

8. Werkstattgespräch für PraktikerInnen, die mit sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen arbeiten - 25.9.2010 Überherrn / Saar

Protokoll zum Workshop: „Arbeit mit denen die keiner will...“

Leitung: Thomas Röhl

Protokoll: Kristina Philippi (Neue Wege Saarbrücken)

Teilnehmer: Norbert Isner, Klaus Herzog, Ralf Klein, Werner Meyer-Deters, Volker Klopp

Zur Einleitung ein Fallbeispiel von T. Röhl:

Ein 16-jähriger Jugendlicher reagiert im stationären Rahmen immer häufiger sehr aggressiv. Eines Tages tritt er erst die 6 Zimmertüren seiner Mitbewohner ein und zum Schluss tritt er das Zimmer des leitenden Therapeuten ein. Die anderen Jugendlichen reagieren empört, verängstigt, verletzt und den Betreuern stellt sich die Frage, ob der Jugendliche weiterhin in dieser Einrichtung bleiben kann, oder wie man die anderen Mitbewohner vor seiner Wut schützen kann. Der 16-jährige Jugendliche wurde dann an die KJP überwiesen. Auch dort sprengte er jeglichen inneren Sicherheitsrahmen, so dass die KJP den Jugendlichen postwendend zurück schicken wollte... Doch die erneute stationäre Aufnahme in die Wohngruppe wurde abgelehnt...

Ein Jugendlicher also, den keiner will... Ein Binnengefährder (T. Röhl), ein Systemsprenger (W. Meyer-Deters)!

Zuhause musste er raus, weil er keine Chance hatte sich gesund zu entwickeln, in der Wohngruppe musste er raus, weil er niemandem eine Chance gab, damit er sich gut entwickeln konnte, in der KJP konnte er nicht bleiben, weil er so wütend war, dass er alles kurz und klein geschlagen hätte... Und jetzt? Wieder nach Hause zurück? Kapitulation der professionellen Helfer?

Helfer im Zwiespalt: „Wir wollen ihn nicht aufgeben, aber wir müssen auch die Sicherheit der anderen gewährleisten“

Diesen Konflikt können wir uns auf drei Ebenen anschauen:

- 1.) Die institutionelle Ebene
- 2.) Die Übertragungs-Gegenübertragungsebene
- 3.) Die Psychodynamik dieser Jugendlichen

1.) Institutionelle Ebene

Wünschenswert wäre eine sehr gute vor geschaltete Diagnostik!

Klar ist, dass Standardwohngruppen einen Jugendlichen mit diesen Verhaltensweisen nicht aufnehmen können. Dort genügt weder der Betreuungsschlüssel, noch die fachliche Qualifikation der meisten MitarbeiterInnen zum Thema sexuelle Grenzverletzungen. Dazu kommt, dass viele MitarbeiterInnen eine Scheu davor haben, sich mit dieser speziellen Thematik auseinanderzusetzen.

Hier ist der Träger in der Verantwortung, sexuelle Grenzverletzungen innerhalb der Kinder- und Jugendlichenwohngruppen nicht länger zu verleugnen (wie es leider immer noch allzu oft in „normalen“ Wohngruppen geschieht) oder Jugendliche die „es“ getan haben, nicht aufnehmen zu wollen.

Spezialisierte Wohngruppen könnten zwar die sexuelle Thematik bearbeiten, aber wie könnte man dort auf die Aggressionen reagieren? Welchen Preis (emotional, körperlich, finanziell/materiell) würde das Halten eines Systemsprengers in einer dieser Wohngruppen kosten?

Eine „Lösung“, die immer wieder durch unsere Köpfe spukt ist die Rucksacklösung. Mit einem erfahrenen Pädagogen an der Seite und einem Rucksack auf dem Rücken einen längeren Zeitraum unterwegs sein, um Halt und Grenzen zu finden... Doch diese Lösung scheitert an mehreren Faktoren... Es gibt kaum Fachleute, die sich auf so eine Reise begeben möchten und die Frage der Finanzierung bliebe offen...

Als ein Ergebnis dieses Austausches bleibt die Übereinstimmung aller KollegInnen, dass es, bevor man einen Jugendlichen stationär aufnimmt, eine **intensive unabhängige Diagnostik** geben muss.

Ein Kollege phantasiert das Bild einer oder mehrerer Diagnostikstationen in Deutschland, die alle Fachinstitutionen miteinander vernetzt.

Und die Weiterführung dieses Gedankens wäre eine mobile, unabhängige, vernetzte Diagnostikstation... ☺

Aktuell sieht es so aus, dass die im Land verteilten **Fachberatungsstellen** den meisten anderen Institutionen sowie Privatleuten als Anlaufstelle dienen, und dass diese den Nachfragen und Bedürfnissen nicht immer gerecht werden können, weil es sowohl an adäquaten anderen Fachangeboten als auch an einer optimalen Vernetzung (noch) mangelt.

Am Ende dieses ersten Diskussionsabschnittes haben wir nicht wirklich eine tolle Lösung parat wie jetzt letztendlich mit einem Binnengefährder umgegangen werden muss, aber immerhin zeigen offene Fragen, die es lohnt weiter zu diskutieren, den Weg, damit irgendwann einmal eine Lösung sichtbar wird.

Offen bleibt auch die Frage, warum viele Jugendliche mit sexuell-grenzverletzendem Verhalten so (zu?) spät in fachspezifische ambulante oder stationäre Einrichtungen kommen... Viele haben eine jahrelange Vorgeschichte, in der immer mal wieder sexuelle Grenzverletzungen bemerkt wurden, aber nicht entsprechend professionell darauf reagiert wurde. Dies wäre ein Thema für einen eigenen Workshop ☺

2.) Übertragungs-Gegenübertragungsebene

Als wir offen darüber sprachen, welche Jugendlichen uns am meisten herausfordern, so wurden diese wie folgt beschrieben:

„...die man nicht erreicht.“ „...die, bei denen keine Resonanz spürbar ist.“

„...die Leeren, die innen wie hohl sind.“ „... diejenigen, die mich abweisen.“ „...die, welche so enttäuscht sind, dass sie einen immer nett anlachen und weise den Kopf schütteln über jegliche Bemühung Vertrauen aufzubauen.“ „...die depressiven Titanic-Fahrer.“ „...die einen de-potenzieren und Kraft rauben.“

Der Untergang der Titanic

Ein Jugendlicher aus Bochum hat sein Leben einmal mit der Titanic verglichen.

Er sagte, er wüsste genau, dass es untergeht. Er wisse nur nicht genau wann. Jeder Hilfeversuch sei zwecklos.

Wie ist diese „HALT-ung“ therapeutisch aus-zu-HALTEN?

Natürlich sind die Übertragungs-Gegenübertragungsreaktionen so vielfältig und individuell, wie es menschliche Handlungsweisen, Gefühle, Affekte, Bindungsverhalten u.s.w. gibt. Die Herausforderung, die an uns Professionelle gestellt wird, ist die, immer die eigene innerer Grenze wahrzunehmen und die persönliche Berührtheit vom professionellen Handeln zu trennen.

Unter anderem aus der Gestalttherapie (Fritz Perls) ist ein Satz bekannt, der in etwa lautet, dass alles was ein anderer Mensch bei einem selbst an Gefühlen auslöst, mehr mit einem selbst zu tun hat, als mit dem anderen.

Menschliche Beziehungen, zu denen therapeutische und pädagogische Kontakte gehören, sind immer miteinander verwobene, emotionale Konstrukte, ein Gefühle-Kognitionen-Wissens Knäuel, wobei der Therapeut/Pädagoge die Aufgabe hat, dieses Knäuel zu entwirren. Das Übertragungsgeschehen liefert uns wichtige Informationen für den weiteren heilsamen Umgang mit dem Klienten.

Grundvoraussetzung, um eine trag- und bindungsfähige Arbeitsbeziehung hinzubekommen, ist, dass die TherapeutInnen in genügender Selbsterfahrung ihren eigenen Seelenschatz kennen gelernt haben.

Wie geht man mit den eigenen Gefühlen im Kontakt zu einem Klienten um? Erzählt wurde ein Fallbeispiel, in dem ein jugendlicher Gesprächsverweigerer einen Therapeuten so mit seinem schweigenden Ignorieren reizen konnte, dass dieser sich affektiv zu einer Reaktion hinreißen ließ, die ihn anschließend selbst am meisten verwunderte.

Darf ich Wut zeigen? Wenn ja wie und in welchem Ausmaß. Wie bleibt man authentisch ohne dem Gegenüber etwas überzustülpen?

Was tun bei einer Kollusion unterschiedlicher Wertesysteme?

Als wichtige therapeutische Fähigkeiten wurden genannt:

- Da-sein
- Annehmen der Gefühlswelt des Gegenübers
- Begleiten beim Abtrauern
- Aus-Halten
- Warten

⇒ Der Jugendliche hat so die Möglichkeit zu erfahren, dass der Erwachsene nicht, wie die Titanic, untergeht, sondern gemeinsam mit ihm, all den Schmerz, die Traurigkeit, die Sinnlosigkeit, die Ohnmacht und die Wut aushält.

3.) **Psychodynamik und/oder Psychohygiene?**

In Ermangelung weitere Zeit haben die TeilnehmerInnen beschlossen, den nächsten Punkt intensiv an anderer Stelle weiter zu diskutieren und widmeten sich abschließen dem Umgang mit der eigenen Psychohygiene.

Diese scheint aber auch einen engen Zusammenhang mit der Psychodynamik der Jugendlichen und natürlich der eigenen zu haben, weswegen sich im letzten Abschnitt beide Themen immer mal wieder vermischen...

Jeder darf Fehler machen! Diese innere Haltung kann und sollte man sich in unserem Beruf erarbeiten.

Zur Zeit sieht die Arbeit mit Tätern vor, dass man eng am Delikt orientiert arbeitet, doch bewährt sich das immer so in der Praxis? Wird man damit allen Jugendlichen gerecht?

(Hier haben die TeilnehmerInnen unterschiedliche Erfahrungen gemacht)

Bei einigen Jugendlichen führt die Rekonstruktion zum Tathergang eher zur Entlastung, bei anderen löst sie aber eine so tiefe Scham aus, dass sie eventuell aggressiv kompensieren.

(Hier wird ein Zusammenhang vermutet bei dem zu Beginn genannten Fallbeispiel des Binnengefährders.)

- ⇒ Müssen wir die deliktorientierte Täterarbeit in ihrer Vorgehensweise per se neu überdenken?
- ⇒ Die jugendlichen Grenzverletzer haben in ihrer Vergangenheit zum großen Teil selbst erlebt, wie ihre Grenzen körperlich, seelisch und geistig massiv überschritten wurden (=> Traumatisierungen)
 - Mit traumatisierten Patienten arbeitet man aber anders als in der deliktorientierten Tätertherapie.
- ⇒ Wie können wir auf die unterschiedlichen Persönlichkeitsstrukturen von Anfang an adäquat reagieren?
- ⇒ Können wir mit einer anderen Form der Therapie, den Systemsprengern ermöglichen ihre Scham und Wut besser zu assimilieren?
- ⇒ Wie wollen wir arbeiten und wie bekommen wir das hin? (Röhl)

Noch abschließend ein paar Worte zur **Psychohygiene**:

Was ist uns wichtig:

- regelmäßige Supervision!!!
- ein gutes Team, bei dem man auch mal primäre Affektabfuhr zulassen kann ☺
- fachliche Weiterbildung für jede/n MitarbeiterIn
- persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Eigene inneren und äußeren Grenzen“
 - Das fachliche Wissen liefert die Gräten, die eigene Selbsterfahrung das Fleisch drumherum, das eine kann ohne das andere nicht existieren...
- immer gemeinsame Erstgespräche (Deliktarbeit ist 4-Augen-Arbeit)
- das Team sollte eine tragende Rückfall-, Fehler- und Scheiter-Kultur entwickeln