ASSOCIATION NATIONALE DES COMMUNAUTES EDUCATIVES

bulletin

Einander verstehen miteinander leben
Internationales Jahr der Behinderten 1981

No= 25 novembre 81

SOMMAIRE :

Pages : 3 - 13

Bemerkungen zum 2. Nationalkongress der A.N.C.E.
am 5. und 6.Dezember in Walferdingen (I.P.)

Pages : 15 - 26

Familientherapeutische Ansätze in der Behindertenarbeit
von Annegret Overbeck.

2. Nationalkongress der A. N. C. E.

am 5. und 6. Dezember 1981 im Institut Pédagogique (Walferdange)

Am Samstag den 5. und am Sonntag den 6. Dezember findet der 2. Nationalkongress der A.N.C.E. statt.

Das Thema lautet : " Praktische Probleme in der Heimerziehung "

Secrétariat: A.N.C.E.
Mme.Majerus Yvonne
25.Rue Marie Müller-Tesch
L-4250 Esch-sur-Alzette.

A S S O C I A T I O N N A T I O N A L E

D E S C O M M U N A U T E S E D U C A T I V E S.

BULLETIN

éditeur : A.N.C.E. 82, rte d'Arlon, Capellen

téléphone : 30 92 33 et 30 91 48

parution : 10 X par année

tirage : 300 exemplaires

abonnement : Veuillez verser la somme de 300,- frs
(carte de membre et abonnement au C.C.P.
de l'association NO= 2977-67 avec la mention :
abonnement bulletin de l'A.N.C.E.
Mme Alice Molitor-Peffer
30 a, côte d'Eich
L - 1450 LUXEMBOURG

Les articles signés ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'A.N.C.E.

Le délai pour qu'un article puisse être publié dans le numéro suivant est le premier jour ouvrable du mois prochain.

BEMERKUNGEN ZUM 2. NATIONALKONGRESS DER A.N.C.E.

AM 5. UND 6.DEZEMBER IN WALFERDANGE (Institut Pédagogique)

Am 5. und am 6. Dezember findet der 2. Nationalkongress der A.N.C.E. statt. Das Thema " Praktische Probleme in der Heimerziehung " wendet sich vor allem an diejenigen, die täglich in den Heimen mit diesen Problemen zu tun haben. Vor allem soll ein Gedankenaustausch erfolgen, damit die Teilnehmer erfahren können, wie diese Probleme an anderen Orten angefasst werden. Originelle " Problemlösestrategien " sollen diskutiert und später veröffentlicht werden.

Der gesamte Ablauf des Kongresses soll diesmal etwas flexibler erfolgen, das heisst wir werden keine Arbeitsgruppen von vornherein festlegen sondern diese erst während dem Kongress unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Teilnehmer zusammenstellen.

Aus diesem Grunde haben wir auch keine Dokumentation vorbereitet. Die Teilnehmer sollten, falls sie Artikel oder Bücher zu diesem Thema besitzen, dieselben mitbringen. Vor allem aber sind die Erfahrungen des Einzelnen in der täglichen Auseinandersetzung mit dem Heimleben von Bedeutung.

Um kleine Anstösse zur Diskussion zu geben, will ich versuchen die vorgeschlagenen Themenbereiche (c.f. Einladung) soweit ich sie als Aussenstehender beurteilen kann in ihrer Problematik kurz zu umreissen.

Als Mitglied verschiedener MPPS - Teams habe ich einige Erfahrungen gesammelt die zeigen, dass besonders bei der Lösung praktischer Probleme im Heimalltag viele Fragen auftauchen, die auch wenn sie banal scheinen, eine tiefgreifendere Diskussion verdienen. Mir scheint, dass bis jetzt jeden Haus versucht hat, auf seine Art die anstehenden Probleme zu lösen. Dies führt natürlich zu beträchtlichen Unterschieden im " Arbeitsstil "

der verschiedenen Häuser und meiner Meinung nach gibt es auch qualitative Unterschiede. Natürlich ist es unmöglich zu verlangen, ein Haus solle genau wie das andere funktionieren, das sollte man sogar absolut vermeiden.

Warum sollten aber nicht alle aus positiven Erfahrungen, die an verschiedenen Orten gemacht wurden, Nutzen ziehen ?

Beispiel 1 : ERNAEHRUNG

In vielen Häusern ist man dazu übergegangen , dass die Gruppen selber ihre Mahlzeiten zubereiten. Das hat den Vorteil, dass die Kinder und Jugendlichen lernen, wie man einfache (manchmal auch bessere) Mahlzeiten zubereitet, die Tische freundlich herrichtet und abwäscht. Am Anfang finden die Kinder das interessant, später wird es zu einer Routine, und es schälen sich in der Gruppe diejenigen heraus, die Spass am Kochen haben und die, die jedesmal meckern wenn sie mit anfassen oder abwaschen sollen. So kann eine positive Idee auch neuen Konfliktstoff mit sich bringen. In diesem Zusammenhang wäre es interessant zu erfahren :

- was gemacht werden kann nur diese Tätigkeiten für alle Kinder interessant zu gestalten ,
- wie die Erzieher reagieren sollen, wenn die Arbeit nicht oder nur schlampig verrichtet wird etc.

Eine weitere nützliche und lehrreiche Idee ist die Selbstverwaltung in der Gruppe des Küchen - " Etats ". Wenn die Gruppe genügend finanzielle Autonomie hat, besteht die Gefahr dass am Essen gespart wird um z.B. die finanziellen Reserven für eine Ferienkolonie aufzustocken.

- Sind die finanziellen Mittel ausreichend um eine ausgewogene Ernährung der Kinder zu garantieren ?
- Welche Erfahrungen wurden bisher mit dieser Form der " Selbstverwaltung " gemacht.

An den Teilnehmern wäre es, herauszufinden, ob in der Regel ausgewogene und qualitativ gute Essen zubereitet werden. Wie sollen sich Erzieher verhalten wenn Kinder übermässig zwischen den Mahlzeiten z.B. Süssigkeiten essen ? Sind alle Erzieher über die gesundheitsschädlichen Farb - und Konservierungsstoffe informiert, die besonders in Süssigkeiten oft enthalten sind ? Welche Möglichkeiten bestehen, vom Heim aus z.B. einen Gemüsegarten anzulegen und die Kinder und Jugendliche diesen bearbeiten zu lassen ?

Beispiel 2 : FERNSEHEN

Trotz verschiedener Versuche, das Problem des Fernsehens in den Griff zu bekommen, scheint es, als ob immer noch keine klaren Vorstellungen hier existieren.

- Was geschieht um die Kinder den Umgang mit diesem Medium zu lehren ?
- Welche Versuche (Programmauswahl) wurden in den verschiedenen Häusern gemacht und welches waren die Resultate ?
- Wie können die - berechtigten - Sonderwünsche verschiedener Kinder berücksichtigt werden ?

In diesem Zusammenhang wäre die Rolle eines Videorekorders im Heim bzw. in der Gruppe ernsthaft zu überdenken. Trotz seines hohen Anschaffungspreises bietet er viele Vorteile :

- Unabhängigkeit von Sendezeiten
- Nur qualitativ gute Sendungen können den Kindern vorgezeigt werden.
- Sonderwünsche können respektiert werden ohne das gemeinsame Fernsehen zu verhindern.

Beispiel 3 : PROBLEME BEI JUGENDLICHEN :
Ausgang, Rauchen, Drogen, Alkohol, Sexualität.

Stimmt es, dass Jugendliche , die in Heimen leben gefährdeter sind als Andere ? Wie ausgeprägt ist die Drogensucht in den Heimen ; welche Massnahmen werden zur Aufklärung und Vorbeugung getroffen ? Welche Aussmasse haben Alkohol-und Tabakabhängigkeit ? Sollen die Erzieher mit dem guten Beispiel vorgehen ? Was tun wenn es zu spät ist ?

Die Praxis in den Heimen zeigt, dass Jugendlichen gegenüber oft falsche Haltungen eingenommen werden. Oft sind die Erzieher selbst kaum mehr als 30 Jahre alt, sodass sich eine oft ungesunde Komplizität zwischen Betreuern und Betreuten entwickelt. Ist der " normale " Altersunterschied von einer Generation nicht eine Voraussetzung dafür, dass die Erziehung überhaupt gelingen kann ? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um einen demokratischen Erziehungsstil überhaupt erst einführen zu können ? Wie oft werden autoritäre Massnahmen sozusagen als " letztes Mittel " gebraucht um Konfliktsituationen abzublocken ? Wie soll die schwierige Phase des Uebergangs vom Jugendlichen zum Erwachsenen gestaltet werden ? Warum dürfen die Jugendlichen nicht mit ihrer Freundin bzw. Freund aufs Zimmer ? Welche Einstellung haben die Erzieher zur Sexualität und wie wirken diese sich auf die Jugendlichen aus ? Wie reagieren Erzieher auf das Problem der Homosexualität ?

Bis jetzt fand ich persönlich noch nicht einmal einen Ansatz, diese Probleme zu diskutieren und zu " bewältigen ". Vielmehr wird hier"à la tête du client" gehandelt oder es existiert ein konzeptloses Durcheinander.

Beispiel 4 : STRAFEN

Ohne Bestrafung kommt man in der Erziehung nicht aus. Es gibt zwar Modelle nach denen ein Kind gänzlich ohne Zwang grossgezogen

werden könnte, aber wer verfügt schon über das Wissen, die Erfahrung, die Ausdauer und die Geduld, die ein solches Erzieherverhalten abverlangt ? Bestrafung bedeutet natürlich nicht " schlagen " oder " einsperren " oder auch " den Nachtisch entziehen " . Dies sind Formen der Bestrafung, die dem - leider traditionsreichen - autoritären Erziehungsstil entnommen sind. In der Praxis stellt man jedoch fest, dass diese Verhaltensweisen oft noch anzutreffen sind.

Meist sind sie die Folge eines misslungenen Versuchs, nicht - autoritär zu erziehen. Der soziale Kontext in dem Erziehungsprozesse ablaufen - gestörte Familienverhältnisse, Heim, wechselnde Bezugspersonen, Freundeskreis, sozio-ökonomische Verhältnisse - ist besonders heutzutage von so vielen Zwängen bestimmt, dass permissive Erziehungsmethoden oft dem Kind die Illusion einer heilen Welt, vermitteln die jedoch den Kontakt mit der " Aussenwelt " (Schule, Ursprungsfamilie, Ausbildung, Beruf) permanent in Frage gestellt wird. Der Erzieher hat meiner Meinung nach nicht die Aufgabe, das Kind abzuschirmen, sondern er muss es auf das Leben in diesen äusseren, oft widersprüchlichen Situationen vorbereiten. Der Aufbau eines bestimmten Masses an Frustrationstoleranz beim Kind und beim Jugendlichen erfordert daher auch die Einbeziehung von Strafen, die selbstverständlich nicht Auflehnung sondern Lernprozesse hervorrufen sollen. Daher die Fragen :

- Welche Formen der Bestrafung gibt es ?
- Unter welchen Voraussetzungen sollen Strafmassnahmen angewendet werden ?
- Wie können sich Heimkinder gegen ungerechte Strafen wehren ?
- Wie sinnvoll ist im Heimwesen ein " Strafkatalog ", ähnlich wie er in den Schulen besteht ? usw.
  (f. règlement interne)

Beispiel 5 : FREIZEITGESTALTUNG

In vielen Heimen verfügt jede Gruppe über einen Hobbyraum, viele Kinder nutzen das Freizeitangebot auf lokaler Ebene doch scheint mir als ob diese Möglichkeiten noch nicht voll ausgenutzt werden. Praktische Probleme wie z.B. die Unfähigkeit vieler Erzieher selber manuell - kreativ zu arbeiten sowie Stundenplan - und Transportschwierigkeiten verhindern dies. Besonders bei Jugendlichen ist die Freizeitgestaltung ein ernsthaftes Problem. Da nicht viel Geldmittel zur Verfügung stehen, müssen die Häuser meistens improvisiren. Kreative Freizeitbeschäftigung wird oft zweckentfremdet dadurch, dass die Bastelprodukte für den Verkauf auf Bazars bestimmt sind. Abgesehn davon, dass der Erlös eines Bazars dem Heim oft die fehlenden Mittel für aussergewöhnliche Unternehmungen bringt, frage ich mich ob die verantwortlichen Erwachsenen hier des Guten nicht zuviel machen und ob sich nicht andere Wege der Geldbeschaffung einfallen lassen könnten. Spiel und Freizeitbeschäftigungen sind sich selbst genügende Aktivitäten, ein wesentlicher Faktor in der psycho-sozialen Entwicklung des Kindes. Sie sollen daher nicht vor den Karren der Geldsammellust der Erwachsenen gespannt werden. Im Heimbereich fehlt eine zentrale Informationsstelle, die dem Erzieher eine aktuelle Dokumentation über das Angebot an Spielzeug und Hobbymaterial liefern könnte. Es fehlen auch Weiterbildungsangebote in diesem Bereich. Folgende Fragen könnten diskutiert werden :

- Welche Freizeitangebote gibt es für Jugendliche ?
- Welches Spielzeug für welche Kinder ?
- Wie kann das Niveau der Freizeitbeschäftigung gehoben werden ? (mehr Kreativität, soziales Lernen usw.)

Beispiel 6 : HAUSAUFGABEN

Hausaufgaben sind nicht nur im Heimleben ein Problem. Besonders

für schwache Schüler sind Hausaufgaben eine scheinbar notwendige doch sehr belastende Beschäftigung. Hier stellt sich die zentrale Frage der Beziehung zwischen Heim und Schule. Der Erzieher kann den Lehrer nicht ersetzen und doch wird das oft von ihm verlangt. Sehr viel Zeit geht im Heim durch die Ueberwachung der Hausaufgaben verloren. Da im Heim die schwachen Schüler die Mehrheit bilden wäre es dringend notwendig, sich mit den Lehrern jeweils zu Beginn des Schuljahres zusammenzusetzen und über Sinn und Aussmass der Hausaufgaben für jeden Einzelfall zu diskutieren. Viele Erzieher sind nicht in der Lage, gezielte Trainingsmethoden z.B. für rechenschwache oder rechtschreibschwache Schüler anzubieten. Da aber im Heim die Möglichkeit besteht, gezielte Einzelhilfen anzubieten müsste das Qualifikationsniveau der Erzieher in diesem Bereich angehoben werden durch Weiterbildungskurse und das Einrichten einer zentralen Informationsstelle über Trainingsmaterial.

Beispiel 7 : ELTERNARBEIT

Obschon die meisten Eltern von Heimkindern in ihrer Erziehungsarbeit versagt haben stellen sie einen Teil der " äusseren " Realität der Heimerziehung dar. Bis auf wenige Ausnahmen wird deshalb vom Heim aus der Kontakt Eltern - Kinder mehr oder weniger systematisch gesteuert. Bei Einweisungen über das Jugendgericht ist dies relativ einfach - bedingt durch die gute Zusammenarbeit zwischen Heimen und Service de la Protection de la Jeunesse. In den anderen Fällen ergeben sich oft Schwierigkeiten dadurch, dass das Heim überhaupt keine rechtlichen Mittel hat, den Kontakt zu den Eltern zu organisieren : entweder mischen sich die Eltern zuviel in das Heimleben ein oder zu wenig. In vielen Häusern läuft der Kontakt zu den Eltern meistens über den Leiter bzw. die Leiterin oder aber über die EMPPS.

Der Erzieher - wenn er bei diesen Unterredungen nicht dabei ist - wird deshalb oft in eine sekundäre Rolle verwiesen die er meiner Meinung nach nicht haben sollte. Unverbindliche Ge-

späche " zwischen Tür und Angel " wenn die Eltern ihre Kinder abholen reichen nicht aus um den Eltern bewusst zu machen , dass es schliesslich diese Leute sind die ihre Rolle übernommen haben. Deshalb kommt es auch so häufig zu Konflikten zwischen den Erziehern und den Eltern die im Gespräch mit dem Leiter oder der EMPPS - durch deren Autoritätsposition - unter den Teppich gekehrt werden. Die Maske der Dialogbereitschaft fällt wieder wenn die Eltern ihre Aggressionen erneut an dem Erzieher abreagieren können.

Umgang mit Eltern erfordert jedoch eine gewisse Geschicklichkeit, die nur in der Praxis gelernt werden kann. Theoretische Vorbildung ist trotzdem notwendig, sei es während der Ausbildung oder durch Weiterbildungsangbote (z. B. Gesprächsführung ...)

Eine wichtige Angelegenheit ist auch die Frage ob und wie weit der Arm des Hauses in das Ursprungsmilieu hineinreichen soll. Dieses Problem kann zufriedenstellend nur gelöst werden durch eine Reorganisation des psycho-sozialen Versorgungssystems. Der Träger der Elternarbeit soll nämlich nicht das Heim sein sondern die regionale psycho-soziale Beratungsstelle beim Wohnort der Eltern. Wenn beide Instanzen gut zusammenarbeiten wird kaum eine Ueberschneidung von Kompetenzbereichen vermieden werden (klassisches Beispiel : Sozialhelferin aus dem Heim und Sozialhelferin aus dem " Sektor "). Elternarbeit ist also nur zu definieren innerhalb des Rahmens der gesamten Sozialarbeit. Dadurch dass vom Heim aus die Besuchszeiten reguliert und den Eltern gutgemeinte Ratschläge erteilt werden ist noch lange keine Elternarbeit.

Beispiel 8 : DIE " SPEZIALISTEN " IM HEIM

In einigen Heimen arbeiten ganz oder teilweise Personen, die ich mit " Spezialisten " bezeichnen möchte da sie in einer beratenden Position dem Erzieher gegenüberstehen, nicht am eigentlichen Erziehungsprozess teilnehmen und über ein höheres

Ausbildungsniveau (meist Fachhochschule oder Universität) verfügen. Gemeint sind Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Aerzte, Psychologen u. a.

Dieses Problem kann man aus der Sicht der Betroffenen diskutieren (was zur Zeit im Rahmen einer Arbeitsgruppe der MPPS-Mitglieder geschieht) oder aus der Sicht der Erzieher die mit diesen " Spezialisten " zu tun haben. Ich möchte mich hier auf den letzteren Gesichtspunkt konzentrieren ohne aber zu vergessen, grob auf die Probleme hinzuweisen mit denen die MPPS-Arbeit konfrontiert ist und zwar :

- ungenügende Finanzmittel
- Rollenproblematik der verschiedenen Team - Mitglieder
- Rollenprobleme der Spezialisten die direkt von den Häusern eingestellt werden.
- Definition der Aufgaben der einzelnen Team-Mitglieder u.a.

Auf der anderen Seite kann man auch versuchen aus der Sicht des Erziehers zu fragen, was die Mitarbeit der Spezialisten im Heim an positiven und negativen Momenten enthält. Schliesslich ist der Erzieher in vielen Fällen der Auftraggeber für die Interventionen der Spezialisten :

- Welche Erfahrungen wurden bisher gemacht ?
- Ist die Arbeit der Spezialisten sinnvoll und wird sie zur Zufriedenheit aller ausgeübt ?
- Welche Auswirkungen hat der häufige Wechsel der Mitglieder in den EMPPS ?
- Wie reagieren die Kinder, wenn sie zum Arzt oder zum Psychologen gehen sollen ?
- Sollen Spezialisten fester Bestandteil des Heimpersonals werden ?

- Welche Anforderungen stellen die Erzieher an die Arbeit der Spezialisten ?

Beispeil 9 : ERZIEHERVERHALTEN IN KRISENSITUATIONEN

In jedem Haus stehen die Erzieher ab und zu vor Situationen die mit dem gewohnten Handlungsrepertoire nicht mehr zu meistern sind. Schwere Verstösse gegen die Hausordnung bzw. gegen die Gesetze, Drogensucht, Probleme im sexuellen Bereich können den gewohnten Rhytmus eines Heimes stark beeinträchtigen. Z.B. weigert sich ein Jugendlicher eines Morgens zur Arbeit zu gehen aus mehreren - durchaus verständlichen - Gründen. Hier entsteht oft ein Rollenkonflikt für den Erzieher : Soll er als mitfühlender Freund handeln (" Ich würde an seiner Stelle auch nicht diese Arbeit verrichten ") oder als " Ordnungshüter " ? Diese Frage kann natürlich immer nur von Fall zu Fall beantwortet werden aber eine prinzipielle Diskussion über allgemeine Richtlinien in solchen Krisensituationen drängt sich auf. Oft genug nämlich wird der Erzieher gezwungen, eine Position einzunehmen, die er mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann. Ist der Erzieher, letztlich nur ein Vertreter der vorherrschenden gesellschaftlichen Normen, oder darf er seine persönlichen Wertvorstellungen in den Erziehungsprozess einfliessen lassen? Auf welche beratenden und entscheidenden Gremien kann sich der Erzieher im Konfliktfall verlassen ? In vielen Häusern finden wir besonders " erziehungsschwierige " Jugendliche. Die im Heim arbeitenden Erzieher sind oft nicht oder nur wenig auf den Umgang mit diesen Jugendlichen vorbereitet und oft wird die ursprüngliche Zielsetzung eines Heimes (z.B. " Jungen Arbeitern ohne Familie eine Zuhause anbieten ") durch die Präsenz dieser Jugendlichen in Frage gestellt. Allzu oft wird dann im Konfliktfall der einfachste Weg eingeschlagen: die Abschiebung nach Dreiborn oder Schrassig . Wäre es nicht an der Zeit, institutionnell neue Bedingungen zu schaffen um mit " schwierigen " Jugendlichen eine systematische, nicht repressive Erziehungsarbeit zu leisten ?

Beispiel 10 : OEFFENTLICHKEITSARBEIT

Jedes Heim ist mehr oder weniger in das Leben einer Ortschaft integriert. Auf der Ebene der Beziehungen zwischen Heimkindern und den Leuten aus der Nachbarschaft liegt jedoch Manches schief. Viele Eltern verbieten ihren Kindern den Umgang mit Heimkindern und bei Jugendlichen werden Freundschaften oft genug unterbunden. Das erschwert natürlich die soziale Integration besonders der Jugendlichen. Bis jetzt ist es auch noch immer so, dass auf der Heimebene die - sonst fast überall abgeschaffte - Segregation von Jungen und Mädchen aufrechterhalten wird. So entstehen regelrechte Junggesellenbuden die den Eltern des Nachbarmädchens Angst und Schrecken einjagen. Wenn schon familienähnliche Zustände überall eingeführt werden sollen, warum dann auch nicht in dieser Hinsicht? Durch gezielte Aktionen können die Häuser ebenfalls versuchen, den Kontakt zu den Leuten der Nachbarschaft zu verbessern. Ueber Erfahrungen, die in dieser Hinsicht gemacht wurden könnten wir auf unserem Kongress diskutieren.

SCHLUSSBEMERKUNG :

Ich habe versucht hier in aller Kürze auf einige Probleme des Alltagslebens im Heim einzugehen. Selbstverständlich ist diese Uebersicht weder komplett noch ausführlich. Aus dem Gesagten geht jedoch hervor, dass es viele Dinge gibt über die man reden kann. Wünschenswert wäre die Fortführung dieser Diskussion über unseren kleinen Kongress hinaus. Unsere Vereinigung würde solche Initiativen in jeder nur denkbaren Form unterstützen . Oder warum heissen wir eigentlich " Association Nationale des Communautés Educatives " ?

Robert SOISSON

minimod'

confection pour enfants

literie

liste de naissance

105, rue de l'alzette / esch-sur-alzette – tél: 5 20 54

propriétaire: mme barbadori-pannacci

CK FACHGESCHÄFTE

CK Photo-Forum
Forum Royal

CK Photo-Center
6, rue Glesener

CK Photo Aldringen
Centre Aldringen

IMMER IN IHRER NÄHE

Interphot 66, rue de l'Alzette

Discophot Helfenterbruck
Centre Concorde,

Cinéphot Foetz
Centre M Le Géant,

Familientherapeutische Ansätze in der Behindertenarbeit

Annegret Overbeck

Versorgungslücken hinsichtlich Beratung und Therapie in der Arbeit mit geistig Behinderten und ihren Eltern

Richtlinien der Enquête-Kommission

Die Sachverständigenkommission, die im Auftrag des Deutschen Bundestages die Gutachten zur Lage der Psychiatrie und Psychotherapie erarbeitete und 1975 vorlegte, hat darin auch Empfehlungen für die Versorgung behinderter Kinder und Jugendlicher gegeben. Es wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, daß noch besonders schwerwiegende Versorgungslücken bei der Rehabilitation behinderter Kinder zu schließen sind. Diese Sachverständigen definierten die Aufgaben im Bereich seelischer und geistiger Behinderung folgendermaßen:

- Klärung der somatischen, psychosozialen und soziokulturellen Entstehungs- und Verfestigungsbedingungen
- Einflußnahme (Behandlung) auf störende Entwicklungsbedingungen und gestörte Beziehungen; kompensierende Hilfen
- primäre und sekundäre Prävention.

Auch in heil- und sonderpädagogischen Veröffentlichungen wird auf einen sozialwissenschaftlich fundierten Begriff der Behinderung verwiesen und sein Stellenwert bestimmt (BLEIDICK 1977). Es kann festgehalten werden, daß die Prognose für alle Behinderungsarten von der sozialen Reaktion auf die Feststellung der Behinderung abhängig ist. Daher wird es notwendig, daß sich das Interesse über medizinische Maßnahmen im engeren Sinn hinaus erweitert und daß den Reaktionen im institutionellen und mikrosozialen Bereich detaillierte Aufmerksamkeit geschenkt wird. Das übergeordnete Ziel rehabilitativer Maßnahmen besteht darin, körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden trotz der Behinderung anzustreben.

Praktiker melden Bedarf nach differenziertem Beratungsangebot an

Die wichtigsten Aufgaben, die sich aus den obigen Richtlinien ableiten lassen, nämlich Früherkennung, Frühberatung und Frühförderung zur Reduzierung der Auswirkungen von Behinderung sowie Eingliederung behinderter Menschen in angemessenen Rollen in ihren Lebensraum können mit den gegenwärtigen Möglichkeiten nicht ausreichend garantiert werden. Die Erfahrungen zeigen, daß ein Beratungs- und Therapiebedarf nach wie vor besteht, z. T. sogar größer wird, und daß dieser Bedarf von den bestehenden Einrichtungen und Beratungsstellen nicht abgedeckt werden kann. Eine Arbeitsgruppe bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe, Marburg, nennt in ihren Diskussionspapieren (1981) für diesen Mißstand folgende Gründe:

- Es fehlen frühe Hilfen und die Möglichkeit der frühen Beratung und Entlastung von Familien.
- Das Förderangebot in den Einrichtungen ist nicht ausreichend, zu wenig qualifiziert und auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt.
- Es fehlen weitgehend einrichtungsbezogene und mobile soziale Dienste.
- Die Familienprobleme können mit den gegebenen Mitteln nur mangelhaft bearbeitet werden.

Die erwähnten Diskussionspapiere unterscheiden nun hinsichtlich des Beratungs- und Therapiebedarfs drei Formen qualitativ zu differenzierender Beratung, nämlich:

- Beratung als Orientierungs-, Planungs- und Entwicklungshilfe bei sozialen, pädagogischen, psychologischen, medizinischen und rechtlichen Fragen. Diese Form der Beratung wird durch Informationsübermittlung und Handlungsanweisungen von den Einrichtungen wahrgenommen.
- Beratung als Unterstützung der Selbsterfahrung zur Änderung des erzieherischen Verhaltens schließt sowohl die Eltern geistig Behinderter, als auch die beruflich in der Behindertenarbeit Tätigen ein. Hierzu kommen sowohl Trainingsverfahren auf verhaltenstherapeutischer Grundlage (z. B. das MTM des Max-Planck-Institutes München) als auch Selbsterfahrungs- oder Balintgruppen, insbesondere auch Selbsthilfegruppen in Frage.
- Beratung/Therapie als Intensivangebot zur Bearbeitung von Beziehungskonflikten in der Familie kann notwendig werden, wenn die oben erwähnten Angebote nicht hilfreich genutzt werden können, weil schwerwiegende und evtl. bereits fixierte Beziehungskonflikte und starre Interaktionsrituale einen kreativen Neubeginn und adäquates Einstellen auf lebenszyklische Veränderungen verhindern.

Dieses letztgenannte Angebot müßte familiennah, d. h. nicht zu weit vom Wohnort entfernt erreichbar sowie psychosozial flexibel und mobil sein, daß also ein Team auch in der Lage sein muß, die Familie in der Wohnung zu besuchen. Wesentlich erscheint – unabhängig davon, welche psychotherapeutische Schule dabei zur Anwendung kommt –, daß ein psychosoziales Krankheits- und Behinderungskonzept im Rahmen eines familien- und sozialtherapeutischen Ansatzes praktiziert wird (vgl. die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie zur psychosozialen Versorgung – Organisation und psychotherapeutisches Handeln 1979; vgl. auch OVERBECK 1980; OVERBECK/WIRTH 1981).

Was ist Familientherapie?

Das Setting der Familientherapie

Unter Familientherapie versteht man zunächst einmal ein therapeutisches Setting, innerhalb dessen die psychosozialen Austauschprozesse zwischen Familienmitgliedern – oder familienähnlich zusammenlebenden Personen – therapeutischen Interventionen zugänglich sind. Das personelle Spektrum des Settings variiert mit der Vielfalt gegenwärtig existierender Haushaltsgrößen und Familienformen. Unter Familientherapie im engeren Sinne versteht man jedoch ein Arrangement, bei dem mindestens zwei Generationen gemeinsam an der Therapiesitzung teilnehmen.

Das Krankheitskonzept der Familientherapie

Familiendynamisches Denken wurde klinisch zuerst erprobt bei der Untersuchung von Familien, in denen ein Kind/Jugendlicher neurotischer oder psychotischer Symptomträger und damit als Patient identifiziert war. Hier wurden die Sozialisationsbedingungen des Kindes im Hinblick auf seine Ich- und Identitätsentwicklung untersucht, die dem Patienten zugeschriebene individuelle und in sein Selbstbild übernommene Pathologie in ihrer sozialen Funktion betrachtet und schließlich als soziale Pathologie redefiniert. Inzwischen ist die ausschließliche Zentrierung der

Aufmerksamkeit auf Familien mit einem Kind als Symptomträger überwunden. Es wurde ein psychosozialer Krankheitsbegriff von allgemein gültigem Charakter entwickelt. Für ein Verständnis der Entstehung, Aufrechterhaltung und Verarbeitung von Krankheit und Behinderung – nicht nur von psychosozial verursachten Störungen – sind der familiäre Kontext, der Kontext der Arzt-Patient-Beziehung, der sozialen Institutionen sowie die Kenntnis der Arbeits- und Lebensbedingungen des Menschen heranzuziehen.

Der Gegenstand der psychoanalytischen Familientherapie

Von zentralem Interesse für die Familientherapie sind die zwischenmenschlichen Beziehungen und die Lebensbedingungen der Menschen sowie die Form, wie sie sich in Interaktion und Kommunikation als therapeutischen Beobachtungsgegenständen niederschlagen.

Für die psychoanalytische Beziehungstheorie bedeutet Interaktion, daß jede Beziehung gleichzeitig auf einer bewußten und einer unbewußten Ebene abläuft. Auf der bewußten Ebene gelten Bedingungen kommunikativer Kompetenz in Abhängigkeit von den Ich-Fähigkeiten der Beteiligten. Auf der unbewußten Beziehungsebene werden Prozesse wirksam, die objektiv irrational scheinen, von Übertragung und Gegenübertragung determiniert, durch Abwehrprozesse verschlüsselt und an Triebwünsche gekoppelt sind (MUCK 1978). Diese unbewußten Prozesse können psychoanalytisch erfaßt werden. Konzepte hierzu wurden von RICHTER, STIERLIN und WILLI entwickelt. In der psychoanalytischen Familientherapie wird durch Beibehaltung der lebensgeschichtlichen Dimension die Reflexion der hier und jetzt stattfindenden Interaktion ermöglicht. Sie eröffnet den Menschen Verstehensmöglichkeiten für ihr Handeln.

Die systemtheoretische Dimension der Familientherapie

Interaktion und Kommunikation enthalten jedoch über die bewußten und unbewußten Absichten hinausgehend eine strukturelle und funktionale Dimension, d. h. ihr Aufbau und ihre Wirkung müssen unabhängig von ihrer Bedeutung untersucht werden. Hierbei geht es um die Differenzierung und Verteilung der Rollen und ihren wechselseitigen Bezug, Symmetrie und Komplementarität von Rollenpositionen, das Führungsverhältnis, Macht, Abhängigkeit, offene und verdeckte Koalitionen, die Verkörperung des Ideals. Die genannten Komplexe sind dahingehend zu untersuchen, inwiefern sie das psychische Wachstum der Familienmitglieder fördern oder hemmen, was sie zur Gruppenkohäsion beitragen und inwiefern sie Problem- und Konfliktlösung beeinträchtigen oder fördern.

Mit dem Begriff der Transaktion wird in besonderer Weise auf die Familie als soziales Gebilde Bezug genommen. Er bezeichnet die dauerhafte Qualität der interaktionalen Beziehungen, womit auf eine gewisse Regelmäßigkeit und Systematik derselben verwiesen wird. Familienregeln (JACKSON) sind Verhaltensforderungen mit verpflichtendem Charakter, die über Sanktionen erwirkt werden. Ein sensibles dynamisches Gleichgewicht von Stabilität und Wandel der Familie ist jedoch nicht nur über die starre Einhaltung von Regeln zu erwirken, sondern erfordert Fähigkeiten und Mittel zur Kritik und kreativen Neugestaltung von Normen und Verhalten. Daher gilt bei allen familientherapeutischen Verfahren den Fähigkeiten und Mitteln der Gruppe zur Auseinandersetzung, Problematisierung und Konsensbildung, also dem w i e der Kommunikation besondere therapeutische Aufmerksamkeit. (Über

die Grundlagen der Familientherapie und die Probleme ihrer Realisierung vgl. ausführlicher OVERBECK 1981).

Das behinderte Kind in der Familie

Die Familie durchläuft eine Krise

Eltern kommen durch die Geburt eines behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes in eine besonders erschwerte Lebenssituation. Das Ereignis führt durch die Enttäuschung vitaler Wünsche, die Bedrohung der mütterlichen Identität, Konfrontation mit sozialer Isolation und Vorurteilen sowie durch hohe finanzielle und körperliche Belastungen oft die gesamte Familie in eine existentielle Krise, die unter dem Einsatz psychosozialer Abwehrmechanismen verarbeitet werden muß. Sie ist Ausdruck dafür, daß die Grenzen des individuellen Anpassungsvermögens erreicht oder überschritten sind. (Zum Grundkonzept der Krise im Rahmen einer dialektischen Entwicklungslehre vgl. CULLBERG, 1980). Eine Krise nimmt den typischen Verlauf über Schockphase, Reaktions- und Wiederherstellungsphase und stellt ungeachtet des mit ihr verbundenen Leidens noch keinen medizinsich relevanten Tatbestand dar. Sie ist vielmehr als eine Aufgabe anzusehen, die durch Ertragen, Bestehen, Bearbeiten und Neuorientierung von den Betroffenen selbst angenommen werden kann. Häufig hinterläßt die Krise jedoch zwischenmenschliche Beziehungsstörungen, die das Gedeihen des Kindes sowie den häuslichen Erziehungsprozeß zusätzlich tiefgreifend stören oder unfruchtbar machen können. Dies geschieht in um so stärkerem Umfang, als Ressourcen in der Familie, der Nachbarschaft und der weiteren sozialen Umgebung fehlen und je weniger die Institutionen der Medizin und Behindertenarbeit die Möglichkeit der Krisenintervention kompetent anwenden können. Der Wunsch der Eltern nach Hilfe, fachlichem Rat und Aufklärung sowie verstehender und stützender Begleitung wird oft nicht gehört. Leider werden die psychisch-soziale Notlage, das Schuldgefühl und das Wiedergutmachungsbedürfnis der Eltern oft als Motivationsquelle benutzt, um aus Eltern Ko-Therapeuten ihrer Kinder zu machen und sie damit ganz stark an die herrschenden gesellschaftlichen Leistungsnormen zu binden.

Die pädagogischen Folgen der Reaktionsbildung

In zahlreichen Fällen läßt sich ein erheblicher Teil der Retardierung eines behinderten Kindes auf überprotektives Verhalten in der Erziehung und die Dynamik in der Familie zurückführen. Das Kind ißt nicht selbst, kaut nicht, lehnt feste Speisen ab, bindet keine Schnürsenkel, braucht Hilfe auf der Toilette, ist überängstlich und traut sich bei Anforderungen nichts zu. Meist schlägt sich die überprotektive Haltung der Eltern in Konzessionen und Kompromissen nieder. Sie nehmen Bestrafungen zurück, sind übertrieben nachgiebig, respektieren maßlose Wünsche und Launen ihres Kindes. Dieses lernt daraus, daß es selbst auch seine Eltern binden und tyrannisieren kann, wird aber letztlich durch die elterliche Inkonsistenz und Angst verunsichert oder in seiner Persönlichkeitsreifung beeinträchtigt. Oftmals stehen dem behinderten Kind aufgrund seiner retardierten Persönlichkeitsentwicklung keine adäquaten Abfuhrmöglichkeiten für innere Erregung zur Verfügung. Es entsteht häufig ein Zirkel von Erregungsanstieg, inadäquater Abfuhr, Angst, erneutem Spannungsanstieg, der meist psychisch nicht mehr bewältigt werden kann und zu psychoso-

matischen Symptomen führt. Wenn dem Kind zur Erregungsabfuhr einzig das Mittel der Manipulation seiner Umgebung – vor allem der Eltern – zur Verfügung steht, baut es natürlich durch die beschriebene Interaktion ein negatives Bild von sich auf, welches durch den Zweifel an seiner Bravheit, seinem Wert und seiner Beliebtheit gekennzeichnet ist, und das Wissen um die Unfähigkeit, den eigenen Körper beherrschen zu können, einschließt. Das so beeinträchtigte Kind wird an alle Aufgaben mit diesem negativen Selbstbild und einer entsprechenden Versagenserwartung herangehen und in der Realität tatsächlich oft scheitern (vgl. hierzu ausführlicher ROSS 1967, MANNONI 1972, MAHLER 1972, DOLTO 1973).

Die pädagogischen Folgen der Verleugnung

Andere Eltern verleugnen dauerhaft die Schädigung ihres Kindes, wehren sich gegen die Beschulung in einer Sonderschule, engagieren Privatlehrer, gehen von Beratungsstelle zu Beratungsstelle und von Arzt zu Arzt, um evtl. doch noch eine günstigere Diagnose zu erhalten. Ihre Kinder bleiben dabei ständig überfordert und kommen in ihrer Entwicklung nicht weiter, weil die pädagogische Förderung durch die Verleugnung der Realität von falschen Voraussetzungen ausgeht und kein adäquater Aufbau von Lernprozessen zu erzielen ist. In dieser Verleugnung können Lehrer, Berater und Ärzte durchaus eingespannt und im zweiten Schritt gegeneinander ausgespielt werden. Im Lernaufbau des Kindes entstehen kumulative Defizite und aus dem Kreislauf der Frustration resultierten Verhaltensstörungen der psychosomatischen Komplikationen.

Überbetonung der elterlichen Rollenteilung

Ein wesentliches Ziel der Beratung ist es daher , in einem vorsichtigen Prozeß die Bereitschaft zu wecken, zur eigenen Entlastung und zur Förderung des Kindes die von der Gesellschaft bereitgestellten Behinderteneinrichtungen und pädagogischen und sozialen Möglichkeiten zu nutzen. Das Über-Ich der Eltern braucht dazu eine erhebliche Entlastung – ihr narzißtisches Gleichgewicht braucht stützende Interventionen.

Das Konzept der symbiotischen Beziehung

Ein wesentliches Konzept bei der Interpretation der Familiendynamik in Familien mit einem behinderten Kind ist das der verlängerten symbiotischen Beziehung zwischen Mutter und Kind, die den Vater als für die psychische Strukturbildung wesentliches drittes Objekt ausschließt und auch in allen späteren Lebensabschnitten väterliche Repräsentationen in Form gesellschaftlicher und außerfamiliärer Realitätsangebote fernhält. Abschließend möchte ich darauf aufmerksam machen, daß es aufgrund verlängerter pathogener Symbiose auch dann zu Retardierungen kommen kann, wenn ursprünglich nur eine sehr geringe oder überhaupt keine Beeinträchtigung des Kindes in seiner biologischen Ausstattung zugrunde liegt. Diese zurückgebliebenen Kinder sind ihrer Mutter zum Objekt geworden und ihr oftmals wie ein Körperteil verbunden. Sie haben keine Möglichkeit, Subjekt zu werden, d. h. sich von der Mutter zu individuieren und ein unabhängig von ihr existierendes Selbst zu entwickeln. Sie sind entweder so eng und dauerhaft mit der Mutter verbunden, daß der Vater als Dritter keine Möglichkeit hat, in diese Beziehung hineinzuwirken, oder die geringste Äußerung eigener Lebenstätigkeit führt bei der Mutter zu panikartigen Reaktionen mit der Tendenz zur Ausstoßung, so daß überhaupt keine befriedigende symbiotische und nährende Beziehung als »sozialer Uterus« ausgebildet werden kann. Beide Formen frühester familiärer Interaktionsstörungen

Retardierung als Folge elterlicher Zuschreibungen in Kontext von Bindung und Ausstoßung

resultieren aus schwerwiegenden elterlichen Identitätsstörungen und führen zu erheblichen Retardierungen der kindlichen Entwicklung. Als Folge eines negativen und defekten Bildes von sich selbst kann z. B. eine Mutter ein Kind aus innerer Nötigung als mißraten oder weniger vollkommen empfinden, als es in Wirklichkeit ist. Wenn die Mutter oder die Eltern nun dieses Kind als abnorm definieren und es so behandeln, als ob es abnorm wäre, dann sind die Folgen real (das Gesetz der self-fulfilling prophecy). Es macht für die Persönlichkeitsentwicklung keinen großen Unterschied mehr, ob die Interpretation der Wirklichkeit angenähert ist oder nicht.

Ich möchte aus diesem Problemkreis abschließend eine familientherapeutische Krisenintervention mit sich anschließender längerer Beratung darstellen und diskutieren.

Eine Fallgeschichte

Vorgeschichte

Als Mitglied des Zentrums für Psychosomatische Medizin lernte ich vor einigen Jahren eine Familie kennen, die vier Monate zuvor ihr erstes Kind – ein Mädchen – bekommen hatte. Es handelte sich um einen der sehr seltenen Fälle, in denen ich eine in Entstehung begriffene Familie und den Entwicklungsprozeß des Kindes fast von Anbeginn an begleiten konnte. Die Familie kam aus der oberen Mittelschicht: Der Vater ist Akademiker, die Mutter besitzt eine qualifizierte Fachschulausbildung, ist Hausfrau und seit der Eheschließung nicht mehr berufstätig. Die Eheschließung selbst lag mehrere Jahre zurück. Aus der Vorgeschichte beider Eltern waren ernste psychische und psychosomatische Dekompensationen bekannt. Bei der Mutter führten schwere phobische und hypochondrische Beschwerden bereits zu einer Therapie. Sie konnte nicht allein in Kaufhäuser gehen, traute sich nicht auf die Straße, hatte einen peniblen Reinlichkeitszwang, wechselte häufig wegen großen Mißtrauens die Ärzte, hatte einen erheblichen Gewichtsverlust zu verzeichnen. Der Vater litt vor Jahren unter schweren Examensängsten und erlitt vor einem Examen einen Nervenzusammenbruch, war suicidgefährdet, ihn quälten erhebliche Magenbeschwerden.

Durch die Eheschließung stabilisierte sich vor allem der Ehemann beruflich. Die Ehepartnerin übernahm die Rolle der Psychisch-labilen und Gefährdeten. Zur Bearbeitung ihrer psychischen Probleme besuchte die Patientin drei Jahre lang eine psychotherapeutische Gruppe. Gegen Ende wurde sie schwanger.

Die Krise

Die Schwangerschaft selbst verlief ohne Komplikationen bei gutem Wohlbefinden, ebenso die Geburt und nach elterlichen Angaben die ersten drei Monate, in denen das Kind noch gestillt wurde. Mit dem Abstillen und dem Übergang zur Flaschenernährung traten Schwierigkeiten ein, die zu einem Chaos führten. Der Gruppentherapeut sah sich veranlaßt, für das Ehepaar einen Termin für familientherapeutische Krisenintervention auszumachen.

Folgende Situation war inzwischen eingetreten: Das Kind nahm von der Mutter, bald auch vom Vater oder fremden Personen keine Flasche mehr an, schrie fürchterlich, war nicht zu beruhigen, stemmte sich mit aller Kraft gegen die Personen, die es hiel-

ten und machte einen hohlen Rücken, gespannt wie ein Flitzebogen. Es hatte erheblich an Gewicht abgenommen, lächelte nicht mehr, die Stimme hatte die vorher schon erkennbaren Modulationen verloren. Es interessierte sich nicht mehr für Gegenstände. Einzige positive Reaktionen konnten beobachtet werden, wenn der Vater das Kind aufnahm, mit vom Körper abgewandtem Gesicht ihm draußen die vom Wind bewegten grünen Blätter zeigte. Auch wenn es seine Finger oder seine Hand immer dann in den Mund führte, wenn die Flasche gereicht werden sollte, wirkte es noch ruhig. Die Entwicklung war jedoch stehengeblieben, ja sie schien rückläufig.

Das Kind wird als geschädigt definiert

Die Mutter führte die Ernährungsstörung auf einen Hirnschaden oder eine schwere innere Krankheit des Kindes zurück, die jedoch bisher trotz mehrerer eingehender Untersuchungen nicht erkannt werden konnten. Sie zog von Arzt zu Arzt, verfolgte alle Kinderärzte mit dem Mißtrauen, das bisher ihren eigenen Ärzten gegolten hatte, und richtete die hypochondrischen Ideen nun auf den Organismus des Kindes. Sie weigerte sich, das Kind auszufahren, da es nur schrie, sie wollte es nicht zeigen, unterstellte den Nachbarn feindselige Intentionen usw. Gleichzeitig traten schwere Auseinandersetzungen mit dem Mann auf, sie verlor mehrfach die Kontrolle und warf spitze Gegenstände nach ihm. Die ernsteste Befürchtung des Vaters richtete sich auf die von ihm klar gesehene Gefahr, daß sie das Kind aus Verzweiflung töten könnte.

Die erste Begegnung mit der ganzen Familie

Im Anschluß an das erste informative Ehepaargespräch folgte eine Begegnung mit der gesamten Familie in der Fütterungssituation. Auf diese Weise erlebte ich zum ersten Mal in etwa mit, was sich auch zuhause abspielte: Die Mutter war sehr aufgeregt, hektisch – der Vater half bei den Vorbereitungen. Als die Mutter das Kind anfaßte und in Fütterstellung brachte, war sie schneeweiß, kalter Schweiß stand ihr auf Stirn und Armen, sie hatte eiskalte Hände, steife Arme und Beine. Sie zitterte am ganzen Körper. Das Kind saugte an seiner Hand, die Hand wurde von der Mutter entfernt, weil es den Sauger nehmen sollte, das Kind wandte sich jedoch vom Sauger ab. Es geriet in Panik, schrie als ob es geschlachtet würde, und machte seinen Rundrücken. Die Mutter hatte den Sauger verkehrt herum in den Mund eingeführt. Das Kind saugte nicht und erkannte den Sauger überhaupt nicht. Sie hielt es weit von sich mit ausgestreckten Armen, von sich abgewendet, weil sie den weit aufgerissenen schreienden Mund des Kindes nicht ertragen konnte. Der Vater nahm das Kind, trug es zum Fenster. Es dauerte ungefähr eine Viertelstunde, bis das Kind sich einigermaßen beruhigt hatte. Die Eltern hatten verschiedene Sauger dabei: Mit engem Loch, mit ganz großem Loch, sie hatten viel experimentiert und doch keinen Erfolg gehabt. Auch der Eßrhythmus war chaotisch: Mal warteten sie, bis das Kind schrie, mal weckten sie es vorzeitig auf. Beides wurde durch kindliches Schreien quittiert. Das Kind machte inzwischen einen vollkommen ausgehungerten Eindruck.

Behandlungskonzept und Verlauf

Therapeutische Alternativen

Die Beobachtungen führten zur Frage nach den therapeutischen Alternativen und ihrer psychosozialen Wirkung: Mit einer Einweisung des Kindes ins Krankenhaus wegen einer Ernährungs- und Gedeihstörung würde man den Eltern zwischen den Zeilen mitteilen, daß das Kind krank ist, die Hypothese der Mutter bestätigen und damit möglicherweise eine »Behindertenkarriere« einleiten. Das Verhalten der Mutter würde sich dadurch nicht ändern.

Bei Trennung von Mutter und Kind durch Einweisung der Mutter in eine stationäre psychiatrische Therapie würde man zur Verstärkung des mütterlichen Paranoids beitragen: Dagegen sprach auch, daß keine genügenden Gründe für eine Zwangseinweisung, jedoch auch keine eigene Therapiemotivation vorlagen. Außerdem würde die Mutter hierbei nicht als Mutter therapiert, sondern als Individuum innerhalb des Stationskontextes. Auch die ambulante Gruppe hatte sie in der vorliegenden Mutter-Kind-Situation nicht genügend stützen können. Die meisten Gruppenmitglieder waren ledig und alleinstehend – kein Gruppenmitglied war Mutter oder Vater.

Von Zeit zu Zeit argumentierte die Patientin selbst, man müsse ihr das Sorgerecht entziehen, sie werde das Kind zur Adoption freigeben usf. Dies nahm sie selbst regelmäßig ebenso vehement zurück. Ihr Mann gab zu verstehen, daß er sich von seinem Kind niemals trennen würde. Falls sie auf Freigabe zur Adoption bestehe, werde er sich aus der Ehe trennen und allein für das Kind sorgen.

Die bisher genannten Alternativen laufen darauf hinaus, den Eltern, insbesondere jedoch der Mutter, implizit die Mitteilung zu machen: »Du bist gescheitert, hast als Mutter vital versagt; du kannst weder dich selbst noch dein Kind am Leben erhalten, nähren, schützen und wachsen lassen. Deine Mutter hat das immer vorausgesehen; sie hatte recht – du bist ein Nichts!«. Damit würde man ihr den Inhalt ihres eigenen Selbsthasses bestätigen.

Ich entschied mich dafür, einen vierten Weg einzuschlagen, nachdem ich in ungefähr einer Woche, in der wir uns täglich zur selben Szene trafen, den Eindruck gewonnen hatte, daß sich ein Kontakt entwickelte, der sich positiv auf die Beziehung der Eltern zum Kind auswirkte. Dieser Weg wurde in Absprache mit dem behandelnden Kinderarzt beschritten.

Worin bestand dieser vierte Weg?

a) Ich teilte den Eltern mit, daß wir gemeinsam den Versuch machen könnten, in dieser neuen Situation durch Erfahrung zu lernen. Alle Mütter und Väter müßten regelrecht lernen, sich auf so ein eigenständiges und zunächst fremdes Wesen einzustellen.

b) Ihr Kind sei ein besonders schwieriges Kind – davon hätte ich mich überzeugt. Das Schreien des Kindes würde mir ihre Aufregung verständlich machen. Die Dauer des Schreiens erklärte ich damit, daß ein Kind ab eines bestimmten Unlustzustandes innerhalb seines Organismus in seiner Wahrnehmungstätigkeit beeinträchtigt sei und dann die Wahrnehmungsquelle gar nicht mehr als solche registriere – was die Unlust in einen Teufelskreis steigere usw. Das Fingerlutschen sei daher für das Kind ein Halt. Allerdings könnte man das heftige Schreien auch als Äußerung besonders vitaler Kräfte des Kindes verstehen – als Protest wegen einer Serie gegenseitiger negativer Erfahrungen miteinander.

c) Das Bemühen der Mutter um ärztliche Diagnosen und Absicherung derselben zeige mir, daß sie alles in ihrer Kraft Stehende tue, um eine verantwortliche Mutter zu sein. Ich interpretierte hier zunächst nicht deutend, sondern narzißtisch-stützend aus der Erfahrung heraus, daß der unbewußt motivierte Zusammen-

hang zwischen eigenem Selbstzweifel und dem Kind zugeschriebenem Defizit nicht durch Einsicht via Deutung, sondern nur durch neuartige Erfahrung zu verändern ist.

d) Das Füttern vollzog sich so, daß die Mutter in einem bequemen Sessel Platz nahm und das Kind auf dem Arm hielt. Ich selbst setzte mich auf einen Stuhl davor und hielt Körperkontakt zur Mutter, indem ich ihr Knie und Oberschenkel hielt oder meine Hand auf ihren Arm oder ihre Schulter legte, sie auch mal streichelte oder eher fest rieb – dabei redete ich beruhigend und stützend auf die Mutter ein. Ich hatte auch ein Auge auf das Kind, seine Reaktionen der Annäherung und des Rückzugs.

   In dem Maße, in dem die Mutter in jeder Sitzung ruhiger wurde, sich ihre Muskulatur entspannen und die Haut durchbluten konnte, wurde sie auch offen für Wahrnehmung des kindlichen Körpers und des kleinen Gesichtes. Ich habe die Mutter ermutigt, mit dem Kind zu sprechen, selbst Stimmen zu machen und sich mit ihm zu wiegen. Es dauerte lange, bis sie den beim Schreien aufgerissenen Mund ohne Angst ertragen konnte. Ich ermunterte sie, Ausdrücke dafür zu erfinden, das »böse Kind« f e s t anzufassen, zu reiben, auch mal zu kneifen usw. Besonders mußte ich darauf hinwirken, daß sie es beim Schreien nicht wegdrehte. Allerdings wollte auch das Kind das mütterliche Gesicht nicht sehen. Daher riet ich, es zunächst so zu tragen, daß das Kind über die Schulter der Mutter sah, jedoch mit dem Bauch Kontakt zu ihrem Körper behielt. Das Eis war gebrochen, als das Kind längere Strecken hinweg aus der Flasche trank, während die Mutter mit singender Stimme wiederholt dazu sprach: »Siehst du, du kleine Maus, die Mama läßt dich ja gar nicht verhungern. Nein, du mußt nicht verhungern. Deine Mama bringt dich nicht um!« Sie hatte eine »tragende Beziehung« zu ihrem Kind entwickelt, wie sie von SPITZ, WINNICOTT und BALINT als Pionieren der Kinderpsychiologie und Psychotherapie beschrieben worden ist.

Einbeziehung des Vaters

Wesentlich war für die ersten Wochen, daß der Vater regelmäßig mitkam und so schräg hinter mir saß, daß Blickkontakt der Mutter mit dem Vater jederzeit möglich war und der Vater sehen konnte, daß seine Frau das Kind »stillt«. Wesentlich war auch, daß ich selbst von Anfang an der Mutter das Kind nicht abgenommen habe, um ihr vorzumachen, wie man es besser macht – wie man eine »bessere Mutter« ist. Allerdings hatte ich gesagt, daß ich selbst Mutter von Kindern bin. Um dem Kind zu helfen, hatte ich mich seiner Mutter als Halt und Schutz zur Verfügung gestellt, und zwar am Anfang mit starkem Angebot an Körperkontakt, der jedoch nach einigen Wochen von selbst überflüssig war.

Damit hatte ich dem Vater ein Modell gegeben, wie man eine Hilfs-Ich-Funktion übernimmt, ohne die Mutter aus ihrer Rolle zu verdrängen, wie er es vorher – übrigens nach dem Muster seiner Schwiegermutter – getan hatte. Die Mutter ließ mich das Kind ab und zu halten oder auch mal tragen, aber nicht, weil sie selbst etwas falsch gemacht hatte, sondern weil sie mit sich zufrieden war und deshalb das Kind auch mal einer fremden Person überlassen konnte.

Spätere Probleme mit dem Kind bestanden darin, daß es noch stets extrem stark auf Frustration reagierte und auch deutliche Anzeichen zum kleinen Haustyrannen

merken ließ. Im weiteren Verlauf wurden jedoch zunehmend Probleme der Paarbeziehung, der praktischen Rollenaufteilung, der gegenseitigen Stärken und Schwächen, persönlicher Wünsche und Ideale besprochen.

Diskussion

Was folgt aus dieser Fallgeschichte?

Folgerungen aus dieser Fallgeschichte

a) Die präventive Aufgabe der frühen Hilfen besteht sowohl für Kinder, die erkennbar organisch beeinträchtigt, als auch für solche Kinder und Familien, die durch Krankheiten und soziale Schwierigkeiten der Eltern in ihrer Entwicklung beeinträchtigt und im Sinne einer Behindertenkarriere gefährdet sind. Mir wurden im Laufe meiner pädagogischen und therapeutischen Tätigkeit eine Reihe von Kindern bekannt, die unter ähnlichen gravierenden familiären Umständen geistig retardierten.

b) Jeder therapeutische Eingriff, jede Diagnose muß auf ihre psychosozialen Wirkungen hin bedacht werden.

c) Für therapeutische Interventionen ist es unerläßlich, sich darüber Klarheit zu schaffen, welche Position das Kind in der Familie einnimmt, welche Rollenverteilung zwischen den Eltern besteht, welche nicht bewußte Funktion die Rollenteilung in der Familie hat und welche Position der Therapeut einnehmen sollte.

   Das unbewußte Feld der Familientherapie umfaßt außer den Personen der Gegenwartsfamilie auch die Eltern der Eltern und verinnerlichte frühe Interaktionserfahrungen mit ihnen. Therapeuten und Pädagogen laufen immer Gefahr, unreflektierten Gegenübertragungen zu erliegen, indem sie implizit vermitteln: Schau, so wird's gemacht – ich bin die bessere Mutter. Für die in den Einrichtungen tätigen Pädagogen ist das Kind als Objekt der Tätigkeit von überragender Bedeutung. Unbewußt wird in der pädagogischen Tätigkeit immer das eigene, längst vergessene Kind-Sein und das Verhältnis zu den eigenen Eltern aktiviert. Man möchte daher eine hilfreiche ideale Beziehung zum Kind realisieren, wobei recht häufig den wirklichen Eltern oder anderen Erziehern Negatives unterstellt und ihr Anteil am pädagogischen Gelingen entwertet wird. Daraus resultieren u. a. sehr viele Kooperationsprobleme im Bereich der Behindertenarbeit und die relativ große soziale Isolation der Mitarbeiter von anderen Berufsgruppen im psychosozialen Bereich (vgl. dazu die ausführliche Arbeit von WIRTH in Psychosozial 2/81).

d) Schon bei den frühesten nährenden Interaktionen von Mutter und Kind haben die Gegenwart und das psychologische Gewicht des Vaters eine entscheidende Bedeutung. Er schützt Mutter und Kind vor gegenseitiger Auflösung und Auslieferung. Seine reale Präsenz ist um so wichtiger, je gefährdeter die Mutter-Kind-Interaktion ist. In der Regel muß der Vater eine Form von Präsenz lernen, die seine eigene Identitätsauffassung wahrt und von der Mutter nicht als entwertende Konkurrenz erlebt wird. Auch bei späteren Konsultationen in Kliniken und Beratungsstellen sollten immer beide Eltern einbestellt und angesprochen wer-

den. Oft kommen ja die Väter als Fahrer der Familie ohnehin mit, man sollte sie deshalb auch zum gemeinsamen Gespräch ermuntern. Der Kontakt mit den Vätern muß von den Institutionen aus a k t i v gesucht werden. Dabei sollte man sich nicht auf Auskünfte der Mütter, daß die Väter ohnehin desinteressiert seien oder beruflich überlastet, verlassen.

e) Probleme der Paarbeziehung können erst dann Gegenstand therapeutischer Bearbeitung werden, wenn sich die Ehegatten bereits als verantwortliche, lernfähige und in bezug auf das Kind solidarische Eltern gegenüber dem Therapeuten zeigen konnten.

f) Die am dargestellten Beispiel erworbenen Erfahrungen kamen überhaupt nur dadurch zustande, daß der dargestellte Zeitaufwand wissenschaftlich gerechtfertigt werden konnte. Er scheint für eine herkömmliche Beratungsstelle nicht realisierbar, insbesondere wenn man bedenkt, daß in die Organisation der Krisenintervention besonders günstige soziale Bedingungen der Familie eingingen: Mutter und Vater konnten gemeinsam in die Klinik kommen und alles mitbringen. D. h. der Vater konnte über die Zeit in seinem Beruf relativ frei disponieren, die Familie hat ein Auto, die Familie brauchte keine weiteren Kinder zu versorgen. Wenn einer oder mehrere dieser günstigen Umstände fehlen, muß entweder die Krisenintervention ausfallen oder es sind dringend mobile psychosoziale Dienste zu schaffen, die eine Familie in einer akuten Krise auch zu Hause aufsuchen können. Die Voraussetzungen zu einer derartigen Flexibilität und Mobilität der Beratungs- und Therapieeinrichtungen müssen von den Trägern geschaffen werden.

Schlußbetrachtung

Die Ausführungen verweisen eingangs auf Versorgungslücken hinsichtlich Beratungs- und Therapieangeboten in der Arbeit mit geistig Behinderten und ihren Eltern. Beratung wird nach ihrer Funktion und Intensität differenziert, wobei das Setting und die Inhalte von Familientherapie und Familienberatung allgemein sowie in ihrer Bedeutung für Familien mit einem behinderten oder von Behinderung bedrohten Kind dargestellt werden. Abschließend wird eine familientherapeutische Krisenintervention beschrieben und ausführlich diskutiert.

Literatur:

ARBEITSGRUPPE BEI DER BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE MARBURG: Unveröffentlichte Diskussionspapiere 1981

BLEIDICK, U.: Pädagogische Theorien der Behinderung und ihre Verknüpfung, in: Ztschr. f. Heilpädagogik 28, 1977, S. 207–229

CULLBERG, J.: Keiner leidet ganz umsonst. Menschen brauchen Krisen zur Entwicklung. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus G. Mohn, 1980

DEUTSCHER BUNDESTAG, 7. Wahlperiode Drucksache 7/4200: Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR VERHALTENSTHERAPIE (Hrsg.): Psychosoziale Versorgung – Organisation und psychotherapeutisches Handeln, Sonderheft 1/79 der DGVT-Mitteilungen, Tübingen 1979

– Klinische Psychologie – Fortschritte in Diagnostik und Therapie – Sonderheft 2/79 der DGVT-Mitteilungen, Tübingen 1979

DOLTO, F.: Der Fall Dominique. Frankfurt: Suhrkamp 1973

INNERHOFER, P.: Das Münchener Trainingsmodell. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1977

MAHLER, M.: Symbiose und Individuation, Band I: Psychosen im frühen Kindesalter. Stuttgart: Klett 1972

MANNONI, M.: Das zurückgebliebene Kind und seine Mutter. Freiburg: Olten 1972

MUCK, M.: Psychoanalytische Überlegungen zur Struktur menschlicher Beziehungen. in: Psyche 32 (1978) S. 211–228

OVERBECK, A.: Krisenintervention und Beratung in der Rehabilitation behinderter Kinder. in: W. Dierking (Hrg.) Analytische Familientherapie und Gesellschaft. Weinheim: Beltz 1980

OVERBECK, A.: Familientherapie, in: Petzold, H. J. und H. Speichert (Hrg.) Handbuch pädagogischer und sozialpädagogischer Praxisbegriffe. Reinbek: Rowohlt 1981

OVERBECK, A. und H. J. WIRTH (Hrg.): Behinderte Kinder – Eltern – Institutionen, Beispiel: Frühförderung, in: Psychosozial 2/81 (Reinbek: Rowohlt)

ROSS, A.: Das Sonderkind, Problemkinder in ihrer Umgebung. Stuttgart: Hippokrates 1967

WIRTH, H. J.: Behinderte Kommunikation. Probleme der Kooperation in der Behindertenarbeit. in: Psychosozial 2/81 (Reinbek: Rowohlt)

Zusammenfassung

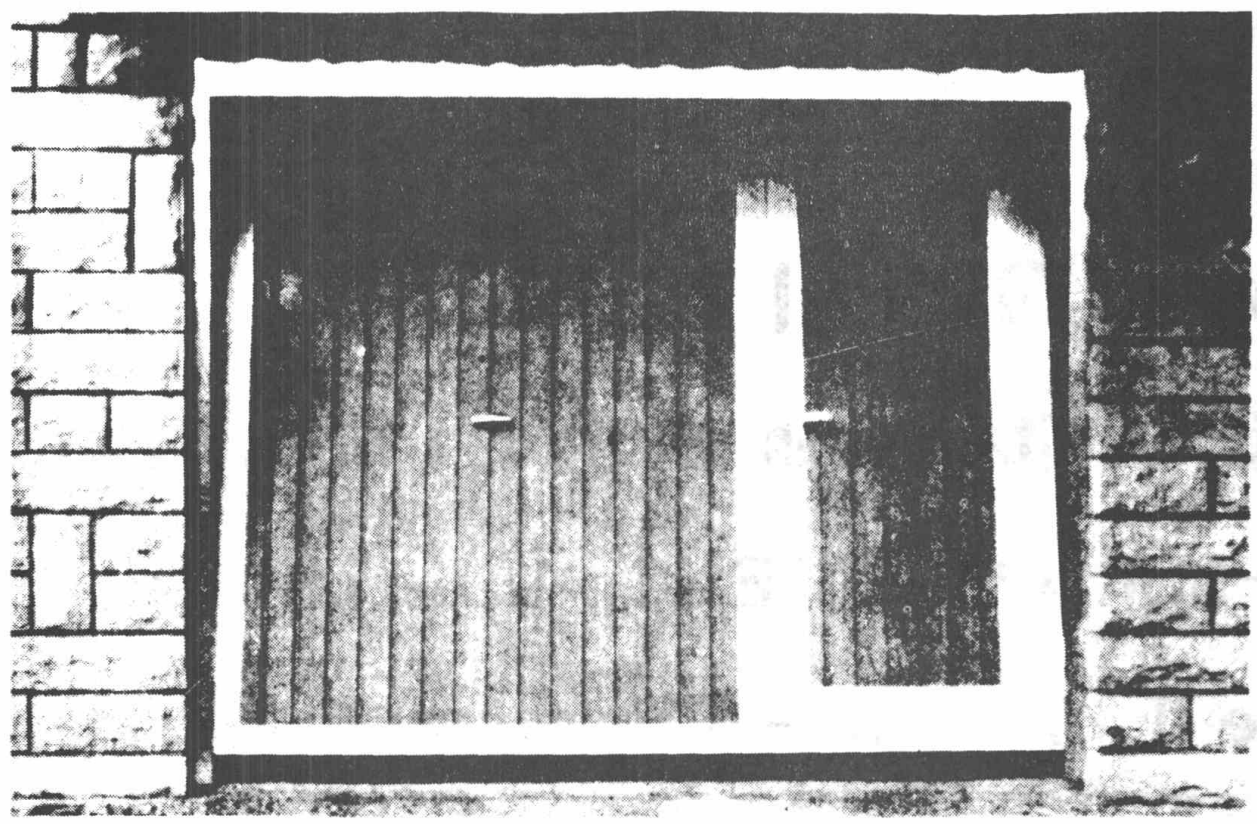
Die Autorin verweist eingangs auf Versorgungslücken hinsichtlich einer psychosozialen Beratung und Therapie in der Arbeit mit geistig Behinderten und ihren Eltern. Die hier notwendigen Beratungsangebote werden nach ihrer Funktion und Intensität differenziert. Diese Angebote sollten an einem psychosozialen Krankheits- und Behinderungsbegriff orientiert sein und demgemäß von familientherapeutischen Setting Gebrauch machen. Gegenstand und Ziele der Familienberatung werden allgemein sowie in ihrer Bedeutung für Familien mit einem behinderten oder von Behinderung bedrohten Kind dargestellt. Unter Verwendung eines dynamischen K r i s e n begriffs in seiner Bedeutung für menschliches Leben und Entwicklung wird abschließend eine familiendynamische Krisenintervention beschrieben und ausführlich diskutiert.

Abstract

At the beginning the author underlines the gaps in services to the mentally handicapped and their families in the field of psycho-social counseling and therapy. The necessary counseling programs are differentiated in function and intensity. These programs should use a psycho-social concept of disease and handicap and therefore also the setting of conjoint family therapy. Focus and goals of family counseling are described generally, but also in their special importance to families with a child who is handicapped or for whom a handicap is imminent. Using a dynamic concept of c r i s i s in human life and development, this article closes with a case study and its detailed discussion.

MODILUX

LA PORTE DE GARAGE BASCULANTE
NON DEBORDANTE
FABRIQUEE UNIQUEMENT SUR MESURES



CADRES DORMANT
ET OUVRANT: - Aluminium anodisé tons naturel ou acrylite blanc et brun foncé

REMPLISSAGE: - Frises PVC - tons blanc, gris et brun foncé
- Frises aluminium anodisé tons naturel ou acrylite blanc et brun foncé

OPTIONS: - Portillon incorporé avec cadre aluminium
- Ouverture vitrée

FONCTIONNEMENT: suivant dimensions
- Par enrouleur fixé sur le cadre dormant - sans rail
- Par contrepoids latéral - avec rail

AVANTAGES: - Etanchéité parfaite à l'air et à l'eau au moyen d'un joint néoprène adapté sur tout le pourtour des cadres dormant assurant une isolation totale
- Ne necessitant aucun entretien

FABRICATION DE VERANDA ENTIEREMENT EN ALUMINIUM
A VITRAGE SANS MASTIQUE

FABRIQUEE ET POSEE PAR LES

Etablissements A. MOLITOR

RUE DES ARTISANS 10 ATHUS TEL 08/378637

Vous pouvez également vous adresser aux Etablissements WAGNER KOEPGES, 144, avenue de la Liberté DIFFERDANGE

Boutique
Italianstyle

Propr. G. GRILLI-KUHN

exclusivités italiennes en prêt-à-porter féminin

ESCH-SUR-ALZETTE (Gr.-D. de LUXEMBOURG)

113, rue de l'Alzette - Téléphone 5 29 46

d'Revue bréngt et!

- all Woch
- fir Er Informatioun
- fir Eren Zältverdreiw
- interessant a lieweg
- onofhèngeg an onparteiesch
- mam Revue-Agenda gratis
  kompletten TV-Programm
  Kino, Theater, Fräizäit

revue

d'lëtzebuerger illustréiert

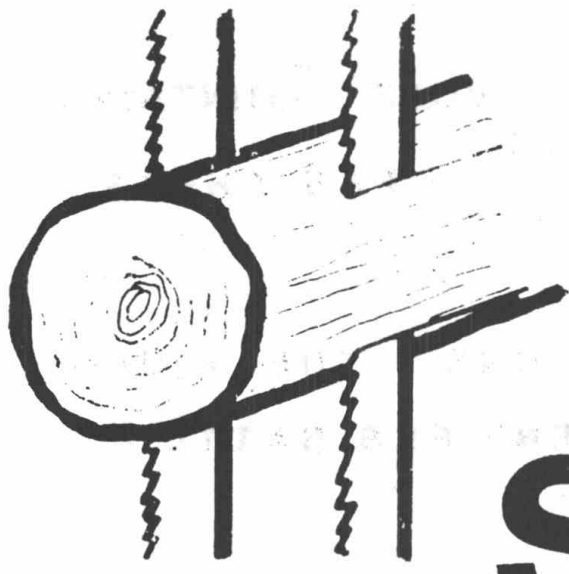
Rédaction et Service de Publicité :
Bertrange, Tél. 31 10 11

Administration et Abonnements :
40, Avenue de la Gare, Luxembourg,
Tél. 48 76 61

belle jurliniers
HAUTE CONFECTION
RUE DE L'ALZETTE / ESCH-SUR-ALZETTE

Propr.: A. SELIGMANN

ESCH SUR-ALZETTE
(Grand-Duché de Luxembourg)
Téléphone 5 23 16



scholtes

atelier de constructions en bois
scierie
manternach (gr.d.de luxembourg)
téléphones: 712 24 et 7 11 80

livraisons de:

bois de construction

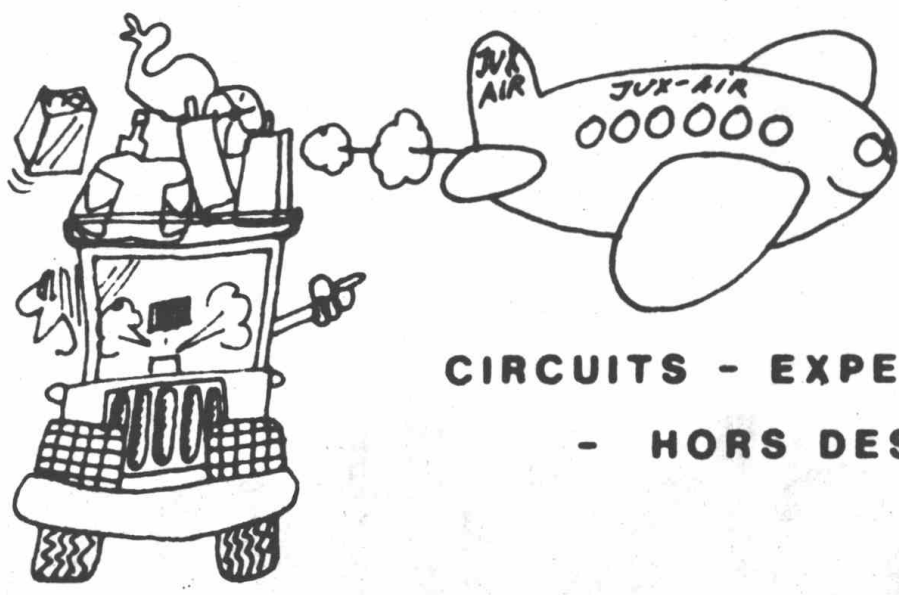
bois de charpente

bois d'emballage (résineux et feuillus)

planches, madriers, lattes

livraisons au centre de réadaptation
à capellen

VOYAGEZ HORS DES HORDES !



VOLS LOINTAINS

- PAS CHERS !

CIRCUITS - EXPEDITIONS - TREKKINGS

- HORS DES SENTIERS BATTUS !

CENTRES DE VACANCES - HOTELS - APPARTEMENTS - CHALETS

- SYMPA !

HORDES !

VOYAGES POUR GROUPES DE JEUNES

- ET MOINS JEUNES

TRAINS RAPIDES

- A REDUCTION !

COURS DE LANGUE - VIVANTS !

VOYAGEZ HORS DES HORDES !

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS:

ASSOCIATION DU TOURISME SOCIAL A.S.B.L.
SOTOUR
TOURISME DES JEUNES

21, RUE ALDRINGEN (ENTRE-SOL) LUXEMBOURG
TÉLÉPHONES: 465 14 ET 226 73
BUREAUX OUVERTS DU LUNDI AU VENDREDI DE 9.30 À 12.30 ET
DE 13.30 À 18.15, LE SAMEDI DE 10.00 À 12.00

IMPORTANT

TOUS NOS SERVICES SONT RÉSERVÉS EXCLUSIVEMENT À NOS MEMBRES!

Pour recevoir votre nouvelle carte de membre, il vous suffit de virer la somme de 50.-frs à notre CCP 19440-40, en indiquant votre nom, prénom, adresse, profession et date de naissance, ou bien vous passez en notre bureau et vous pourrez en même temps emporter nos nouvelles brochures.

les établissements

felix cloos

s.a.r.l.

laitier des hauts fourneaux brut et concassé
enrobés hydrocarbonés, bitumac, prosable
grave~ laitier
mélange minéral pour béton
(composé de grenailles, laitier granulé et sable; reste à ajouter ciment et eau)

sable et pierres de carrières

4280~esch~sur~alzette — 60, boulevard prince henri
téléphone: 54 71 01 ~ télex: 1461

LE FOYER

Compagnie Luxembourgeoise d'Assurances
Société anonyme

Boîte postale 1608
L-1016 Luxembourg

Um Lëtzebuerger Versecherungsmaart un der Spëtzt !

Gesellschaftssötz:

LEZEBURG - KIRCHBERG
6, rue Albert Borschette
Tél. 437 437
heures d'ouverture:8.30-12.00
13.30-16.00

Regional - Büro:

ESCH/UELZECHT:
74-76, Bd. Kennedy
Tél. 54 89 21
heures d'ouverture: 8.30-12.00
13.30-16.30

d'Lëtzebuerger Gesellschaft LE FOYER

Hoffentlech Är Gesellschaft

Mir sichen Agenten am ganze Land

librairie
papeterie
journaux
cadeaux
jouets
articles en cuir

le bouquin s. à r. l.

87, rue de l'alzette
esch-sur-alzette - tel.: 54 92 70

nos spécialités:

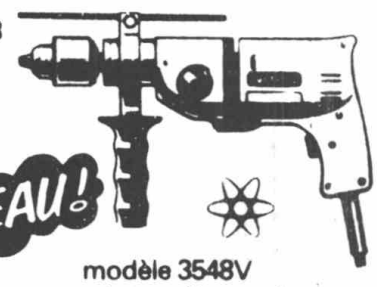
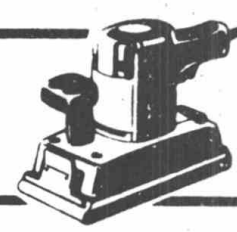
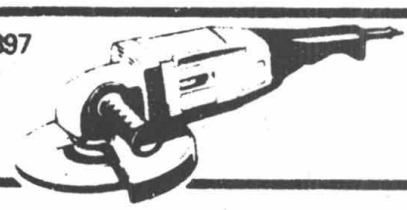
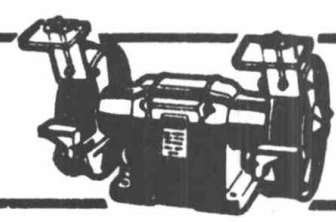
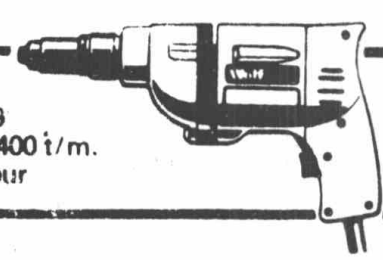
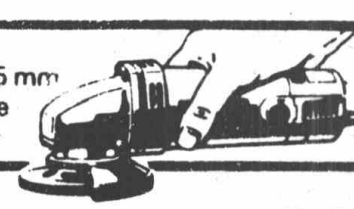
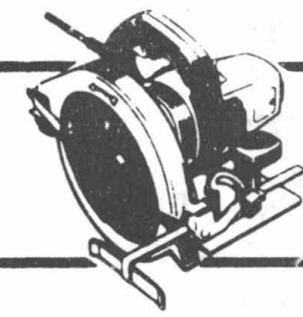
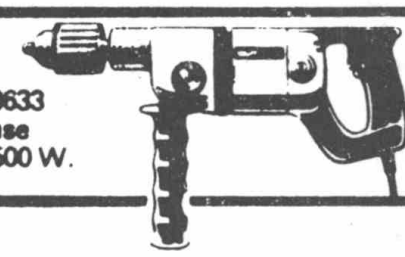
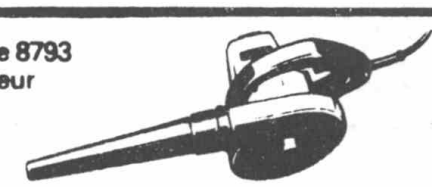
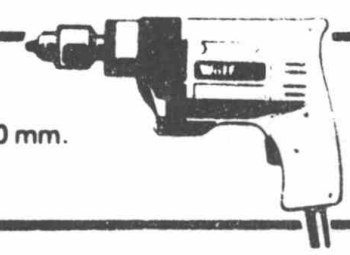
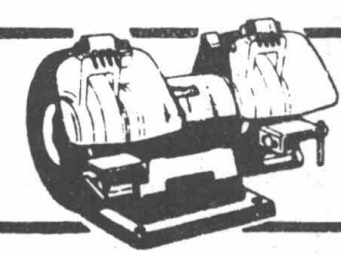
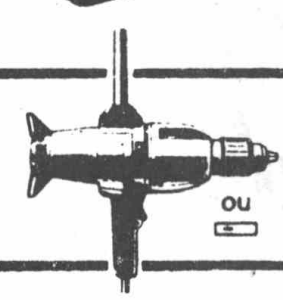
globes terrestres lumineux
garnitures de bureau
machines à calculer électroniques
sacs pour écoliers; uniquement des nouveautés

Wolf

OUTILLAGE ELECTRIQUE
pour l'artisan et l'industrie

SOLIDITE
FIABILITE
SECURITE
SERVICE

...et PRIX COMBATIFS!

		TARIF* FR	PROMOTION* FR
1	modèle 3548 Percuteuse 13 mm 2 vitesses  NOUVEAU! modèle 3548V avec variateur électronique	6285 6785	4390 4740
2	modèle 5205 Ponceuse vibreuse 12.000 t/m. 	5940	4085
3	modèle 4397 Meuleuse 230 mm. 2300 W. 	9930	6455
4	modèle 8313 Bâti 125 mm. monophasé 	5355	3345
5	modèle 3609 Tournevis 2400 t/m. avec inverseur 	6980	4890
6	modèle 4604 Grinderette 115 mm avec débrayage mécanique 	5125	3590
7	modèle 6089 Scie circulaire 1350 W. 235 mm. 	9930	6950
8	modèle 3633 Percuteuse 16 mm. 500 W. 	8505	5955
9	modèle 8793 Souffleur 	6120	4440
10	modèle 3969 Percuteuse 10 mm. 2 vitesses 	5450	3545
11	modèle 8348 Bâti 150 mm. monophasé 	7975	5585
12	modèle 3814 Foreuse 4 vitesses mandrin 19 mm. ou Cône Morse 2  ou	11485	8370

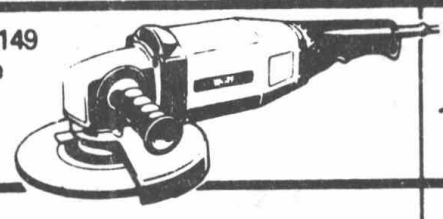
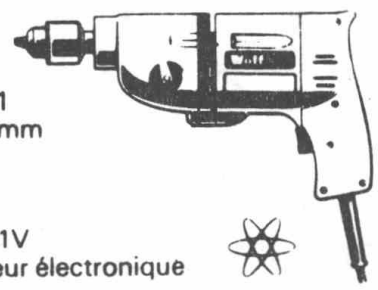
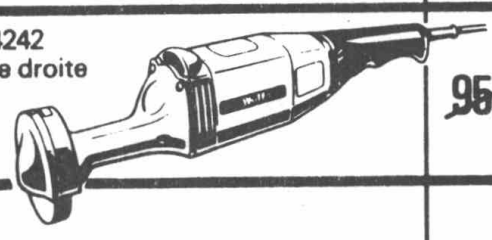
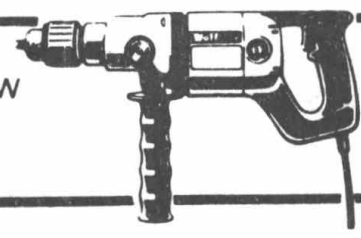
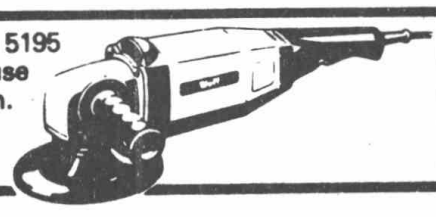
* PRIX HORS TVA (10%)

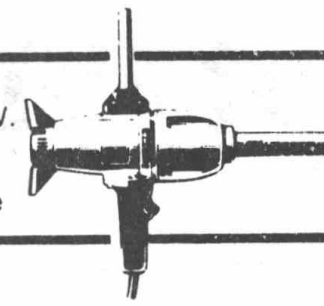
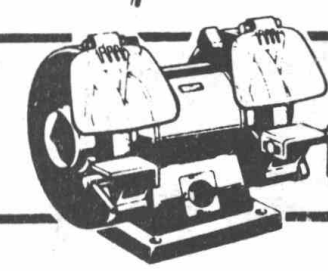
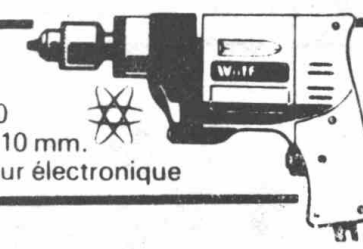
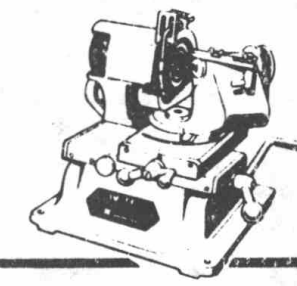
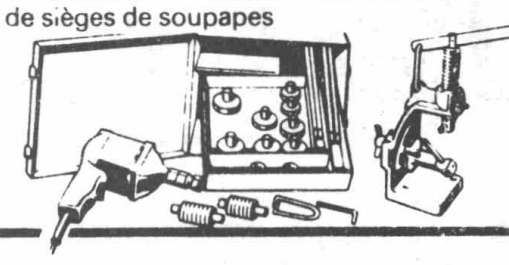
Wolf

OUTILLAGE ELECTRIQUE
pour l'artisan et l'industrie

SOLIDITE
FIABILITE
SECURITE
SERVICE

...et PRIX COMBATIFS!

		TARIF* FR	PROMOTION* FR
3	modèle 4149 meuleuse 230 mm. 1500 W. 	~~8870~~	5940
4	modèle 3641 Foreuse 13 mm 2 vitesses 	~~5155~~	3610
	modèle 3641V avec variateur électronique	~~5655~~	3960
5	modèle 4242 Meuleuse droite 125 mm. 1400 W. 	~~9515~~	7135
6	modèle 3684 Foreuse 500 W 13 mm 4 vitesses 	~~6415~~	4650
7	modèle 5195 Ponceuse 178 mm. 780 W. 	~~7680~~	5380

		TARIF* FR	PROMOTION* FR
18	modèle 3806 Foreuse 1020 W. 2 vitesses 32 mm. avec débrayage 	~~15825~~	11075
19	modèle 8356 Bâti 200 mm. monophasé 	~~10145~~	7105
20	modèle 3950 Percuteuse 10 mm. avec variateur électronique 	~~5950~~	3870
21	modèle 8004 Rectifieuse de soupapes 	~~44410~~	33305
22	modèle 8596 Kit de rectification de sièges de soupapes 	~~15160~~	11370

* PRIX HORS TVA (10%)

Wolf

ELECTRIC TOOLS
80 ans d'expérience en outillage électrique pour l'artisan et l'industrie.

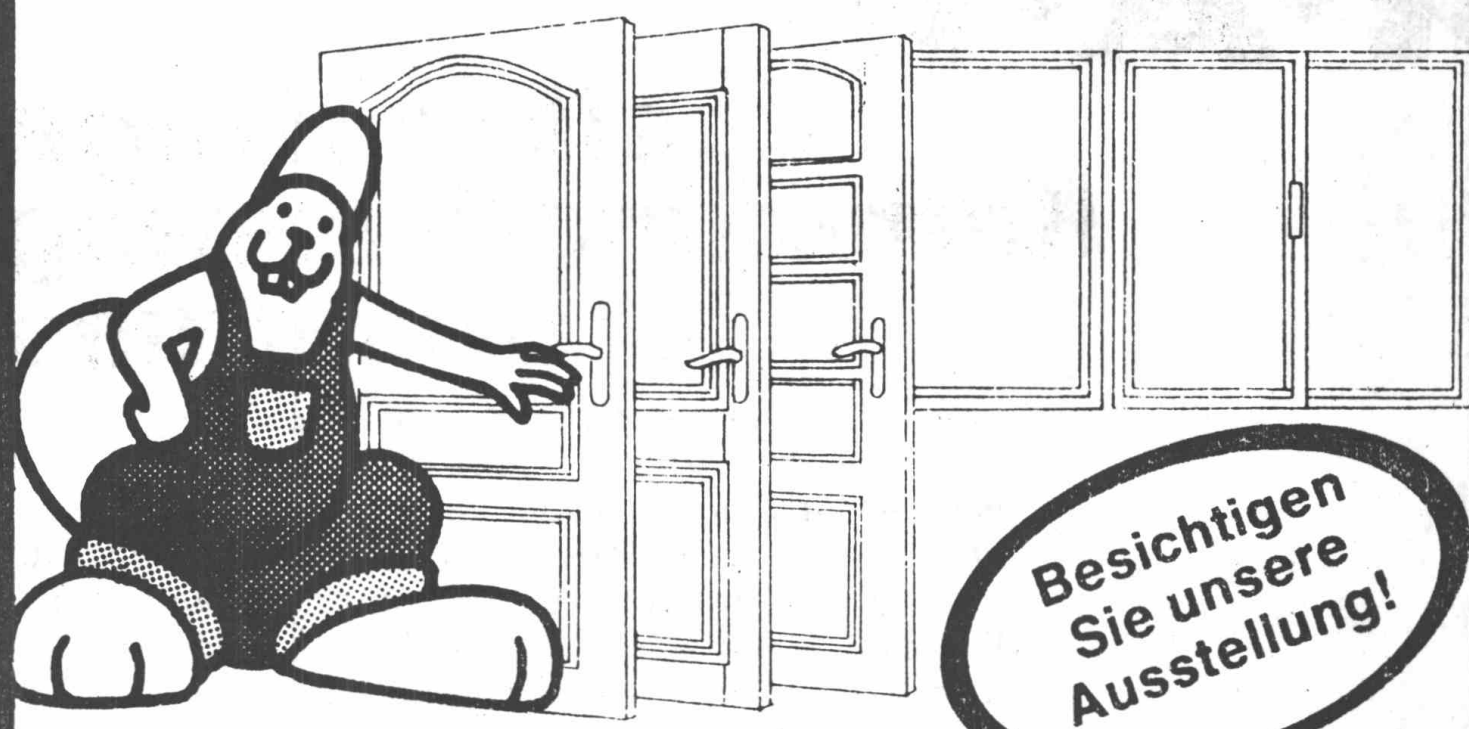
EN VENTE CHEZ:

ACCINAUTO
36 Place de la Gare
Luxembourg. Tel: 48 05 91
REPRESENTANT EXCLUSIF
POUR LE GRAND DUCHE

IHR SPEZIALIST FÜR DEN INNENAUSBAU

Grosse Auswahl von:

- Edelholzpaneelen
- Friesen
- Deckenplatten
- Styltüren - Moderne Türen
- Fertigparkett
- Haustüren
- Holztreppen
- Fenster



Besichtigen Sie unsere Ausstellung!

Bois Centre Hoffmann

Alzingen/Hespérange

OUVERT TOUTE LA SEMAINE
de 8-12 et de 14-18 heures

Le Centre de Réadaptation à Cap

vous propose ses produits et travaux en

menuiserie

serrurerie

reliure-cartonnage

horticulture

céramique

accepte: tous les travaux de sous-traitance

M·A·N

Lastkraftwagen
Kommunalfahrzeuge
Omnibusse

M.A.N. bietet Lastkraftwagen für alle Zweige der Wirtschaft: für den Klein- und Handwerksbetrieb. Für das Großunternehmen. Für den gewerblichen Güterverkehr. Für den Werkverkehr, für den Verteilerverkehr und für den grenzüberschreitenden Fernverkehr. Für die Bauwirtschaft und für Sonderaufgaben. Von 10 bis 40 t zul. Gesamtgewicht. Mit 100–294 kW, 136–400 wirtschaftlichen DIN-PS. M.A.N. liefert Kurzhauber, Frontlenker und Unterflur-Fahrzeuge. Zweiachser, Dreiachser und Vierachser mit Blatt-, Blatt/Luft- und Voll-Luftfederung. M.A.N. liefert auch LKW mit Allradantrieb.

importateur général GARAGE J.P. SCHOLER
Succ. Charles STEINMETZ - SCHOLER
LUXEMBOURG - Tél.: 43 32 52 - 43 32 64 - Telex: 2357 MANSAVLU
206, rue de Neudorf

Pour vos excursions
en autocar,
demandez notre choix
de programmes pour
sociétés et notre brochure
des circuits organisés
à travers toute l'Europe.
Keispelt Tél. 301-46 (3 lignes)
Eischen Tél. 396-31

Pour vos voyages en train,
en avion, en bateau et
avec votre voiture privée,
adressez vous au
bureau de voyages
«4-Saisons»,
11, avenue de la Liberté,
Luxembourg
Téléphone 21188

dc

Demy Cars

Entreprise d'autocars Bureau de voyages

EICHER FRERES

s.à r.l.

STRASSEN ~ 120, route d'Arlon

Téléphones: 31 88 19 ~ 31 03 61,

Exposition permanente d'installation de dessin, de machines et appareils

pour la reproduction et les arts graphiques, mobilier scolaire.