zudem ist es für die Betreuer/innen natürlich leichter eine, Handlung an den Bewohner/innen selbst durchzuführen, da dies am schnellsten geht. Arbeiten mit den Händen im Hosensack bzw. abstinente Begleitung also oft schwerer als man denkt. Herr X. fühlt sich in großen Menschenansammlungen sehr unwohl. Verliert er mich aus den Augen, reagiert er panisch.

- Ein *geringes Selbstwertgefühl* liegt da nicht fern. In einer Zirkusaufführung fragte mich einst eine Bewohnerin, ob die Artisten makellose Menschen seien. Herr X. meint oft er schrumpfe und fragt sich, ob er ein richtiger Mann sei. Herr X. reflektiert unentwegt sein Verhalten und seine Geschichte. Er meint, ein großer Sünder zu sein, welcher in die Hölle gehört.
- *Ungepflegtes Äußeres.* Ein Phänomen, welches im Wohnheim Tilia ebenfalls sehr verbreitet ist. Ich kenne keine Bewohner/in, die sich gerne duscht. Die wenigsten achten auf saubere Wäsche und ein gepflegtes Erscheinungsbild. Nur nach Aufforderung wechselt Herr X. die Kleidung. Zwar wäscht er sich jeden Tag, jedoch sehr automatisiert. Nach dem Essen benutzt er seine Hose als Servierte, sein Mund bleibt stets ungewaschen.
- E*rzwingen von Aufmerksamkeit*. Um ihr Grundbedürfnis nach Wahrnehmung und Zuwendung zu befriedigen, nutzen die Bewohner oft die Strategie der Verhaltensauffälligkeit, bzw. Grenzüberschreitung. Um auf episodische Notstände und Krisen hinzuweisen, zerstört Herr X. beispielsweise sein Eigentum.

Diese Symptome begegnen mir seit Jahren und ebenso lange bin ich auf der Suche nach einer professionellen Antwort ihnen gegenüber. Ich habe sie nicht nur bei Herrn X. und im Wohnheim Tilia, sondern auch in den anderen Institutionen gesehen, in denen ich gearbeitet habe. Das Wissen über den Hospitalismus einerseits und meine bis dato verfügbaren pädagogischen Maßnahmen erschienen mir zunehmend unzureichend. Denn trotz des Bezugspersonensystems, des Normalisierungsprinzips, geringer Mitarbeiter-fluktuation und stetig weiterentwickelter pädagogisch–therapeutischer Ansätze: Die Erscheinungsformen des Hospitalismus existieren bis heute. Meiner Überzeugung nach kann die systemische Erlebnispädagogik diesen Symptomen vielversprechend und wirkungsvoll entgegenwirken.

4 Praktische Reflektion

4.1 Ausblick

In diesem Abschnitt werde ich einige der Methoden vorstellen, welche ich bei der Einzelbegleitung mit Herrn X. angewandt habe. Diese Methoden scheinen mir dazu geeignet, die hospitalistischen Symptome von Herrn X. ganzheitlich anzugehen. Wir begeben uns also an den Entstehungsort der hospitalistischen Symptome – die Geschichte von Herrn X.. Die Umsetzung der Methoden werde ich zum Teil bildlich darstellen, da sich deren Ablauf bereits in der Definition erklärt. Ein detaillierter Einblick in Herrn X.`s Familienleben und der zum Teil tragischen Ereignisse seiner Vergangenheit, ist in diesem Kontext nicht notwendig und würde zudem gegen den Datenschutz von Herrn X. verstossen.

4.2 Vorstellung des Protagonisten

Herrn X. kenne ich nun seit elf Jahren. Einige Jahre davon begleite ich ihn als Bezugsperson. Herr X. ist 65. Jahre alt und er lebt seit 1975 in Rheinau. Seit seiner Kindheit ist er institutionell untergebracht. Seine Geschichte beschäftigt Herrn X. sehr. Täglich erzählt er von früheren Zeiten oder von dem, was er im Alltag erlebt.

„Unsere Sprache stellt den Rahmen dar, vor dem unsere Erfahrungen Bedeutungen bekommen, ja, unsere Erfahrungen sind ohne diese Bedeutungsgebung überhaupt nicht (mehr?) denkbar.“ (Schlippe, 2007, S. 95)

Meine Motivation mit Herr X. zu arbeiten, liegt in dem Wunsch, bei ihm einen Neuanfang zu initiieren. Durch einen „Brillenwechsel“, also eine Veränderung seiner Foki, möchte ich Herrn X. die schönen Seiten seiner Vergangenheit zugänglich machen.

4.3 Praxistage

Zu Beginn erläuterte ich Herrn X., dass wir zwei Tage Zeit hätten, um an einem Ziel zu arbeiten. Er verstand nicht weshalb, er auch am Wochenende arbeiten solle, meinte, einen Ausflug mit mir zu machen. Ich fragte ihn nach seinen Zielen, musste jedoch erst erklären, was damit gemeint war. Was er denn erreichen möchte? Er möchte, dass es ihm gut gehe. Bei der Frage was denn geschehen müsse, damit es ihm gut gehe kam heraus, dass Herr X. im Wald baden wolle, Sommerkleidung tragen, in die Kirche gehen, eine Pizza Calzone essen und in einem Bett schlafen möchte.

4.4 Methodik

4.4.1 Initiatorische Gestalt

In ihrem Buch „Lexikon Erlebnispädagogik“ (S. 69/70) aus dem Jahr 2007 beschreiben Andrea Zuffellato und Astrid Habiba Kreszmeier die Initiatorische Gestalt folgendermassen:

„Der initiatorische Prozess zielt auf ein Lernen ab, das eine Erweiterung der Handlungs- und Wahrnehmungsfähigkeit des Menschen bringt, sodass er seinen angemessenen Platz einnehmen kann. Diese Erweiterung ist ein Prozess der umfassenden Neuwerdung und Wandlung, der Tod und Wiedergeburt impliziert. Die Initiation will den Menschen als ganzes erreichen, seine soziale, seelische und geistige Dimension ansprechen; ihn für seine neue Verantwortung rüsten und modellhaft auf alle weiteren Wandlungsschritte – die nicht ausbleiben werden – vorbereiten.

Der französische Ethnologe Arnold van Gennep fand eine allen Übergangsritualen zugrunde liegende Abfolge von drei Phasen. Dieselbe Struktur entdeckte der Mythenforscher Joseph Campbell auch in allen Mythen und Märchen, in denen existentielle, physische oder geistige Übergänge thematisiert werden. Er zeigt auf, dass sich in dieser Struktur Entwicklungs- und Transformationsprozesse verallgemeinernd abbilden lassen.

Später haben viele psychotherapeutische und pädagogische Schulen die Struktur der initiatorischen Gestalt in ihren Konzepten übernommen.

Grundstruktur von Übergangsritualen nach van Gennep:

Ruf–Trennungsphase– Schwelle – Schwellenphase – Wiedereingliederungsphase

Bevor etwas sich zu verändern beginnt, gibt es eine Aufforderung oder einen Ruf. Dies kann eine innere Stimme oder eine Vision sein oder eine Krankheit, ein Unfall oder ein anderer Anstoss von aussen. Diese Phase ist von Instabilität begleitet.

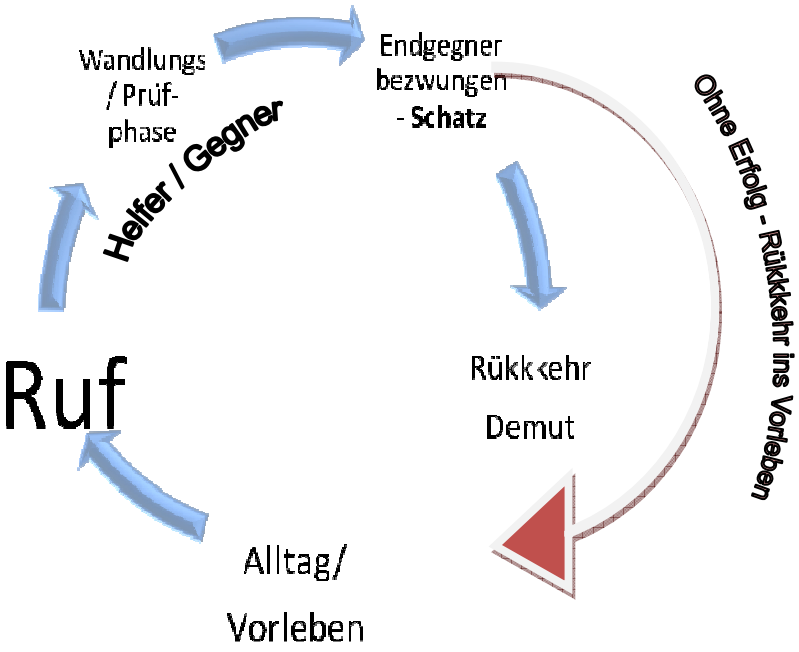
Wer dem Ruf folgt, verlässt sein vertrautes Terrain. Es kommt zum Abschied, Loslösung und Trennung, und der braucht eine Vorbereitung für die Reise in fremdes Land. In den Märchen tauchen in dieser Zeit schützende und wohlwollende Helfer auf, sie weissen die Richtung, warnen und begleiten. Erste Prüfungen sind zu bestehen und meist wird die gute Absicht, das reine Herz des Initianden, auf die Probe gestellt.

Wer weiter geht kommt an die Grenzen, an jene Schwelle, an der er zum letzten Mal entscheiden kann: weitergehen oder umkehren? Und das Umkehren wird in vielen Fällen einfacher sein. Wenn er diesen point of no return jedoch überschreitet, dann stimmt er seinem Tod, seiner Verwandlung mit vollem Risiko zu. Jenseits der Grenzen verliert der Initiand seine Identität und alles bekannte. Er taucht in seelische und geistige Dimensionen ein, die ihm eine neue Sicht der Welt und ein anderes Verständnis seiner selbst geben. Mit eine neuen Bewusstsein geboren, kehrt er schliesslich in die Welt

zurück. Dort wird er sich seiner Aufgabe widmen und das, was er erfahren hat, in die Welt einbringen.“

Die zwei Praxistage wurden initiatorisch strukturiert. Mit meiner „Aufforderung“ verlässt Herr X. sein „vertrautes Terrain“. Nach dem „Abschied“ folgen die „Vorbereitungen für die Reise in ein fremdes Land“ – wir gehen einkaufen, packen unsere Rucksäcke. Mit mir als „Helfer“ werden die ersten „Prüfungen“, in Form einer Bachbettwanderung, überstanden. Kurz nach dem „point of no return“ stellen wir unser Lager auf. Jetzt kann Herr X. in „seelische und geistige Dimensionen“ eintauchen. Ich bat ihn aus seiner Vergangenheit zu erzählen (Ich & Ich*). Anschliessend saunierten wir gemeinsam (Ich & Du*). Tags darauf arbeiteten wir an seiner Familienaufstellung (Ich & Wir*). Bevor Herr X. in „die Welt“ zurückkehren konnte, galt es den „Endgegner“ zu bezwingen – einen steilen Ausstieg aus dem Wald. Nun konnte Herr X. seinen „Schatz“, in Form von vielen Geschichten, welche er zu erzählen hatte, in die Welt einbringen. (Ich & Alle*)

*Die initiatorische Struktur, wie sie mir im Theoriemodul vermittelt wurde:



4.4.2 Autobiographisch-narratives Interview

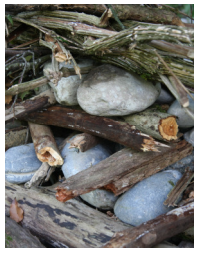
Durch ein autobiographisches Interview initiiere ich den Einstieg in die Vergangenheit des Protagonisten. Herr X. hat oft das Bedürfnis, aus seiner Vergangenheit zu erzählen, findet aber kaum passende Gelegenheiten dazu. Mir gegenüber sprach er nach Aufforderung vor allem von seiner Heimkarriere und seiner Krankheitsgeschichte. Es galt, ihn während des Interviews nicht zu unterbrechen, um die Erzählung nicht zu beeinflussen. Auffallend dabei war, dass Herr X. ausschliesslich von negativen Begebenheiten der einzelnen Epoche zu berichten wusste.

Nach seiner Erzählung bat ich Herr X. sich an die schönen Momente in seiner Vergangenheit zu erinnern. Er überlegte kurz und wiederholte dann tragische Ereignisse. Erst nach einigen Erläuterungen und Beispielen meinerseits, schaffte es Herr X. dann, schöne Begebenheiten zu schildern. Nach und nach gelang es mir so, zu jeder Epoche eine veränderte Ansicht zu schaffen und damit einen neuen Blickwinkel auf seine Vergangenheit zu kreieren.

Wie er es denn geschafft hätte die vielen negativen Momente zu überstehen und sogar die Kraft fand, weiter zu leben, konnte Herr X. zunächst nicht beantworten. Nach einigem Schweigen verriet er mir seine Strategie: Um den Ort des Schreckens verlassen zu können, verletzte sich Herr X. entweder so massiv, dass er in ein Spital musste, oder er beging eine schwerwiegende Straftat. Beides führte sehr zuverlässig zu einer Verlegung. Entweder intern auf eine andere Station oder eine andere Institution. Diese Strategie nutzt Herr X. noch heute. Um auf seine Nöte aufmerksam zu machen, zerstört Herr X. seine Wertgegenstände. Die Bindung zu den zerstörten Objekten steht dafür massgebend zur Dringlichkeit seines Anliegens.

4.4.3 Platzgestaltung

Nach Zuffellato / Habiba (2007, S. 195) geschehen auch bei dieser Methode wichtige Dinge in Bezug auf Gruppenprozess und Selbstreflektion. Ich bemühte mich, Herrn X. ständig in die Platzgestaltung mit einzubeziehen. Beim Bau der Sauna, dem Einrichten seiner Schlafstätte, dem Gestalten des Messplatzes war Herr X. stets für die Platzierung und Bestimmung der Mittel verantwortlich. Damit sensibilisierte ich Herrn X. im Umgang mit Naturmaterialien. Jeder Zweig, jeder Stein erfüllte einen Zweck und gewann somit an Bedeutung.



4.4.4 Biographiearbeit

Definition nach Zuffellato / Habiba (S. 179):

„Es handelt sich um eine Kreativtechnik (→), bei der Protagonisten mit Naturmaterialien ihre Lebenswege in Form einer Linie gestalterisch darstellen. (…)

Biographiearbeit eignet sich dazu, die Menschen sich selbst näher zu bringen und die Bewusstheit über ihre Lebensgeschichte zu vertiefen. Sie dient dem Ausdruck von Unbewusstem ebenso wie der Standortbestimmung. Sie ermöglicht eine Sicht auf einen grösseren Kontext von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.“ (…)

Herr X. konnte sich auf die Linienarbeit sehr gut einlassen. Durch die Plastizierung seiner geschichtlichen Eckpfeiler konnte ich ihn in die einzelnen Epochen zurückholen. Ich konnte ihn –sich suchen lassen, um dem damaligen Herrn X. auch mal ein Lob geben zu können. Zwar brauchte es eine Weile, ehe er seinen Fokus verändern konnte, doch gelang dies und er begann nach dem erfolgreichen, dem taffen Herrn X. zu suchen -und er fand ihn auch an jedem Eckpfeiler.

Die Linie begann im Wald und endete kurz vor dem Ufer der Töss. Es öffnete sich also ein Blick in die Zukunft und Herr X. äusserte Wünsche und Ziele für seine weitere Zukunft.

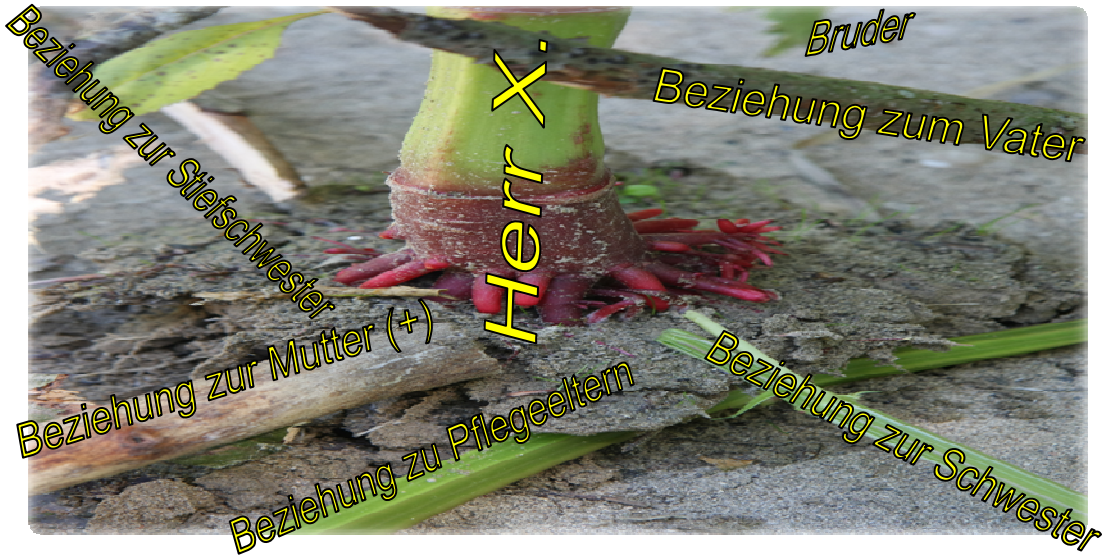
4.4.5 Sozialer Kosmos

Definition aus „Lexikon Erlebnispädagogik“ (Zuffellato / Habiba, 2007, S. 199):

Der Soziale Kosmos ist eine Kreativtechnik (→), bei der eine mit Materialien gestaltete Aufnahme der aktuellen Lebenssituation eines Protagonisten entsteht. Die Grundstruktur des Sozialen Kosmos ist ein abgegrenzter, mehr oder weniger runder Raum, der auf einem Blatt Papier stilisiert, aber ebenso gut eine Waldlichtung von mehreren Metern Durchmesser sein kann. Der Protagonist sucht sich ein Symbol für sich selbst und platziert es in der Mitte des Kosmos. Dann werden nach und nach Personen aufgestellt, die in ihrer augenblicklichen Lebenssituation oder in Bezug auf eine Fragestellung bedeutungsvoll sind. (…)

Er kann auf Lebensabschnitte schauen und sieht Zusammenhänge. Erkenntnisse müssen dabei nicht zwingend ausgesprochen sein, um zu wirken. (…)

Es fällt Menschen oft leichter, ihre Situation gestalterisch darzustellen, als sich rein sprachlich zu erklären. Diese handelnde Umsetzung hat zudem die Qualitäten, dass unbewusstes Wissen dargestellt wird, dass sowohl Ziele auf der Ebene des Erkennens als auch des Wandels bearbeitet werden, dass verschiedene Perspektiven eingenommen werden können und dass die Protagonisten ihre inneren Bilder aktiv verändern können.“



Ich beschäftige mich schon seit langem mit der Familienzusammenstellung von Herrn X.. Das Sammeln und Verknüpfen der Zusammengehörigkeiten war sehr zeitaufwendig. Umso mehr erstaunte mich Herr X., als er durch diese Aufstellung mein Verständnis und mein vermeintliches Wissen komplett in Frage stellt. Neue Beziehungsmuster und mir unbekannte Familienmitglieder kamen dabei zum Vorschein. Ein Erkenntnisgewinn für ihn und mich.

Diese Informationen erlauben es, neue Zugänge zu schaffen und Begegnungen zu arrangieren. Sehr zum Nutzen von Herr X. und dazu geeignet, das vermeintlich starre Stigma des Hospitalismus aufzubrechen.

5.0 Auswertung

5.1 Methoden

Mit den Kreativtechniken Platzgestaltung, Biographie – Linienarbeit und dem Sozialen Kosmos schaffte es Herr X. seine momentane Lebenssituation bildlich darzustellen. Das Besondere an diesen Methoden ist es, dass der Protagonist der Experte und der Anleiter unwissend ist. Es findet also von Anfang an ein Rollenwechsel statt. Mit meiner Neugier, einer lösungs-, handlungs- und ressourcenorientierten Begleitung ist es möglich, hochkomplexe Themen bildlich darstellen zu lassen. Und zwar ohne den Protagonisten sprachlich und kognitiv zu überfordern. Auch, dass es keiner Reflexion oder Analyse bedarf, um zu wirken, macht diese Methoden für mich so attraktiv. Verständnis ist in diesem Kontext wichtiger als Wissen.

Ich habe die Kreativtechniken schon eineigemale in meine Projekte mit eingebaut und gewinne zunehmend an Sicherheit. Die intensive Auseinandersetzung mit der lösungsorientierten Gesprächsführung und einem immer schärfer werdenden Blick für Ressourcen gestattet mir eine gute Anwendbarkeit und Ergebnisse im professionellen Kontext.

Im vergangenen Jahr konnte ich mich über Kybernetik, Konstruktivismus, Spiegelneuronen, Phänomenologie und den narrativen Ansatz weiterbilden. Dazu kommt die Erweiterung der systemischen Methoden. Es fällt mir schwer, diese Methoden verbal zu erklären. Effektiver ist es, sie handlungsorientiert zu vermitteln. Künftig wird mir der Berufsalltag dazu viel Gelegenheit bieten. Ein Umstand, auf den ich mich nun dank meiner erweiterten Kompetenzen freuen kann.

5.2 Vorläufiges Ergebnis

1. Die systemische Erlebnispädagogik kann, wie ich im Verlauf meiner Arbeit beschrieben habe, auf die multifaktoriellen Phänomene des Hospitalismus einwirken, bzw. Stigmata in Frage stellen/aufbrechen. Letztlich erlaubt sie mehr gesellschaftliche Teilhabe der Bewohner am Heimalltag und dadurch höhere Lebensqualität und Selbstwertgefühl.

Zuffellato und Habiba beschreiben dies im „Lexikon Erlebnispädagogik“ auf Seite 256: *„Ziele auf der Ebene des Wandels“*

• **Persönlich**	• **Gruppen und Systeme**
Selbstvertrauen gewinnen	Vertrauen zu anderen gewinnen
Selbstwahrnehmung verbessern	Einfühlungsvermögen in andere fördern
Vermeintliche Grenzen überschreiten	Teamgeist fördern
Selbstständigkeit erlangen	Kooperation üben
Entscheidungsfähigkeit erlangen	Führung üben
Distanz gewinnen	Verantwortung für andere übernehmen
Ausdauer, Durchhaltewille und	Neue Rollen ausprobieren
Kontinuität üben	Soziale Zusammenhänge verstehen“
Sich führen lassen	
Verantwortung für sich übernehmen	
Körperwahrnehmung verbessern	
Erhöhung der Frustrationstoleranz	

Durch meine Ausbildung zum systemischen Erlebnispädagogen habe die Fähigkeit erworben, an all diesen Zielen mit den Bewohner/innen und auch den Mitarbeiter/innen des Wohnheim Tilias zu arbeiten. Somit verfüge ich über die Kompetenz, als systemischer Erlebnispädagoge auf die multifaktoriellen Phänomene des Hospitalismus einzuwirken.

2. Wie wirkt/dient die systemische Erlebnispädagogik im Umgang mit dem Hospitalismus?

Die systemische Erlebnispädagogik bedient sich passiv der Unmittelbarkeit der Natur. Die Natur erklärt sich selbst und verdeutlicht Zusammenhänge. Die Phänomenologie wirkt ebenfalls hilfreich. Oft entwickeln sich Prozesse in der Natur, welche den Zielen dienlich sein können. Ein Gewitter kann einen gruppendynamischen Effekt auslösen. Ein umgestürzter Baum zum Innehalten und zur Reflektion anregen. Die Kybernetik wirkt für

die systemische Erlebnispädagogik, indem sie von Verständnisfragen, Beratungszwang, Hierarchie, Objektivität und Ursachen-Wirkungs-Denken befreit und zum Nichtwissen, Vernetzen und zur Selbstregulation anregt. Der systemische Ansatz befreit von voreiligen Diagnosen und beugt stereotypischen Deutungsmustern vor. Er hat mich somit auch selbst vom Hospitalismus befreit.

3. Was wird im Wohnheim Tilia gegen Hospitalismusschäden unternommen?

Das Wohnheim Tilia investiert viele Mittel in die Fortbildung seiner Mitarbeiter/innen. Auf jeder Gruppe arbeiten Menschen mit unterschiedlichen Ausbildungen. Diese Interdisziplinarität erhöht die Effizienz. Die Stellenschlüssel sind hochangesetzt, so dass eine individuelle Begleitung möglich ist.

4. Kann systemische Erlebnispädagogik für alle Mitarbeiter/innen im Arbeitsalltag eingebaut werden?

„In der systemischen Erlebnispädagogik ist es vor allem das Vertrauen in die Ressourcen von Menschen und Systemen sowie deren Kraft der Selbsterhaltung und –entwicklung. Dies führt zu einer prozessorientierten Wahrnehmung, die den Menschen wertschätzend begegnet und als Experten des eigenen Lebens achtet.“ Diese von Zuffellato / Habiba (2007, S. 59) beschrieben Haltung gilt es im Wohnheim zu manifestieren.

Entsprechend ist die systemische Erlebnispädagogik nicht zwangsläufig an ein Setting in Naturräumen gebunden, sondern vielmehr eine Frage des professionellen Selbstverständnisses und der Grundeinstellung der einzelnen Mitarbeiter/innen. Im Rahmen der konzeptionellen Fortschreibung der pädagogischen Prinzipien des Wohnheim Tilla könnte die systemische Erlebnispädagogik sowohl im globalen Wertesystem der Einrichtung, als auch als Methode ihre Gewichtung finden.

5.3 Empirie

In meinem Management Summary stellte ich mir die Frage, ob denn die Wirksamkeit der systemischen Erlebnispädagogik überhaupt messbar sei. Die Messbarkeit einer Wirkung lässt sich am besten mit der Frage nach der Zielerreichung klären. Hierbei können auch Skalierungsfragen helfen. Hilfreich bei der Bewertung ist auch der Faktor Zeit. Daher empfiehlt sich die Reflektion auch einige Tage nach der Durchführung eines Projektes.

6.0 Schlussfolgerung

Die Auseinandersetzung mit den Stigmata des Hospitalismus bedeutet permanente Herausforderung. Die in der Fachwelt vorgenommene Abkehr vom Hospitalismus ist aus meiner Sicht nur zu begrüssen. Anstatt des starren Systems des Hospitalismus, nehme ich die Bewohner ganzheitlich wahr. Der Hospitalismus taugt nicht (mehr) als Erklärungsmuster, da er kategorisch defizitorientiert ist, bzw. Menschen entsprechend beschreibt/klassifiziert. Lieber möchte ich mein Gegenüber jeden Tag aufs neue kennen lernen und dank der Methoden der systemischen Erlebnispädagogik neue Wirklichkeiten erschaffen. Dies eröffnet beiderseitig ein neutrales Terrain und initiiert Neuanfänge.

Wie bereits erwähnt habe ich keine brauchbare Literatur gefunden. Nützliche Literatur fand ich jedoch zu Haufe. 13 Bücher habe ich mir in sieben Bibliotheken ausgeliehen – nochmal so viele durchgeblättert und zurückgelegt. Ich habe eine Bibliothekkarte der IDS Zürich Universität erworben, welche es mir erlaubt alle Fachbibliotheken der Schweiz zu benutzen. Wenn das keine Schatzkarte ist!

Meine anfängliche Befürchtung, dass ich Herrn X. überfordern könnte, war unbegründet. Notwendig war jedoch eine sehr enge Begleitung. Wieder einmal unterschätzte ich einen Bewohner, der mich während der Projekte viel lernen und staunen liess. Die Ressourcen und Stärken eines Menschen lassen sich Dank der Methoden der systemischen Erlebnispädagogik sehr gut erschliessen. Und es braucht nur ein Erlebnis, um sie zu wecken und nutzen zu können.

6.1 Schlusswort

Ich bin nun ein systemischer Erlebnispädagoge. Eine Diplomierung wird das für Aussenstehende sichtbar machen. Für mich ist es schon seit dem letzten Modul klar geworden. Beim Erklimmen des Marwees (2056m) hatte ich die meiste Zeit eine unbegrenzte Aussicht nach Norden. Jedesmal wenn ich nach hinten sah, konnte ich fast bis zu meinem Geburtsort Mosbach sehen. Den Widderalpsattel, ein Joch auf dem Aufstieg, durchquerte ich nach vielen kleinen Schritten als systemischer Erlebnispädagoge HF. Ich verliess die schier unendliche Landschaft meiner Vergangenheit und betrat ein neues, unbekanntes Tal mit einem riesigen Rucksack voller methodischer Schätze.

Diesen Schatz teile ich gerne mit meiner Umwelt.

7.0 Erklärung

Ich bestätige, die vorliegende Arbeit selbständig verfasst zu haben. Sämtliche Textstellen, die nicht von mir stammen, sind als Zitate gekennzeichnet und mit dem genauen Hinweis auf ihre Herkunft versehen.
Die verwendeten Quellen sind im Literatur- bzw. Quellenverzeichnis aufgeführt.

Datum

_____

Unterschrift

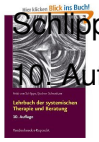
8.0 Quellenverzeichnis

8.1 Literatur

GEO Themenlexikon 12. Psychologie (2007) GEO Gruner + Jahr AG & Co KG, Mannheim

Habiba Kreszmeier, A. / Zuffellato, A. (2007) Lexikon Erlebnispädagogik, 1. Auflage, ZIEL – Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen GmbH, Augsburg

Kauder V. 1997, Personenzentriete Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Psychiatrie – Verlag, Bonn



Schlippe, A. / Schweitzer, J. (2007) Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, 10. Auflage, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen

8.2 Internet

PflegeWiki (2004). Homepage. <http://www.pflegewiki.de/wiki/Hospitalismus> 13.07.2011

8.3 Interviews

Experteninterview, 14. Juli 2011, mit dem Fachleitergremium des Wohnheim Tilia, Rheinau

8.4 Verzeichnis der Darstellungen

Seite 12 - Initiatorische Struktur, Mitschrift aus dem Theoriemodul des NDS2, aus dem Lehrtagebuch des Verfassers

9.0 Anhang

Summarische Transkription vom Experteninterview in der Fachleitersitzung des Wohnheim Tilia, Rheinau

Vorstellung der Interviewpartner:

- S. Urban, Fachleiterin einer teilweise geschlossenen Wohngruppe mit sehr durchmischtem Klientel. Von 24. - 96. Jährigen, leicht bis stark behinderten Menschen.
- E. Eggli, Fachleiterin einer Aussenwohngruppe für geistig und psychisch behinderten Menschen.
- B. Mayer, Agogische Leitung des Wohnheim Tilia
- S. Flieg, Fachleiterin auf einer Aussenwohngruppe für psychisch behinderte Menschen.
- F. Dold, Fachleiterin einer geschlossenen Wohngruppe für schwerst geistig behinderte Menschen.
- J. Kurz, Fachleiterin einer Wohngruppe für sehr selbstständige und kognitiv leicht eingeschränkte Menschen.
- S. Swadosch, Fachleiterin der Time-Out Gruppe des Wohnheim Tilia
- M. Schubauer, Fachleiter einer Wohngruppe für sehr selbstständige und kognitiv leicht eingeschränkte Menschen.
- K. Humberg, Fachleiterin einer Wohngruppe für schwerst mehrfach behinderte Menschen.

Interviewleitfaden:

Vorstellen der systemischen Erlebnispädagogik durch eine Powerpoint- Präsentation.
Klärung offener Fragen.
Empirisches, halbstrukturiertes Interview:

1. Wie aktuell ist das Thema Hospitalismus im Tilia?

S. Flieg: Zwanghafte Alltagsgestaltung trotz gegebener Autonomie – als Zeichen und Form von Hospitalismus.
B. Mayer: Der Begriff „Hospitalismus“ sei nicht mehr aktuell, heute spricht man von Bindungsstörung / Bindungstheorie und komplexen Traumata.
F. Dold: Thema aktuell, egal welcher Begriff gewählt wird sind es die gleichen Symptome. Hospitalismus wird unterstützt durch gegebene und benötigte Tagesstrukturen in Institutionen.

2. Was wird im Wohnheim Tilia gegen Hospitalismusschäden unternommen?

S. Swadosch: Praxisbeispiel von Bewohner dessen Verhaltensauffälligkeiten mit Erweiterung seiner Kommunikationsformen (GoTalker) verringert werden konnte.
B. Mayer: Erweiterung der Kommunikation als wichtiger Teil der Selbstbestimmung.
S. Swadosch: Verhaltensauffälligkeiten als Methode um gegebene Systeme zu durchbrechen – initiiert von Bewohnern. Systemwechsel z.B. durch Time-Out Gruppe anbieten.
B. Mayer: An dem Thema wird gearbeitet mit Empowerment. Bewohner nehmen diese Möglichkeit zunächst gar nicht gerne an.
Nach dem Normalisierungsprinzip werde nicht mehr gearbeitet. Neu wird das Konzept der funktionalen Gesundheit etabliert werden.
J. Kurz: Je mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten, desto mehr Selbstbewusstsein. Dies führe zu mehr Reibung (im positiven Sinne) mit Betreuungspersonal, weil Autonomie folglich mehr eingefordert wird..
S. Flieg: Viele Probleme, was Hospitalismus angeht, sind „hausgemacht“ und können durch kleine Veränderungen aufgelöst werden.

3. Wie wirkt/dient die systemische Erlebnispädagogik im Umgang mit dem Hospitalismus?

B. Mayer: Angebote von Christoph wirken durch Offenheit, Erlebnis in der Natur. Bewohner können davon profitieren.
S. Flieg: Angebote von Christoph sind genial, müssten für eine gute Wirkung jedoch öfter angeboten werden.
M. Schuhbauer: Neuer Kontext, wie z.B. in Freizeiten, wirken sich positiv aus.
E. Eggli: Stärke liegt in der Beziehung zwischen Christoph und Bewohnern.
F. Dold: Nähe kann System „knacken“ und aufbrechen, problematisch zu bearbeiten.

4. Kann systemische Erlebnispädagogik, für alle Mitarbeiter/innen, im Arbeitsalltag eingebaut werden?

S. Flieg: Müsste finanziell und durch Bezugspersonenarbeit möglich sein. Die Rahmenbedingungen seien dafür vorhanden.
B. Mayer: Liegt an Haltung (Ressourcen-, Prozess- und Lösungsorientiert) der einzelnen Mitarbeiter/innen.
M. Schuhbauer: Beispiel aus dem Ferienlager zur abstinenten Begleitung
F. Dold: Selbstbestimmung führt teilweise zu einer Überforderung. Dosiert funktioniere dies jedoch.

5. Was sind die Grenzen der systemischen Erlebnispädagogik?

F. Dold: Kontinuität muss gegeben sein. Nicht jedem Bewohner/in liegt die Methode.
S. Swadosch: Nachbetreuung von Auswirkungen der Angebote von Christoph muss gegeben sein, nicht unbedingt analytisch aber auf jeden Fall nachfragen.

6. Gibt es eine „Werkzeugkiste“ für Mitarbeiter/innen?

Werkzeuge:

- Mut
- Offenheit
- Sich die Zeit einfach nehmen
- Tagesstrukturen mal aufbrechen

} Ämtlis dafür mal sein lassen

Die inhaltliche Korrektheit dieser Zusammenfassung wurde durch die Protokollantin des Interviews (Frau J. Kurz) am 20.7.2011 bestätigt.