

Ein Konzept zur Integration stark bindungsgestörter junger Menschen in das Arbeitsleben

(veröffentlicht in: *Die Berufliche Rehabilitation – Zeitschrift zur beruflichen und sozialen Teilhabe* 4/2016)



Helmut Johnson



Winfried Klaes

Zusammenfassung

Jugendliche und junge Erwachsene mit einer starken Bindungsstörung benötigen in Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation und Integration ein spezielles Betreuungskonzept und ein Setting, das an die Besonderheiten ihres deregulierten Stresssystems angepasst ist.

Im Zentrum einer hierauf ausgerichteten mehrstufig gegliederten Herangehensweise steht das Bemühen mit den Betroffenen neue tragende Bindungserfahrungen zu etablieren. Das Gelingen der hieran geknüpften Prozesse zur langfristigen Reaktivierung des Beruhigungssystems stellt die zentrale Voraussetzung dafür dar, dass weitere fehlentwickelte Funktionssysteme wieder in einen lernbereiten Zustand versetzt werden. Erst hierauf basierend erscheinen weiterführende Ansätze zur beruflichen Qualifizierung und Erprobung zielführend.

Auf diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob für diese Zielgruppe nicht ein neuer, ihrem Handicapbild angemessener Grundaufbau in den Konzepten zur Förderung eines gelingenden Einstiegs in die Arbeitswelt vonnöten ist.

Hinführung

Unter der Überschrift „*Der schwierige Weg zur (beruflichen) Selbst-Bestimmung für junge Erwachsene mit einem sozial-emotionalen Handicap - Hinweise aus der Neuropsychologie*“ hatten wir in Heft 3 / 2016 aufgezeigt welche nachhaltigen Folgen für die Entwicklung des Gehirns durch eine massive Unterversorgung in früher Kindheit entstehen können.

Die hierüber gesetzten engen Grenzen in der späteren Entwicklungsfähigkeit erklären das Scheitern vieler Maßnahmen, die darauf abzielen die entstandenen Entwicklungsstörungen bei jungen Menschen mit üblichen pädagogischen Mitteln zu kompensieren. Lehrpläne, Motivierungs- und Verstärkersysteme, die soziale und berufliche Funktionalität „antrainieren“ sollen, bleiben in Bezug auf die Entwicklung von jungen Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap vielfach nicht nur wirkungslos - im Gegenteil, sie verstärken aufgrund der neurophysiologisch begründeten Einschränkung sogar deren Verhaltensprobleme nochmals (Klaes & Schmadel, 2014).

Je ausgeprägter dabei der von außen gesetzte Druck in Richtung Selbstregulation ist - gesellschaftlich häufig ausgedrückt über die aktuelle Begriffsgröße „Selbstbestimmung“ -, um so größer ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass es für eine ganze Reihe der jungen Menschen mit

einem sozial-emotionalen Handicap - so der zusammenfassende Begriff für diese massive Entwicklungsbeeinträchtigung - zu einer fatalen Folgedynamik kommt, die im unglücklichsten, aber nicht ganz so seltenen Fall den Einstieg in eine Karriere in Psychiatrie oder Strafvollzug markiert. In der Konsequenz liegt es nahe zu einem Umdenken im Umgang mit jungen Menschen mit gravierenden frühen Bindungsstörungen zu kommen.

Dem entsprechend wollen wir in diesem Beitrag eine Vorgehensweise vorstellen, die - bezogen auf diese Personengruppe - die Chancen für eine erfolgreiche und dauerhafte Teilnahme (Teilhabe) am Arbeitsleben erhöhen. Dabei ist mit „Teilhabe am Arbeitsleben“ nicht unbedingt Arbeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt gemeint. Manchmal - und die Erfahrung zeigt: immer häufiger - wird das eine nicht zu erreichende Utopie bleiben, zumal die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes an die Fähigkeit zur Selbstorganisation und die damit verbundene erhöhte Produktivität stetig steigt.

Häufig wird für die kontinuierliche Teilhabe am Arbeitsleben ein Bezugsrahmen erforderlich sein, der den Druck des ersten Arbeitsmarktes abpuffert. Dessen ungeachtet bleibt auch in solchen Bezugsrahmen, z.B. in einer WfbM, produktive Arbeit eines der wichtigsten, wenn nicht sogar das wichtigste Element zu einer von Sinnhaftigkeit und Zufriedenheit geprägten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Es geht also nicht um ein „weniger an Arbeit“ oder gar um „Beschäftigung statt Arbeit“, sondern um den richtigen Zugang zur Person, „damit Arbeit möglich wird“.

Wie ein hierauf bezogenes Konzept aussehen kann, das als Leitplanke für die grundsätzliche Herangehensweise bei der beruflichen Integration junger Menschen mit starken Bindungsstörungen geeignet ist und sich daher als handlungsleitende Matrize für eine ganze Reihe institutioneller Rahmen anbietet, wollen wir im Folgenden darstellen.

1. Die zentrale Bedeutung der Bindungsperson im Umgang mit stark bindungsgestörten jungen Menschen

In Fällen eines extremen und langanhaltenden Mangels in der Befriedigung kindlicher Bedürfnisse in Verbindung mit dem Versagen einer das Stresserleben hemmenden Fürsorge in früher Kindheit kann es zu einer Störung der Stressregulation und in der weiteren Folge zum Entwicklungsstillstand in einer ganzen Reihe von Funktionsbereichen kommen, insbesondere solchen, die für Emotionskontrolle, Impulssteuerung, Aufmerksamkeit, Motivation und Handlungsplanung zuständig sind. Um diesen Stillstand zu überwinden, ist es in erster Linie notwendig den Betroffenen ersatzweise eine sichere Bindung anzubieten.

An dieser Stelle lohnt es sich noch einmal einen kurzen Blick auf einen Aspekt der biochemischen Regulation in unserem Gehirn zu werfen und zwar auf die umfassende neuromodulatorische Wirkweise des als „Kuschel-“ oder auch „Antistresshormon“ bekannten Oxytocins. Neben der zentralen Funktion dieses kleinen Peptids bei Geburt, Stillen und frühen Bindungsprozessen von Mutter und Kind ist Oxytocin auch bei allen übrigen engen Bindungsgeschehnissen zwischen aufeinander bezogenen Menschen im Spiel. Seine ausgesprochene Breitenwirkung, die es im Gehirn entfaltet, in Kombination mit einer über mehrere Wochen hinweg anhaltenden Nachlaufphase macht das Oxytocin zu einer idealen hormonellen Steuergröße für bindungsbasierte Beruhigungsprozesse.

Im Einzelnen ist Oxytocin in der Lage über die Hemmung des Sympathikus, dem für Erregung zuständigen Teil des autonomen Nervensystems, vorhandene Kampf- und Fluchtendenzen zu dämpfen und das Stresssystem im Hinblick auf die Entstehung von Ängsten zu hemmen. Furchtempfindungen und Beunruhigung angesichts von empfundenen Belastungen werden durch

eine vermehrte Serotoninfreisetzung zurückgefahren und Dopamin- und Opioidausschüttungen sorgen für Belohnungseffekte im Zusammenhang mit sozialen Kontakten (Uvnäs-Moberg, 1998). So fördert Oxytocin soziales Verhalten, hilft bei der Interpretation von Kommunikationssignalen und erleichtert das Erkennen eines Bindungsangebots. Es schafft einen Zustand von Ruhe und Vertrauen, lindert Schmerzzustände (auch seelischer Art), verlangsamt den Pulsschlag und senkt den Blutdruck. In Vorgriff auf die unter Punkt 4.) „Settinggestaltung“ noch zu nennenden hilfreichen Faktoren soll nicht unerwähnt bleiben, dass die heilvollen Auswirkungen des Oxytocins in besonders effektiver Weise in einer vertrauten, beruhigten, reizarmen und sicheren Umgebung zum Tragen kommen (Uvnäs-Moberg, 2016).

So lautet die zentrale Aussage beim Aufbau von Konzepten zur Betreuung und Förderung von stark bindungsgestörten jungen Menschen folgendermaßen: *Die Basis aller Entwicklung ist eine intensive Personenbindung. Sie entfaltet ihre Wirkung zuverlässig auf dem Wege der Ausschüttung von Oxytocin.*

Will man eine „sichere Bindung“ systematisch aufbauen, sollte man sich der wesentlichen Bestandteile einer solchen Beziehungsform bewusst sein:

- Es wird eine *Bindungsperson* benötigt, die liebevoll, einfühlsam und verfügbar ist.
- Die Bindungsperson muss *stabil, emotional belastbar* und *eindeutig „erwachsenen“* sein.
- Die Bindung entsteht in erster Linie auf *vorsprachlichen basalen Wegen*, d.h. unter Einbeziehung aller Sinneswahrnehmungen wie Körperkontakt, Geruch, Geschmack, Hören, Sehen, Fühlen.
- Über das Bindungserleben wird das *Erfahren der Welt*, beginnend bei sozialen Verhaltensweisen, Normen und Werten bis hin zu Fertigkeiten in der Arbeit weitergegeben.
- Die Bindungsperson gibt Zeit, Raum und dem Gegenstand der Tätigkeit *Struktur* und setzt dem jungen Menschen ggfs. auch *Grenzen*.
- Bindungsentwicklung erfordert *Zeit*. Ein Zeitrahmen von mindestens zwei Jahren stellt eine der Grundbedingungen für das Gelingen der aufzubauenden Prozesse dar.

Sind diese Voraussetzungen gegeben, stehen die Chancen gut, dass sich die Persönlichkeit des betreffenden jungen Menschen zumindest soweit entwickelt, dass er am Ende eines gegliederten Begleitprozesses adäquates Sozialverhalten zeigt, auf neue Situationen nicht mit Angst, Aggression oder Flucht reagiert, altersgemäß kommunizieren kann sowie Lernmotivation und Konzentrationsfähigkeit entwickelt.

Unabhängig davon in welchem Bezugsrahmen die Maßnahmen zur beruflichen Integration letztlich umgesetzt werden (einer Arbeitsweltklasse, einem Berufsbildungswerk, dem Berufsbildungsbereich einer WfbM), immer stellt das Vorhandensein einer persönlich verantwortlichen Bindungsperson die zentrale Voraussetzung dafür dar, dass die aufgrund einer nicht abgebremsten Stressreaktion blockierten Funktionssysteme in einen entwicklungsbereiten Ausgangszustand versetzt werden, so dass in der Folge Lernprozesse wieder möglich werden.

2. Die Bezugnahme auf basale Bedürfnisstrukturen

Junge Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap befinden sich in Bezug auf die Ausbildung ihrer Möglichkeiten zur emotionalen Steuerung und sozialen Teilhabe auf dem Entwicklungsstand einer wesentlich jüngeren Person (in vielen Fällen etwa dem eines 4 bis 6-jährigen Kindes).

Diese stehen dann in einem eklatanten Gegensatz zum kalendarischen Alter, was in der Folge zu dramatischen Fehleinschätzungen der Befähigungen der betreffenden Person führt.

Um realistische Ansatzpunkte zu einer dem tatsächlichen Entwicklungsalter angepassten Form der Betreuung, Förderung und Qualifizierung zu finden, lohnt es sich einen Blick auf jene Bedürfnisstrukturen zu werfen, die bereits im frühen Lebensalter von zentraler Bedeutung sind und diese Bedeutsamkeit auch im weiteren Lebensverlauf nicht verlieren. Es handelt sich dabei um das biologisch verankerte Bedürfnis nach Bindung, die hiermit eng in Verbindung stehenden Bedürfnisse nach Orientierung und nach Steigerung des Lustempfindens (bei gleichzeitiger Unlustvermeidung) sowie das sich entwicklungszeitlich etwas später ausbildende Bedürfnis nach Selbstwertsteigerung (Kaiser, 2008).

Ganz am Anfang eines jungen Lebens sind die Grundbedürfnisse sehr basal und ihre Befriedigung gelingt nur, wenn externe Bezugspersonen sich hierfür engagieren. Je weiter die Entwicklung eines Menschen jedoch voranschreitet und der Erfahrungserwerb zunimmt, um so stärker treten motivationale Schemata als Attraktoren in den Vordergrund. Sie sind das Mittel, um in späteren Lebensaltern Grundbedürfnisse in ausgereifter und erwachsener Form zu befriedigen und sie vor Verletzungen zu schützen. Die so gebildeten annähernden und vermeidenden motivationalen Schemata weisen im Laufe des Lebens erworbene unverwechselbare inhaltliche Auffüllungen auf und erlauben es persönlich relevante Zielstellungen auszubilden, denen wir zur Befriedigung der Grundbedürfnisse folgen. In Verbindung mit der jeweiligen sozialen Umwelt treffen wir fortlaufend Feststellungen darüber, inwieweit die aktivierten Ziele erreicht oder verfehlt wurden. Je nach Ergebnislage entstehen in der Folge im Gehirn Kongruenz- oder Inkongruenzsignale, im einen Fall begleitet von positiven Emotionen, im andern von starken negativen Emotionen (Grawe, 2004).

Hiervon ausgehend ist für junge Menschen mit einer starken Bindungsstörung und der hiermit einhergehenden Reifeverzögerung folgendes anzunehmen:

- Für die Betroffenen stehen kleinkindliche Bedürfnisse, auf deren Erfüllung sie z.T. vehement bestehen, im Vordergrund.
- Motivationale Schemata konnten sich im Schlagschatten eines massiv deregulierten Stresssystems nicht differenziert entwickeln, so dass sie auch nicht als inhaltlich aufgefüllte Erinnerungsspuren für die Handlungsplanung und Zielerreichung zur Verfügung stehen.
- Aufgrund ausbleibender erfolgreicher Zielerreichungen ist das Erleben von häufigen Inkongruenzerfahrungen in Begleitung negativer Emotionen geprägt.
- Dementsprechend hoch ist das resultierende Stressniveau.
- Bei der Verhaltensausrichtung dominiert Vermeidung gegenüber Annäherung.

In der Konsequenz ergibt sich für die Anlage des Betreuungs-, Förder- und Qualifizierungs-geschehens - unabhängig vom jeweiligen institutionellen Bezugsrahmen - eine eindeutige Durchführungsrichtung:

- Zu Beginn steht immer die Frage nach der *Befriedigung von Grundbedürfnissen* verbunden mit dem Ziel einen *möglichst wenig angstbesetzten Ausgangszustand* zu schaffen.
- Nächster Schritt ist die *Umorientierung von vermeidendem Verhalten zu annäherndem Verhalten*, verbunden mit der *Annahme von Regeln und Strukturen* in einem zunehmend gelingenden Zusammenleben mit anderen.

- Es folgt die *Unterstützung beim Aufbau von Identitätsbezügen* und der hierüber möglichen inhaltlichen Auffüllung sich schrittweise ausfaltender motivationaler Schemata, über die wiederum neue Gewohnheiten des Fühlens, Denkens und Handelns angelegt werden können.
- Schlusspunkt ist die vorsichtige und bedachte Unterstützung wachsender Möglichkeiten zu einer vermehrt *eigenständigen Orientierung in bislang unbekanntem Lebensumwelten* (z.B. einem neuen Arbeitsumfeld).

Diese Grundausrichtung von Maßnahmen zur Förderung und Qualifizierung stark bindungsgestörter junger Menschen findet sich in einem Phasenmodell wieder, dessen einzelne Merkmale wir nachfolgend in einem anwendungspraktischen Sinne vorstellen.

3. Die Integration stark bindungsgestörter (junger) Menschen in Angebote der beruflichen Förderung, Betreuung und Qualifizierung - ein Phasenmodell

Haben wir bis hierhin die allgemeinen Voraussetzungen für das Gelingen von Bemühungen zur Integration stark bindungsgestörter junger Menschen beschrieben, so wollen wir im Nachstehenden verstärkt Hinweise auf gelingende Kontakt- und Interaktionsformen geben, die Praktikern dabei helfen können den oben skizzierten Phasenablauf erfolgreich zu gestalten.

Wie bereits angemerkt: Bindungsaufbau mit dem Ziel der externen Regulation von ungebremstem Stresserleben, dem anschließenden Ansteuern bislang wenig entwickelter, häufig kleinkindhaft „eingefrorener“ Funktionssysteme und einer am Ende der Bemühungen stehenden Öffnung von Bewusstseinsprozessen in Richtung größerer Flexibilität in Denken und eigenständiger Lösungsfindung benötigt Zeit.

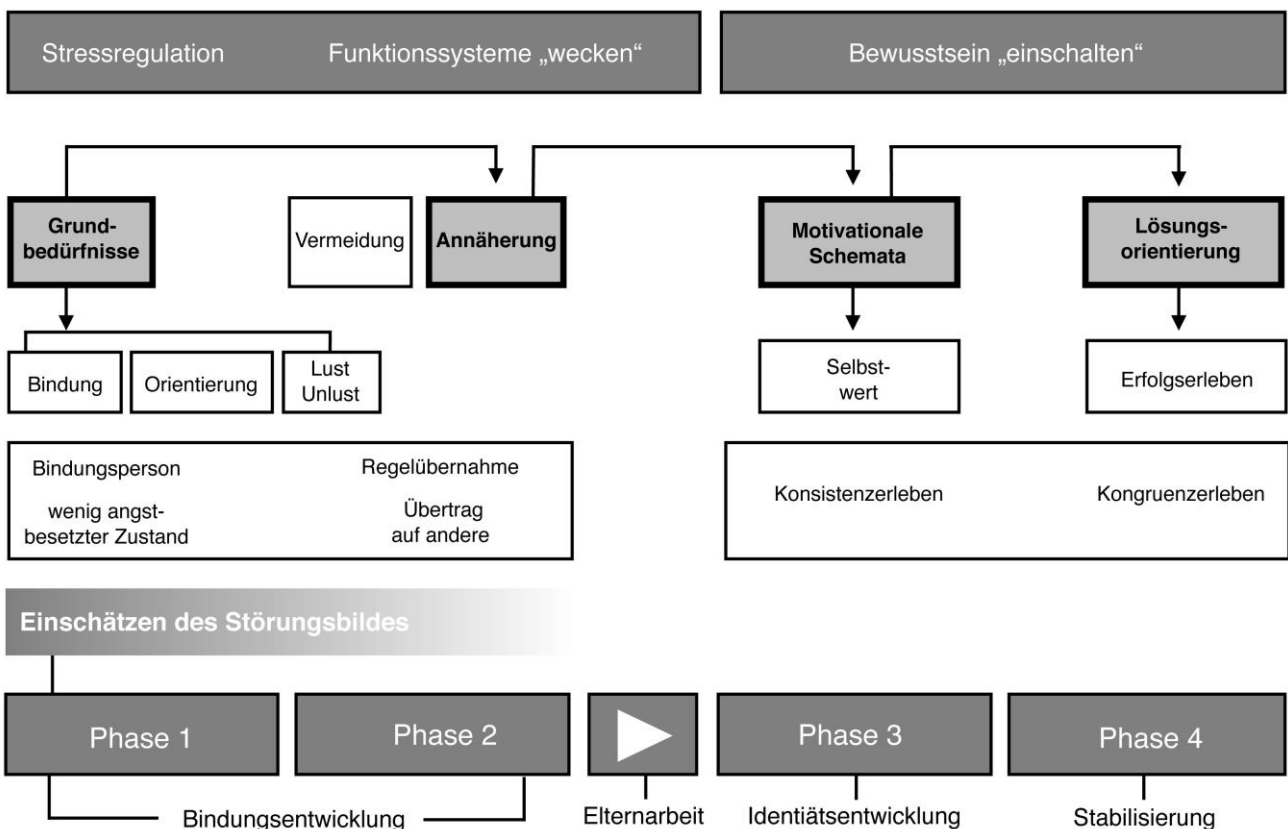


Abb 1: Mehrphasenmodell zur Integration stark bindungsgestörter (junger) Menschen

Diese Zeitspanne - in der Regel nicht unter zwei Jahren liegend - kann in vier Phasen unterteilt werden, die der zuvor geschilderten Grundausrichtung des Entwicklungsgeschehens entsprechen. Hierbei ist den beiden ersten Phasen („Einbau einer Bindungsperson“, „Setzen von Grenzen, Regeln und Strukturen“) gemeinsam, dass sie beide die Überschrift „Bindungsentwicklung“ tragen. Die dritte Phase („Identitätsentwicklung“) steht in enger Verbindung mit einer besonderen Form der „Elternarbeit“. Phase vier („Stabilisierung“) schließlich umfasst Arbeitsschritte, die der Absicherung anwachsenden Erfolgserlebens dienen (Johnson, 2006).

Ein vorauslaufender Schritt: Einschätzung des Störungsbildes

Um eine adäquate Einschätzung der Störung als „sozial-emotionales Handicap“ vornehmen zu können, ist es notwendig so früh wie möglich, am besten noch vor dem Start einer Maßnahme oder zumindest gleich zu deren Beginn, Daten über die Lebens- und Entwicklungsgeschichte des jeweiligen jungen Menschen zu erheben. Dabei sollte u.a. der Frage nachgegangen werden, ob sich Störungen im Sozialverhalten schon durch den gesamten Lebensverlauf ziehen und ob die Person bereits als Kind nicht mit der „Normalität Gleichaltriger“ mithalten konnte. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Einschätzung der familiären Versorgungssituation, die im Sinne einer Bindungsanamnese angelegt werden kann und über die Art der Mangelversorgung erste Hinweise auf bestehende Ausprägungsformen der Bindungsstörung bietet. Wesentliche Hinweise liefern zudem die Betrachtung der Kindergarten- und Schulkarriere, während derer die Betroffenen auf die Anforderungen des jeweiligen Settings zumeist mit anhaltend problematischem Sozialverhalten reagiert haben.

Als besonders schwierig stellt sich in diesem Zusammenhang der Umgang mit im Laufe der Zeit erstellten Diagnosen heraus. Einerseits liefern sie einen charakteristischen Verweis auf das Bestehen eines sozial-emotionalen Handicaps, andererseits sorgen sie bisweilen aber auch für Verwirrung in der späteren Bestimmung wirksamer Interventionen. Dies gilt insbesondere für die im Falle des sozial-emotionalen Handicaps sehr häufig anzutreffenden Diagnosenstellungen „ADHS“ und „Autismusspektrumstörung“ (insb. vom Typ „Asperger Autismus“). Als vielfach notwendig erweist sich auch die Abgrenzung von einem möglicherweise vorliegenden frühkindlichen Hirn- schaden, der in einzelnen Funktionsbereichen mit ähnlichen Erscheinungsformen einhergehen kann, aber nicht nur eine andere Genese aufweist, sondern auch andersartige Interventionsformen erforderlich macht (Johnson, 2008).

Daher kann es sinnvoll sein das Vorliegen nachstehender Symptomkriterien in einem zusätzlichen Screening zu überprüfen und in das Gesamtbild einzufügen. Alle unten genannten Einzelmerkmale können mehr oder weniger ausgeprägt auftreten.

Körperwahrnehmung
Die Kalt-Warm-Empfindung ist eingeschränkt.
Die Geschmacks- und Geruchsempfindung ist unterentwickelt.
Die Schmerzempfindung ist unrealistisch oder nicht vorhanden.
Kontakt- und Sozialverhalten
Die Kontaktaufnahme zu fremden Personen ist angespannt.
Die Aufnahme von Körperkontakt ist zurückhaltend oder abwehrend.

Bindungen und Beziehungen sind instabil.
Reaktionen auf neue Reize, fremde Situationen
Die Reaktionen sind ängstlich, vermeidend, abwehrend.
Selbstwahrnehmung
Selbsteinschätzungen entstehen ohne Realitätsbezug (Scheinautonomie).
Selbstbewusstsein
Die Forderungen nach Selbstbestimmung führt zu Überforderung mit Fluchtverhalten oder unkontrollierten Ausbrüchen.
Emotionale Entwicklung
Die emotionale Entwicklung bleibt auf einem frühkindlichen Stand
Die Möglichkeit zur Einordnung und Benennung emotionaler Impulse ist gering
Emotionalität und Rationalität („Kopf und Bauch“) entwickeln sich nicht synchron.
Sprachlich orientierte Interventionen erzeugen zusätzlichen Stress und in der Folge weiteres Fehlverhalten.
Kognition
Die kognitiven Fähigkeiten sind in der Regel auf dem Niveau einer Lernbehinderung angesiedelt
Auch IQ-Werte im Bereich einer leichten geistigen Behinderung sind möglich
Tag-Nacht-Rhythmus
In der Regel ist das Schlaf-Wach-Verhalten gestört.
Typisch sind Einschlafstörungen (Wachbleiben mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln, z.B. mit hohem Fernseh-, Video-, Internetkonsum) als Folge frühkindlich basierter Nachtängste, die nicht selten mit Drogen oder Alkohol selbst „behandelt“ werden.
Häufig tritt auch nächtliches Einnässen auf, das bis ins Erwachsenenalter andauern kann.

(In Anlehnung an Johnson, 2014/ 1)

Auf der Basis einer solchermaßen präzisierten Bestimmung des Handicapbildes kann im nächsten Schritt die Planung zur Interaktionsgestaltung, die spezifische Zielsetzung sowie die Grundanlage einer der Bedarfslage und dem jeweiligen Entwicklungsaltersstand des betreffenden jungen Menschen entsprechenden Betreuungsrahmens erfolgen.

Phase 1: Eine Bindungsperson „einbauen“

Ein stark bindungsgestörter junger Mensch muss entsprechend seinem emotionalen Entwicklungsalter „klein“ abgeholt werden. Dabei sollte sich niemand von den „großen Sprüchen“ irritieren lassen, die bindungsgestörte Jugendliche gerne und häufig machen.

Ergänzend zu den Ausführungen über die Wirkweise des stark stresshemmenden Bindungshormons Oxytocin ist anzumerken, dass dessen Ausschüttung und damit auch die bindungsrelevanten Effekte im Wesentlichen an basale Wahrnehmungskanäle wie die des Fühlens, Riechens, Schmeckens, Sehens oder Hörens gekoppelt sind. Es verwundert daher nicht, dass diese zu Be-

ginn auch die Hauptkommunikationswege für die Herstellung einer gelingenden Bindungsbeziehung bei äußerlich erwachsen wirkenden, aber innerlich noch sehr unreifen Personen darstellen. Häufig reagieren diese auf die ersten vorsichtigen Annäherungen einer Bindungsperson ängstlich und abwehrend. Bleibt die Bindungsperson beharrlich in ihren Bemühungen, ist festzustellen, dass die allermeisten jungen Menschen nach wenigen Tagen beginnen die Nähe zu „ihrer“ Bindungsperson zu genießen.

Die Kontaktaufnahme muss sanft und einfühlsam erfolgen. Anfangs ist es dabei hilfreich, sich ritualisierter Körperkontaktformen zu bedienen. Erste Kontakte werden zumeist von einem „Händeschütteln“ beim Begrüßungsritual begleitet sein. In den Tagesablauf lassen sich zahlreiche solcher legitimer, nie grenzüberschreitender Körperkontaktformen einbauen, wie z.B. das „anerkennde Schulterklopfen“ oder das „freundschaftliche Umarmen“. Dabei gilt stets: Die Bindung - so eng sie auch sein muss - kann und darf nie „intim“ sein. Alle Maßnahmen des Bindungsaufbaus finden öffentlich statt, müssen jederzeit kommunizierbar sein und sollten kollegial bzw. im Rahmen von Fachberatung und Supervision mit weiteren professionellen Helfern regelmäßig reflektiert werden. Vorsicht ist geboten, wenn sich unter den bindungsgestörten Menschen stark sexualisierte junge Frauen befinden. In einem solchen Fall sollte in jedem Fall eine Frau die Aufgaben der Bindungsperson übernehmen. Einer männlichen Bezugsperson würde zu leicht von der betreuten Person selbst, aber auch von der sozialen Umgebung eine sexuelle Annäherung unterstellt werden. Eine gewisse Vorsicht ist weiter bei nachgewiesenen Körperkontaktstörungen in Form von Sensitivitätsstörungen geboten (hierzu ausführlich: Jansen & Streit, 2015).

Bei jungen Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap muss man sich immer wieder bewusst machen, dass man sie in der emotionalen Kleinkindphase „abholt“. Deshalb lohnt es sich den Tag so zu gestalten, dass darin viele „Kleinkindrituale“ vorkommen. Beispiele hierfür sind: Der Arbeitstag beginnt mit einem Frühstück, das von der Bindungsperson zubereitet wird. Zum Frühstück (und auch zwischendurch) gibt es warmen Kakao, ein „Nutellabrot“, frischen Toast, alles Angebote die in besonderer Weise den Geruchs- wie Geschmackssinn in kindlicher Weise anspricht. Auch das Mittagessen sollte soweit möglich gemeinsam unter Anwesenheit der Bindungsperson eingenommen werden. Zu beachten ist dabei, je mehr Sinne auf eine sanfte, angenehme Weise angeregt werden, umso so intensiver wird auch der Bindungsaufbau zur jeweiligen Person sein.

Arbeitsvorgänge werden als Elemente eines ritualisierten Tagesablaufs im ersten Schritt nicht erklärt, sondern einfach gemeinsam durchgeführt. Besonders sollte darauf geachtet werden, dass es sich um „richtige“ Arbeit handelt, also um die Herstellung von Werten zusammen mit der Bindungsperson. Hintergrund ist der Umstand, dass - wie in der Modellbildungsphase bei kleinen Kindern üblich - die Systematik und die Werthaftigkeit der Arbeit von der Bindungsperson „abkopiert“ wird (Ein 5-jähriges Kind will ein „richtiges“ Loch in die Wand bohren, genau so wie es der Vater - natürlich auch die Mutter - macht. Es braucht hierzu keine vorherige oder nachherige Erklärung).

Die „Wahlfreiheit“ in Bezug auf die Variation der zentralen Rituale sollte dabei für die Adressaten der jeweiligen Maßnahme sehr eingeschränkt bleiben, um den positiven Effekt einer Gewohnheitsbildung nicht zu verlieren. Auch anspruchsvolle Diskussionen gilt es generell zu vermeiden bzw. sollten diese sogar aktiv abgewehrt werden, da sich hierüber keine beruhigenden Effekte für das vulnerable Stresssystem ergeben. Im ungünstigen, nicht sehr unwahrscheinlichen Fall sind Überforderungsreaktionen mit entsprechenden Verhaltensentgleisungen die Folge.

Es lohnt sich in der Phase des Bindungsaufbaus neben den Arbeitsvorgängen zusätzliche Rituale in Form von Spielen oder Entspannungsübungen einzubauen. Inhalte und Formen dieser zusätzlichen Rituale sind dabei von untergeordneter Bedeutung. Sie verfolgen - wie die Mehrheit aller Maßnahmen in der initialen Bindungsphase - alleine den Zweck die Entwicklung einer sicheren Bindung zur Bezugsperson über vorsprachliche Kommunikationswege zu unterstützen.

Erste Erfolge dieser Art des bindungsorientierten Herangehens sind in der Regel bereits nach weniger als einer Woche zu beobachten. Insgesamt dauert die anfängliche Phase des Bindungsaufbaus ca. 2 Monate. In dieser Zeit sollten möglichst wenige neue Anforderungen an den jungen Menschen gestellt werden. Bestehende Anforderungssituation sollten in den Hintergrund treten. Weiterhin ist es sinnvoll bereits in dieser frühen Phase soweit wie möglich die Nutzung aggressiver Symbole sowie die Möglichkeit der Identifikation mit aggressiven Vorbildern - zumindest im Setting, für das man selbst verantwortlich ist - zu unterbinden. Die Anbindung an aggressive Vorbilder erschwert den Anfang einer liebevollen Bindungsentwicklung erheblich.

Für die Bindungsperson ist die initiale Phase des Bindungsaufbaus mit einer besonderen emotionalen Belastung verbunden, allein deshalb, weil die Bindungsentwicklung auf Seiten des betreffenden jungen Menschen selten reibungslos und problemfrei verläuft. Professionelle Helfer sehen sich dann häufig trotz allen Wissens um die Besonderheiten des Handicapbildes als Person wie auch in ihrem Vorgehen in Frage gestellt. Die Bindungsperson braucht daher in dieser Zeit besondere Unterstützung durch ein Entlastung anbietendes Team wie auch einen kompetenten Ansprechpartner innerhalb der jeweiligen Einrichtung. Erfährt sie zu wenig Unterstützung und hat sie keine Möglichkeit der Reflexion, so kann sie die Belastung einer stark bindungsorientierten Arbeit auf Dauer nicht aushalten.

Phase 2: Grenzen setzen - Regeln und Strukturen vorgeben

In der ersten Phase der Bindungsentwicklung sollte man Grenz- und Regelsetzungen auf ein Minimum reduzieren. Es ist stattdessen sinnvoll, eine Tagesstruktur und damit - wie schon beschrieben - Rituale einzuführen. Zu viele Grenzen am Anfang würden ohnehin nur dazu führen, dass die jungen Menschen auf Distanz bleiben und überhaupt nichts akzeptieren. Es sollte immer bedacht werden, dass sie nichts zu verlieren haben und dass ihnen vielfach ihr eigenes Überleben gleichgültig ist. Erst wenn sich eine sichere Bindung anfängt zu entwickeln, haben sie etwas zu verlieren, nämlich den Menschen, in dessen Anwesenheit sie keine Angst haben und bei dem es ihnen gut geht.

Wenn die Grundlagen der Bindungsentwicklung gelegt sind, müssen Regeln und Grenzen konsequent eingeführt und deren Einhaltung durchgesetzt werden. Auch hier spielt die Bindungsperson die zentrale Rolle. Sie muss die Grenzen definieren, einführen und selbst „leben“. Nur wenn sie selbst die Grenzen und Regeln „aus dem Bauch heraus“ vertreten kann, wird auch der junge Mensch sie übernehmen. Nur wenn sie sich nicht umstimmen oder umwerfen lässt, entwickelt sich die „Bindung“ in Richtung einer „sicheren Bindung“ weiter. Dabei sollte sich die Bindungsperson darüber bewusst sein, dass Personen mit einem sozial-emotionalen Handicap - wie ein Kind - die Werte, Normen und Regeln ihrer sozialen Umwelt nicht aus einer rationalen Einsicht heraus und auch nicht fußend auf einer „Konditionierung“ über Erfolg und Misserfolg übernehmen, sondern aus der Identifikation mit ihrer Bindungsperson.

Wenn man im Team arbeitet, ist es besonders zu Beginn der zweiten Phase erforderlich, eine gemeinsame Sprache zu sprechen und die von der Bindungsperson gegenüber dem jungen Menschen eingeführten Grenzen gemeinsam durchsetzen. Dazu sollen sich alle anderen Betreu-

ungspersonen auf die Bindungsperson berufen. Umgekehrt: Handeln einzelne Teammitglieder inkonsequent, hat am meisten die ohnehin belastete Bindungsperson darunter zu leiden.

In Abbildung 2 sind noch einmal wesentliche Merkmale der beiden ersten bindungsentwickelnden Phasen zusammengefasst.

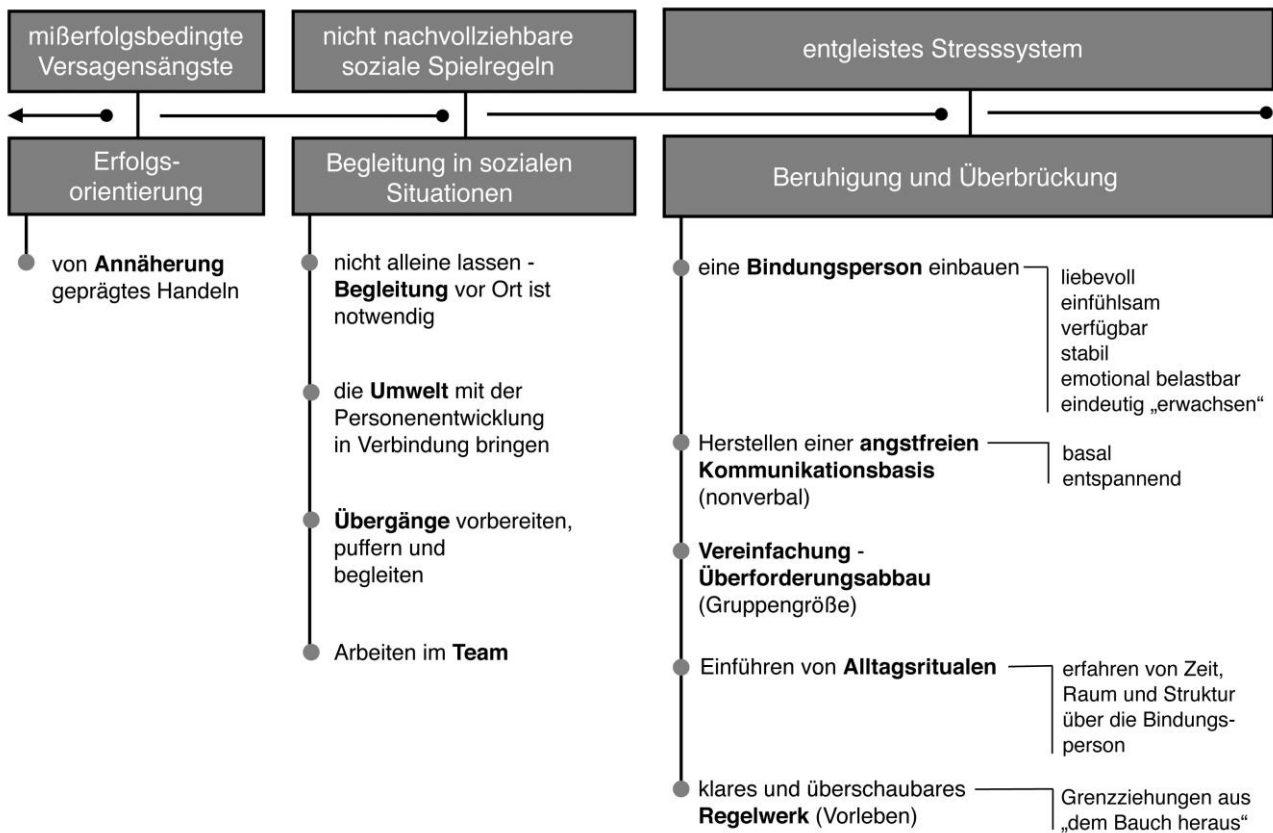


Abb 2: Merkmale der Bindungsphasen 1 und 2

Phase 3: Die eigene Identität suchen - Eltern- und Familienarbeit

Jeder Mensch ist ein Individuum, dessen Identität nicht durch die Umwelt erzeugbar ist. Vielmehr entsteht eine individuelle Persönlichkeit einerseits als das Ergebnis eines Prozesses der aktiven und passiven Identifikation mit historisch vorgegebenen Modellen (der Eltern/ der Familie) und andererseits als das Produkt von selbst gewonnen Erfahrungen. Beide Komponenten stehen in ständiger Wechselwirkung und werden mit dem Begriff „persönliche Biografie“ gekennzeichnet.

Im Prozess der Persönlichkeitsentwicklung ist in den westlichen, aber auch in den islamischen Kulturen die Ursprungsfamilie durch nichts und durch niemanden ersetzbar. Die leiblichen Eltern sind auch in heutiger Zeit, in der eine Vielfalt von Beziehungsmodellen vorhanden sind, qua kultureller Festlegung der „Anker“ für die Identität des Individuums. Die Identifikation des Kindes mit Vater und Mutter findet - verstärkt einsetzend ab dem 10. - 12. Lebensjahr - unabhängig davon statt, wie diese sich gegenüber dem Kind verhalten oder ob sie sich überhaupt um das Kind kümmern, also auch unabhängig davon, ob sich eine sichere Bindung zum Kind entwickelt hat. Die Eltern bleiben die Eltern, auch wenn keine Versorgungsbeziehungen bestanden haben. Unabhängig hiervon werden sie zum Bestandteil der Persönlichkeit des Kindes, im extremen Fall als ständig Unbekanntes und Nicht-Identifizierbares in der Person. Diesen Teil der Beziehung zwischen Eltern und Kind kann als Identifikationsbeziehung bezeichnet werden (Johnson, 2014/ 2).

Bindungsstörungen mit Hilfe von Bindungsentwicklung, aber ohne identitätsstiftende Eltern- bzw. Familienarbeit zu behandeln ist unmöglich. Gerade wenn die Entwicklung einer sicheren Bindung optimal verläuft, kommt für den jungen Menschen früher oder später die Frage auf: Bist Du jetzt meine *richtige* Mutter oder mein *richtiger* Vater? Ohnehin wird man bisweilen erleben, dass selbst ältere Jugendliche nach einigen Wochen wie zufällig „Mama“ oder „Papa“ zu ihrer Bindungsperson sagen. Würden wir uns diesem Problem nicht stellen und so tun, als könnten wir über die Entwicklung einer sicheren Bindung die Eltern auch in Hinsicht auf den Identifikationsprozess ersetzen, würden wir zwangsläufig eine Art „Stiefmutterkonflikt“ erzeugen, einen für den jungen Menschen unauflösbaren Konflikt darüber, wer denn nun seine richtige Mutter oder sein richtiger Vater sein soll, das jeweilige Elternteil oder die Bindungsperson.

Der Schlüssel zur Lösung dieses Problems liegt darin, dem jungen Menschen aus der Bindungsbeziehung heraus zu beweisen, dass seine Eltern wertvoll sind und ihm diesen Wert der Eltern systematisch zu vermitteln. Elternarbeit verfolgt in diesem Fall also nicht das Ziel, bei den Eltern Bindungsfähigkeit herzustellen, sondern die elterlichen Ressourcen zu erforschen, zu beschreiben und damit für deren Kind verfügbar zu machen.

Am besten ist es, wenn die Bindungsperson an einer so verstandenen Elternarbeit beteiligt ist und sie die Eltern insoweit persönlich kennt, dass sie der dem jungen Menschen die Ressourcen - im Rahmen der Themenstellung „Arbeitswelt“ vor allem die Berufe oder Arbeitstätigkeiten - seiner Ursprungsfamilie authentisch vermitteln kann.

Anzumerken ist, dass diese Art der Elternarbeit einer speziellen Qualifikation und Erfahrung bedarf. In keinem Fall darf der junge Mensch selbst als „Medium“ für die Elternarbeit benutzt werden, ebenso wie ausgeschlossen sein sollte, dass ihm die Elternkontakte allein überlassen sind. Viele Maßnahmen scheitern trotz anfänglicher Erfolge, weil es nicht gelingt den familiären Hintergrund „mit ins Boot“ zu bekommen.

Phase 4: Stabilisierung - langfristige Zielsetzung

Nach etwa 9 bis 12 Monaten kann unter Beibehaltung der engen Anbindung an die Bezugsperson mit speziellen und vielfältigen Berufsbildungsmaßnahmen begonnen werden. Dabei muss immer darauf geachtet werden, dass jeder neuen Tätigkeit (z.B. im Rahmen eines Praktikums) die Entwicklung eines Personenbezugs vorangeht.

Im Anschluss daran, nach etwa 18 bis 24 Monaten, sollte unter Vermittlung der Bezugsperson Kontakt zu einer Folgearbeitsstelle unter der Maßgabe „Weitergabe in gute Hände“ im Sinne einer weiteren Bindungsperson hergestellt werden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich unter den besonderen Bedingungen einer an Personen gebundenen „Beruhigung“ des Stresssystems zwar neue Motivationslagen, Befähigungen und Kompetenzen entwickeln können, die dem sozial-emotionalen Handicap zugrundeliegende Stressregulationsstörung sich im Zuge des Aufbaus einer sicheren Bindung aber nicht einfach aufgelöst hat. Die für die bisherige Betreuung verantwortlichen Personen sollten daher sehr sorgfältig einschätzen, wo mittlerweile die Grenzen in der Befähigung zur „Selbstbestimmung“ - wir nennen sie „die persönlichen 100 %“ - beim betreffenden jungen Menschen liegen, so dass der Übergang in eine neue Arbeitssituation nicht gleich an einer persönlichen Überforderung scheitert.

In Abbildung 4 sind einige der wesentlichen Prozessschritte im Aufbau sich langsam erweiterter Handlungsspielräume in Richtung des Erreichens der „persönlichen 100 % - Befähigung“ abgetragen.

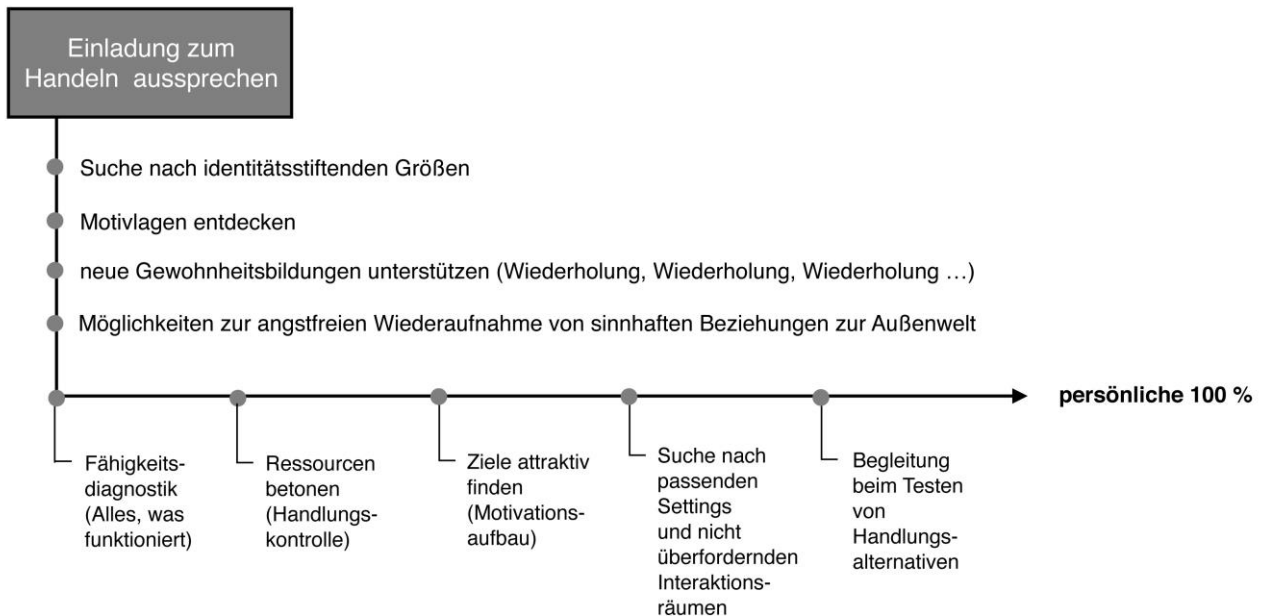


Abb 4: Schritte in Richtung der „persönlichen 100%-Befähigung“

Die zentrale Kernnahe einer dauerhaft angelegten Bindungsbasis hat dabei auch weiter Bestand: Bei stark bindungsgestörten Menschen ist eine dauerhafte Arbeitstätigkeit im Rahmen des ersten Arbeitsmarktes nur dann möglich, wenn sie direkt und kontinuierlich mit einer Bezugsperson zusammenarbeiten können. Solche Arbeitsplätze sind heute selten. Realistischer ist für viele der jungen Menschen die Vermittlung auf einen geförderten Arbeitsplatz, z. B. in einer WfbM.

4. Settinggestaltung

Für das Gelingen von Maßnahmen zur beruflichen Integration junger Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap ist nicht nur die Verfügbarkeit eines verlässlichen Bindungsangebotes und eines hieran geknüpften Interaktionsfeldes notwendig, sondern auch das Vorhandensein von rahmenden Größen, die den zuvor beschriebenen Weg flankieren. Zu einer dieser derart ausgerichteten Settinggestaltung gehören u.a. folgende Größen:

Eine Gruppe / eine Klasse ... - ein Gruppenleiter / Meister / Ausbilder / Lehrer ...

Bindung entsteht - zumindest in den Anfangsphasen eines Maßnahmengeschehens - nur auf *eine* Person bezogen. So schätzenswert in der sozialen Arbeit ansonsten gleichberechtigte Teamstrukturen sind, bezogen auf die Arbeit mit stark bindungsgestörten jungen Menschen gilt jedoch, dass es in der Maßnahmenstruktur immer eine „persönliche Nr 1“ geben muss, über die sich für den Betroffenen sowohl soziale Zusammenhänge wie auch Wissen und Fertigkeiten erschließen. Weitere Betreuungspersonen, die mit dem jungen Menschen in Kontakt stehen, orientieren sich in ihren Einflussnahmen an dieser zentralen Bindungsperson, übernehmen von dieser die passenden Interaktionsformen und orientieren sich an deren Vorgaben - ein Vorgehen, das viel Kooperationsbereitschaft und letztlich auch (Selbst-) Disziplin erfordert.

Gruppengröße

Aufgrund der im Fall eines sozial-emotionalen Handicaps stark eingeschränkten Möglichkeit die Intentionen Anderer korrekt zu interpretieren, deren emotionale Verfasstheit angemessen einzuschätzen und sozial erzeugte Frustrationen zu ertragen befinden sich die betroffenen jungen Menschen häufig in einer Art „sozialem Blindflug“. Übersteigt in einer Maßnahme zur beruflichen

Integration die Gruppengröße eine Teilnehmeranzahl von 6 Personen, ist für die Mehrzahl der jungen Menschen eine Orientierung im sozialen Raum nicht mehr möglich. Zudem kann bei einer größeren Gruppe der direkte Bezug zwischen betreuter Person und Bezugsbetreuer nicht mehr ausreichend hergestellt werden.

Sukzessiver Gruppenaufbau

Obwohl viele Maßnahmen zur beruflichen Integration mit einem fixen Start- und damit auch Eintrittsdatum für die Teilnehmer verbunden sind, empfiehlt es sich - mit Blick auf das Handicapbild - nicht an einem festen Jahresturnus orientiert zu sein. Sofern organisatorisch machbar sollen nicht mehr als 2 Betreute zur gleichen Zeit in die Maßnahmen aufgenommen werden. Der Abstand zur Aufnahme der nächsten beiden Betreuten sollte dann wieder mindestens 2 Monate betragen. Ein solches Vorgehen birgt zwei Vorteile: Als erstes erfordert die Anfangszeit im Aufbau einer förderlichen Bindungsbeziehung, einschließlich der Übernahme eines ersten Regelverständnisses, eine erhöhte Aufmerksamkeit der Bindungsperson. Als zweites wird die Aufnahme durch die bereits positiv gebahnte Gruppendynamik der übrigen Teilnehmer unterstützt. Sie helfen dabei mit bei den „Neuen“ Akzeptanz für die etablierten ritualisierten Abläufe in der Gruppe zu erzeugen.

Zusammenarbeit mit einer zweiten Gruppe / Klasse / Arbeitseinheit

Wird ein Angebot zur beruflichen Integration stark bindungsgestörter junger Menschen organisiert, so erweist es sich als günstig, wenn zwei Gruppen mit dieser Zielstellung parallel eingerichtet werden, die auch die Möglichkeit zu einer zeitweisen räumlichen Verbindung aufweisen. Dies ermöglicht nach Festigung der Bindung zur Hauptbezugsperson eine zweite Bindungsperson in den Entwicklungsprozess einzubauen. Hierdurch wird einerseits die Möglichkeit zur gegenseitigen Reflexion und Entlastung in schwierigen Situationen geschaffen, andererseits lässt sich hierüber eine notwendig werdende Vertretungssituation puffern, ohne dass es zu einem unnötig großen Anstieg in der Stressproblematik der Betroffenen kommt.

Raumausstattung

Wie bereits mehrfach erwähnt weisen viele Personen mit einem sozial-emotionalen Handicap ein Entwicklungsalter auf, das weit unter 12 Jahren liegt. Diesem Umstand müssen nicht nur der Tagesablauf und die Art der Kommunikation Rechnung tragen, sondern auch die Raumausstattung. Neben dem Vorhandensein von Arbeitsplätzen sollte in der Ausstattung auch eine „Sofaecke“, eine „Eßecke“, ein Bereich zur Zubereitung kleiner Mahlzeiten und eine „Spielecke“ nicht fehlen. Als grundsätzliche Orientierung zur Raumausstattung kann gelten: Für die Mehrzahl der hier gemeinten jungen Menschen ist der Ort beruflicher Qualifizierung und Integration ins Arbeitsleben nicht „Arbeitsplatz“, sondern ein „Zuhause“.

Zusammenarbeit mit Eltern / Erziehern / Wohnumfeld

Ohne direkte Zusammenarbeit mit dem Wohnumfeld des jungen Menschen wird eine Maßnahme bereits daran scheitern, dass der Betreffende morgens nicht zur Schule/ zur Arbeit/ zum Ausbildungsplatz erscheint. Gibt es eine professionelle Betreuung im Wohnbereich ist eine gemeinsame Betreuungsplanung unerlässlich. Wenn die jungen Menschen bei ihren Eltern wohnen oder zu ihnen direkten Kontakt haben, ist auch eine Zusammenarbeit mit diesen unbedingt erforderlich. Im Einzelfall sind diese Kontakte ebenso individuell zu planen und zu organisieren wie die Arbeit mit dem Betreuten selbst. In der Regel bedarf es zu dieser Form aufsuchender Eltern- und Familienarbeit einer besonderen Qualifikation oder der Unterstützung durch eine speziell ausgebildete Fachkraft.

Reizarmut

Während die bisherigen Anregungen zur Settinggestaltung eher Fragen der Organisation von Abläufen betrafen, stellt der Faktor „reizarmes Umfeld“, idealerweise in Verbindung mit der Möglichkeit zum körperlichen Ausagieren, erweiterte Anforderungen an die strukturelle Organisation eines Maßnahmenpaketes. Bedingungen dieser Art lassen sich in aller Regel am einfachsten und wirkungsvollsten in einer naturnahen, stark beruhigten Umgebung realisieren, die Quali- fizierungsmöglichkeiten und Arbeitsangebote als Kontextbestandteile „mitliefert“ (für einen Überblick: Limbrunner & van Elsen, 2013). Zu finden sind solche Bedingungen vornehmlich in landwirtschaftlich geprägten Ausbildungs- und Arbeitsfeldern. Hier wirkt sich nicht nur das Fehlen von überfordernden sozialen Erwartungen positiv aus, sondern auch die Möglichkeit über körperliche Aktivität das Stresshormon Cortisol abzubauen. Der Kontakt zu Tieren, der in einem solchen Umfeld ebenfalls leicht realisieren ist, schließlich sorgt parallel für eine verstärkte Oxytozinauss- chüttung, die einem neuerlichen Stressaufbau entgegenwirkt.

Fazit

An einzelnen Stellen mögen die praktischen Implikationen des oben beschriebenen allgemeinen Konzeptes zur Integration stark bindungsgestörter junger Menschen banal und üblich erscheinen. Gerade hierin - in der bindungszentrierten Basishaftigkeit - ist jedoch die Funktionalität und Wirksamkeit der beschriebenen Prozesse begründet.

Anders als abstrakte pädagogische Ideen oder sozialpolitisch motivierte Standpunkte dies ermöglichen nimmt das hier vorgestellte Phasenmodell seinen Ausgangspunkt in einem neuropsychologisch begründeten Verständnis des zugrundeliegenden Handicapbildes und leitet hiervon ausgehend eine passende Interventionsauswahl wie auch eine stringente Durchführung von Maß- nahmeschritten ab. Damit löst dieses Konzept - zumindest in ersten Ansätzen und eng bezogen auf das Feld der Stressregulationsstörungen - auch ein Versprechen der Neurowissenschaften ein, nämlich den Erkenntnissen der Hirnforschung nützliche Praxishilfen folgen zu lassen.

Projektierungen, vornehmlich in Angeboten der Jugendhilfe und im Berufsbildungsbereich der WfbM, die das beschriebene Konzept in ihre institutionellen Rahmen integriert und über längere Zeiträume hinweg erprobt haben, geben angesichts überzeugender Entwicklungserfolge in den Einzelverläufen Anlass dazu von einer generellen Wirksamkeit des Vorgehens auszugehen. In einem Folgeschritt müssen dem „Praxistest“ allerdings noch längsschnittlich angelegte Evaluation- sstudien folgen, über die sich die einzelnen Effektgrößen aufklären und differenziert beschreiben lassen.

Betrachtet man im Gegenzug die Alltagsrealität von Einrichtungen zur beruflichen Integration könnte umgekehrt das vorgeschlagene Konzept auch als radikal und vielleicht sogar undurchführbar erscheinen. Einerseits berichten Praktiker von zunehmenden Zahlen stark bindungsgestörter junger Menschen unter ihren Teilnehmern, die oft bereits eine ganze Reihe vergeblicher Versuche unternommen haben, um im Berufsleben Fuß zu fassen. Andererseits wird von ihnen ernüchert festgestellt, dass die stark auf Eigenständigkeit und Entscheidungsfreiheit hin orientierten und formal geprägten Herangehensweisen immer weniger ihrer Teilnehmer erreichen. Hiervon ausgehend könnte man zu dem Schluss kommen, dass die mit dem heute üblichen Mainstream verbundenen traditionellen Ausbildungsformen und -strategien für die Gruppe junger Menschen mit einem sozial- emotionalen Handicap als weitgehend gescheitert gelten müssen. Es ist zu bezweifeln, dass die einfache Integration einzelner Elemente des hier geschilderten

Konzeptes in die bestehende Maßnahmenlogik diese in ihrer bestehenden Grundausrichtung retten kann. In der Folge wäre eine Umstellung auf Konzepte, die der Problematik des sozial-emotionalen Handicaps umfänglich gerecht werden, nicht nur von existentieller Bedeutung für die betroffenen jungen Menschen, sondern auch für die Institutionen selbst, die ihnen ihre Unterstützung auf dem schwierigen Weg zur Teilhabe am Arbeitsleben zugesagt haben. In diesem Sinne dürfte es sich insbesondere für Berufsbildungswerke und die Berufsbildungsbereiche der Werkstätten für behinderte Menschen lohnen ihre Angebote inhaltlich und methodisch verstärkt auf die zahlenmäßig anwachsende Gruppe stark bindungsgestörter junger Menschen auszurichten und hierüber ihre eigene Zukunftsfähigkeit abzusichern.

Literatur

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Hogrefe

Jansen, F. & Streit, U. (2015). *Körperkontakt als Voraussetzung für Gesundheit* In: Jansen, F. & Streit, U. *Fähig zum Körperkontakt*. Springer

Johnson, H. (2006). *Bindungsstörungen - Material zur systemischen Arbeit in Erziehung und Betreuung*. Eigenpublikation Institut-Johnson, Siegen

Johnson, H. (2008). *Anleitungen zur Hilfe- und Betreuungsplanung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit "leichtem frühkindlichen Hirnschaden"*. Eigenpublikation Institut-Johnson, Siegen

Johnson, H. (2014/ 1). *Definition des sozial-emotionalen Handicaps: Symptome - Grenzen der Entwicklung*. Eigenpublikation Institut-Johnson, Siegen

Johnson, H. (2014/ 2). *Sie sind nicht so geworden wie die Gesellschaft sie „braucht“ - junge Menschen mit unausgereifter Persönlichkeit. Was können wir tun?* Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.).

Teilhabe für Junge Wilde - Gibt es Grenzen der Inklusion? - Wie Teilhabeförderung für (junge) Menschen mit einem sozial-emotionalen Handicap gelingen kann, Berlin - (im Druck)

Klaes, W. & Schmadel, C. (2014). *Was bedeutet Teilhabeförderung für „Junge Wilde“?* In: Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.). *Inklusion und Exklusion - Bedingungen für Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen*, Berlin

Limbrunner, A. & Van Elsen, T. (Hrsg.). 2013. *Boden unter den Füßen - Grüne Sozialarbeit - Soziale Landwirtschaft - Social Farming*. Weinheim

Uvnäs-Moberg, K. (1998). *Antistress pattern induced by oxytocin*. *Physiology*, Jahrgang 13/ 1, p. 22 - 25

Uvnäs-Moberg, Kerstin. 2016. *Oxytocin - das Hormon der Nähe*. Heidelberg