

Psychologisch-Psychotherapeutischer Fachleistungsdienst im Stephansstift Hannover

Illustriert mit dem Fallbeispiel Sabrina¹, ergänzt durch Erläuterungen und Darstellungen theoretischer Hintergründe wird hier ein Ausschnitt der Fachleistungen des Psychologischen Dienstes des Stephansstift Hannover vorgestellt. Wobei deutlich werden soll, dass sich die Leistungen als flankierendes Angebot zur Jugendhilfe verstehen, dass sich vom Krankenkassen finanzierten Gesundheitssystem absetzt.

Sabrina

Ein Fall von Kooperation zwischen Psychotherapie und Pädagogik

In der Schöpfungsgeschichte heißt es, „am Anfang war das Licht“. Für Sabrinas Leben traf dies aber nicht zu. Sie wurde in eine Familie geboren, in der in der Metapher gesprochen, schon vor ihrer Geburt das Licht erloschen war. Ihre psychisch labile, meist depressive Mutter wollte sich damals eigentlich vom alkoholkranken Vater trennen, weil er sie misshandelte, aber dann wurde Sabrina noch in einem halbherzigen Versöhnungsversuch gezeugt, der die Trennung aber nicht mehr aufhalten konnte. Ihre Tochter war im Gesicht dem Vater ähnlich, war damit eine lebende Erinnerung für den einst vergötterten, dann gehassten Ehemann. Wir konnten erleben, wie Sabrina dies von der Mutter vorgehalten bekam und verstanden, dass sie den Hass stellvertretend hinnehmen musste. In der frühen Mutter-Kind-Beziehung musste Sabrina dem hilflos ausgeliefert gewesen sein, ohne sich in ihrer kindlichen Abhängigkeit dagegen wehren oder ihn irgendwie verarbeiten zu können. Sie wuchs also in einer feindlichen Umgebung auf, die im Grunde nicht zu ertragen war. Ihr seelisches Überleben sicherte sie durch die Flucht nach innen, in Traumwelten und zur Oma, die Sabrina Süßigkeiten gab, damit sie zufrieden sein sollte.

Mit 12 Jahren fiel sie auf, weil sie die Schule nicht mehr besuchte. An mangelnden Fähigkeiten versagte sie nicht, wohl aber – wie sie später in einem Gespräch mit ihren Worten ihrem Therapeuten selbst sagte - an ihrer Scham, ihre blauen Flecken erklären zu müssen, die sie sich durch Mißhandlungen der Mutter oder durch deren wechselnde Liebhaber eingehandelt hatte. Sie mochte die Fragen und Bemerkungen der Mitschüler und Lehrer einfach nicht mehr ertragen und ihre aggressive Abwehr führte immer mehr zu ihrer Ausgrenzung. Sie blieb dem Unterricht fern und dadurch kam es zu einem Kreislauf von Mahnungen der Lehrer an die Mutter, Schlägen der Mutter und unweigerlich folgenden neuerlichen Nachfragen in der Schule. Mehr und mehr zog sie sich zurück, lebte auf der Straße, schlief auf Dachböden oder in unverschlossenen Kellern, manchmal auch im Freien.

Im Grunde wollte Sabrina immer zu irgendeiner Gemeinschaft gehören, wenigstens ein bisschen Anerkennung bekommen, wenn Liebe und Zuneigung schon nicht zu erhalten waren. Auch die Straße kennt ihre sozialen Gemeinschaften – man kann dazu gehören oder nicht. Um dazu zu gehören, muss man sich anpassen, wie an jede andere Gemeinschaft auch. Auf der Straße bedeutet dies aber oft, man konsumiert Drogen. Sabrina war anfällig für Rauschmittel und nahm alles, was ihr angeboten wurde - Pillen, Haschisch, Kokain, Alkohol. Sie beging Ladendiebstähle und bettelte Passanten an. Sie wurde als Drogenkurier missbraucht, musste den riskanten Transport übernehmen und bekam dafür ein Quentchen ab. Sie hörte von der Möglichkeit, mit Prostitution „das leichte Geld“ zu verdienen.

¹ Der Name wurde geändert

nen, wurde von einem Zuhälter verprügelt, lernte Mädchen kennen, die schon auf den Strich gingen. Aber sie hatte aus der Erfahrung mit „ihren Vätern“ höllische Angst, sich einem Mann zu sehr auszuliefern und diese Angst bewahrte sie anscheinend vor weiterem. Mit 14 Jahren wurde sie in ein Krankenhaus eingeliefert, weil sie durch eine Mixtur von Alkohol und Ecstasy einen lebensbedrohlichen Kreislaufkollaps erlitten hatte.

Die Aufnahme in der Jugendhilfe

Die dramatische Entwicklung war der Auslöser, dass Sabrina ein Platz in einer unserer Wohngruppen vermittelt wurde. Sie nahm diesen Platz an - gerne, wie uns bei der Aufnahme schien. Und das war im Grunde ja auch erklärlich, denn sie erlebte bereits bei ihrem Vorstellungsbesuch eine Gemeinschaft, die sie bei sich haben wollte. Die anfängliche Euphorie Sabrinas, ihre Überanpassung, wurde aber bald nach ihrem Einzug durch ihr auffälliges Misstrauen beeinträchtigt, das deutlich genährt war von ihren negativen Erfahrungen in ihrer Familie, von ihren Straßenerlebnissen und von Vorurteilen gegenüber der Heimerziehung, mit der die Mutter gedroht hatte, als Sabrina nicht mehr zur Schule ging. Mit ihrer oft verzerrten Wahrnehmung vermochte sie darum nicht anzunehmen, dass sie eigentlich in einer Wohngemeinschaft lebte, in einem ganz normalen Miethaus im Stadtgebiet Hannovers und gar nicht in einem Heim. Sie blieb misstrauisch und bewahrte sich damit ein Hintertürchen, um jederzeit die wachsende Bindung wieder aufgeben zu können.

Der Psychologische Dienst im Stephansstift arbeitet ganzheitlich und das bedeutet:

- *Wir fördern die jungen Menschen mit psychotherapeutischen Mitteln, die an die Bedingungen der Jugendhilfe angepasst sind. Diese Anpassung betrifft sowohl die Bedingungen der Jugendhilfeeinrichtung, deren Ressourcen wir berücksichtigen und entwickeln helfen, als auch die jugendhilfespezifischen Problematiken der jungen Menschen. Ein Spezifikum der von der Jugendhilfe per Zuständigkeit selektierten und von uns geförderten jungen Menschen ist z.B. das Fehlen einer Form von Therapiewilligkeit und Krankheitseinsicht, wie sie für eine Krankenkassenleistung vorausgesetzt wird².*
- *Wir beziehen in unsere Behandlungskonzepte die pädagogischen Betreuer eng mit ein, z.B. über die Vermittlung einer weitergehenden Diagnostik, die auch Fragen der pädagogischen Förderung berücksichtigt, über kontinuierliche Fallgespräche, allgemeine und fallspezifische Fortbildung, als auch als Mediatoren des therapeutischen Prozesses, wodurch sich z.B. ein so genanntes therapeutisches Milieu einrichten lässt. Diese Leistungen kann ein niedergelassener Psychotherapeut für eine Jugendhilfeeinrichtung u.a. deshalb nur sehr eingeschränkt erbringen, weil er im Rahmen seiner Verpflichtung zur freien Arztwahl keine Klientel aus einer Einrichtung versorgen darf, in der er neben seiner Niederlassung angestellt ist.*

² In den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 23. Oktober 1998 ist zu lesen: „Psychotherapie ist als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn zwar seelische Krankheit vorliegt, aber ein Behandlungserfolg nicht erwartet werden kann, weil dafür beim Patienten die Voraussetzung hinsichtlich seiner Motivationslage, seiner Motivierbarkeit oder seiner Umstellungsfähigkeit nicht gegeben sind, oder weil die Eigenart der neurotischen Persönlichkeitsstruktur des Patienten (gegebenenfalls seine Lebensumstände) dem Behandlungserfolg entgegensteht“.

Die Fallberatung

Sabrina wurde vom Betreuerteam zum Thema der Fallberatung gemacht, die ein Psychologe und Therapeut des Psychologischen Dienstes anleitete. Gemeinsam verstanden pädagogische Betreuer und Therapeut in den Gesprächen unter anderem, dass sie mit ihrem Verhalten prüfte, ob tatsächlich gehalten würde, was ihr im Aufnahmegespräch versprochen worden war, nämlich dass wir für sie da sein würden, wenn es ihr schlecht ginge. Wir mussten uns aber erst einmal von der idealistischen Vorstellung lösen, dass Sabrina in einem solchen Zustand unsere Nähe direkt suchen und für unser Näheangebot Dankbarkeit zeigen würde. Wir mussten vielmehr begreifen, dass sie mit ihrer oftmals pöbelnden Art den Kontakt aufbaute, der ihr möglich war. Denn damit konnte sie sich gleichzeitig einen Rest an Unabhängigkeitsgefühl sichern. Wir gingen davon aus, dass sie von uns trotz ihrer aggressiven Absicherung gehalten werden wollte. Und wir begriffen ihr Verhalten als Folge ihrer vielen Enttäuschungen und als Aufforderung zuverlässiger und eindeutiger zu sein, als ihre bislang gewohnten Umgebungen.

Eine der Arbeitsweisen des Psychologischen Dienstes in den Fallberatungen und in der weitergehenden Diagnostik ist davon bestimmt, mit tiefenpsychologischen Konzepten die Dynamik zu begreifen, die das Erleben und Verhalten eines jungen Menschen ausmachen. Ein zentrales Anliegen ist dabei, eine Vorstellung von seinen inneren Konflikten und den Auswirkungen seiner seelischen Verletzungen zu entwickeln und eine Idee zu bekommen, wie wir darauf mit einem pädagogisch-therapeutischen Förderangebot reagieren können. Gerade bei den von uns betreuten jungen Menschen ist es erforderlich zu begreifen, dass sie ihre schlimmen Erlebnisse als gelebte Beziehungserfahrung immer wieder gestaltend in eine neue Beziehung einbringen, bis sie sie auf Grund hinreichend sicherer alternativer Erfahrung auflösen können. Wir müssen als Pädagogen und Therapeuten mit fachlichem Verstehen akzeptieren, dass sie dabei oftmals verletzend sind, ohne uns von diesem verletzenden Verhalten in eine destruktive Gegenreaktion zwingen zu lassen – und sei sie auch nur in eine rigide, vermeintlich konsequente, pädagogische Sanktion verpackt. Wenn sich eine schlechte Beziehung im Verhältnis zwischen einem jungen Menschen und seinen pädagogischen Betreuern oder seinem Therapeuten entwickelt, dann gehen wir davon aus, dass wir eine Re-Inszenierung noch nicht verstanden haben und sich eine schlimme Erfahrung erneut durchsetzt.

Anforderungen an das pädagogische Betreuerteam und Hilfen des Psychologischen Dienstes

Immer deutlicher wurde für uns, dass Sabrina die Anpassungsleistungen an die neue Gemeinschaft und eine festere Bindung nur sehr mühsam entwickeln konnte. Zudem waren ihre sozialen Misserfolge für sie kaum zu verkraften - auch weil sie die Möglichkeit, über ihre Probleme zu sprechen, nicht kannte oder ihr nicht vertraute. Ihre wiederholten, meist verklausulierten Versuche uns näher zu kommen, wurden für uns oft erst im Nachhinein erkennbar, wenn sie wieder einmal für Tage der Wohngruppe fernblieb, sich in der „Szene“ aufhielt und wir nach den Ursachen forschten. Kam sie dann doch wieder zu uns oder wurde gebracht, versuchten wir sie in Gesprächen aufzubauen, sie zu stärken, damit sie sich wieder der Gemeinschaft stellen und einen weiteren Versuch wagen konnte. In dieser Zeit wurde der Psychologische Dienst angefragt, ob er für Sabrina eine psychotherapeutische Förderung anbieten könne.

Die Vorstellung, dass in der Zweiersituation vielleicht mehr von ihren eigenen Beziehungsversuchen verstanden würde und sie damit mehr Erfolg haben könnte, ging aber leider nicht auf. Es kam zwar zu einigen Verabredungen, die der Therapeuten initiierte, aber dabei wurde erkennbar, dass Sabrina die exklusive Aufmerksamkeit die ihr entgegen gebracht wurde, kaum ertragen konnte. Sie blieb den Terminen immer wieder fern. Die pädagogischen Betreuer berichteten, dass sie Erwartungen einer strafenden und verletzenden Reaktion auf den Therapeuten projizierte. Aber diese Projektion konnte sie nicht aufrecht erhalten, weil der Kontakt nicht vollends abbrach und sie den Therapeuten als reale Person erlebte. Als Folge der engen Kooperation mit den pädagogischen Betreuern und der teils aufsuchenden Arbeit des Psychologischen Dienstes begegneten sich Sabrina und ihr Therapeut nämlich wiederholt in der Wohngruppe. Hierdurch konnte sie die Erfahrung machen, dass ihr Rückzug nicht sanktioniert, sondern als Willensäußerung akzeptiert wurde und auch nicht zur Zurückweisung führte.

Es vergingen Monate in denen sie nicht zum Schulbesuch fähig war. Sie fiel immer wieder in den Drogenkonsum zurück. Eine Entzugsbehandlung war zu diesem Zeitpunkt illusorisch, weil weder ihre Bereitschaft vorhanden war, noch Erfolgsaussicht bestand. Für die Pädagogen der Wohngruppe bedeutete dies, das Spannungsfeld von schulischen und gesellschaftlichen Anforderungen, von Aufsichtspflicht, von Sorge um das seelische und körperliche Wohlergehen des Mädchens, von Sorge um den Erhalt der Gemeinschaft der Wohngruppe zu ertragen und dennoch die Kraft und Bereitschaft zu finden, immer wieder ein Beziehungsangebot zu machen.

In manchen Phase der Betreuung von jungen Menschen wie Sabrina ist es nötig, das Fallgespräch um Fortbildungsinhalte zu erweitern, in denen wir z.B. systemisches Denken vermitteln. Damit kann dann der von außen auf uns lastende soziale Druck von Nachbarschaft, Polizei, Gericht, Schule usw. einsortiert werden, der ansonsten die Beziehung zu den jungen Menschen zu bestimmen droht und uns zu Trägern gesellschaftlicher Sanktionen macht. Im schlimmsten Fall würden wir dadurch unsere helfenden Eigenschaften einbüßen. Ebenso wichtig ist es, sich mit psychoanalytischen Konzepten des Spiels von Übertragung und Gegenübertragung auseinander zu setzen, mit denen sich die alte Beziehungserfahrung eines seelisch verletzten Menschen in seiner aktuellen Umgebung wieder in Szene setzt. Aus der Erkenntnis, dass sich eine solche Re-Inszenierung immer dann durchsetzt, wenn Therapeut oder Pädagoge mit eigenen seelischen Verletzungen konfrontiert werden, kann ein verstärkter Bedarf nach Supervision erwachsen. Supervision bietet der interne Psychologische Dienst aber nur bedingt an. Externe Supervision ist angezeigt, wenn Pädagogen nach einer besonderen Vertraulichkeit verlangen.

Die Teamberatung und die externe Supervision hatten die Belastungen der Pädagogen durch Sabrinas Re-Inszenierungen immer wieder zum Thema. In ihnen breitete sich die ganze Ambivalenz unserer Arbeit aus, die ich hier nur knapp darstellen möchte:

Die beiden Angebote wurden nicht selten zum Auffangbecken von Enttäuschung und Wut, über Sabrinas verletzendes Verhalten, aber auch für die eigene Ohnmacht, etwas daran verändern zu können. Es dauerte lange, bis wir nicht nur begreifen, sondern auch akzeptieren konnten, dass Sabrina uns spüren lies, was sie selbst erlebt hatte und vielleicht noch erlebte. Und diese Erkenntnis war dann auch nur ein kleine Entlastung, denn sie lies noch deutlicher werden, wie fern Sabrina sich uns fühlen musste. Wir mussten uns deshalb auch noch von völlig ungerechtfertigten Schuldgefühlen frei machen, die in der Arbeit mit misshandelten Menschen immer wieder bei Betreuern und Therapeuten auftritt. Für uns sind diese Schuldgefühle und das daraus resultierende übermäßige Agieren der wesentliche Grund für das Phänomen des „burning out“. Mit Hilfe der Teamberatung und der Supervisi-

on war es uns dann möglich, ohne unsere einführende zwischenmenschliche Haltung aufzugeben, immer wieder kompetente und professionelle pädagogische Ressourcen freizusetzen, die eine Fortsetzung der Betreuung möglich machten.

Eine Entlastung von der Re-Inszenierung kommt zustande, wenn es gelingt, sich als Therapeut oder Pädagoge in eine distanziertere Position zu begeben, die man als die professionelle Position bezeichnen kann. Diese Position, in der man das Geschehen zwischen dem jungen Menschen und sich selbst wie aus einer Art Zuschauerperspektive betrachtet, verleiht einem die Möglichkeit, den Prozess – das Übertragungsspiel - zwischen den beiden Akteuren zu begreifen und nachzufühlen. Damit ist die Betrachtung keinesfalls gefühllos, aber die Emotionen sind nicht mehr in der Lage, den professionellen Blick zu blockieren. Diese Position zu initiieren, kann eine Aufgabe der Fallberatung sein, die damit sowohl diagnostische, als auch gewisse supervisorische Qualitäten bekommt. Und aus der betrachtenden Perspektive kann der Pädagoge oder Therapeut dann auch zum Regisseur des Spiels werden, der zumindest seiner eigenen Rolle eine alternative, nämlich hilfreiche oder auflösende Auslegung zukommen lassen kann.

In dieser Zeit bestand die therapeutische Beziehung - die im Grunde noch keine im Sinne der Psychotherapierichtlinien war - aus den wenigen Kontakten, die eher zufällig zustande kamen, weil sich der Therapeut in der Wohngruppe Sabrinas aufhielt. Immerhin lies Sabrina erkennen, dass sie im Rahmen der Gruppe und in ihrer gewohnten Umgebung ihre negative Erwartung aufgab, weniger Scheu vor ihm empfand. Und sie konnte sich „im Kleinen“ auch anvertrauen.

Im Grunde kann man für die psychotherapeutische Arbeit in der Jugendhilfe sagen, dass mit der Herstellung einer therapeutischen Beziehung im engeren oder klassischen Sinne, also mit dem Entstehen einer gewissen Bindungsbereitschaft, schon ein ganz wesentlicher Behandlungserfolg erzielt ist. In der von den Krankenkassen finanzierten Behandlung würde an dieser Stelle Psychotherapie erst beginnen können. Hohage³, ein anerkannter Autor der die praktische Anwendung der Psychotherapierichtlinien beschreibt, schildert die Kriterien für eine Behandlung bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten, Hohage (S. 168f) schreibt: „Hat der Patient wirklich ein Bewusstsein für sein inneres Problem? Gibt es genügend Gemeinsamkeit mit dem Therapeuten bei den Therapiezielen? Zeigen seine Lebenssituation und seine Anamnese, dass er in seiner Beziehungsgestaltung außerhalb seiner Störungen verlässlich und stabil ist? ...“

Die Grenze des Machbaren?

Auf eine besonders harte Probe wurde das Betreuerteam gestellt, als Sabrina für andere Jugendliche der Wohngruppe Drogen mitbrachte und in eine Dealerfunktion abzurutschen drohte. Im „Fallgespräch“ erkannten wir zwar, dass sie sich damit das Wohlwollen der Jugendlichen erkaufen wollte, aber sie konnte diese Erklärung für sich nicht annehmen, konnte auch nicht erkennen, wie viel Sympathie sie bereits auf anderem Wege in der Gruppe erworben hatte. Ihr Verhalten war letztlich nicht mehr tolerierbar. Sie ignorierte unsere wiederholten Mahnungen, dass wir die Gruppe mit einer Anzeige bei der Polizei schützen würden. Es kam schließlich zu einer Durchsuchung durch Kriminalbeamte in der Wohngruppe.

³ Hohage, Roderich: Analytisch orientierte Psychotherapie in der Praxis. Diagnostik, Behandlungsplanung, Kassenanträge. Schattauer-Verlag, Stuttgart 1997.

In den folgenden Auseinandersetzungen und Diskussionen versuchten wir zu klären. Sabrina erlebte unsere Position aber, als würden wir ihr den Zugang zur Gemeinschaft verwehren. Das Missverständnis wurde durch ihr Misstrauen verstärkt und war nicht mehr aufzulösen. Es führte dazu, dass sie nach 11 Monaten Betreuung die Wohngruppe auf Dauer verließ und die Maßnahme zunächst beendet werden musste. Aber als sie ging, lief sie nicht einfach davon. Sie „vergaß“ einige Kleidungsstücke bei uns und hielt den Kontakt „am langen Faden“ aufrecht, fragt über Jugendliche in Abständen immer wieder nach, was sich bei uns verändert habe. Und wir haben die Hoffnung, dass sie irgendwann selbst wieder vorbei kommt.

Schlussfolgerung

Wir wissen, dass gerade solche misshandelten und zurückgestoßenen jungen Menschen wie Sabrina die Kontinuität in der Beziehung als einseitige Vorleistung an Bindungsangebot von Seiten der Pädagogik und Therapie mehr benötigen, als alle anderen. Und das gilt, obwohl diese jungen Menschen die Kontinuität mit extremen Beziehungstests immer wieder in Frage stellen, manchmal sogar unmöglich zu machen scheinen. Auf dem Hintergrund dieser Haltung sind wir der Meinung, dass wir Sabrina bereits jetzt schon etwas an alternativer Bindungserfahrung mitgegeben haben, was sie weiter verwerten kann. Wir haben in einer kooperativen Leistung von pädagogischem Betreuersteam und zuständigem Therapeuten immer wieder versucht, eine professionelle und dennoch zugewandte Einstellung zu gewinnen und die Beziehung nicht abgebrochen. Wir gehen davon aus, dass Sabrina dies trotz allem Misstrauen bemerkt.

Unser Fachleistungsdienst

Der Psychologische Dienst ist ein nahezu traditioneller Bestandteil der Jugendhilfe im Stephansstift. Hatte er anfangs noch vermehrt diagnostische und Beratungsaufgaben, so hat er in den 80er Jahren immer mehr Aufgaben im therapeutischen Bereich übernehmen müssen, weil die jungen Menschen, die zu uns kamen, verstärkt seelische Entwicklungsstörungen bis hin zu psychischen Erkrankungen aufwiesen und sich damit das Aufgabenfeld der Jugendhilfe immer mehr veränderte. Der psychologisch-therapeutische Fachdienst ist heute ein hoch qualifiziertes Team aus approbierten Psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit dem Grundstudium Sozialpädagogik oder Psychologie, mit Ausbildungen in mindestens einem so genannten „Richtlinienverfahren“ wie Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Psychoanalyse, mit Weiterbildungen in so genannten „Zweitverfahren“ wie Gestalttherapie, Systemischer Therapie etc., sowie in ergänzenden Methoden, zu denen ganz wesentlich die Traumatherapie gehört. Wir sichern unsere Qualität nach Maßgabe der Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen⁴.

In unserem ganzheitlichen, jugendhilfespezifischen Ansatz bieten wir in unserer Einrichtung Innovation, Diagnostik, Fortbildung, Teambberatung, Fallberatung, Familienarbeit und psychotherapeutische Förderung an.

Wir sehen uns als erforderliche Alternative oder Ergänzung zu niedergelassenen Psychotherapeuten an, die unsere Klientel nicht im vollen Umfang versorgen können, weil die jugendhilfespezifischen Störungsbilder oft keine Therapiefähigkeit aufweisen, wie sie für die

⁴ Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN) gemäß § 33 HKG, § 15 BO-PKN und § 95 d SGB V.

Finanzierung über die Krankenkassen vorausgesetzt wird und weil unsere viel effektivere jugendhilfespezifische Adaption unserer psychotherapeutischen Arbeit keine Leistung des Gesundheitssystems ist.