

# Fritz Redls Beitrag zur psychoanalytischen Pädagogik

Stefan Danner

*(Leipzig University of Applied Sciences)*

Sigmund Freud hat eine Reihe von Pädagogen stark beeinflusst. Als Beispiele können Siegfried Bernfeld (1892–1953), Bruno Bettelheim (1903–1990) und Fritz Redl (1902–1988) genannt werden. Jede dieser drei Personen hat auf spezifische Weise eine Variante der psychoanalytischen Pädagogik entwickelt und damit nachhaltig in Theorie und Praxis gewirkt. Der folgende Aufsatz konzentriert sich auf Fritz Redls Variante.

Fritz Redl hat sein von der Psychoanalyse stark beeinflusstes pädagogisch-therapeutisches Konzept unter anderem in dem vom ihm selbst geleiteten Pioneer House in Detroit entwickelt. Die Einrichtung existierte von 1946 bis 1948 und war ein Heim für "schwer gestörte Kinder, die durch keine Erziehungsmaßnahmen und durch keine Therapie mehr erreichbar" waren (C. Hillenbrand, 1999:71). Insgesamt wurde in dem Heim mit zehn hochaggressiven Jungen im Alter von 8 bis 10 Jahren pädagogisch-therapeutisch gearbeitet. Das Pioneer House war ein Projekt der Wayne State University of Detroit, in der Fritz Redl von 1941 bis 1973 als Professor of Behavioral Sciences tätig war.

Im Unterschied zu Bernfeld und Bettelheim hat sich Redl vor allem für die Beziehung der intrapsychischen Instanzen von "Ich" und "Es" interessiert. Das "Über-Ich" spielt in seinem Konzept eher eine Nebenrolle. Redl ging davon aus, dass die zehn Jungen, die im Pioneer House lebten, unter massiven Ich-Störungen litten: Das Ich der Kinder, so Redl, war weder in der Lage, die Realität angemessen wahrzunehmen, noch starke Energieimpulse aus dem Es zu kontrollieren. Ziel der pädagogisch-therapeutischen Arbeit im Pioneer House war es daher, die unterschiedlichen Ich-Störungen zu beheben.

Nach Ansicht von Redl unterscheidet sich die Arbeit im pädagogischen Alltag grundlegend von der Arbeit in der Einzeltherapie. Dem traditionellen Psychiater, so die Autoren, gehe es in erster Linie darum, tiefer liegende Probleme langfristig zu beeinflussen; er befasse sich nicht so sehr mit dem problematischen Verhalten selbst. Für den pädagogischen Praktiker in diesem Feld liegen die Dinge anders: Diejenigen, die mit dem Kind zusammenleben (Vater, Mutter, Lehrer, Sozialarbeiter, Betreuer, Erzieher im Ferienlager, im Heim oder in ähnlichen Einrichtungen), müssen von der entgegen gesetzten Seite an das Problem herangehen. Sie sind, so Redl, geplagt von den unangenehmen, unerwünschten, pathologischen oder vielleicht sogar gefährlichen Verhaltensausbrüchen des Kindes. Sie tragen überdies die Verantwortung für das Wohl anderer Kinder; und wenn bei einem Kind pathologische Symptome auftreten, haben sie keine Zeit, über langfristige therapeutische Ziele nachzudenken. Der betroffene Erwachsene "verlangt wahrscheinlich eine unmittelbare Antwort auf die Frage: 'Aber wie verhindere ich jetzt im Augenblick, dass das Kind dieses oder jenes tut?'" (F. Redl, D. Wineman, 1993:15).

F. Redl ist der Auffassung, dass die pädagogisch-therapeutische Arbeit im Heim Vorteile gegenüber der traditionellen Individualtherapie hat. Seines Erachtens ist gerade jene therapeutische Arbeit besonders hilfreich, die in die alltäglichen Lebensvollzüge eingewoben ist. Mit seiner eigenen Arbeit im Pioneer-House hat Redl versucht zu zeigen, dass die Betätigung in der Heimgruppe selbst eine sehr gute Möglichkeit für Therapie bzw. Pädagogik bietet. Die Dynamik der Gruppe produziere "emotionale Ströme", die sich für therapeutische Zwecke nutzen lassen. Die wich-

tigsten Personen in diesem Prozess seien diejenigen, die in täglichem Kontakt mit den Kindern leben. Daher könne die Therapie größtenteils in Situationen des wirklichen Lebens stattfinden, nämlich beim Essen, Aufstehen, Schlafengehen, Spielen, Arbeiten und in allen anderen Bereichen des Alltagslebens. Eine Stärkung des Ichs im psychoanalytischen Sinn könne also die gesamte Atmosphäre im Heim und dessen organisatorischen Struktur hervorrufen (F. Redl, 1987:42).

Fritz Redl geht insgesamt davon aus, dass die pädagogisch-therapeutische Arbeit im Heimalltag wesentlich fruchtbarer ist als die Arbeit in der zeitlich und räumlich abgesondert verlaufenden Einzeltherapie. Dazu ist aber, so Redl, ein alltagstaugliches Instrumentarium erforderlich. Gemeint sind pädagogisch-therapeutische Methoden, mit denen auch und gerade in turbulenten und unübersichtlichen Gruppensituationen Prozesse schnell und wirksam gelenkt werden können.

### **Life Space Interview**

Als Kombination mehrerer Einzelmethoden wurde im Pioneer House das Life Space Interview entwickelt und erprobt. Redl veranschaulicht den Kontext und Ablauf eines Life Space Interviews an einem Beispiel:

“Nehmen wir an, dass eine Gruppe von Kindern gerade auf einen Ausflug gehen will, auf den sie sich schon seit einiger Zeit gefreut hat. Nehmen wir weiter an, dass sie durch unsere Schuld an der Tür noch ein wenig aufgehalten wird, da man in letzter Minute nach verlorenen Schuhen, Fußbällen usw. suchen muss. Dadurch steigt die Reizbarkeit in der Gruppe, die bereits versammelt ist und ungeduldig auf den Aufbruch wartet. Im folgenden aufgeregten Gezänk geraten zwei unserer Kinder in Streit, wobei Johnny heftiger verprügelt wird, als er es ertragen kann. Er rennt aufgebracht in sein Zimmer zurück, verflucht seine Peiniger, die ganze Welt und besonders alle Erzieher, und er schwört, dass er niemals mehr in seinem ganzen Leben auf einen Ausflug gehen werde. (...)

Wir sind wohl der Ansicht, dass sich jemand dieser Situation annehmen sollte. Ein Erzieher, der versucht, das schmallende Kind in ein ‘Life Space Interview’ zu verwickeln, hat hier die Möglichkeit, zwischen zwei Arten zu wählen:

Er kann entweder Johnny in seinem Elend beistehen und ihm helfen, das verwickelte Netz von Emotionen, in das er sich so hoffnungslos verstrickt hat, zu entwirren, mit dem einfachen Ziel, ihn hier und jetzt ‘darüber hinwegzubringen’ und ihn wieder in seine ursprüngliche erwartungsvolle Stimmung zu versetzen. (...)

Der Erwachsene könnte aber auch (...) plötzlich erkennen, dass dieser Vorfall ihm die seit langem erhoffte Gelegenheit gibt, Johnny dabei zu helfen, sich mit einem Problem in seinem Leben auseinanderzusetzen, das ihm bewußt zu machen wir bisher kaum eine Möglichkeit hatten. In diesem Fall wird er sein Vorhaben, Johnny wieder in die ursprüngliche fröhliche Ausflugsstimmung zu versetzen, eventuell aufgeben; vielleicht wird er sogar Johnnys schmollendem Beharren, ‘auf keinen Fall mitzugehen’, nachgeben, sich jedoch dafür entscheiden, diese besondere Gelegenheit als Ausgangspunkt eines Erklärungs- und Deutungsversuchs benutzen.” (S. 54f)

Ein Hauptziel des Life Space Interviews ist “die therapeutische Auswertung von Ereignissen aus dem alltäglichen Leben”. Dieses Hauptziel fächert sich in verschiedene Teilziele auf. Dazu gehören neben der “Einmassierung des Realitätsprinzips” vier weitere Punkte: “Wiederbeleben eingeschlafener Wertgefühle”, “Anbieten neuer Anpassungstechniken”, “Erweiterung der Grenzen des Selbst” sowie “Entfremdung von Symptomen” (ebd., S. 55ff). Das bedeutet, dass das Life

Space Interview genau jenes Thema aufgreift, das durch den Zusammenprall der individuellen Ich-Störung des Kindes mit dem therapeutisch-pädagogischen Arrangement generiert wird. Je nach dem, um welches Thema es sich handelt, wird eines der genannten Teilziele weiter verfolgt. Im angeführten Beispiel war es das Teilziel der Einmassierung des Realitätsprinzips.

Das zweite Hauptziel des Life Space Interviews ist die sofortige emotionale "Erste Hilfe", wie Redl schreibt. Dies schließt Folgendes mit ein: "Ablassen von 'Frustrationssäure'", "Unterstützung bei der Bewältigung von panischer Angst, Wut und Schuldgefühlen", "Aufrechterhaltung der Kommunikation bei drohendem Abbruch der Beziehungen" (ebd., S. 59ff). Das bedeutet: Der Zusammenprall der individuellen Ich-Störung des Kindes mit dem therapeutisch-pädagogischen Arrangement ist mitunter so heftig, dass der verbalen Bearbeitung des Konfliktthemas eine Phase der intensiven Psychohygiene vorausgeschickt werden muss. Es kann aber auch bedeuten, dass das Kind durch sofortige emotionale Erste Hilfe wieder rasch zu einer Gruppenaktivität zurückgeführt werden soll, die es infolge eines Konfliktes verlassen musste.

Wann sollte das Life Space Interview als Methode eingesetzt werden und wann nicht? Und wie soll es im Einzelfall eingesetzt werden? Redl nennt sechs Gesichtspunkte, die bei der Entscheidung eine Rolle spielen:

Das Gespräch muss auf ein zentrales Thema beschränkt bleiben. Es ist nicht ratsam, in dem Interview neben dem Zentralkonflikt noch weitere kleinere Konflikte zu besprechen.

Das Thema des Gesprächs muss klar sein und Ich-Nähe gewährleisten. Es ist nicht zu empfehlen, Dinge zu interpretieren, die in diesem Augenblick so stark verdrängt sind, dass sie nur unnötigen Widerstand hervorrufen.

Das Thema des Gesprächs muss zu der Rolle des Erwachsenen passen. Denn die Kinder nehmen die Erwachsenen nicht nur als Personen, sondern auch als Rollenträger wahr. Was sie den jeweiligen Rollenträgern im Life Space Interview zugestehen, ist verschieden. Dem Stationsleiter eines Heimes gesteht ein Kind eher ein Gespräch zum Thema Hausregeln zu, dem Erzieher eher ein "Erste-Hilfe" – Gespräch, "wenn es sich z.B. Sorgen über sein Zuhause machte oder ängstigte, weil die Mutter nicht zu Besuch kam".

Die Belastungsgrenzen bei dem Kind und dem Erwachsenen müssen beachtet werden. Sowohl Kind als auch Erzieher unterliegen unvermeidlich Stimmungsschwankungen. In bestimmten Situationen sind beide oder einer von ihnen so belastet, dass ein Life Space Interview kontraindiziert ist. Mit Blick auf den Erzieher schreibt Redl: "Bei allem Respekt vor dem therapeutischen Ehrgeiz, den irgendein Angehöriger des Personals bei der Beherrschung seiner eigenen Stimmungen entwickeln mag, es gibt eine Grenze, über die hinaus niemand gezwungen werden kann."

Der richtige Zeitpunkt muss gewählt werden. "Ein häufiges Dilemma", so Redl, "in das uns aggressiv-explosive Kinder bringen, ist die Furcht davor, ein Gespräch zu lange hinauszuschieben, weil wir wissen, wie schnell sie alles vergessen. Dieser Furcht steht die Notwendigkeit entgegen, dass sie sich erst einmal etwas 'abkühlen' müssen, damit das Gespräch nicht durch die Aggressionssplinter aus der ursprünglichen Szene torpediert wird."

Schließlich ist der Einfluss des räumlichen Arrangements, in dem das Interview stattfindet, zu beachten. Mit zu berücksichtigen sind auch die Gegenstände, die sich zu diesem "Territorium" gehören. "Es ist klar", schreibt Redl, "dass das günstigste 'Territorium' immer jenes ist, in dem sich beide Partner am wohlsten fühlen. Im 'Life Space Interview' aber können die Situationen und damit die 'Territorien' sehr verschieden sein; und oft liegt weder die Auswahl des 'Territoriums' noch die der ringsum vorhandenen 'Dinge' in unserer Hand." (ebd., S. 65ff)

## Antisepsis

Ein durchgängiges Arbeitsprinzip ist für Redl das Prinzip der Antisepsis. Redl übernimmt den Begriff aus der Medizin. Übertragen auf den pädagogisch-therapeutischen Kontext soll er besagen, "dass eine Technik zur Steuerung eines bestimmten Verhaltens so angewendet werden muss, dass sie 'hinsichtlich ihrer Nebenwirkungen für das grundlegende therapeutische Ziel zumindest un-schädlich' ist." (F. Redl, D. Wineman, 1993:126). Belastende Nebenwirkungen wären beispielsweise: die Eskalation einer aggressiven Auseinandersetzung in der Gruppe und die daraus resultierenden Fernwirkungen; oder die Beschädigung eines "mühsam aufgebauten Kontaktes zu dem Kind"; oder der Rückzug des Kindes von Aktivitäten, "denen es sich gerade zu öffnen begann" (ebd., S. 18); oder der Hass, der in einem Kind geweckt wird.

Der folgende Textauszug beschreibt, wie in der Arbeit im Pioneer House die Interventionsform des physischen Eingreifens praktiziert wurde, und veranschaulicht das Prinzip der Antisepsis:

"Der Unterschied zur körperlichen Bestrafung ist leicht zu erkennen: Wenn man ein Kind festhält, um ihm in einer gefährlichen Situation ein Messer abzunehmen, wenn man es bei einem hysterischen Ausbruch gewaltsam in ein anderes Zimmer bringt oder es bei einem extremen Wutausbruch festhält, sind das einwandfrei 'antiseptische Verhaltenssteuerungen'. Es ist nicht einmal ein Hauch von Strafe mit im Spiel. Der Erwachsene darf sich keine Gegenaggression leisten, auch kein Gramm mehr an Gegenkraft, als unbedingt erforderlich, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Er muss ruhig, freundlich und liebevoll bleiben. Er wird die Hiebe, die das Kind mit Händen und Zunge gegen ihn austeilt, weder mit Gegengewalt noch mit Tadel beantworten noch sich in diesem Stadium der Unbeherrschtheit des Kindes auf irgendwelche Argumente einlassen, die aus den Wahnvorstellungen des Kindes erwachsen könnten. Er wird vielmehr auch weiterhin mit beruhigender Stimme auf das Kind einreden und dabei hauptsächlich inhaltsleere Worte verwenden, die dazu bestimmt sind, die Wogen der Erregung zu glätten. Er wird die herausgeschrien Anschuldigungen des Kindes ruhig beantworten: 'Schon gut, mein Junge, alles ist in Ordnung, kein Grund zur Aufregung. Alles ist gut, sobald du dich wieder beruhigt hast. Du hast es gleich überstanden, reg dich nicht auf, es besteht kein Anlaß zur Beunruhigung – alles ist in Ordnung.' Einzelheiten mögen von Fall zu Fall verschieden sein. Manchmal ist ruhiges Abwarten angebracht. Aber niemals wird der Erwachsene das Kind und sein Wüten 'ernst nehmen' – genau das ist die angestrebte Strategie. Er wird weder drohen noch beschuldigen, weder ermutigen noch beleidigen, weder verlocken noch bestechen. Die Einstellung, die er zu vermitteln versucht, klingt in einer Mischung aus Kinder- und Erwachsenensprache etwa so:

"Hör zu, mein Junge, das ist Quatsch. In Wirklichkeit gibt es nicht den geringsten Anlass für dich, dich so aufzuführen. Du spinnst ganz einfach. Wir mögen dich. Du hast nichts zu befürchten, aber mit diesem Verhalten ist auch nichts zu gewinnen. Du machst uns damit nicht wütend, weil wir wissen, dass du im Augenblick nicht anders kannst. Aber wir nehmen bestimmt an, dass es sich mit der Zeit wieder legt. Wir nehmen es dir auch nicht übel. Du kannst das nicht 'Wiedergutmachen'. Du brauchst es auch nicht. Dafür ist dieses Verhalten wirklich zu verrückt. Wir wollen nur eins: Hör auf damit, werde wieder so vernünftig wie sonst, damit wir mit dir reden können. Im Augenblick siehst du nicht einmal, wer bei dir ist und was er tut. Erinnerst du dich? Dies ist weder ein Ungeheuer aus der Vergangenheit noch eine Ausgeburt deiner Phantasie. Ich bin es – jemand, der dich gern hat und der hier ist, dir zu helfen. Im Augenblick kann ich dir nur auf eine Weise helfen: Ich muss da einsetzen, wo dich dein eigenes ausgeflipptes Ich in Stich gelassen hat. Da du

dein verrücktes Verhalten nicht von innen heraus blockieren kannst, übernehme ich das, bis dein Ich wieder im Dienst ist. Das ist alles. Nicht sauer oder traurig sein. Denk nicht einmal daran. Alles nur Wasser überm Deich. Bald kannst du wieder ohne diesen Blödsinn auskommen.

Natürlich gebraucht man solche Worte nicht während eines Anfalls, aber später, wenn die Selbstbeherrschung zurückgekehrt ist, kann man dem einzelnen und der Gruppe in Gesprächen eine solche Einstellung vermitteln. Aber wir tun alles in unserer Kraft Stehende, um diese Grundhaltung vor, während und nach Anfällen als allgemeine Einstellung gegenüber den Kindern in unserer Institution klarzumachen.

Es ist erstaunlich, wie sich die Anwendung dieser Grundsätze bezahlt gemacht hat. Indem wir selbst offenkundige destruktive Absichten 'nicht ernst nehmen', ist es uns immer wieder gelungen, das Irrationale eines solchen Verhaltens dem Kind innerhalb kürzester Frist deutlich zu machen. Während des Anfalls selbst kann ohnehin nichts Sinnvolles unternommen werden, da das Ich des Kindes in solchen Augenblicken offenbar 'fahnenflüchtig' ist." (F. Redl, D. Wineman, 1993:84–86).

Physisches Eingreifen ist, so Redl, unter anderem bei hysterischen Ausbrüchen und extremen Wutausbrüchen erforderlich. Es sind Momente, in denen die innere Kontrollinstanz des Kindes, sein Ich, "fahnenflüchtig" ist. Ziel des Therapeuten in der geschilderten Situation ist es, in der Weise physisch einzugreifen, dass der Eingriff nicht als feindselige Maßnahme gedeutet wird.

Entscheidend ist, so Redl, eine extrem präzise und klare Kommunikation von Seiten des Therapeuten – eine Kommunikation, die sich trotz und zugleich wegen der dramatischen Zuspitzung des Geschehens aller versendeten Signale bewusst ist. Im beschriebenen Beispiel sendet der Therapeut Botschaften, die unterschiedlich codiert sind: er greift physisch und verbal ein. Beides, das körperliche wie das sprachliche Signal, wird von dem Kind gedeutet. Damit das körperliche Eingreifen nicht als Angriff gedeutet wird, nicht als Strafe oder Gegenaggression, muss es unter äußerster Selbstkontrolle des Erwachsenen erfolgen. Nicht mehr Kraft ist einzusetzen, als zur Abwendung der akuten Gefahr gerade erforderlich ist. Da dies allein für das Kind immer noch unerträglich ist, müssen eindeutige sprachliche Signale hinzukommen. Diese Signale müssen Ruhe, Freundlichkeit und liebevolle Zugewandtheit von Seiten des Therapeuten zum Ausdruck bringen.

Redl hebt hervor, dass die von ihnen behandelten Kinder "eine besonders niedrige Frustrationstoleranz haben". Sie "witern ständig gegen sie gerichtete Feindseligkeiten". (F. Redl, 1987: 60). Das heißt, für diese Kinder ist es außerordentlich schwierig, hinter all den therapeutischen Interventionen die Zuneigung und das Verständnis der Erwachsenen zu erkennen. Umso schwieriger ist dies für die Kinder in Momenten massiver Intervention von außen. Welches Vorgehen macht es Kindern in dieser instabilen Verfassung möglich, trotz des intensiven äußeren Eingriffes ohne psychische Beeinträchtigung aus der Situation herauszukommen? – Die Überlegungen von Redl können am Beispiel des "antiseptischen Hinauswurfs" aufgeschlüsselt werden:

Zunächst ist zu überprüfen, ob die Maßnahme überhaupt antiseptisch durchgeführt werden kann. "Es genügt nicht, ein Kind aus einer Situation herauszunehmen, die es nicht bewältigen kann." (F. Redl, D. Wineman, 1993:75). Bereits vorab ist zu bedenken, welche Folgen und Folgefolgen die Herausnahme für das Kind und die Gruppe haben könnte. Ist das Risiko für eine "Sepsis" zu hoch, sind andere, mildere Maßnahmen zu ergreifen.

Falls der Hinauswurf durchgeführt wird, muss das betreffende Kind sofort nachbetreut werden: Ein Erwachsener muss bei dem Kind sein, am besten jemand, mit dem sich das Kind besonders gut versteht.

Der Ort, an dem die Nachbetreuung stattfindet, muss auf das Kind beruhigend wirken oder ihm eine befriedigende Ersatztätigkeit bieten.

Der nachbetreuende Erwachsene hat sorgfältig abzuwägen, „auf welche Weise sich sowohl die Erregung besänftigen als auch dem Kind der Realitätsgehalt der Situation ‘interpretiert’ werden kann“ (ebd., S. 77).

In den allermeisten Fällen wird, wie Redl an anderer Stelle schreibt, in dem Einzelgespräch „Emotional first aid on the spot“ (R. Redl, 1987:59) zu leisten sein. Dazu gehört nicht zuletzt das „Ablassen von ‘Frustrationssäure’“: „Durch mitfühlende Verständigung mit dem Kind über seine Wut (...) können wir die zusätzliche, durch das Eingreifen hervorgerufene Feindseligkeit ablassen und auf diese Weise verhindern, dass sich das bereits vorhandene Ausmaß an Haß noch vergrößert“ (ebd., S. 60).

Zur Nacharbeit kann auch die „Einmassierung des Realitätsprinzips“ gehören. Denn: „Die Schwierigkeit bei einigen unserer Kinder besteht unter anderem darin, dass sie im sozialen Bereich kurzsichtig sind. Sie können die Bedeutung eines Vorfalls, in den sie verwickelt sind, nicht erkennen, ohne dass wir sozusagen ‘große Buchstaben’ verwenden und darüber hinaus alles in leuchtenden Farben unterstreichen.“ (ebd., S. 55) „Große Buchstaben“ und „leuchtende Farben“ sind erforderlich, weil die Kinder oftmals beinahe wahnhaft den Erwachsenen Feindseligkeit unterstellen oder aufgrund festverankerter innerer Mechanismen alles Geschehene sofort retuschierend deuten – also z.B. bagatellisieren (ebd., S. 55f).

Derjenige, der bei der Gruppe bleibt, aus der das Kind herausgenommen wurde, muss darauf eingestellt sein, dass auch in der Gruppe nachträglich auftretende Affekte zu bearbeiten sind. Gegebenenfalls ist eine Gruppendiskussion erforderlich, eine Umstrukturierung des Programms oder anderes (F. Redl, D. Wineman, 1993:75ff).

### ***Techniken der Verhaltenssteuerung***

Redl legt in seinem Konzept dar, welche Möglichkeiten des Eingreifens/Umsteuerns es für den Therapeuten und Pädagogen in krisenhaften Situationen gibt: wenn sich etwa ein Konflikt anbahnt oder schon ausgebrochen ist, wenn Regeln übertreten werden, wenn ein Kind dabei ist, die Kontrolle über seine Aggression zu verlieren oder sie schon verloren hat. Redl spricht von Techniken der Verhaltenssteuerung. In seinem Aufsatz „Grenzziehung und Strafen aus der Perspektive der Ich-Psychologie“ hat er sie in Form einer Liste zusammengefasst (F. Redl, 1987:206f). Redl macht deutlich, dass es sehr viele verschiedene Möglichkeiten des Eingriffs gibt. Die Eingriffsmöglichkeiten unterscheiden sich unter anderem hinsichtlich der Intensität, der Dauer, der Codierung (z.B. mimisch-gestische oder sprachliche Codierung) sowie der Direktheit oder Indirektheit. Redl betont: „Die Frage, welches Verhalten von Erwachsenen welche Wirkungen auf Kinder hat, muss ebenso auf Dosierung, Wahl des günstigen Zeitpunkts und Nebenwirkungen untersucht werden wie ein kompliziertes pharmazeutisches Rezept.“ (ebd., S. 206) Redl listet folgende Techniken auf:

- “(1) Bewußtes Ignorieren (*planful ignoring*)  
(in der Annahme, dass sich das Problem teilweise von selbst erledigt, und das umso schneller, je weniger Aufhebens ich davon mache);
- (2) Zeichengeben (*signal interference*)  
(in der Erwartung, dass das Ich des Kindes, wenn es das Signal ‘unannehmbar’ erhält, von da an selbständig den untragbaren Verlauf seiner Verhaltensform kontrollieren wird);

- (3) Verschieben der physischen Distanz und "Kontakthalten" (*proximity and relationship control*);
- (4) Unauffällige affektive Zuwendung (*hypodermic affection*);
- (5) Entspannen der Situation durch Humor (*decontamination through humor*);
- (6) Hilfestellung zur Überwindung des Hindernisses (*hurdle help*);
- (7) Umstrukturierung der Situation (*restructuring*);
- (8) Umgruppierung (*regrouping*);
- (9) Beweis, dass die Gegenansicht richtig ist (*counterdistortional evidence*);
- (10) Bewusstmachung und Beseitigung von emotionalen Spannungen (*removal of emotional debris*);
- (11) Appell an Ich, Ich-Ideal, Über-Ich und Verhaltensnormen der Gruppe (*appeal to ego, ego ideal, super ego and group code representations*);
- (12) Vorbeugendes und 'keimfreies' Hinauswerfen (*antiseptic bouncing*);
- (13) Physische Einschränkung (*physical restraint*) – (nicht zu verwechseln mit körperlicher Strafe);
- (14) Beschränkung von Aktivität, Raum und Gegenständen (*limitations in activity, space and props*);
- (15) Erweiterter Freiraum bei gleichzeitiger schärferer Grenzziehung (*special surplus quantity of permission with sharpened boundary impact*) – (klar abgegrenzte Sondererlaubnis, Privilegien);
- (16) Verbot (auch im Englischen: *Verbot*);
- (17) Versprechungen (*promises*);
- (18) Belohnungen (*rewards*);
- (19) Drohungen (*threats*);
- (20) Bestrafung (*punishment*)."

Redl gibt zu bedenken, dass diese Techniken keine so klaren Trennungen untereinander aufweisen, wie es zunächst erscheinen mag. Er schreibt: "Wenn wir das Verhalten von Kindern beeinflussen wollen, benutzen wir fast immer eine Kombination mehrerer Techniken." (F. Redl, D. Wineman, 1993:123).

Zwei Interventionstechniken sollen durch Beispiele veranschaulicht werden. Zunächst ein Beispiel zur dritten Technik *Verschieben der physischen Distanz und Kontakthalten*:

"In der Bastelstunde beobachtete ich, dass Mike Larry zu ärgern begann und dass dieser wiederum jenes merkwürdige Flackern in den Augen bekam, das sich meist einstellt, bevor er schreiend auf jemanden losgeht. (...) Deshalb kam ich von der anderen Seite des Raums herüber, um dem Schauplatz näher zu sein. Ich war bereit, notfalls einzugreifen, ließ es mir jedoch nicht anmerken. Das war ganz einfach, weil ich genau wie die anderen Mitglieder der Gruppe an einer Lederbrieftasche arbeitete und mich deshalb auf die Arbeit konzentrieren konnte und nicht wie ein Aufpasser dazustehen brauchte. Allein das Näherkommen schien die erwünschte Wirkung zu zeitigen, denn Mike warf mir einen Seitenblick zu, hörte allmählich auf, Larry zu ärgern, und griff schließlich halbherzig nach dem Bastelmaterial, das er bis dahin völlig ignoriert hatte." (F. Redl, D. Wineman, 1993:28).

Und ein Beispiel zur Bewusstmachung der emotionalen Spannung und Erinnerung an die Verhaltensnormen der Gruppe (einer Kombination der zehnten und elften Technik):

“Heute bestand er (Mike, S.D.) darauf, ein Jagdmesser auf den Ausflug der Gruppe mitzunehmen. Mike und die anderen haben sich seit langer Zeit damit abgefunden, dass so etwas nicht gestattet ist, weil Messer aus verständlichen Gründen nur im Haus verwendet werden dürfen. Trotzdem blieb Mike hartnäckig, hielt alle anderen auf und ließ es darauf ankommen, dass die Gruppe ihm gegenüber eine drohende Haltung einnahm. Plötzlich rief ich ihn zur Seite und sagte so leise, dass die anderen es nicht hören konnten: ‘Hör mal, du weißt ganz genau, dass du das Messer überhaupt nicht einmal haben willst. Du willst nur die anderen gegen dich aufbringen, damit du dich auch weiterhin bei mir beklagen kannst, sie seien gemein zu dir. Aber jetzt siehst du selbst, dass *du* die ganze Sache angefangen hast und dann hinterher behauptest, die anderen würden dich ärgern. Warum hältst du nicht einfach die Klappe, damit die anderen nicht sagen können, du hinderst sie wieder daran, an irgendeiner Sache Spaß zu haben? Ich kann dich nicht dauernd in Schutz nehmen, wenn du ihnen dauernd Anlass gibst, sauer auf dich zu sein.’ Er starrte mich ein paar Sekunden lang an, dann lieferte er das Messer ab und stieg in den Bus.” (Ebd. S. 45)

Die Techniken Verbot, Versprechungen, Belohnungen, Drohungen und Bestrafung setzen nach Redls Ansicht ein intaktes Ich voraus. Bei Personen mit Ich-Störungen können diese fünf Techniken nicht antiseptisch eingesetzt werden. Mit Blick auf die Technik “Strafe” heißt dies: Manche Kinder “geben sich depressiven Wahnvorstellungen hin. Sie sind nur zu geneigt, selbst unbeabsichtigte Frustrationen zu absichtlicher Kränkung umzudeuten und sich dann dem Gefühl hinzugeben, ausgestoßen und unterdrückt zu sein, verhasst, ausgehungert, unerwünscht, ungeliebt und so weiter. Für solche Kinder ist die Anwendung der Bestrafung besonders untragbar, weil sie nur die ohnehin schon vorhandenen wahnhaften Phantasien verstärken.” (F. Redl, D. Wineman, 1993:114).

## Schluss

Die generelle Richtschnur für die oben genannten Aktivitäten sind das Ziel, die Kinder von ihren Ich-Störungen zu heilen, sowie das Prinzip der therapeutischen Antisepsis. Das bedeutet: Das therapeutische Milieu des Heimes muss so gestaltet sein, dass es Ich-Unterstützung gewährt. Der Tagesablauf muss gewährleisten, dass die Kinder ihre Triebkräfte ableiten können und es nicht zu pathologischen Triebstauungen kommt. Zugleich muss bei allen Maßnahmen vermieden werden, dass es zu schädlichen Nebenwirkungen kommt, die den Heilungserfolg gefährden

In ihrer alltäglichen Arbeit setzen Erzieher und Therapeuten an den jeweils aktuellen Konflikten an. Diese Konflikte ergeben sich in der Regel von alleine. Der durch das therapeutische Milieu eingerahmte Gruppenprozess erzeugt von selbst günstige Gelegenheiten, die der Therapeut und Pädagoge durch reflektierte Improvisation nutzen kann. Redl bewertet die ungeplanten Konfliktsituationen nicht als bedrohliche und unter allen Umständen zu unterbindende Ereignisse, sondern als Zeitfenster, die sich immer wieder durch die Alltagsdynamik im Heim öffnen und die für die pädagogische Unterstützung bei der Etablierung stärkerer Ich-Strukturen von großer Bedeutung sind.

## LITERATURVERZEICHNIS

1. **Danner, Stefan.** Erziehung als reflektierte Improvisation. Bad Heilbrunn/Obb. 2001.
2. **Danner, Stefan.** Was bedeutet “Akzeptanz” in der Pädagogik? *Neue Sammlung.* 3/2001. S. 425-462.
3. **Fatke, Reinhard.** Einleitung. Fritz Redl/David Winemann. *Steuerung des aggressiven Verhaltens beim Kind.* 6. Aufl. München, Zürich, 1993. S. 7-14.

4. **Fatke, Reinhard/Scarbath, Horst** (Hg.). *Pioniere Psychoanalytischer Pädagogik*. Frankfurt/M. u.a. 1995.
5. **Hillenbrand, Clemens**. *Einführung in die Verhaltensgestörtenpädagogik*. München, Basel. 1999.
6. **Müller, Burkhard**. *Psychoanalytische Pädagogik*. Heinz-Hermann Krüger/Cathleen Grunert (Hg.). *Wörterbuch Erziehungswissenschaft*. Wiesbaden, 2004. S. 381–386.
7. **Redl, Fritz/Winemann, David**. *Controls from Within*. Glencoe, 1952.
8. **Redl, Fritz**. *Erziehung schwieriger Kinder*. 4. Aufl. München, Zürich, 1987.
9. **Redl, Fritz**. *Erziehungsprobleme – Erziehungsberatung*. München, 1978.
10. **Redl, Fritz/Winemann, David**. *Kinder, die hassen*. München, 1984.
11. **Redl, Fritz/Winemann, David**. *Steuerung des aggressiven Verhaltens beim Kind*. 6. Aufl. München, Zürich, 1993.
12. **Redl, Fritz**. *When we deal with Children*. New York, 1972.

#### ABSTRACT

Fritz Redl hat sein pädagogisch-therapeutisches Konzept unter anderem durch die Arbeit mit hochaggressiven Kindern im Pioneer House in Detroit entwickelt. Das Konzept zielt auf die Beseitigung von Ich-Störungen. Der Schwerpunkt liegt nicht auf der Arbeit in der zeitlich und räumlich abgesondert verlaufenden Einzeltherapie, sondern auf der flexiblen pädagogisch-therapeutischen Arbeit, die durchgängig und direkt an den alltäglichen Gruppensituationen im Heimalltag ansetzt. Wesentliche Elemente des Konzeptes sind das Prinzip der Antisepsis, das Life Space Interview sowie die Kombination verschiedener Einzeltechniken der Verhaltenssteuerung.

#### SANTRAUKA

Fritz Redl savo pedagoginę terapinę koncepciją išplėtojo dirbdamas Detroite, Pionierių namuose, su itin agresyviais vaikais. Koncepcija yra skirta „Aš“ sutrikimams pašalinti. Jos esmė – ne individuali laiko ir erdvės apribota terapija, o lankstus pedagoginis terapinis darbas, nuolat ir tiesiogiai vykstantis prieglaudoje susidarius kasdienėms situacijoms. Esminiai koncepcijos elementai yra antisepsijos principas, *Life Space* interviu, taip pat įvairių elgesio sutrikimų šalinimo technikų kombinacija.