Aggressives Verhalten im Heimbereich – Herausforderungen zur Professionalisierung

Stefan Werner, Bingen

Uns anvertraute Kinder und Jugendliche im Heimbereich fallen durch eine Mehrfachsymptomatik auf, die wir als pädagogische Fachkräfte zu bewältigen haben. Dabei ist aggressives Verhalten ein typisches und auch stabiles Problemverhalten, welches uns im Heimbereich große Sorgen bereitet. Oft enden dadurch vorzeitig Hilfemaßnahmen oder werden auf andere Heimeinrichtungen verlagert.
In diesem Beitrag werden Erfahrungen aus der Praxis aufgegriffen und Ideen zur Verbesserung vorgeschlagen. Dabei werden hauptsächlich pädagogische Standardansprüche wieder in den Mittelpunkt gestellt und Möglichkeiten zur Optimierung thematisiert.

1. Herausforderungen im Heimbereich

Ungefähr jeder sechste junge Mensch zwischen drei und 17 Jahren ist inzwischen psychisch auffällig (Klasen et al. 2017, S. 402). Bei 60 bis 75 Prozent der Kinder und Jugendlichen in stationären Jugendhilfesettings liegen psychische Störungen vor (Schmid 2007). 2016 gab es im Heimbereich rund 150.000 Fälle stationärer Hilfen (Beck 2020, S. 7 ff.). Wir sprechen dann von etwa 100.000 jungen Menschen, die mit gravierenden Auffälligkeiten im stationären Heimbereich zu finden sind. Oft sind diese Kinder und Jugendlichen emotional nicht erreichbar und/oder ihnen fällt es schwer, sich an die bestehenden Regeln und Strukturen einer Heimeinrichtung anzupassen. Da diese Multiproblematik oft mit rein sozialpädagogischen Ansätzen, mit gelingender Beziehungsarbeit und der Praxis der Heimerziehung (fehlende Spezialisierung und nicht ausreichende fachliche Ausbildung, Unterbesetzung, fehlende professionelle Strukturen, Rückzug der Pädagogik ins dokumentierende Betreuerzimmer etc.) nicht veränderbar ist, plädiert Beck (2020) zur Therapeutisierung der Heimerziehung. Neben dieser Empfehlung spricht sich der Autor unterstützend für die Rückkehr zu den Basics der Sozialpädagogik aus.

Große Probleme bereiten uns im stationären Bereich aggressive Verhaltensweisen. Oft enden Hilfemaßnahmen dadurch vorzeitig. Aggressive Verhaltensweisen hatten im früheren Lebenszyklus unserer Klientinnen und Klienten eine wichtige Bedeutung und dienten als hilfreiche Bewältigungsstrategie, um mit den teils traumatischen Erfahrungen der Vernachlässigung, des Machtmissbrauchs oder der Ausgrenzung oder Demütigung klarzukommen. Heute haben jene sich als Problemverhaltensweisen verfestigt und erschweren die persönliche Entwicklung der Klienten und Klientinnen. Hinter den problematischen Verhaltensweisen stecken oft negative Erfahrungen im Bindungs-, Sicherheits- oder Selbstwertbereich (Greenberg 2016).

Die Herausforderungen im Heimbereich sind vielfältig. Damit nicht Überforderungsprozesse auf sozialpädagogischer Seite auftreten, braucht es von unserer Seite immer mehr Ansprüche an Professionalität und Optimierung:

Problem 1: die Qualität der Ausbildung

Pädagogische Fachkräfte werden sehr allgemein ausgebildet und sind somit wenig spezifisch auf die Herausforderungen der sozialen Arbeit vorbereitet. Wir lernen nicht, wie wir aggressive Verhaltensweisen verringern können oder eine emotionale Toleranz aufbauen. Aus meiner Erfahrung kann ich berichten, dass bei einigen pädagogischen Fachkräften die Basics im didaktischen Anwendungswissen oder im Casema-

nagement noch nicht professionell verinnerlicht sind beziehungsweise nicht genutzt werden. Die Auswirkungen zeigen sich in der Praxis. Es wird sich zu viel an Alltagsstrukturen orientiert und die Beziehungsebene steht oft als pädagogisches Erziehungsziel im Mittelpunkt, anstatt diese zu nutzen, um am aggressiven Verhalten und dessen Hintergründen arbeiten zu können.

Problem 2: Settingkonstruktion im Heimbereich (Schwabe 2021)

Im Ringen um Professionalität und Wirksamkeit versuchen die pädagogischen Fachkräfte, den anspruchsvollen Herausforderungen in der Heimerziehung gerecht zu werden. Kinder mit aggressiven Verhaltensweisen (hinter denen eine Bindungs- oder Angststörung stehen kann) stoßen im erzieherischen Alltag oft an die Regularien der jeweiligen Einrichtung.

Hält das konstruierte Setting des Hilfeangebots diese aggressiven Verhaltensweisen dauerhaft aus, oder verschiebt man das Problem durch einen Abbruch der Maßnahme in eine andere Heimeinrichtung? Schmid et al. (2014) untersuchten, dass über 20 Prozent der stationären Jugendhilfemaßnahmen ungeplant beendet wurden. Als Risikofaktoren gelten psychische Belastungen, Traumata, lange Jugendhilfeerfahrungen, Delinquenz und psychopathische Persönlichkeitszüge. Das entspricht jeder fünften Hilfemaßnahme, für die ein passendes Setting im Heim fehlt, um die problematischen Verhaltensweisen aushalten und bearbeiten zu können. So kann die Hilfe zur Erziehung scheitern, weil die Bewohner:innen den Rahmen des jeweiligen Konzepts sprengen. Man spricht schnell von fehlender Gruppenfähigkeit oder fehlender Anpassungsfähigkeit der jungen Menschen. Oft wird in diesem Zusammenhang von Systemsprengern gesprochen. Andererseits könnten wir auch sagen, dass unsere Strukturen nicht zu den Herausforderungen der jungen Menschen passen. Es fehlen spezialisierte Angebote, und daher stößt die Heimerziehung trotz aller Bemühungen bei stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten an ihre Grenzen. Heimwechsel oder Abbrüche zeigen diese Problematik auf.

Problem 3: Veränderungsmaßnahmen

Heimeinrichtungen sind in der Regel pädagogisch ausgerichtet und setzen an den Stärken der Kinder und Jugendlichen an. Zu oft sollen die Veränderungsprozesse der jungen Menschen durch Gespräche auf der Verhaltensebene in Gang gesetzt werden. Hinter dem Verhalten können allerdings stehen:

- fehlende Kompetenzen (»Ich weiß nicht, wie ich den Konflikt anders lösen soll« oder »Ich kann meine Emotionen nicht kontrollieren«)
- Werthaltungen (»Gewalt ist eine Lösung«)
- innere Einstellungen/Überzeugungen (»Ich bin mir nicht wichtig«)
- Ängste vor den Auswirkungen der Veränderungen (»Wenn ich mich von meinem Freundeskreis und seinen schädlichen Einflüssen trennen würde, wäre ich einsam«)
- Beziehungs- und Kompetenzbereich (»Kannst du mich mit meinen schwierigen Seiten aushalten, und weißt du, wie das geht?«)

Veränderungen bedeuten für die jungen Menschen das Erleben unangenehmer Gefühle wie Trauer oder Angst. Diese auszuhalten, ist schwer. Daher bleiben die Klientinnen und Klienten lieber in ihren Gewohnheiten und arrangieren sich damit. Aus ihrer Perspektive ist das nachvollziehbar. Unser Ziel sollte es aber sein, sie zu ermutigen, aus der Komfort- in die Lernzone zu kommen und sich selbst wichtig zu werden. Hierfür sollten wir sie motivieren, mit uns hinter die Symptome zu schauen, um nachhaltige Veränderungsprozesse zu initiieren.

Hierzu braucht es in den Gruppenalltag integrierte oder externe Verhaltens- und Kompetenztrainings oder diagnostisch ausgerichtete therapeutische Angebote wie beispielsweise die für die soziale Arbeit entwickelte Sozialtherapie Impulssteuerung (Schuster/Werner 2019), die die

Stärken der Kinder und Jugendlichen sowie ihre Handlungskompetenzen fördern könnten.

Problem 4: interne Strukturen

Die pädagogischen Fachkräfte arbeiten oft mit Konsequenzen oder mit Verstärkerplänen. Diese setzen noch zu oft am Freiheitsgrad der Bewohner an. Viele der jungen Menschen reagieren auf diese Maßnahmen mit angepasstem Verhalten, mit Symptomverschiebungen oder aber mit Widerständen beziehungsweise mangelnder Bereitschaft. Daher sollten die Konsequenzen eher unterstützend wirken statt bestrafend. Rollenspiele, Wiedergutmachungen oder Verhaltensreflexionen helfen den Kindern und Jugendlichen eher als Einschränkungen.

Ebenso fehlen gemeinsame professionelle Haltungen. Dies erkennt man oft an den unterschiedlichen Einstellungen zu den möglichen Integritätsverletzungen. Ist es geklärt, welche Übergriffe interventionsverpflichtend sind? Sehen alle pädagogischen Fachkräfte die gleichen Schwerpunkte? Sind leichte Ordnungsschellen aus Spaß, Bedrohungen (»Du wirst schon sehen …«), Versuche von Schädigungen oder verbale Übergriffe (»Du Lutscher!«) von allen gleich bewertet? Aus meiner Erfahrung als Supervisor sind diese Interventionsschwerpunkte in vielen Teams nicht geklärt. Kollegin A interveniert an einem anderen Schwerpunkt als Kollege B oder Kollegin C. Dadurch entsteht bei den Kindern und Jugendlichen die Sichtweise, dass sie sich bei dem jeweiligen Kollegen oder der jeweiligen Kollegin anders benehmen können. Das ist keine von uns zu vermittelnde Werthaltung. Wir sollten den Anspruch haben, dass sich jedes Kind bei uns sicher fühlen muss und sollten dies demonstrieren. Wir dulden keine Integritätsverletzung!

Problem 5: wirtschaftliche Überlegungen

Heimeinrichtungen sind wirtschaftliche Unternehmen mit (sozialer) hilfebezogener Ausrichtung. Es ist schwer, Klienten oder Klientinnen bei Anfragen des Jugendamtes abzulehnen, da freie Plätze aus wirtschaftlichen Gründen natürlich belegt werden müssen. So passiert es oft, dass Kinder oder Jugendliche aufgenommen werden, obwohl sie nicht in das Setting des Hilfeanbieters passen. Ebenso ist es schwer, sich von dem Handlungsdruck des Jugendamtes abzugrenzen. Man möchte in Zukunft weiter belegt werden.

2. Emotionale Muster als Erklärungsmodell für problematisches Verhalten

Ein Erklärungsansatz für problematisches Verhalten geht von emotionalen Schemata (Greenberg 2016) aus, die die individuellen Möglichkeiten der Selbstentwicklung beeinflussen. Diese emotionalen Schemata entstehen durch die Erfahrungen im (elterlichen) Erziehungskontext. Dafür sind nach Greenberg (2016) besonders die Frustrationen folgender drei Grundbedürfnisse verantwortlich.

- Bindung, emotionale Nähe, Geborgenheit
- Schutz, Sicherheit, Kontrolle
- Selbstwert, Wachstum, Identität

Werden diese Grundbedürfnisse erfüllt, wird ein Kind eine positive Haltung zu sich selbst und für den Umgang mit seiner Umwelt entwickeln. Werden diese Grundbedürfnisse dauerhaft enttäuscht, dann entstehen eher negative selbstwertbezogene Haltungen der eigenen Person gegenüber. Die früh übernommenen Einstellungen sind emotional und kognitiv ausgeprägt. Sie werden hirnphysiologisch abgespeichert und können bei ähnlichen Erfahrungen im Hier und Jetzt aktiviert werden und somit auch das aktuelle Handeln beeinflussen (Greenberg 2016).

Spezielle Ausprägungen emotionaler Muster

- Negative Erfahrungen im Bereich Bindung, emotionale Nähe, Geborgenheit: Es werden emotionale, meist traurige, enttäuschte und einsame Emotionen mit den Mustern ver-

knüpft, die sich kognitiv als negative Grundhaltungen (»Ich bin ungewollt«) der eigenen Person gegenüber ausprägen.
- Negative Erfahrungen im Bereich Schutz, Sicherheit, Kontrolle: Es werden emotionale, meist angstbezogene und unsichere Emotionen mit den Mustern verknüpft, die sich kognitiv als negative Grundhaltungen (»Ich muss immer aufpassen.«) der eigenen Person gegenüber ausprägen.
- Negative Erfahrungen im Bereich Selbstwert, Wachstum, Identität: Es werden emotionale, meist minderwertige und schambesetzte Emotionen mit den Mustern verknüpft, die sich kognitiv als negative Grundhaltungen (»Ich kann nichts.«) der eigenen Person gegenüber ausprägen.

Die daraus entstandenen Grundhaltungen sind meist abwertend zu sich selbst und emotional destabilisierend. Man muss sich entwicklungspsychologisch vorstellen, dass Kinder menschlich reifen wollen und versuchen, eine starke Persönlichkeit zu entwickeln. Mit ihren emotional ausgeprägten abwertenden Mustern ist es schwer, diesem Anspruch gerecht zu werden. Gefühle wie Angst, Traurigkeit oder Minderwertigkeit stehen der eigenen Identitätsbildung im Weg. Einige Kinder und Jugendliche leben diese Form der persönlichen Abwertung. Andere versuchen, die damals gespeicherten unangenehmen Empfindungen entweder zu vermeiden oder zu bekämpfen. Bei deren Aktivierung bedienen sie sich sogenannter Schutzstrategien. Sie entwickeln sekundäre schützende Emotionen, wie zum Beispiel Wut statt Angst, um die unangenehm empfundenen Emotionen zu vermeiden oder zu überlagern. Diese als hilfreich erlebten Schutzstrategien werden erfolgreich abgespeichert und immer wieder angewandt. Ab einem gewissen Zeitpunkt sind diese Reaktionen schematisiert und ebenso als Muster angelegt. Es entstehen unangemessene emotionale Reaktionen, die auch oft unangemessene Verhaltensweisen aktivieren können. Hält man nun zu lange an damals hilfreichen Schutzstrategien fest, können diese problematisch werden. Meist bewerten die professionellen Helfer:innen diese früher schützende Reaktion als Problemverhalten ohne das Hinzuziehen des biografischen Hintergrunds. Das auftretende Problemverhalten wird zu oft sanktioniert, anstatt es zu reflektieren und daran zu arbeiten.

Fallbeispiel
Mila (15 Jahre alt) wuchs bei ihrer alleinerziehenden Mutter im prekären Milieu auf. Milas Mutter, mit eigenen Heimerfahrungen und alkoholabhängig, konnte ihr wenig Liebe und Verlässlichkeit zeigen, kein Vertrauen erzeugen und versuchte, durch dauerhaft wechselnde Beziehungspartner ihre eigene Einsamkeit zu bewältigen. Mila wurde, wie ihre Schwestern, emotional vernachlässigt. Sie versuchte mit Vorwürfen und Weinattacken, die Aufmerksamkeit ihrer Mutter zu erreichen und bekam dafür noch mehr Ablehnung. Mit acht Jahren kam sie in eine Wohngruppe. Diese kam mit ihren aggressiven Vorwürfen und starken Weinphasen nicht zurecht und beendete die Jugendhilfemaßnahme, weil die Mitarbeiter:innen an ihre pädagogischen Grenzen stießen. Mila wurde in einer anderen Wohngruppe untergebracht. Danach lebte sie zehn Jahre in noch weiteren fünf Heimen. Ihre Auffälligkeiten reichten von antisozialem, respektlosem Verhalten über Lügen bis hin zu Drogenkonsum und endeten letztendlich in der Gewaltkriminalität. An ihrer eigentlichen Problematik wurde in den besuchten Heimeinrichtungen nicht gearbeitet. Es wurde zu oft an ihrem Problemverhalten angesetzt und nicht an ihren dahinterstehenden emotionalen Mustern (emotionale Lernerfahrungen, sich vor Einsamkeit und Ablehnung zu schützen).

Man kann davon ausgehen, dass es für die jungen Menschen viele Situationen gibt, die angst-, scham- oder trauerbesetzt sind. Im Schulbereich oder im sozialen Umgang untereinander können Überforderung, Beschämung, Entfremdung, Sinn- und Hoffnungslosigkeit, Ausgrenzung oder Einsamkeit empfunden werden. So kann es

schnell passieren, dass statt der angemessenen Unsicherheit, Angst oder Trauer eher Wut oder Hass zum Vorschein kommen. Diese Angst vor den als schwach bewerteten Emotionen kann im Hier und Jetzt immer wieder kompensatorisches Verhalten auslösen. Dann befindet sich der junge Mensch für einige Zeit in einem anderen (biografisch bedingten kindlichen) Zustand. Die vorhandenen Kompetenzen der Klientinnen und Klienten können in diesem Modus meist nicht genutzt werden. Dieses kompensierende und im Heute problematische Verhalten war damals vorteilhaft und hilfreich. Nun führt dieses schematische Verhalten auch im Heimbereich eher zu Konflikten und kann dauerhaft zu Abbrüchen führen. Gerade die sogenannten Early Starter (Patterson 1982) fielen früh im Kindergarten oder in der Grundschule mit dem Zeigen von aggressivem und antisozialem Verhalten als Schutzstrategien auf. Diese jungen Menschen sind in ihrem weiteren Lebensverlauf mit Abbrüchen in weiterführenden Schulen, durch Kriminalität und durch Perspektivlosigkeit gefährdet. Es ist eine sozialarbeiterische Herausforderung, die sogenannten frühen Verlierer:innen der Gesellschaft mit Teilhabe, Wirksamkeitserfahrungen und Zugehörigkeitserfahrungen auszustatten und ihnen damit die Chance zu geben, sich in die Gesellschaft einzugliedern. Für junge Menschen, die sich benachteiligt und abgehängt fühlen, ist es schwer, eine akzeptierte Identität aufzubauen. Dass Menschen mit identitätsstiftenden (aber destruktiven) Strategien kompensieren, ist aus ihrer Perspektive nachvollziehbar. Wird diese Problematik nicht bearbeitet, so ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass das damalige kompensatorische Verhalten der Emotionsreduzierung zur dauerhaften Problematik führt und sich immer stärker verfestigt.

3. Gewährleistung pädagogischer Entwicklungsprozesse

Für die vorhandene Multiproblematik vieler junger Menschen sollten wir unser pädagogisches Fachwissen zur Gestaltung professioneller pädagogischer Entwicklungsprozesse anbieten. Dazu möchte ich den idealtypischen Ablauf einer pädagogischen Maßnahme während des Heimaufenthalts darstellen:

Phase 1: Kontaktaufnahme Jugendamt
Anfangs sollte durch die Anfrage des Jugendamtes gewährleistet sein, dass alle Informationen über den jungen Menschen vorliegen, um im Team gemeinsam entscheiden zu können, ob er oder sie in der entsprechenden Einrichtung gut mit seinen Anliegen begleitet und behandelt werden kann. Es sollte ein Besichtigungstermin vereinbart werden und von allen Seiten folgende Dinge geklärt werden:

- Betreuungsschwerpunkte / Entwicklungsziele
- pädagogischer Ansatz
- Haltung der Einrichtung
- Umgang mit Regeln
- Kultur der Einrichtung

Danach wird eine Entscheidung getroffen, ob sich alle Parteien vorstellen können, zusammen unter den bekannten Bedingungen zu arbeiten. Eventuell wird ein Probewohnen beschlossen.

Phase 2: Gestaltung der ersten drei Tage
Die jungen Menschen kommen meist mit unterschiedlichen Erfahrungen und Gefühlen zu uns in die Wohngruppen. Diese Gefühle können Gleichgültigkeit und Verachtung sein, da es bereits die vierte Hilfemaßnahme ist, Angst vor der ersten Hilfemaßnahme oder auch Erleichterung wegen einer hilfreichen Inobhutnahme. Daher ist es wichtig, gerade die ersten drei Tage so zu gestalten, dass das Kind sich nicht im Stich gelassen, einsam oder ängstlich fühlt, sondern eher willkommen und umarmt. Das würde beginnen mit der liebevollen Gestaltung des zu beziehenden Zimmers. Vorher abgefragte Wünsche könnten neben den üblichen Süßigkeiten und einem Vorschuss des Taschengeldes auf dem Kopfkissen erfüllt werden.

Dann würde es Sinn haben, dass die zukünftige Bezugsperson direkt nach dem Ankommen des jungen Menschen anwesend ist. Noch vor dem Auspacken der eigenen Habseligkeiten könnte die Bezugsperson mit dem jungen Menschen gemeinsam ein Stärkenprofil gestalten (»Ich möchte nun herausfinden, welche 20 Stärken und positiven Besonderheiten du mitbringst«). In dieser Zeit kann durch Würdigung und Respekt eine gelingende Beziehung entstehen. Ebenso kann anfangs unverbindlich schon über Ziele gesprochen werden. Der Auftrag sollte es sein, dem jungen Menschen Hoffnung und Zuversicht zu geben und darzulegen, wofür wir mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Eine erlebnispädagogische Maßnahme (eine Vier-Stunden-Wanderung mit der Bezugsperson, einem Buddy und eventuell auch einem Elternteil) könnte der intensiven Beziehungsarbeit zusätzlich guttun.

Ein Kind oder Jugendlicher als Buddy wären empfehlenswert, der in den ersten beiden Wochen für die Einführung in das Alltagsleben (Organisatorisches, Hausordnung, Regeln, Konsequenzen etc.) verantwortlich wäre und als erste altersgerechte Bezugsperson zur Verfügung stehen könnte.

All diese Möglichkeiten sind besser, als dem jungen Menschen beim Auspacken erst einmal die gewohnte Einsamkeit und das Gefühl des Auf-sich-allein-gestellt-Seins zu geben.

Phase 3: Anamnese

Wenn die Beziehung und das Vertrauen aufgebaut sind, sollte zügig mit der Anamnese begonnen werden. Das Interesse sollte dabei mit empathischer Neugier auf das Verstehen und Nachvollziehen der Lebenserfahrungen und Entscheidungen gerichtet werden, um im späteren Verlauf verstehen zu können, wie es zu den problematischen Verhaltensweisen gekommen sein könnte.

Dafür stehen speziell zur Verfügung:

- Stärken- und Fähigkeitsanalyse (um auch im weiteren Verlauf der Hilfemaßnahme die jungen Menschen durch die »Aktivierende Ressourcenkonfrontation« [Werner 2014] zur eigenen Potenzialübernahme zu bringen)
- Interviews beispielsweise über die Erfüllung kindgerechter Bedürfnisse und ihre Auswirkungen auf die eigene Zukunft oder über die Entwicklung der eigenen Werthaltung oder inneren Einstellungen,
- Timeline/Lebenslinien (zum Beispiel über die erlebten Kränkungen und die daraus entwickelten Bewältigungsstrategien)
- soziales Atom (zu den sozialen Bezügen bei der kommenden Problembewältigung)
- Netzwerkkarte (Helfersysteme deutlich machen)
- Genogramm (Familiensysteme verstehen)
- Systembrett (um gewisse Konstellationen der Problemsituationen verstehen zu können)

Es gibt noch weitere Anamneseinstrumente. Im Blickpunkt sollte dabei das empathische Verstehen der Lebenszusammenhänge stehen, um im weiteren Verlauf die gesammelten Daten miteinander in Verbindung bringen zu können.

Phase 4: sozialpädagogische und prozessbezogene Diagnostik

Im nächsten Schritt sollten die gesammelten Informationen (im Teamkontext) in einen Verstehenszusammenhang gebracht werden, um Hypothesen zur kausalen Entwicklung des Problemverhaltens erstellen zu können.

Eine Möglichkeit des Verstehens würde sich aus den Beschreibungen des Kapitels 2 ergeben. Wir könnten die biografischen Erfahrungen einordnen und daraus herleiten, durch was sich Ängste, Einsamkeit oder Minderwertigkeitsgefühle entwickelt haben und welche wichtigen Bewältigungsstrategien sich zum Schutz vor weiteren emotionalen Verletzungen inzwischen manifestiert haben. Wir können dabei den Blick auf die Emotionsängste legen, die durch vermeidende Strategien (sekundäre Emotionen) früher vordergründig Erleichterung schafften und heute im Hier und Jetzt als manifestierte problematische

Verhaltensweisen (aggressives Verhalten) erkennbar sind. Diese führen im System Heim oder Schule zu großen Problemen und zu Bestrafungen und Ausschlüssen.

Die erarbeiteten Hypothesen sollten mit den Klientinnen und Klienten geteilt und reflektiert und auch im Prozess erweitert werden. Die Hypothesen sollen keine Stigmatisierung sein, sondern die Ausgangspunkte für Veränderungsansätze.

Phase 5: Ziele entwickeln
Nun sollten wir gemeinsam mit den jungen Menschen nach Zielen suchen. Ziele, die ihnen langfristig in ihrer Entwicklung nützen, die an ihren inneren Einstellungen, Werten, Normvorstellungen ansetzen und nicht nur an ihren Verhaltensweisen (verinnerlichte alte Bewältigungsstrategien). Aus meiner Erfahrung wird zu viel an unspezifischen Zielen (Verhaltensveränderung oder Unterordnung an die Regularien des Heimsystems) gearbeitet, die langfristig nicht ihre Kernproblematik lösen können (Aufarbeitung der emotionalen Lernerfahrungen). Meist stehen aber hinter den Verhaltensweisen (erlernte Schutzstrategien) verinnerlichte innere Einstellungen, die in die Zielformulierung integriert werden sollten.

Phase 6: Interventionsplanung
Nachdem für alle Beteiligten durchführbare, unterstützende Ziele entwickelt wurden, ist (im Teamkontext) eine Interventionsplanung zu erarbeiten und dem jungen Menschen transparent vorzustellen. Die Planung sollte auf verschiedenen Ebenen stattfinden:

- systemische Interventionen (Zimmerwechsel, Bezugsbetreuerwechsel, Elternarbeit etc.)
- Verhaltensweisen (Verstärkung, Grenzsetzung etc.)
- Kompetenzen (Lernerfahrungen in verschiedenen Bereichen, wie Konfliktkompetenzen, emotionale Kompetenzen, Empathieentwicklung etc.)
- Werte und Normen (Wertevermittlung, Moralentwicklung, Rechtsverständnis etc.)
- innere Einstellungen / Glaubenssätze / Auflösung emotionaler Lernerfahrungen

Phase 7: Intervention
Nun ist die langfristige und gut geplante Intervention nötig. Der Vorteil im Heimbereich liegt darin, dass die Kinder und Jugendlichen meist einen langjährigen Aufenthalt vor sich haben und wir dadurch Zeit haben, um Veränderungsprozesse durchzuführen.

Was es braucht, sind fachliche Kompetenzen, eine professionelle Haltung und ein hohes Maß an Beziehung, um die in Phase 6 erörterten Themen bearbeiten zu können. Arbeiten wir zu stark an den Verhaltensweisen, treten oft nur Symptomverschiebungen (kiffen statt schlagen) auf, und wir kommen nicht an die Ursprünge der Probleme heran.

4. Die Notwendigkeit von behandlungsorientierter Spezialisierung im Heimbereich

Bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist der Bedarf an spezialisierter Behandlung gestiegen. Bei rund 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen zeigen sich psychische Auffälligkeiten. Jungen weisen dabei häufiger emotionale und verhaltensbezogene Probleme auf (Hölling/Schlack/Petermann et al. 2014). Diese Auffälligkeiten zeigen sich bei einem Teil der Kinder über einen längeren Zeitraum oder verstärken sich (Ravens-Sieberer/Otto/Kriston et al. 2015). Klasen, Petermann, Meyrose et al. (2016) differenzieren die Unterschiede in den individuellen Verläufen nach Geschlecht und Alter und teilweise durch die Differenzierung psychischer Auffälligkeiten. So fallen Jungen eher durch externalisierende Auffälligkeiten wie Aggressivität und Unaufmerksamkeit auf und Mädchen eher durch internalisierende Auffälligkeiten wie Angst und Depression (Hölling et al. 2014).

Richter (2015) spricht trotz hoher Nachfrage von Defiziten im Versorgungsprozess von Menschen mit psychischen Störungen und meint damit, dass unter anderem die durchgeführten Behandlungen kaum mit dem Schweregrad und der Dauer der psychischen Störung variieren und lange Wartezeiten auf eine fachpsychotherapeutische Behandlung vorhanden wären. Im sozialarbeiterischen Alltag sieht es nach meinen Erfahrungen so aus, dass man wenig spezifische Therapie- oder Trainingsangebote für Kinder und Jugendliche mit einer Mehrfachproblematik findet. Auf einen freien Platz bei einem kompetenten Kinder- und Jugendtherapeuten muss man mindestens ein halbes bis ein Jahr warten. Auch sind die Angebote oft regional beschränkt. Ebenso fehlen die fachspezifischen Kompetenzen in einigen Teams, sodass die vorgestellten professionellen Interventionen oft nicht durchgeführt werden können. Eine generalisierte soziale Arbeit hilft bei den multiproblematischen Ansprüchen unserer Kinder und Jugendlichen oft nicht. Es braucht viel mehr spezifische und kompetente innovative Ansätze, um den sozialen (Multi-)Problemlagen vielschichtig begegnen zu können (Deloie/Lammel 2017, S. 109).

5. Fazit

Das Missverhältnis aus Möglichem und Durchgeführtem macht sich in der Praxis der Heimerziehung zum Nachteil behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlichen bemerkbar. Probleme, die eigentlich pädagogisch gelöst werden könnten, werden nicht umgesetzt oder sind zu anderen Professionen verlagert worden. Um Abbrüche zu verringern, empfehlen Schmid et al. (2014) unter anderem:

- qualifizierte Platzierungsentscheidungen mit entsprechender Eingangsdiagnostik
- Passung zwischen sozialpädagogischen / (milieu-)therapeutischen Angeboten und pädagogischen Bedarfen herstellen
- Entwicklung und Evaluation von spezifischen milieutherapeutischen Konzepten
- stärkere Beachtung der kinder- und jugendpsychiatrischen Symptomatik
- Ausbau der Kooperation zwischen Jugendhilfe und kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Angeboten
- ausreichende administrative, fachliche und emotionale Unterstützungsstrukturen für die pädagogischen Fachkräfte

Angebote wie Traumapädagogik (Weiß 2009), EMDR (Shapiro 1995), Sozialtherapie Impulssteuerung (Schuster/Werner 2019), Anti-Aggressivitäts-Training (Weidner 2008) oder soziale Kompetenztrainings wären neben der Professionalisierung eine empfehlenswerte Lösung. ❑

Literatur

Beck, N. (Hrsg.) (2020): Therapeutische Heimerziehung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Freiburg: Lambertus

Deloie, D. / Lammel, U. A. (2017): Sozialtherapeutische Grundrichtungen. In: Lammel, U. A. / Pauls, H. (Hrsg.), Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: verlag modernes lernen

Greenberg, L. S. (2016): Emotionsfokussierte Therapie (2. Auflage). München: Ernst Reinhardt

Hölling, H. / Schlack, R. / Petermann, F. et al. (2014): Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003-2006 und 2009-2012) – Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 59(7): S. 807-819

Klasen, F. / Petermann, F. / Meyrose, A. K. et al. (2016): Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie

Klasen, F. et al. (2017): Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der BELLA-Studie. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, 165 (5), S. 402-407

Lammel, U. A. / Pauls, H. (Hrsg.) (2020): Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: verlag modernes lernen

Patterson, G. R. (1982): Coercive Family Process. Eugene, OR: Castalia press

Ravens-Sieberer, U. / Otto, C. / Kriston, L. et al. (2015): The longitudinal BELLA study: design, methods and first results on the course of mental health problems. Eur Child Adolesc Psychiatry 24(6): S. 651-663

Richter, R. (2015): »Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland« als Vortrag zur 37. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. Berlin, 01. bis 03.06.2015

Schmid, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim: Juventa

Schmid, M. / Dölitzsch, C. / Pérez, T. / Jenkel, N. / Schmeck, K. / Kölch, M. / Fegert J. M. (2014): Welche Faktoren beeinflussen Abbrüche in der Heimerziehung – welche Bedeutung haben limitierte prosoziale Fertigkeiten? In: Kindheit und Entwicklung. 23 (3), S. 161-173. Göttingen: Hogrefe

Schuster, E.-M. / Werner, S. (2019): Sozialtherapie Impulssteuerung. Emotionsbezogene Handlungsansätze in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer

Shapiro, E. (1995): Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures. Edition: 3rd. New York: Guilford Press

Schwabe, M. (2021): Praxisbuch Fallverstehen und Settingkonstruktion. Hilfeplanung für krisenhafte Verläufe. Weinheim, Basel: Beltz Juventa

Weidner, J. (2008): Das Anti-Aggressivitäts-Training (6. Auflage). Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg

Weiß, W. (2009): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen (5. aktualisierte Auflage). Weinheim, München: Juventa

Werner, S. (2014): Konfrontative Gewaltprävention. Weinheim: Beltz

Stefan Werner
Diplom-Sozialpädagoge
Sozialtherapeut
Impulssteuerung und
Ausbilder mit EMDR-
Zusatzausbildung
Anti-Gewalt-Trainer und
Ausbilder (AAT®/CT®)
Supervisor gwg, Referent,
Coach, Mentaltrainer und
Teamentwickler
55411 Bingen
sw.aat-ct@gmx.de
www.gewaltlos.info

Das Kartenset ist zum Preis von einem 24,- Euro erhältlich. Näheres unter www.erev.de im Menü *Publikationen/Praxismaterialien*