

Bastian Büttner-Yu
Falckensteinstraße 30
10997 Berlin

Matr.-Nr.: 1058

Diagnostisches Fallverstehen in der Jugendhilfe

Diplomarbeit zur Erlangung des Grades eines
Diplomsozialpädagogen / Diplomsozialarbeiters
an der Evangelischen Fachhochschule Berlin

Note: 1,0

Sommersemester 2005
eingereicht am 01. August 2005

Betreuer: Herr Professor Dr. phil. Mathias Schwabe
Zweitgutachter: Herr André Nowicki

*Rommelo gewidmet
(weil nicht jeder schwierige Fall von Jedem verstanden werden kann)*

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Abstract.....	7
1. EINLEITUNG UND AUSGANGSPOSITIONEN	8
1.1. Einleitung.....	8
1.1.1. Inhalt der Arbeit.....	8
1.1.2. Was ist Fallverstehen?	9
1.2. Ausgangspositionen.....	10
1.2.1. Persönliche Motivation	10
1.2.2. Möglichkeiten und Grenzen der Aktenanalyse	11
1.2.3. Chancen und Risiken beim Umgang mit dem Thema „traumatisierte Kinder“	12
1.2.4. Warum Fallverstehen? – Fallbeispiel Jean	14
1.2.5. Braucht die soziale Arbeit Diagnosen?.....	16
1.2.6. Die Diagnostikdebatte.....	18
1.2.7. Müllers „Diagnose des Dazwischen“	20
2. BURKHARD MÜLLERS „MULTIPERSPEKTIVISCHE FALLARBEIT“	24
2.1. Burkhard Müllers multiperspektivische Kasuistik.....	24
2.1.1. Die drei Dimensionen eines sozialpädagogischen Falles	26
2.1.1.1. „Fall von“	26
2.1.1.2. „Fall für“	28
2.1.1.3. „Fall mit“	29
2.1.2. Der Prozess professioneller Fallarbeit nach Burkhard Müller	30
2.1.2.1. Anamnese	31
2.1.2.2. Diagnose.....	32
2.1.2.3. Intervention.....	34
2.1.2.4. Evaluation.....	35
2.1.3. Schema der sozialpädagogischen Kasuistik	37
2.1.4. Ein Multiperspektivisches Arbeitsmodell.....	37
2.1.4.1. Zur richtigen Verstehenshaltung – oder: „Aufmerksamer Umgang mit Nichtwissen“	37
2.1.4.1.1. Arbeitsregeln für die sozialpädagogische Anamnese	39

2.1.4.2. Wer hat mit wem welches Problem? oder: Was ist das Problem?.....	42
2.1.4.2.1. Arbeitsregeln für die sozialpädagogische Diagnose	43
2.1.4.2.2. Checkliste sozialpädagogischer Diagnose.....	48
2.1.4.3. Was tun? – Sozialpädagogische Intervention.....	48
2.1.4.3.1. Die drei Formen der Intervention	48
2.1.4.3.2. Eingriff.....	48
2.1.4.3.3. Angebot	51
2.1.4.3.4. Arbeitsregeln für die Intervention: Angebot.....	51
2.1.4.3.5. Gemeinsames Handeln	53
2.1.4.4. Was hat's gebracht? oder: Sozialpädagogische Evaluation	55
A. Effizienz und Effektivität	58
B. Ethische Kriterien.....	58
C. Kriterien der Realitätsprüfung	59
Evaluation „von oben“	60
Evaluation „von unten“	60
Evaluation „von außen“	60
Evaluation durch sozialwissenschaftliche Forschung	61
2.2. Der Fall Frank.....	62
2.2.1 Genogramm Frank Fünfich	63
2.2.2. Aktenlage	64
2.2.3. Zusammenfassung der Akte	64
2.3. Multiperspektivische Fragen zum Fall Frank.....	68
2.3.1. Anamnese.....	69
2.3.1.1. Fall von	69
2.3.1.2. Fall für.....	71
2.3.1.3. Fall mit.....	72
2.3.2. Diagnose	74
2.3.2.1. Fall von	74
2.3.2.2. Fall mit	75
2.3.2.3. Fall für.....	76
2.3.3. Intervention	76
2.3.3.1. Fall von	77
2.3.3.2. Fall für.....	78
2.3.3.3. Fall mit.....	78
2.3.4. Evaluation	78
2.3.4.1. Fall von	79
2.3.4.2. Fall für.....	79

2.3.4.3. Fall mit	80
2.4. Schluss	80
3. MATHIAS SCHWABES „EIN GUTER FALLBERICHT“	81
3.1. Ein guter Fallbericht (nach M. Schwabe)	81
3.2. Der Fall Dominik.....	83
3.2.1. Genogramm Dominik Schühen	84
3.2.2. Familienmitglieder	85
Dominik (12)	85
Mutter (36)	87
Vater (42)	88
Bruder Andy (16)	88
Schwester Simone (18).....	89
Bruder Martin (3)	89
3.2.3. Ausführliche Fallgeschichte	89
3.2.3.1. Vorgeschichte.....	90
3.2.3.1.1. Zeit in der Familie	90
3.2.3.1.2. Die Außenwohngruppe	98
3.2.3.1.3. Haus A	100
3.2.3.3. Gegenwärtige Unterbringung – HAUS C.....	102
3.2.3.4. Aus dem Alltag in Haus C	106
3.2.3.4.1. Die ersten Tage.....	106
3.2.3.4.2. Provokation und Eskalation	106
3.2.3.4.3. Wutanfälle	108
3.2.3.4.4. Frustration	109
3.2.3.4.5. Gespräche	109
3.2.3.4.6. Wiedergutmachungen.....	110
3.2.3.4.7. Sanktionen	110
3.2.3.4.8. Ignorieren	110
3.2.3.4.9. „Klare Ansagen“	111
3.2.3.4.10. „Nicht mitspielen“	111
3.2.3.4.11. Dominiks Tischbenehmen	111
3.2.3.4.12. Mutter	111
3.2.4. Familiendynamik.....	112
3.2.5. Helferdynamik	116
3.2.6. Dominiks Ressourcen und Kompetenzen.....	122
3.2.6.1. Zusammenfassung von Dominiks Ressourcen und Kompetenzen.....	122
Persönliche Ressourcen:.....	122
Soziale Ressourcen	122

Materielle Ressourcen	122
Infrastrukturelle Ressourcen	123
3.2.6.2. Besondere Ressourcen und Kompetenzen	123
3.2.6.3. Ressourcen „entdecken“	124
3.2.6.4. Ressourcen „kanalisieren“	125
3.2.6.5. Ressourcen nutzen: „Zirkus Domino“	126
3.3. Psychodynamischer Verstehensversuch	127
3.3.1. Günther Bittners Buch „Problemkinder“	128
3.3.1.1. Störendes Verhalten als „Erhaltungsmechanismus“ ...	128
3.3.1.2. Das „Strukturprinzip psychischer Störungen“	128
3.3.1.3. Die „Grundstörung“	129
3.3.1.4. Bittners Ordnung der Verhaltensstörungen	130
3.3.1.5. Der „dissoziale Charakter“	131
3.3.2. Udo Rauchfleischs Buch „Dissozial“	132
3.3.2.1. Einleitung	133
3.3.2.3. Frühe Störungen der Mutter–Kind–Beziehung	133
3.3.2.4. Frustrationsintoleranz und Impulsivität.....	134
3.3.2.5. Agieren	136
3.3.2.6. Kontraphobische Reaktion	137
3.3.2.7. Realitätsverkenning und Umdeutungen.....	138
3.3.2.7.1. Die Vermischung zwischen „Innen“ und „Außen“..	138
3.3.2.7.2. Wirklichkeitssinn	140
3.3.2.8. Dominiks Kontaktstörungen	141
3.3.2.8.1. Kontaktsuche vs. Abwehr	143
3.3.2.8.2. Idealisierungen.....	144
3.3.2.8.3. Spaltung	145
3.3.2.9. Dominiks Selbstbild.....	146
3.3.2.10. Sprachverständnis	147
3.4. Überlegungen zum pädagogischen Handeln	148
4. SCHLUSS	152
Literaturverzeichnis	155

Abstract

In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen, welchen Beitrag methodengeleitetes Fallverstehen und eine gezielte soziale Diagnose für eine gelingende sozialpädagogische Fallarbeit leisten können. Nach der einleitenden theoretischen Diskussion von sozialer Diagnose und ihren Beschränkungen werden im Hauptteil zwei Methoden systematischen Fallverstehens auf die Fallakten zweier in Heimen untergebrachter Jugendlicher angewandt. Zunächst wird Burkhard Müllers „multiperspektivische Fallarbeit“ ausführlich vorgestellt und aus ihr eine Arbeitsanweisung zum Fallverstehen für einen Jugendlichen abgeleitet. Anschließend wird anhand von Mathias Schwabes Richtlinien für einen guten Fallbericht die Fallsituation des zweiten Jugendlichen ausführlich dargestellt und der Versuch des Verstehens unternommen. Im kurz gehaltenen Schlussteil wird der Nutzen theoriegeleiteten Fallverstehens resümiert.

1. EINLEITUNG UND AUSGANGSPOSITIONEN

1.1. Einleitung

1.1.1. Inhalt der Arbeit

Auftrag dieser Arbeit war es, im Rahmen des Forschungsprojektes „Systemsprenger“ zur Unterbringung von „schwierigen“ Jugendlichen unterschiedliche Wege des sozialpädagogischen Fallverstehens an zwei Fallbeispielen aus den beforschten Heimen vorzuführen. Grundlage der Arbeit waren dabei die Fallakten der beiden Jugendlichen, welche in den Einrichtungen geführt werden. Es bestand *nicht* die Möglichkeit zur Erhebung eigener Informationen (z.B. in Form von Interviews). Dadurch rückte die Frage der Kommunizierbarkeit eines Falles durch die Akten in den Mittelpunkt, wie sie auch in der Verständigung zwischen den Einrichtungen und dem Jugendamt bzw. eventuellen Folgeeinrichtungen oder neuen Kollegen aufgeworfen wird.

Im ersten Fall war die Aktenlage derartig defizitär, dass ein tiefer gehendes Verstehen des Falles auf ihrer Grundlage nicht möglich erschien. Dies wurde zum Anlass genommen, anhand einer ausführlichen Darstellung der multiperspektivischen Fallarbeit, wie sie Burkhard Müller lehrt, eine „Wegbeschreibung“ für ein mögliches Fallverstehen zu geben.

In zweiten Fall erlaubte eine relativ vollständige Aktenführung eine differenzierte Analyse und vielfältige Hypothesenbildung über die Ursachen und Wirkzusammenhänge des Verhaltens des betreffenden Jugendlichen. Als Grundlage dienten hierbei die Kriterien, welche von Mathias Schwabe für eine „gute Falldarstellung“ entwickelt wurden.

Auf die Unterteilung der Arbeit in einen rein theoretischen und einen praktischen Teil wurde verzichtet, da eine jeweils zusammenhängende Darstellung der beiden Fälle mit je dem theoretischen Hintergrund und der praktischer Anwendung sinnvoller erschien.

Zitate sind grundsätzlich buchstabengetreu aus den betreffenden Quellen wiedergegeben, wobei ich wenige geringfügige Änderungen im Sinne der neuen deutschen Rechtschreibung vorgenommen habe.

Die 10. und 11. Arbeitsregel für Interventionen (vgl. Kapitel 2.1.2.2) sind in Burkhard Müllers Buch vermutlich irrtümlich als 9. und 10. Arbeitsregel bezeichnet, wodurch es zwei 9. Arbeitsregeln gab. In dieser

Arbeit habe ich mich der Übersichtlichkeit zuliebe für eine fortlaufende Nummerierung entschieden.

1.1.2. Was ist Fallverstehen?

Um einem Menschen bei der Bewältigung aktueller Problemlagen helfen zu können, ist es unerlässlich, diesen und dessen Situation, seinen Hintergrund und sein „Problem“ zu verstehen und sich ein Bild über die ihm individuell zur Verfügung stehenden Kompetenzen und Lösungsmöglichkeiten zu machen.

Dieser Prozess des Erfassens des „Falles“ und des Nachvollziehens der Lage des Klienten heißt in der sozialen Arbeit Fallverstehen oder auch soziale Diagnose ([sozial]pädagogische Diagnose, psychosoziale Diagnose).

Mit der Professionalisierungsdebatte der letzten Jahrzehnte ist auch der Ruf nach einer fundierten, methodischen und originär sozialpädagogischen Diagnostik, die eine Alternative zu psychologischen bzw. psychiatrischen Gutachten darstellen kann, wieder lauter geworden. Letztere sind zunehmend auf Kritik gestoßen, weil ihre Erkenntnisinstrumente zu starr am Krankheitsbegriff orientiert sind und für die pädagogische Praxis nicht genügend brauchbare Ansatzpunkte bieten, um dieser eine sinnvolle Interventionsstrategie zu eröffnen.

Der Sozialpädagogik stehen jedoch keine traditionellen Klassifikationssysteme zur Verfügung, wie sie etwa die Medizin, die Psychiatrie oder die Rechtswissenschaften kennen. Statt dessen ist es die Aufgabe des Sozialarbeiters, theoretisches Wissen aus den so genannten Bezugswissenschaften (Psychologie, Soziologie, Pädagogik...) heranzuziehen und dieses auf den Fall anwenden, ohne dabei die Individualität des Einzelfalles aus den Augen zu verlieren.

Ein systematisches Fallverstehen ermöglicht es nicht nur, durch bessere bzw. besser umsetzbare Prognosen die Kinder und Jugendlichen gezielter zu fördern, sondern auch Kosten zu sparen, die durch unnötige Umwege in der Erziehungshilfe entstehen. Die Notwendigkeit eines gezielten Fallverstehens trifft um so mehr auf die Jugendlichen zu, die als besonders schwierig gelten, sich in speziellen Krisensituationen befinden oder aufgrund ihrer aktuellen Lebenssituation besonders gefährdet sind, für die es kaum geeignete Hilfeformen gibt oder die sich allen Hilfeformen immer wieder entziehen wollen.

Aus der Logik, dass aus „Kindern in Schwierigkeiten“ schnell „schwierige Kinder“ werden können (Ader 2001), ergibt sich im Umkehrschluss, dass ein Verstehen (und Bearbeiten) des schwierigen Verhaltens dieser Kinder durch die Kenntnis der auslösenden Schwierigkeiten unterstützt wird.

In anderen Worten: es ist sinnvoll zu verstehen, *warum* das Kind das tut, was es tut, welche Faktoren zur Ausprägung dieses Verhaltens führten und welche es am Laufen halten. Fallverstehen ein also ein Prozess der Verstehens–Suche.

Fallverstehen lässt sich methodisieren. Einerseits gibt es verschiedene Modelle, welche über bestimmte Kategoriensysteme eine inhaltliche Einordnung von Kindern, Verhalten und Situationen versuchen, um so einen systematischen Zugang zu einem Handlungsrichtungen aufzeigenden Verstehen zu ermöglichen (z.B. Mollenhauer/Uhlendorff (vgl. Krex 2005), Harnach–Beck, Petermann). Andererseits gibt es eher auf die Form der Informationssammlung zielende Konzepte für die sozialpädagogische Arbeit. Diese dienen vor allem dazu, ein umfassendes, mehrperspektivisches Vorgehen zu sichern, um den „Fall“ aus möglichst vielen relevanten Blickwinkeln zu betrachten. In dieser Arbeit wird dieser Weg gewählt und an den Fallakten zweier Jugendlicher angewandt.

1.2. Ausgangspositionen

1.2.1. Persönliche Motivation

Meine ersten Erfahrungen in der Arbeit als Sozialpädagoge sammelte ich während meines 5–monatigen Praktikums in der Kinderwohngruppe des Kinderschutzzentrums Berlin. Im täglichen Umgang mit den dort wohnenden Kindern, die in der Regel aus schwer gestörten und traumatisierenden Familien herausgenommen worden waren, geriet ich mit meinen auf Alltagsverständnis und „Bauchgefühl“ basierten Handlungen häufig in Situationen, die mich überforderten und deren Dynamik ich nicht durchschaute. In mir wuchs die Frustration und ich zog mich auf die genervte Feststellung zurück, dass ich diese Kinder einfach nicht verstehen kann. In den reflektierenden Gesprächen mit meinem Anleiter lernte ich dann, diesen Satz „Ich versteh das nicht!“

nicht als Endpunkt meines Weges zu begreifen, sondern als Anfang, als Herausforderung und als Einladung.

Aus der intensiven Beschäftigung mit den Akten und zahlreichen Gesprächen mit meinen Kollegen erschloss sich mir ein neuer Blick auf das Verhalten der Kinder. Und ich erkannte, dass meine eigene Biographie als Scheidungskind meine Bereitschaft zu konsequentem Handeln gegenüber den Kindern beeinträchtigt hatte. Erst durch das Verstehen der bei den Kindern wirkenden Prozesse und die Entwirrung meiner eigenen Verstrickungen konnte ich schrittweise zu der professionellen Distanz gelangen, ohne die wirkliche Beziehungsarbeit und Nähe zu den Kindern gar nicht möglich ist.

In den Methoden des Fallverstehens habe ich eine systematisierte Form dieses Reflexionsprozesses gefunden, mit dem ich mich in meiner Diplomarbeit gern näher auseinander setzen möchte.

1.2.2. Möglichkeiten und Grenzen der Aktenanalyse

Das Material für die geleisteten Untersuchungen stammt im Wesentlichen aus den Fallakten der Einrichtungen, in denen die beiden Jugendlichen untergebracht sind. An dieser Stelle soll auf einige zu berücksichtigende Filterungsprozesse hingewiesen werden, die dazu beitragen, dass Akten jeweils nur Ausschnitte von Wirklichkeit wiedergeben bzw. diese in besonderer Weise selektieren.

Vor allem ist zu beachten, dass Akten nur begrenzt Auskunft über reales Verhalten und konkrete Handlungen geben. Vielmehr werden Beschreibungen von sozialen Tatbeständen und Personen wiedergegeben, die unter dem Urteil und den Wertungen der Schreibenden gefiltert sind. Die Aussagekraft von Jugendhilfeakten wird von sehr spezifischen, das Feld der Jugendhilfe kennzeichnenden Bedingungen (administrative Handlungsabläufe, Zwänge und Handlungsroutinen ebenso wie der professionelle Gesichtspunkt der Nutzung) geprägt (dazu Schrapper/Wickenbrock/Sengling 1987). Zusätzlichen Einfluss haben politische und historische Bedingungen.

Die Akten sind, wie Siegfried Müller es nannte, eine „Sammlung selbständiger Einzelschriftstücke, entstanden im Zusammenhang der Dokumentation sozialarbeiterischen Handelns“ (S. Müller 1980). Sie dokumentieren nur die unter professionellen Gesichtspunkten wichtigen

Informationen. In der Regel enthalten sie nicht das gesamte Fallwissen der betreuenden Sozialarbeiter.

Durch die Notwendigkeit, eine nachvollziehbare Begründung für die getroffenen Entscheidungen erreichen zu müssen, sind Beschreibungen von Problemlagen und eine starke Defizitorientierung in den Akten die Regel. Selbstdarstellungen der Adressaten und interpretative, abwägende Stellungnahmen der Professionellen fehlen leider meistens.

Ursprünglich war davon ausgegangen worden, dass die Fallakten die entscheidungsrelevanten Diagnosen, Begründungen und Informationen der Fallverläufe enthalten und somit einen zeitlich gerafften Überblick der Entwicklung und Leistungen in der Retrospektive ermöglichen. Im Verlaufe der Recherche wurden jedoch insbesondere in einem der beforschten Heime große diesbezügliche Defizite sichtbar. Dies führt unvermeidlich zu einer weiteren Reduktion in Komplexität und Vollständigkeit der Fallanalyse.

Diese Einschränkungen sollen aber nicht zu einer generellen Skepsis gegenüber aktenbasierter Fallanalyse führen, sondern vielmehr die Bedeutung einer theoretisch-reflektierenden und diese Selektionsprozesse berücksichtigenden Vorgehensweise betonen.

1.2.3. Chancen und Risiken beim Umgang mit dem Thema „traumatisierte Kinder“

Jeder Mensch, nach seiner Zeugung zunächst „heil“, „gut“ und „rein“, macht nach dem Trauma seiner Geburt im Laufe der ersten Lebensjahre weitere mehr oder weniger traumatisierende Erfahrungen. Jedes Kind erlebt zeitweilig ohnmächtig die Enge der eigenen Grenzen und die schmerzhaften Folgen ihrer Überschreitung.

„Traumatisierte Kinder“ i.e.S. erleben diese Erfahrungen extremer und bedrohlicher. Sie erleiden tiefere Wunden und sind auf den Beistand der Gesellschaft angewiesen. Und doch ist die Hilfe an der Heilung der Wunden traumatisierter Kinder gleichzeitig auch immer eine Arbeit an den Wunden der erwachsenen Helfer.

Individuation und Erwachsenwerden bedeutet eben auch, sich die eigenen Wunden bewusst zu machen und die Weitergabe dieser Wunden zu verhindern. So wie das Verstehen des Anderen nur durch die

Kenntnis des Selbst möglich ist (Bettelheim 1967: 2), so ermöglicht anders herum auch erst die Erfahrung des Anderen das Verstehen des Selbst.

Wenn Individuation also auch das Verstehen der eigenen Wunden bedeutet, so wächst mit dem Wissen über die Ursachen und die Folgen der Wunden traumatisierter Kinder gleichzeitig die eigene Fähigkeit zur erfolgreichen Individuation. Je weiter ich auf diesem Weg voran komme, umso selbstbewusster und engagierter kann ich ihnen im Rahmen meiner zukünftigen Arbeit helfen.

Bettelheim betonte, dass es oft die „Introspektion“ (Bettelheim 1959: 6), die persönliche Erfahrung ist, die zur Beobachtung und Forschung motiviert. Allerdings bin ich mir als Autor sehr bewusst, dass sich zu dem erheblichen Einfühlungsvermögen, welches zum Verstehen psychologischer Zustände von Nöten ist, gleichzeitig und immer ein mäßigendes kritisches Urteilsvermögen gesellen muss. Der Introspektion verdankt man höchstens ein „gewisses unmittelbares Empfinden“ (ebd. 9) dafür, was in dem Kopfe der untersuchten Person vorgehen könnte.

Dieses Empfinden darf jedoch nie mehr als nur eine Ahnung sein, ansonsten würde aus der Introspektion zum Verständnis anderer lediglich Projektion eigener Erfahrungen. Fallverstehen schließt daher auch immer einen schwierigen und gleichzeitig spannenden selbstreflexiven Lernprozess mit ein: permanent zwischen Introspektion und Projektion unterscheiden zu lernen.

Vor dem folgenden Fallbeispiel möchte ich deshalb darauf hinweisen, dass sozialpädagogische Arbeit immer beeinflusst wird von der Biografie der Handelnden. Das betrifft Klienten und Betreuer ebenso wie den Autor der vorliegenden Arbeit. Je mehr wir über die Biografien aller Beteiligten wissen, umso größer sind die Chancen, mit relativer Objektivität wirkungsvoll an der Heilung der Wunden traumatisierter Kinder zu arbeiten.

Allerdings ist es im Rahmen dieser Diplomarbeit weder möglich noch erforderlich, die Motive aller Beteiligten zu untersuchen.

1.2.4. Warum Fallverstehen? – Fallbeispiel Jean

Jean ist 16 Jahre alt und lebte seit acht Monaten in einer sozialpädagogisch betreuten Jugendwohngemeinschaft in Berlin. Er hatte seit einem Jahr eine Liebesbeziehung mit einem 54 Jahre alten Mann (Hermann), den er über das Internet kennen gelernt hat. Seine Eltern machten sich Sorgen, dass er keine gleichaltrigen Freunde habe, die Schule vernachlässige und außerdem suizidal sei.

Den Betreuern gegenüber war Jean sehr reserviert und ließ sie nur als Berater in organisatorischen Fragen an sich heran. Im Zusammenleben mit den anderen Jugendlichen wurde Jean als distanziert bzw. kontrollierend oder manipulierend beschrieben. Auch in seiner Beziehung mit Hermann war er sehr bestimmend.

Der Betreuer Bernhard, selbst auch homosexuell, sah seine Aufgabe darin, Jean „ein bisschen mehr vom Leben zu zeigen“, ihm zu helfen, Freundschaften zu finden und zu erhalten, seine Beziehung zu Hermann zu reflektieren und die latente Suizidalität von Jean zu thematisieren und möglichst aufzulösen. Bernhard versuchte, seiner Persönlichkeit und üblichen Strategie entsprechend zu Jean eine Beziehung auf der Freundschaftsebene aufzubauen. Er lud Jean wie alle anderen Jugendlichen zu sich nach Hause ein, wollte ihm die schwule Subkultur Berlins zeigen und von einer eher großbrüderlichen Ebene auf ihn einwirken.

Mit dieser pädagogischen Strategie habe er bei früheren Jugendlichen fast immer gute Erfolge gehabt. Er war sich sicher, Jean vieles bieten zu können, wenn dieser sich nur darauf einließe. Doch Jean reagierte immer sehr abweisend und versuchte höchstens, seine Betreuer in Machtspiele zu verwickeln.

Seit Jean eine Einladung Bernhards ausgeschlagen hatte, mit ihm gemeinsam auf ein Nina-Hagen-Konzert zu gehen (beide waren große Fans der Musikerin, Bernhard hatte unter großen Mühen Karten besorgt), hat sich die Atmosphäre zwischen beiden extrem verschlechtert. Bernhard war tief verletzt und sah keinen Weg mehr, mit Jean „vernünftig zu arbeiten“.

In einem reflektierenden Gespräch stellte sich heraus, dass Bernhard keine bewusste Strategie im Umgang mit den Jugendlichen verfolgte,

sondern eher aus dem Bauch heraus versuchte, den Jugendlichen zu geben, was ihre Eltern ihnen seiner Meinung nach vorenthalten hätten (und was auch Bernhards Eltern diesem seinerzeit untersagten). Er wolle die Jugendlichen bei der Findung ihrer Identität unterstützen und ihnen Angebote machen, so Bernhard.

Auf die Frage, woher Jeans starkes Abgrenzungsbedürfnis wohl rühren möge, wusste Bernhard keine Antwort. Er sei halt arrogant und verstockt.

Fallakten für die Jugendlichen wurden von Bernhard nur sehr widerwillig geführt. Er sah im neuen Paradigma des Qualitätsmanagement nur den Versuch staatlicher Kontrolle sozialpädagogischen Arbeitens. Entwicklungsberichte wurden zwar den Vorgaben entsprechend angefertigt, jedoch eher aus einem festen Repertoire fertiger Sätze zusammengebastelt, als aus der Entwicklungserfahrung des Jugendlichen abgeleitet.

Aus der Analyse der familiären Situation Jeans ergab sich folgendes Bild:

Jean kommt aus einer kleinen Stadt in Westdeutschland, seine Eltern entstammen dem Bildungsbürgertum und werden von Bernhard als „schrecklich“ und „Kontrollfreaks“ beschrieben. Seine Mutter sei überfürsorglich, typisch für sie seien Sätzen wie „Komm, ich mach Dir noch Deinen Schal um, es ist doch so kalt! Dass Du Dir bloß keine Erkältung holst...“ Der Vater sei ein Mann des Organisierens, der immer alles in Jeans Leben planen wolle. Auf Jeans coming out reagierte der Vater damit, dass er ihn am nächsten Tag in beiden schwulen Jugendgruppen der Stadt anmeldete. Seine Mutter habe sehr geweint und Jean habe ihr mehrfach versichern müssen, dass er keinen anonymen Sex möge und auch immer Kondome benutzen werde.

Vor dem Hintergrund, dass die Eltern sich zeitlebens in die Belange ihres Sohnes eingemischt hatten, seine Gefühle kontrollierten und sein Privatleben mitbestimmen wollten, wurde Jeans Bedürfnis nach Abgrenzung auch für Bernhard nachvollziehbar. Jean hatte im Hause seiner Eltern kaum die Möglichkeit gehabt, sich selbst mit seinem individuellen Wesen zu erkennen und zu entwickeln. Es bestand für ihn eine große Verwirrung darüber, wer er eigentlich sei und was er vom Leben wolle. Er fühlte nur diffus, dass er gewiss nicht will, was seine Eltern (oder sein Sozialarbeiter) ihm nahe legen, was er wollen solle. Sein

Individuationsprozess bedeutete in diesem Moment gerade dieses unabhängig Werden von Beeinflussung durch Erwachsene.

Bernhards Bedürfnis, mit dem Jugendlichen zunächst eine von Vertrautheit und Verbundenheit gekennzeichnete Beziehung zu schaffen, wurzelte, wie Bernhard selber feststellte, aus seiner Erfahrung, dass er sich in seiner Jugend allein gelassen gefühlt hatte.

Es wurde die pädagogische Haltung entwickelt, Jean sehr deutlich bei seinen Unabhängigkeitsbestrebungen zu unterstützen und diese auch explizit zu thematisieren. Als Ziel wurde formuliert, für Jean einen äußeren Rahmen zu schaffen, in dem er sich ausprobieren und kennen lernen kann. Eine Einbeziehung der Sozialarbeiter in seine Freizeitgestaltung sollte nur noch auf ausdrücklichen Wunsch Jeans passieren. Jeans Tendenz zu manipulativem Verhalten gegenüber den anderen Jugendlichen wurde ihm als Wiederholung des Verhaltens seiner Eltern erkennbar gemacht.

Nach einiger Zeit konnte Jean sein Vertrauen in Bernhard zurück gewinnen und ihn in Fragen zu seiner Beziehung und zum Umgang mit seinen Eltern um Rat fragen.

Ohne auf die Fallsituation im Einzelnen eingehen zu wollen, wird aus dem Sachverhalt doch deutlich, wie sehr eine wirksame Intervention durch den Helfer davon abhängt, dass dieser die zugrunde liegende Thematik des Klienten bewusst wahrnimmt, seine eigene Verstrickung aufdeckt und zu einem reflektierten Handeln findet. Eine gründliche Aktenführung kann, sofern sie zum verstehenden Eindringen in die Fallsituation genutzt wird, eine gute Grundlage zum Aufdecken der wirkenden Dynamiken bilden.

Nur so kann eine nicht nur zufällig richtige Hilfeform gewählt werden.

1.2.5. Braucht die soziale Arbeit Diagnosen?

„Die Klage, das sozialpädagogische bzw. sozialarbeiterische Studium sei praxisfern, ist so alt wie die Ausbildung selbst“, beschreibt Burkhard Müller in seinem Buch „Sozialpädagogisches Können“ (1993:8) eine gängige Beschwerde (ohne sich ihr allerdings anzuschließen). Genauso alt ist die entgegen gesetzte Feststellung, die Höpfner/Jöbgen/Becker 1999 so formulieren: „SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen

werden nun in aller Regel wegen der mangelnden wissenschaftlichen Ausrichtung des Faches weder in den theoretischen Wissensbeständen aus der Sozialisationstheorie und Familiensoziologie in auch nur annähernd zureichendem Maß vertraut gemacht, noch erhalten sie eine Ausbildung in fallverstehenden hermeneutischen Methoden, die ihnen eine entsprechend vertiefte Fallsicht ermöglichen würden“ (Höpfner et al 1999:2). Den einen sind die theoretischen Teile nicht praxisnah genug, den anderen fehlt in der praktischen Arbeit die theoretische Fundiertheit.

Beim Versuch, einen Jugendhilfefall zu verstehen, bleibt dem Praktiker ohne eine „professionelle Methode“ nicht viel anderes übrig, als „auf ein intuitives Verstehen und auf Alltagstheorien zur Sozialisation, zu Erziehungspraktiken und familiären Strukturkonstellationen“ (Höpfner et al 1999:2) zurückzugreifen. Tieferschürfende Analyse- und Verstehenstechniken, aufwendige narrative Interviews und theoriegeleitete objektive Hermeneutik verbieten sich im Berufsalltag meist schon aus Zeit- und Kostengründen.

Versuche, Methoden zu finden, welche beiden Ansprüchen genügen, bleiben letztlich immer Kompromisse. Die von den Praktikern gestellten „Bedingungen“ hinsichtlich von Zeit, Handhabbarkeit, Einfachheit und Zielsicherheit können nur auf Kosten von Komplexität, Differenziertheit und Genauigkeit erfüllt werden.

Klassifikationssysteme, wie sie teilweise aus der Medizin und Psychiatrie übernommen wurden, beinhalten jedoch die Gefahr einer an der Lebenswelt des Klienten vorbei gehenden, diesen fälschlich festlegenden Zuschreibediagnostik. Die Sicherheit eines scheinbar objektiven Klassifikationssystems verleitet vor allem unter Zeitdruck dazu, weniger genau zu prüfen, ob die Realität des Klienten wirklich der gewählten Schublade entspricht. Ein Klassifikationssystem entlässt den Diagnostizierenden teilweise aus der Verantwortung, selbst zu verstehen, sich selbst ein Bild zu machen und sich selbst zu beteiligen. Damit verschlechtert ein solches System womöglich noch die persönlichen diagnostischen Kompetenzen des Sozialarbeiters.

Der Trend geht dahin, einen durch bestimmte Raster und Schemata zwar gelenkten, aber doch die Notwendigkeit der individuellen Interpretation einschließenden hermeneutischen Prozess zu initiieren. Letztlich bleibt es in der persönlichen Kompetenz des

Diagnostizierenden begründet, wie feinfühlig, realitätsnah und lebensweltorientiert die Deutung ausfällt.

Der Ruf nach einem zuverlässigen Diagnoseinstrument lässt dabei auf ein zugrunde liegendes Misstrauen gegenüber dem persönlichen Deutungsvermögen des einzelnen Sozialarbeiters schließen. Dieses Misstrauen kommt zum Einen von in der Praxis Stehenden selbst, die sich mehr Handlungssicherheit und auch Abrechenbarkeit wünschen. Zum Anderen kommt es aus der sozialwissenschaftlichen Forschung und klingt hier hin und wieder schon auch einmal nach schlecht verhohlenen Dünkel universitär gebildeter Wissenschaftler (z.B. Höpfer et al 1999:2).

Die Notwendigkeit der stellvertretenden Deutung ist von allen Seiten unbezweifelt. Ob die Qualität einer solchen jedoch eher durch eine auf Einfühlungs-, Selbstreflexions- und Deutungskompetenz ausgerichtete Ausbildung und damit letztlich vertrauend auf die persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter erreicht werden soll oder lieber durch ein jeglichen Eventualitäten vorgreifendes Instrument, bleibt dagegen umstritten.

In genau diesem Spannungsfeld findet die derzeitige Diskussion um eine sozialpädagogische Diagnose statt.

1.2.6. Die Diagnostikdebatte

Der Begriff der Diagnose wird in der sozialen Arbeit seit der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts gebraucht. Eingeführt von Mary Richmond als „social diagnosis“ (1917) wurde er von Alice Salomon übernommen und durch sie zum zentralen Leitbegriff für die Anfänge der Professionalisierung der sozialen Arbeit (vgl. Kuhlmann 2004).

Unter Diagnose wurde dabei eine besondere Expertenaufgabe verstanden, die nicht mit den Mitteln des einfachen gesunden Menschenverstandes zu klären ist, sich definierter Maßstäbe bedient, über besondere Instrumente verfügt und sich an definierte Klienten richtet, welche die Experten mit der Lösung des Problems beauftragen (vgl. Müller 2005). Seit einigen Jahren gibt es wieder eine rege Diskussion über die wirkungsvollsten Instrumente, die richtigen Maßstäbe („Gibt es Maßstäbe, an denen man „besseres“ Leben messen kann?) und den Auftrag der Adressaten („Mit welchem Recht mischen sich Sozialarbeiter in das Leben von Menschen und in die Aufgaben anderer Professionen ein?“).

In den streitenden Parteien lassen sich drei große Richtungen unterscheiden (vgl. Müller 2005):

- Die „Neodiagnostiker“ halten an einem traditionellen Diagnosebegriff i.S.e. Expertendiagnose fest. (Harnach–Beck, Petermann u.a.). Individuelle Problemlagen und Verhaltensweisen werden nach dem ätiologischen Prinzip in allgemeinere Kategorien eingeordnet und erkenntnislogische Erklärungen für ein Problem gesucht.
- Die „Anti–Neodiagnostiker“ (Peters, Kunstreich, Langhanky u.a.) kritisieren die Subsumptionslogik der Neodiagnostik. Kunstreich (2004) sagt, diese diene nur der Selbstlegitimation der Professionen. Ziel seien Festschreibungen, um auf abgrenzbare Probleme mit abgrenzbaren Interventionen antworten zu können. Solange der Klient bloß beteiligt werde, um dessen Feldwissen zu nutzen, bleibe Diagnose nur „üble Nachrede“ (ebd.). Diagnostik sei ein Machtinstrument, mit dem zwischen „normal“ und „abnormal“ unterschieden und so die soziale Arbeit den Machtverhältnissen der Gesellschaft entsprechend auf Effizienz und Geldverdienen ausgerichtet werde. Da die beiden Kernfragen der Diagnose „Auf welche Problemdefinition passt die Situation?“ und „Welche ist die richtige Intervention?“ sowieso keine vollständige Antwort gefunden werde, stelle sich die Frage nach dem Sinn einer solchen Diagnose. Für Kunstreich wird durch die Neodiagnostik der Prozess des Verstehens verkürzt auf ein „totalitäres Verstehen“. Er fordert statt dessen einen Dialog auf gleicher Augenhöhe mit dem Klienten. Er bestreitet einen Wissens- und Erfahrungsvorsprung des Professionellen. Beide hätten zwar verschiedene Wissensdomänen, diese seien aber prinzipiell gleichwertig. Der Sozialarbeiter wisse nicht besser, was richtig ist, sondern hilft dem Klienten nur, das für ihn Richtige zu entdecken. Diesen Prozess bezeichnet Kunstreich als mäeutisches Prinzip. Peters ersetzte den Diagnosebegriff durch „Fallverstehen“.
- Einen dritten, hermeneutischen Weg gehen v.a. Mollenhauer und Uhlendorff in ihren Büchern über die „Sozialpädagogische Diagnose“ (1992, 1995, 1997), indem sie gerade die Verallgemeinerungen zurückstellen und die „affektlogischen“ (Mollenhauer, Uhlendorff 1992: 23) und individuellen Bedeutungen betrachten, wodurch das jeweils Eigene und Besondere eines Falles sichtbar gemacht werden soll. Ihre

Kategorien sind vielmehr verschiedene Aspekte, welche individuell wahrgenommen werden müssen, um die jeweiligen Lebenslagen und Selbstdeutungen der Adressaten zu erkennen.

In diesen großen Strömungen gibt es wiederum eine bunte Vielfalt von Positionen und Verfahren. Ebenso gibt es keine einheitliche Begrifflichkeit für die Erfassung relevanter Tatbestände. Dies ist verständlich, wenn man bedenkt, dass soziale Phänomene eben keine eindeutigen, objektiven Tatbestände sind, sondern „selektive, subjektiv geprägte Wahrnehmungen und Interpretationen“ (Heiner/Schrappner 2004:201). Eine einheitliche Diagnostik für die soziale Arbeit, die von der Suchthilfe über die Schuldnerberatung bis zur Blinden-, Alten- und Jugendhilfe einsetzbar wäre, ist wohl auch weder wünschenswert noch erreichbar, da die Verwendungszusammenhänge, die Settings, der administrative Kontext, die Klientenzielgruppen und deren Lebenswelten zu unterschiedlich sind, um ein für jeden Einsatzbereich sozialer Arbeit angemessenes Verfahren finden zu können. Offen bleibt jedoch weiterhin die Frage, „welcher grundsätzliche Typus von Durchblick und Verstehen dem verständigungsorientierten Anspruch der Profession und ihrer Entscheidungsverantwortung gleichermaßen gerecht werden könnte“ (ebd.:201f.). Diese Frage kann im Rahmen dieser Arbeit leider nicht weiterführend diskutiert werden. Zum Abschluss des einleitenden ersten Teils skizziere ich im folgenden Burkhard Müllers Fazit aus der aktuellen Debatte, welches inhaltlich die Grundlage des anschließenden zweiten Teiles bildet.

1.2.7. Müllers „Diagnose des Dazwischen“

In seiner Sichtung der aktuellen Diagnose-Debatte hinterfragt Burkhard Müller (2005) die Unvereinbarkeit dieser drei Positionen.

Zwar sähen die Anti-Neodiagnostiker die Arbeit mit dem Begriff Diagnose „eher als fragwürdigen Trick einer Pseudoprofessionalisierung“ (ebd.:3), während die anderen beiden Positionen Diagnostik bejahen (die einen, um *erklären* zu können, was das Problem *ist*, die anderen um zu *verstehen*, wie der Klient die Situation *erlebt*). Jedoch wirke dies manchmal wie der Streit um des Kaisers Bart, da jede Position letztlich nur anders gewichte, jedoch die Anti-Neodiagnostiker die Notwendigkeit sorgfältigen Fallverstehens nicht bestreiten, die Neodiagnostiker *auch* die Notwendigkeit des Verhandels mit den

Klienten sehen und die Hermeneuten *auch* kategorisieren und erklären (vgl. ebd.:4).

Müller vermutet sogar ein einfaches Missverständnis hinter der Debatte, „denn wenn Diagnose immer der Versuch ist, die Lage des Klienten besser zu verstehen als dieser selbst, dann muss das nicht den Anspruch bedeuten, ‚höherwertiges Wissen‘ zu haben, dem sich der Klient unterwerfen muss. Es kann (und sollte) vielmehr heißen: Dem Klienten Gesichtspunkte zu seiner Lage zur Verfügung zu stellen, die er aus eigenem Vermögen allein nicht gewinnen konnte.“ (ebd.)

Der Gewinn der aktuellen Debatte liege weniger in einem Siegen der einen oder anderen Position als vielmehr in einer Sensibilisierung für die verschiedenen Ebenen und Schwachstellen, da jede Position eine spezifische Art der Differenzierung eines Problems ermögliche.

Obwohl jede zum Verständnis einer Fallsituation wichtige Beiträge leistet, führt die Festlegung auf eine Position laut Müller schnell in eine Sackgasse. So können die Neodiagnostiker zurecht auf Modelle verweisen, welche sehr sorgfältig Problemlagen abklären können. Neben ärztlichen Aspekten (z.B. geistige, seelische, körperliche Behinderung durch entwicklungspsychologische Tests) werden in der Diagnostik von Harnach–Beck auch etwa die Rechtsgrundlagen der Betroffenen geprüft. Auch sie betont die Bedeutung der „Mitwirkung des Kindes oder Jugendlichen und seiner Familie“ (Harnach–Beck 2004: 115), jedoch, so der Vorwurf Müllers, werden die *Bedingungen* und *Chancen* dieser Mitwirkung „nicht zum Thema der Diagnose gemacht“ (Müller 2005:6). Es bleibe offen, *was* die Klienten motivieren könnte oder davon abhält, sich selbst ein zu bringen. Dieses werde dem „hoffentlich noch gesunden Menschenverstand“ (ebd.) der Sozialarbeiter überlassen.

Dieses „Individuelle, nicht Einordenbare aus der Gefühlslogik der jeweiligen Lebenslage und Lebensführung“ (ebd.) zu verstehen ist dagegen der Mittelpunkt der hermeneutischen Diagnostik. Die Methode Mollenhauers und Uhlendorffs sei aus einem selbstreflexiven Grundverständnis heraus eine „systematisch geübte Enthaltensamkeit gegenüber vorschnellen Etikettierungen und Problemlösungsmustern“ (ebd.). Müller sieht die Gefahr einer Sackgasse in der angenommenen grundsätzlich „guten, verstehenden, helfenden Rolle“ (ebd.:7) des Sozialarbeiters, welcher „auf der Seite des Klienten stehend für eine Lösung seiner ‚Lebensthemen‘“ (ebd.) kämpft. Das gesamte Handlungsfeld des Sozialarbeiters mit seiner Einbindung in einen

institutionellen Handlungskontext (mit rechtlichen, finanziellen und persönliche Grenzen) werde in dieser Position ausgeblendet.

Die dialogorientierten Anti-Neodiagnostiker, welche den Dialog nicht nur „als bloßes Legitimationsinstrument des hegemonialen Definitionsanspruchs“ (Kunstreich 2004:37) verstehen wollen, beginnen mit den „Wissens- und Erfahrungsdomänen aller an einer Situation Beteiligten“ (ebd.:32), die als „gleich wert“ anerkannt werden müssten. Müller steht jedoch vor der Frage: „Ist das nun alles? Oder muss nicht auch diagnostiziert werden, was der Sozialpädagoge, der sich hier als Dialogmoderator anbietet *selbst* zu bieten hat, welche Nützlichkeit er verspricht“ (Müller 2005:7). Kunstreich schlägt als einzige pädagogische Interventionsform die „gemeinsame begrenzte Regelverletzung“ (Kunstreich 2004) vor.

Müllers Zwischenfazit besteht in der Feststellung, dass soziale Arbeit zwei Blickrichtungen zu verbinden habe und zum einen die auf die „sich aufdrängende Problemlage“ ergründen, zum anderen die „eigene Position zu dem, was sie diagnostiziert ihrerseits diagnostizieren“ (Müller 2005:7) müsse. Dadurch verliert die Diagnose ihren primär objektbezogenen Charakter und nimmt eine mehr relationale Perspektive ein, in der es um die Konstellationen geht, in denen der Sozialpädagoge dem Klienten begegnet. (vgl. ebd.:8).

Aus diesem Gedanken entwickelt Müller eine „Diagnose des Dazwischen“ (ebd.:11), welche sich auf fünf Fragen- und Themengruppen konzentriert (vgl. ebd.:11ff.):

- Was ist zwischen dem Klienten und seinem Lebensumfeld los? Welche Konstellationswirkungen sind hier am Werk?
Müller verweist auf die systemische Sichtweise, welche, anstatt nach linearen Ursachen von Problemen zu suchen oder nur auf individuelles Verstehen zu setzen, die zirkuläre Diagnose verwendet (Wie ist das Problem in das System eingebunden? Welche Wechselwirkungen bestehen? Wer hat welchen Nutzen von der Aufrechterhaltung des Problems?...), um in das „zirkuläre Dazwischen“ der (Familien-) Struktur befreiende Impulse geben zu können.
- Der Blick auf das Dazwischen muss sich auch auf das Verhältnis zwischen dem Klienten und dem Sozialarbeiter richten und diagnostizieren, „wo der Klient in Beziehung zu mir als der

helfenden Instanz steht“ und damit „den Prozess des Hilfenehmens und Hilfegebens selbst zum Gegenstand der Diagnose zu machen“.

- Zu dem interpersonalen Verhältnis zwischen Klient und Sozialarbeiter kommt weiterhin der institutionelle Rahmen der Jugendhilfe o.ä.. Auch hier geht es nicht vorrangig darum, für den Klienten das „Passende“ zu finden, sondern zwischen Institution und Klient zu vermitteln. Wie gut gelingt es dem Sozialpädagogen, einem Klienten zu helfen, das für ihn Passende zu finden?
- Da soziale Arbeit auch „Koordinationsleistungen für ein multiprofessionelles Team“ erbringen muss, muss auch dieses Verhältnis zu den anderen Professionen zum Gegenstand der Diagnose des Dazwischen gemacht werden.
- Schließlich fragt Müller auch, was zwischen dem Klienten und dem, was er will eigentlich liegt. „Und was ist das, was zwischen diesem Wollen und dem ist, worin er oder sie sich selbst im Wege steht?“

Müller resümiert, dass es in der sozialen Arbeit nicht darum gehen kann, ein fest gefügtes Anwendungswissen im Sinne von Rezepten zu finden. Nötig seien vielmehr „Suchstrategien“ (ebd:13), mit deren Hilfe ein Diagnoseprozess initiiert werden kann, in dessen Verlauf der Sozialarbeiter je nach Falllage und individuellem Vermögen zu dem Einzelfall entsprechenden Lösungen findet. Diese Diagnostik müsse vor allem, so schreibt Müller 2 Jahre früher, „selbstreflexiv die Bedingungen ihres eigenen Erkenntnisprozesses“ rekonstruieren (Müller 2003: 12).

2. BURKHARD MÜLLERS „MULTIPERSPEKTIVISCHE FALLARBEIT“

Im 2. Teil meiner Arbeit möchte ich zunächst ausführlich eine Methode vorstellen, mit der eine systematische Annäherung an eine Fallsituation möglich ist. Es handelt sich dabei um die „Multiperspektivische Fallarbeit“ nach Burkhard Müller.

Die Anwendung dieser Methode im Rahmen dieser Arbeit ist leider nicht möglich, ich werde jedoch im Anschluss an die Darstellung kurz einen möglichen Weg skizzieren, wie auf den Fall des Jugendlichen Frank zugegangen werden könnte und welche Ebenen und Aspekte zum Verstehen des Falles zu beachten sind.

2.1. Burkhard Müllers multiperspektivische Kasuistik

1993 veröffentlichte Burkhard Müller sein Buch „Sozialpädagogisches Können – Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit“. Mittlerweile ist dieses Buch ein Standardwerk der deutschen sozialpädagogischen Fachliteratur geworden.

Er entwickelt darin einen Leitfaden für die sozialpädagogische Fallarbeit. Mit seinem als Lehrbuch für Studenten abgefassten Werk möchte er Studenten, wie er schreibt, ermutigen, das Probieren zu lernen und „sich der eigenen Wahrnehmungsfähigkeiten zu bedienen und dabei weder im Saft der eigenen gesammelten Einsichten vor sich hinzuschmoren, noch alles Gedruckte für klug und sich selbst für dumm zu halten“ (B. Müller 1993: 8f). Neben der Bedeutung einer systematischen Aneignung von Faktenwissen betont Müller die Wichtigkeit von „Wissen, das befähigt, allzu einfache und deshalb kurzsichtige Betrachtungsweise eines Problems zu hinterfragen, erweiterte, ergänzende, kritische Betrachtungsweisen hinzuzufügen“ (B. Müller 1993: 9). Müller analysiert dafür die vielfältigen Dimensionen eines Falles, wodurch er dem Leser deren Vielschichtigkeit bewusst machen und ihn damit vor einer vorschnellen und einseitigen, leicht ins Auge springenden Interpretation der Situationen bewahren möchte. Im Anschluss liefert er einen systematischen Zugang zum multiperspektivischen Erfassen eines Falles, welcher, wird er Schritt für

Schritt gegangen, den Blick aus der gewohnten Perspektive löst. Er gibt dem Leser anschauliche und konkrete Kategorien an die Hand, welche sich an jedem Fall herausarbeiten lassen.

Eine Deutung ist nicht dasselbe wie eine Diagnose. Während in einer Diagnose „ein bestimmtes (z.B. medizinisches Wissen) auf einen Fall (z.B. einen schmerzenden Arm) angewandt“ (B. Müller 1993: 24) wird, um vor dem Hintergrund jenen Wissens eine „objektive“ Aussage über die Ursachen des Falles zu machen („z.B. die Röntgendiagnose ergibt: der Arm ist gebrochen“, ebd.), geht es bei der Deutung gerade nicht um einen objektiven Geltungsanspruch, sondern um einen „intersubjektiven“. Das bedeutet, sie „unterliegt in ihrem Wahrheitsanspruch dem situativen und interaktionellen Arbeitsbündnis“, wie Mader (1976: 708f) schreibt. Genau wie bei der Diagnose wird auch in der Deutung fachliches Wissen auf konkrete Fälle angewendet, allerdings nicht mit dem Anspruch, damit „die Wahrheit“ gefunden zu haben, sondern eher als Verstehensangebote an den Adressaten, oder wie Müller schreibt, um ihm „Möglichkeiten zur Überprüfung der Sinngehalte seiner eigenen Einfälle bzw. Sichtweisen“ vorzuschlagen. Diese Deutung wird erst und nur dadurch wahr und bestätigt, dass der Adressat sie als hilfreich und stimmig bewertet. Ihre Gültigkeit muss also in einem intersubjektiven Prozess validiert werden (vgl. Mader ebd.).

Für die Klärung sozialpädagogischer Fälle braucht es in aller Regel eine ganzheitliche Sichtweise, sowohl auf die Situation als auch auf die beteiligten Personen. Hier findet sich der Grundsatz des „case work“-Ansatzes wieder, nach dem der ganze „Mensch in seiner spezifischen Situation“ gesehen werden muss, wie Hollis in seinem 1971 erschienen Buch „Soziale Einzelhilfe als psychosoziale Behandlung“ schrieb. Sozialpädagogische Fallarbeit findet nur sehr selten in einem exklusiv sozialpädagogischen Arbeitsfeld statt, im Gegensatz etwa zu Medizin, Psychiatrie oder Jurisprudenz. Vielmehr muss sich Sozialpädagogische Kasuistik „gerade im Verhältnis zu dem, was andere tun, bestimmen“ (B. Müller 1993: 26). An anderer Stelle präzisiert Müller noch einmal, wie er sich diese ganzheitliche Orientierung von Sozialpädagogen vorstellt, was dafür nötig ist: „Nämlich nicht der Anspruch, auf allen Sätteln reiten zu können auf allen Gebieten wie Sozial-, Rechts-, Erziehungs- und Gesundheitswesen Expertenschaft zu entwickeln; sondern der Anspruch, auf allen diesen Gebieten Fähigkeiten zu einem begründeten Urteil zu

entwickeln, sich nicht mit den Ansichten des normalen Alltagsverständes zu begnügen, sondern aufgeklärten, kritisch prüfenden, belehrten, kundigeren Alltagsverstand zu entwickeln“ (B. Müller 1993: 42). Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, brauchen Sozialpädagogen auch hinreichendes Fachwissen in den für ihr Tätigkeitsfeld relevanten Bezugswissenschaften, z.B. juristisches, psychologisches, verfahrensrechtliches, arbeitsrechtliches, medizinisches, kommunikationswissenschaftliches, soziologisches, (sozial-)politisches usw., um sich ein Bild über die Qualität und die Bedeutung von Expertenaussagen machen zu können und überhaupt die in einem Fall angesprochenen fachlichen Dimensionen erkennen zu können.

Neben diesem Sich Auskennen in den Nachbarwissenschaften gibt es aber auch originär sozialpädagogische Wissensdomänen.

2.1.1. Die drei Dimensionen eines sozialpädagogischen Falles

Für die Bearbeitung eines sozialpädagogischen Falles hat Müller drei verschiedene Ebenen definiert, auf denen sich der Sozialpädagoge dem Fall nähern kann und die er in seinen Bemühungen berücksichtigen muss. Diese Ebenen sind als Dimensionen zu verstehen, die gleichzeitig existieren, von einander abhängig sind, sich auf einander beziehen, zusammenwirken und zusammen wirken. Diese Dimensionen nannte er „Fall von“, „Fall für“ und „Fall mit“ (vgl. B. Müller 1993). So lässt sich jeder Fall unter diesen drei Fragestellungen untersuchen: ein Fall von was, ein Fall für wen und ein Fall mit wem liegt denn eigentlich vor? Jedes dieser Bezugssysteme hat dabei wieder vielfältige Aspekte.

2.1.1.1. „FALL VON“

Die Dimension des „Fall von“ ist immer angesprochen, wenn ein Problem definiert, ein Hilfebedarf diagnostiziert, ein Defizit klassifiziert oder der Themenbezug einer Sache identifiziert wird und es um die Frage geht, ein Fall von was, von welcher Sache, welchem Problem ist das eigentlich? So gibt es z.B. Fälle von Jugendkriminalität, von Altersdemenz, von Vernachlässigung, von Schulverweigerung, von Familienzerrüttung, von seelischer Behinderung, von Selbst- und/oder Fremdgefährdung, von Überbehütung oder von Arbeitslosigkeit.

„Fall von“ bedeutet, „dass der Fall ‚Beispiel für ein anerkanntes Allgemeines (Beispiel für eine Theorie, eine Norm, ein Phänomen)‘ ist“ (B. Müller 1993: 32, Peter 1986: 23 zitiert nach B. Müller ebd.).

„Verwaltungshandeln“ (ebd.) ist immer eine Konfrontation mit diesem Falltypus, „sofern es dabei immer in irgendeiner Form darum geht, ein ‚Allgemeines‘ (ein Gesetz wie das BSHG; Verfahrensvorschriften, wie die Datenschutzbestimmungen nach §§66 ff. KJHG; einen ‚unbestimmten Rechtsbegriff‘ wie ‚Mitwirkung von Personensorgeberechtigten‘ (§36 KJHG) oder ‚Beteiligung von Kindern und Jugendlichen‘ (§8 KJHG)) *in konkretes, auf den Einzelfall bezogenes Handeln sinnvoll umzusetzen*“ (ebd.).

Ein Fall hat in der Regel mehrere Sachbezüge. So ist ein heroinabhängiger Jugendlicher neben einem Fall von Suchterkrankung zumindest auch ein Fall von Jugendkriminalität, vielleicht auch ein Fall von Versäumen der Schulpflicht, ein Fall von Hochbegabung, ein Fall von Kinderarmut, ein Fall von Vernachlässigung oder Misshandlung, ein Fall von Trebengang, möglicherweise sogar ein Fall von Aids-Erkrankung, ein Fall von psychischer Erkrankung,... Jeder Blickwinkel auf einen Fall legt auch eine neue Definition offen, worum es in diesem Fall geht. Der medizinische Blick sieht in einem Fall etwas ganz anderes als der politische oder der verhaltenstherapeutische. Und jeder dieser Blickwinkel mag für die Bearbeitung des Falles von Bedeutung sein. Sie schließen einander auch nicht aus, sondern es ist gerade das Wichtige, den Fall aus verschiedenen Blickwinkeln nach- und nebeneinander zu betrachten. Die Kunst des Sozialarbeiters besteht bei diesem Falltypus darin, eine gute Auswahl der Blickwinkel zu treffen. Auf der einen Seite ist es wichtig, sich von zu nahe liegenden Sichtweisen, die sich durch Routine, oberflächliches Alltagswissen oder Fixiertheit auf bestimmte Aspekte aufdrängen, zu lösen. So macht es Sinn, angesichts eines Falles ganz bewusst eine Art Checkliste möglicher Bezüge durchzugehen („Fall von“ psychologisch, arbeits-, jugendhilfe-, sozial-, straf-, ...-rechtlich, medizinisch, soziologisch, kulturell, ethisch, etc.). Auf der anderen Seite besteht auch die Gefahr, sich in der Unübersichtlichkeit allzu vielfältiger Zugänge zu verlieren und „alle relevant denkbaren Sachbezüge gleichzeitig und gleichermaßen zum Gegenstand der Fallbearbeitung zu machen“ (B. Müller 2004b: 59). Müller weist darauf hin, dass es nicht Anspruch der sozialen Arbeit sein kann, eine Situation zuerst gänzlich theoretisch (diagnostisch) zu durchdringen, um aus dieser umfassenden Diagnose eine 100%-stimmige Handlungstechnik abzuleiten, (wie das seiner Meinung nach bei Harnach–Beck 1999 nahe zu liegen scheint). Er

vergleicht die soziale Arbeit mit einem „Urwald, in dem es wohl gangbare Pfade gibt, die man kennen sollte, der aber im Ganzen nicht zu durchdringen ist, also nicht theoretisch rekonstruiert werden kann“ (ebd.). (Anzumerken bleibt vielleicht, dass auch ein Urwald nicht vor Betreten desselben erforscht werden kann, sondern das Betreten (die Intervention) mit dem Erforschen (der Diagnose) zusammenfällt.)

Zunächst muss also „der Blick erweitert, d.h. die Komplexität der Wahrnehmung erhöht“ werden (vgl. z.B. Schrapper 2004: 44f). Um für die praktische Arbeit den nötigen Fokus zu erlangen, muss danach „der Blick wieder eng geführt werden“ (ebd.). Ziel dieses Prozesses ist es, dass in der abschließenden Auswahl auch den ersten Eindruck „verunsichernde Wahrnehmungen“ (ebd.) beachtet sind.

2.1.1.2. „FALL FÜR“

Wenn ein Fall zu einem Fall für die Sozialarbeit wird, dann ist er in der Regel bereits ein Fall für andere Instanzen und Professionen gewesen und bleibt es auch weiterhin oder wird es bald werden. Soziale Arbeit ist also immer eingebettet in ein Netzwerk von Institutionen und Einflussfaktoren. Der Typus „Fall für“ schaut nach den Instanzen, die sich mit einem Fall befassen oder auch befassen könnten/müssten. So könnte der Fall des heroinabhängigen Jugendlichen auch ein Fall für das Strafgericht, ein Fall für die Jugendgerichtshilfe, ein Fall für den Psychotherapeuten, ein Fall für das Sozialamt, ein Fall für die Drogenberatung, ein Fall für die Jugendhilfe, ein Fall für den behandelnden Arzt, ein Fall für den Schulpsychologen, ein Fall für seinen Posaunenlehrer oder ein Fall für die Mordkommission sein. Es liegt in der Natur der sozialen Arbeit, dass sie auf andere Instanzen angewiesen ist und auf Expertenwissen anderer Fachbereiche zurückgreifen muss. An dieser Stelle brauchen Sozialpädagogen ausreichendes „Verweisungswissen“ (vgl. Sprondel 1979, B. Müller 1993), wie oben schon unter dem Stichwort der ganzheitlichen Orientierung erläutert wurde. Sozialpädagogen müssen wissen, aus welchen Gründen Klienten zu einem Fall für andere Institutionen werden, welche Folgen das für sie hat und unter welchen Bedingungen eine Verweisung an andere Institutionen sinnvoll ist. Der Sozialarbeiter sollte für Müller derjenige sein, der weiß, welche verschiedenen Expertenmeinungen zu einer Frage zu hören sind und dann sogar fähig ist, sich zwischen opponierenden Expertenmeinungen zu entscheiden (vgl. (B. Müller 1993: 42).

2.1.1.3. „FALL MIT“

In der Dimension des „Fall mit“ geht es um die Beziehung zu den in dem Fall sich begegnenden Menschen, vor allem um die Beziehung des Helfers zum Klienten. Müller nennt es den „vielleicht wichtigsten Typus sozialpädagogischer Arbeit“, welcher „i.e.S. die pädagogische Dimension“ betrifft (B. Müller 1993: 31). Sie beginnt an dem Punkt, wo die Frage nach dem „Fall von“ und „Fall für“ enden und die Umsetzung, die Zusammenarbeit, das eigentliche pädagogische Wirken einsetzen soll. Da es sich hier um die Arbeit mit lebendigen und individuellen Menschen handelt, endet hier die Möglichkeit, objektiv und nach „Schema F“ vorzugehen. An dieser Stelle ist der Sozialpädagoge mit seiner echten Person gefragt, der sich mit seiner Subjektivität und seinem gewachsenen Wesen auf die Subjektivität und das Wesen der Klienten einlassen muss. Es geht bei dieser persönlichen Herausforderung nicht mehr nur um fachliches Können, sondern um „die eigene moralische Integrität, den eigenen Selbstrespekt, den eigenen Gefühlshaushalt“ (B. Müller 1993: 45).

Neben der Frage „Was mache ich jetzt mit meinem Fall?“ stellt sich auch immer die Frage „Was machen die mit mir? Was will und kann ich und was der/die Andere mitmachen? Was können wir zusammen machen?“ (vgl. ebd.)

Die wechselseitige Abhängigkeit der Dimensionen „Fall von“ und „Fall für“ und „Fall mit“ fasst Müller 2004 so zusammen: „Soziale Arbeit kann also nur in Beziehungen handelnd ihre Sachbezüge klären und nur in der Klärung der sachlichen Aufgaben die Art der dafür notwendigen ‚Beziehungsarbeit‘ bestimmen.“ (vgl. B. Müller 2004b: 56)

Die Schwierigkeit dieses Aspektes rührt von der Unbestimmbarkeit, Unvorhersehbarkeit und zu einem gewissen Grade auch Unerlernbarkeit von menschlichen Beziehungen. Es gibt auch hier das „anerkannte Allgemeine“, z.B. ein fairer Umgang, Respektierung der Menschenwürde usw.. Es ist jedoch ungleich schwerer fassbar. Zum einen sind die Fälle so unterschiedlich wie die Menschen und das Leben selbst, „so dass in gewisser Weise in jedem Einzelfall und in jedem Moment neu entdeckt und ausgehandelt werden muss, was jeweils ‚Achtung vor der Menschenwürde‘ oder ‚fairer Umgang‘ eigentlich heißt“ (B. Müller 1993: 44). Zum anderen entsteht hier kein messbares Produkt, keine objektiv überprüfbare Leistung. Der Rückmeldung der Klienten misst Müller nur eine eingeschränkte Bedeutung bei, denn „solche Rückmeldungen sind selten und selten so klar, dass daraus eindeutige Schlüsse über die Qualität der sozialpädagogischen Leistung gezogen werden könnten“

(1993: 45). Trotzdem scheint es, als müsste sich soziale Arbeit, die sich ja auch als Dienstleistung am Menschen versteht, ebenfalls an genau dieser subjektiven Bewertung messen lassen. Ansonsten würde sich der Anspruch erübrigen, nicht ein von außen definiertes Ziel für den Klienten zu erreichen, sondern ein von ihm selbst gewünschtes. Müller betont, dass zu einem „menschenwürdigen Umgang“ mit den Klienten auch gehört, „ihnen die Freiheit zu lassen, ‚nein‘ zu sagen“ (ebd.). Einen „Ausdruck fachlichen Könnens“ (S. 49) sieht er darin, „dieses Abhängigsein und Wartenmüssen, dass die Adressaten auch ‚wollen, was sie sollen‘, nicht nur seufzend zu akzeptieren, sondern aktiv zu bejahen“ (ebd.). Hier liegt der entscheidende Unterschied zu aus der Ferne von Experten machbaren Diagnosen in den Dimensionen des „Fall von“ und „Fall für“: Um einen Fall *mit* einem Klienten zu bearbeiten, muss der Sozialarbeiter „vom Feldherrenhügel des Strategen für Verhaltensänderungen herabsteigen und sich in das Getümmel des pädagogischen Nahkampfes stürzen – um dort zunächst einmal die Übersicht zu verlieren“ (B. Müller 1993: 47). Hier ist der Punkt, an dem der Mensch Sozialpädagoge mit den Unwägbarkeiten menschlicher Begegnungen konfrontiert wird, an dem sich zuverlässige Sicherheit nicht durch Methoden und Techniken erlernen lässt und an dem die Arbeit die Grenze des Beruflichen durchbricht und mitten im persönlichen Leben landet. Diesen Moment zu „sichern“ mag Ziel „allumfassender“ Diagnostikinstrumentarien sein, letztlich bleibt jedoch nur die Wahl, sich der Begegnung zu stellen oder eine wirkliche Beteiligung der Klienten zu vermeiden.

Denn im Gegenteil zu der Arbeit unter den Aspekten „Fall von“ und „Fall für“ kann bei der Frage des „Fall mit“ nicht im Voraus festgestellt werden, was Grundlage und Gegenstand der gemeinsamen Arbeit sein kann, sondern es muss gemeinsam und in „bisubjektivem Handeln“ entdeckt werden (vgl. B. Müller 1993: 48f.), selbst wenn der gleiche Fall unter den anderen Bearbeitungsperspektiven des „von“ und „für“ sehr wohl im Voraus festlegbar sein kann.

2.1.2. Der Prozess professioneller Fallarbeit nach

Burkhard Müller

Um im Konflikt zwischen wissenschaftlichen Ansprüchen und Praktikabilität einen möglichen Weg zu weisen, der „praktikable Ansätze zu einem problemlösenden Denken und zu konzeptionellem Handeln im

sozialpädagogischen Feld ...(entwickelt), ohne dabei die Perspektive zu schnell aufs Praktikable zu verengen“ (B. Müller 1993: 50), greift Müller auf das „bekannteste Modell professionellen Handelns“ (ebd.) zurück, das Schema Anamnese, Diagnose, Intervention und Evaluation. Die Kritik an einseitig an therapeutischem Handeln orientierten Arbeiten im Ohr verweist er darauf, dass es ihm keineswegs darum gehe, sondern er im Gegenteil „die notwendige Offenheit und Mehrdimensionalität sozialpädagogischer Fallarbeit zur Geltung“ bringen möchte (B. Müller 1993: 60). Die wesentliche Neuerung an Müllers Konzept ist dabei das explizite Anwenden jedes dieser Arbeitsschritte auf jede der oben beschriebenen Fallebenen: „Hier ist besonders zu beachten, dass je nach Betrachtungsperspektive die einzelnen Stufen des Arbeitsprozesses unterschiedliche Bedeutung erhalten“ (ebd.).

Die einzelnen Handlungsschritte sollen dabei nicht linear aufeinander folgen, sondern sind vielmehr als „zirkulärer Prozess“ zu denken, in dem die Schritte „sich gegenseitig durchdringen und immer wieder von vorn beginnen können“ (B. Müller 1993: 55).

2.1.2.1. ANAMNESE

Der Begriff Anamnese kommt aus dem Griechischen und wird im Duden mit „Wiedererinnern“ übersetzt (Bd. 5, (4. Aufl.)). Müller dagegen zerlegt das Wort noch genauer in „An-Amnesie“, wobei Amnesie „Nichterinnern“ bedeutet, An-Amnesie demzufolge „Nicht-Nichterinnern“ (vgl. S.53). Darin kommt für ihn zum Ausdruck, dass das erste „Nichterinnern“ ein nicht zufälliger Prozess ist, „bei dem es Gründe gibt“, dass „es“ vergessen wurde. Neben dem eigentlichen Erinnern ist deshalb auch das Entdecken dieser Gründe sehr wichtig.

Für die sozialpädagogische Anamnese ist es nötig, sich des anamnestischen Blickes sowohl des Arztes, als auch des Psychoanalytikers sowie des Kriminalkommissars zu bedienen, weil „in sozialpädagogischer Fallarbeit eben nicht objektiv vorgegeben ist, welche Informationen als ‚Vorgeschichte‘ einer Fallsituation wichtig sind“ (B. Müller 1993: 55).

Für Müller hat die Anamnese eine doppelte Funktion: zum einen geht es darum, den „Relevanzbereich der Fallbearbeitung“ einzugrenzen. Dies darf aber nicht dazu führen, dass voreilige Schlüsse und eine zu enge Auswahl relevanter Informationen den Blick für andere Möglichkeiten verstellen. Darum geht es zum anderen immer auch darum, „unwahrscheinliche Lesarten“ (Oevermann) zu ermöglichen und die vorgefasste Meinung zu hinterfragen (ebd.). Das entspricht wieder dem

genannten Prinzip des Erweiterns und Verengens des Blickes. Das Ergebnis einer solchen Anamnese wird „höchstwahrscheinlich nicht eindeutig“ sein (B. Müller 1993: 65), was allerdings auch gar nicht Ziel einer Anamnese ist, die ja kein „vorläufiges Ergebnis“ produzieren, sondern im Gegenteil, gerade „vorgefasste Sichtweisen“ in Frage stellen soll, „Hintergründe aufdecken, ein anderes Licht auf die Sache werfen (...), den Blick (...) weiten“ soll (ebd.).

Um über Alltagserklärungen hinaus zu kommen und ein in die Tiefe gehendes Verständnis der Situation zu ermöglichen, „muss die Geschichte und der Kontext dieser Tatsachen, die Lebenswelt (...) mit einbezogen werden“ und „Zeugen“ der „vergessenen Zusammenhänge“ angehört werden (B. Müller 1993: 64). Dabei geht es nicht nur um die Aufdeckung aller Mängel und Belastungen, sondern gerade auch um die „vorhandenen Unterstützungspotentiale und Entwicklungsmöglichkeiten“ (ebd.).

Ein guter Weg, die scheinbar widersprüchlichen Anforderungen an die Anamnese, sowohl die Informationen „vorszortieren“ als auch den Blick offen zu halten, unter einen Hut zu bringen, ist für Müller der Wechsel der Fallperspektiven (von, für, mit) während der Anamnese. So werden in Abhängigkeit der verschiedenen Möglichkeiten des „Fall von“ sehr unterschiedliche Informationen zu sammeln sein, eine wieder neue Blickrichtung ergibt sich, wenn die relevanten Vorinformationen bezüglich des „Fall für“ eingeholt werden und um ein Verständnis für den Menschen zu entwickeln, mit dem man im Fall befasst ist, geraten wichtige, bis dorthin vielleicht unbeachtete Aspekte in den Fokus.

2.1.2.2. DIAGNOSE

Der Duden definiert Diagnose als „unterscheidende Beurteilung, Erkenntnis; (...) auf Grund genauerer Beobachtungen, Untersuchungen abgegebene Feststellung, Beurteilung über den Zustand, die Beschaffenheit von etwas (z.B. einer Krankheit)“ (Bd. 5, (4. Aufl.)). Müller übersetzt das aus dem Griechischen kommende Wort mit „Auseinander-Erkennen“ und „durch und durch Erkennen“ und schlägt „Durchblick“ als stimmiges deutsches Wort vor (B. Müller 1993: 53). Inhalt der Diagnose ist das „Auseinanderlegen, Sortieren und Gewichten von Aspekten mit dem Ziel, die Frage ‚was tun?‘ zu beantworten“ (ebd.).

In der Brockhaus Enzyklopädie (17. Aufl. 1966ff.) wird Diagnose definiert als „die methodische Erforschung der Merkmale eines Gegenstandes ... um ihn mit bereits bekanten Begriffen erfassen zu können“. Die Diagnose eines Gegenstandes ist demnach, „seine

Merkmale gleichsam auf die Folie eines Bekannten bzw. Allgemeinen zu legen und zu prüfen, ob sie dazu passen“ (B. Müller 1993: 56). Vorgefundene Tatbestände werden bestehenden Kategorien zugeordnet. Es wird z.B. in der Jugendhilfe untersucht, ob ein spezifischer Hilfebedarf vorliegt, der eine bestimmte Maßnahme rechtfertigt.

In der sozialpädagogischen Fallarbeit ist dies aber nicht die einzige Bedeutung von Diagnose. Denn neben dem „ob“ ist auch eine Antwort für das „wie“ und das „mit wem“ zu finden.

So ist im Bereich des „Fall für“ ebenfalls eine Diagnose erforderlich, wenn eine begründete Entscheidung getroffen werden soll, ob ein Klient etwa ein Fall für die Hochbegabtenförderung ist oder für die Psychiatrie. Müller spricht hier in Analogie zur Medizin von „Indikationsstellungen“, bei denen SozialpädagogInnen nicht so sehr auf „bekannte Begriffe“ zurückgreifen können, die sie selbst als Experten beherrschen, sondern eher erkennen müssen, wer das nötige Wissen haben kann. Bei dieser Form der Diagnose müssen SozialarbeiterInnen „andere Grade der Ungewissheit bewältigen“ (ebd.).

Und auch auf der Ebene des „Fall mit“ ist eine Form der Diagnose notwendig, die wiederum anderen Zielen folgt. Das Diagnostizieren („Aufdröseln, Ordnen, Gewichten von Aspekten“ (B. Müller 1993: 57)) wird hier zur Deutung, bei welcher der Erfolg nicht mehr im Finden einer objektiven Wahrheit liegt, sondern darin, dass das Gegenüber die Deutung als hilfreich empfindet. Es gibt also kein im Vornherein festgelegtes Ziel, sondern es geht auf dieser Ebene in der Diagnose zu allererst darum, ein gemeinsames Ziel überhaupt erst einmal zu finden (vgl. ebd.). Sozialpädagogische Diagnose ist der „Versuch, über willkürliche Entscheidungen hinauszukommen und das Handeln überprüfbar und verbesserbar zu machen“ (B. Müller 1993: 67). Dabei gilt vor allem für den in §36 KJHG geregelten Hilfeplan, dass dabei so gegensätzliche Dinge wie die „Rechtmäßigkeit (...) der Bearbeitung eines Falles, die fachliche ‚Selbstkontrolle‘ und die Einbeziehung der ‚Vorstellungen‘ etc. der Betroffenen“ unter einen Hut gebracht werden müssen und das Ergebnis einer „doppelten Kontrolle“ verpflichtet ist: Zum einen einer fachlichen Kontrolle unter KollegInnen, gegenüber Vorgesetzten und sonstigen involvierten Instanzen, zum anderen gegenüber den KlientInnen, welche die getroffene Diagnose als zutreffend und hilfreich absegnen sollen, um nicht „Objekt, sondern Subjekt des Hilfeprozesses“ zu werden. Dadurch werden sozialpädagogische Diagnosen in Hilfeplangesprächen häufig zu nicht

einheitlichen Ergebnissen führen, in denen sich widersprechende Diagnosen der Beteiligten gegenüber stehen.

In einem solchen Moment kann die fachliche Sicht nicht mehr (aber auch nicht weniger) beanspruchen, als eine fachlich verantwortete Deutung zu sein, der die Validierung durch ihre Adressaten noch fehlt. Die Arbeit daran, eine solche Validierung zu bekommen, ist Aufgabe der Intervention“ (B. Müller 1993: 68). Die Suche nach einem für alle Beteiligten tragbaren Kompromiss bedeutet dabei keineswegs, von den „richtigen“ fachlichen Ansprüchen Abschied zu nehmen und sich stattdessen mit etwas Halbem abzufinden, einen „faulen Kompromiss“ einzugehen. „Denn eben diese Kompromissuche *ist* fachliches Handeln.“ (B. Müller 1993: 71). Müller sagt sogar, „in der Sozialpädagogik ist der faire Kompromiss das entscheidende Interventionsinstrument“ (ebd.).

Sozialpädagogische Diagnose ist der „Versuch, über willkürliche Entscheidungen hinauszukommen und das Handeln überprüfbar und verbesserbar zu machen“ (B. Müller 1993: 67).

2.1.2.3. INTERVENTION

Die Definition des Duden, welche sich allerdings nicht explizit auf *sozialpädagogische* Interventionen bezieht, erklärt Intervention einerseits mit „Vermittlung“, andererseits mit „diplomatische, wirtschaftliche, militärische Einmischung eines Staates in die Verhältnisse eines anderen“ (Bd. 5, (4. Aufl.). Müller übersetzt das von dem lateinischen „*intervenire*“ kommende Intervention wörtlich mit „Dazwischen-Treten“. Zum anderen verweist er auf die Bedeutung des ebenfalls häufig gebrauchten Wortes „Therapie“, welches von „*therapeutes*“, Diener, abgeleitet ist und daher „ganz allgemein so etwas wie ‚Dienstleistung‘ bedeutet“ (B. Müller 1993: 54). In diesen beiden Worten wird der „doppelte Bezug“ sozialpädagogischer Arbeit deutlich, in der es zum einen um die Person, zum anderen um ein Problem, das diese Person hat oder das andere mit dieser Person haben, geht. „Intervention (und Therapie) bedeutet also immer ein vermittelndes ‚Dazwischen-Treten‘ zwischen eine Person und ihr Problem. (Und dies zunächst einmal unabhängig davon, ob es um ein Problem geht, das diese Person ‚hat‘ oder um eines, das sie ändern ‚macht‘).“ (ebd.) Im Unterschied zur medizinischen „Behandlung“, in der eine grundsätzliche Trennung zwischen der Person und dem zu behandelnden „Gegenstand“, seinem Leiden, das sie „hat“, vorgenommen wird, fällt

diese Trennung in der sozialpädagogischen Fallarbeit schwer, weshalb auch nicht von einer „sozialpädagogischen Behandlung“ gesprochen wird. In sozialpädagogischen Fällen ist es oft eine Definitionsfrage, wer welches Problem hat, macht oder „ist“. Um eine passende Interventionsform finden zu können, ist es dabei wichtig, klarzustellen, wer eigentlich welches Problem hat. Intervention ist dann häufig nicht mehr nur ein „Dazwischen-Treten“ zwischen Personen und ihr Problem, sondern auch eine „Vermittlung zwischen unterschiedlichen Problemdefinitionen“ (s.o.) (B. Müller 1993: 57f.).

In der Diskussion von Intervention wird noch einmal deutlich, wie schwer trennbar die einzelnen Schritte im Prozess der Fallbearbeitung sind. Denn jede Intervention muss immer auch Anteile von Anamnese, Diagnose und Evaluation enthalten, genau wie schon Anamnese und Diagnose Formen „praktischer Einmischung“ sind (vgl. B. Müller 1993: 69).

Da, wie oben dargestellt, in der Anamnese und der Diagnose wohl oft wenig eindeutige Ergebnisse erzielt werden, ist die Intervention zunächst oft der Ort, an dem Kompromisse geschlossen werden, um einen Konsens zu erzielen. Durch die Intervention bewirkte Veränderungen in der Situationsbeurteilung der Beteiligten (einzeln oder auch aller) können dann zu neuer Anamnese, Diagnose, Intervention und Evaluation führen. Hier wird wieder das Zyklische des Prozessmodells deutlich.

Neben der Aufgabe, „den genannten Kompromiss zwischen beidem zu finden (statt die eigene Sichtweise vollständig durchzusetzen)“, hat die Intervention vor allem den Auftrag, „die ‚notwendige Leistung‘ für die praktische Umsetzung dieses Kompromisses gekonnt zu erbringen“ (B. Müller 1993: 70).

2.1.2.4. EVALUATION

Laut Duden ist Evaluation „Bewertung, Bestimmung des Wertes“ (Bd. 5, (4. Aufl.)). Müller übersetzt das lateinische Wort mit „Aus-Wertung“. Neben dem reinen Messen und Zählen von Effekten geht es in der Evaluation für Müller „ganz allgemein um Werte (...), das Überprüfen der Rechtmäßigkeit von Vorgehensweisen und von Entscheidungen (...) [und] die Überprüfung von Zielen und Mitteln anhand ethischer Prinzipien, wie sie etwa unter der Perspektive des ‚Falles mit‘ anzulegen sind“ (B. Müller 1993: 54). In seinem weiter gefassten Begriff ist Evaluation „unerlässlicher Bestandteil jeder professionellen Bearbeitung von Fällen, unabhängig davon, ob sie als Auswertung von außen oder als

Auswertung durch die professionell Handelnden selbst, als ‚Selbstevaluation‘ (...) geschieht, und ebenso unabhängig davon, ob sie als besonderer Handlungsschritt mit besonderen Mitteln organisiert wird, oder nur als Teilfunktion der Kontrolle in andere Schritte einfließt“ (B. Müller 1993: 58). Die Evaluation findet durch ihre Anwendung auf das Fallebenenmodell eine sinnvolle Systematisierung. So werden einerseits klassisch Richtigkeit und Effektivität getroffener fachlicher Entscheidungen überprüft, was einer Evaluation der Dimension „Fall von“ entspricht. Durch Rücksprachen mit anderen in den Fall involvierten Instanzen und die Auswertung der durch diese erzielten Effekte sowie der an diese gerichteten Verweise geschieht die Evaluation des „Fall für“. Auf der Ebene des „Fall mit“ wird Evaluation zu einem der tragenden Bestandteile der Interaktion. Erst wenn sich der Sozialarbeiter der erwünschten Wirkung beim Klienten rückversichert hat, kann eine gemeinschaftliche Arbeit beginnen. Evaluation findet hier sozusagen pausenlos statt, jedes Zuhören des Sozialarbeiters, jedes Überlegen der nächsten Handlung trägt evaluative Elemente in sich.

Insofern können medizinische oder juristische Bewertungsverfahren nur in der Perspektive „Fall von“ hilfreich sein, da es hier „um die Überprüfung der Anwendung allgemeingültiger Handlungsregeln geht“ (B. Müller 1993: 59). Müller fügt zukunftsweisend hinzu: „Dies kann aber nicht heißen, das es darüber hinaus unwichtig oder unmöglich sei, ein ‚für eine systematische und fundierte Bilanzierung brauchbares Instrumentarium zu entwickeln“ (ebd.).

2.1.3. Schema der sozialpädagogischen Kasuistik

Für die sozialpädagogische Fallarbeit lässt sich nach Müller aus seinem Modell eine allgemeine Matrix konstruieren, die im folgenden Schema abgebildet ist:

	Fall von	Fall für	Fall mit
Anamnese			
Diagnose			
Intervention			
Evaluation			

Schema 1 (aus B. Müller 1993: 60)

Aus den zwölf Aspekten der freien Felder besteht laut Müller sozialpädagogische Kasuistik, wobei er betont, dass es ihm nicht darum geht, „einem zu schematischen Denken Vorschub zu leisten“ (ebd.). Vielmehr kann dieses Schema wohl zur Selbstüberprüfung dienen, ob jeder der vier Arbeitsschritte auf jeder der drei Müller’schen Ebenen vollzogen wurde.

2.1.4. Ein Multiperspektivisches Arbeitsmodell

2.1.4.1. ZUR RICHTIGEN VERSTEHENSHALTUNG – ODER: „AUFMERKSAMER UMGANG MIT NICHTWISSEN“

Für Müller gibt es zwei einander entgegen gesetzte „Fehlhaltungen“ des Verstehens. Die eine nennt er die Haltung des „Schon-Bescheid-Wissens“ (Müller 1993: 78), bei der mit einer „aktionistischen“ Haltung nach dem Motto verfahren wird, „irgendetwas zu tun sei besser als nichts zu tun“ (Müller 1993: 76). Auf eine gründliche Anamnese wird verzichtet, stattdessen stürzt man sich auf die erstbeste These, „vielleicht aus der Befürchtung, dass zuviel Wissen doch nur nicht mehr Ungewissheit (und mehr Arbeit) mit sich bringt“ (ebd.). Die andere nennt er die Haltung des „Längst-Nicht-Genug-Wissens“ (Müller 1993: 78), die aus Unsicherheit vor Fehlern erst alle Hintergründe und Ursachen verstehen will, bevor sie aktiv wird. Am schlimmsten ist nach Müller der Wechsel zwischen beiden Haltungen.

Müller nennt seine Alternative die Haltung des „Aufmerksamen Umgangs mit Nichtwissen“, welche er mit der „freischwebenden Aufmerksamkeit“ vergleicht, die nach Freud der Psychoanalytiker inne haben sollte, und die nicht geleitet ist von dem vordringlichen Wunsch, „zu verstehen“, sondern eher durch aufmerksames Zuhören, Registrieren aller Details und offenes Wahrnehmen des Gegenüber geprägt ist. Es geht zunächst darum, wertfrei und ohne Interpretieren zuzuhören, dabei nichts außer acht zu lassen und die Ungewissheit und „die vielen Fragezeichen“ zu ertragen (vgl. Müller 1993: 77ff.). Er weist auch darauf hin, dass „der aufmerksame Umgang mit Nichtwissen‘ unmittelbar als Intervention wirken kann“ (ebd.).

Das Paradoxon, dass es leichter fällt, einen Menschen zu verstehen, wenn man nicht versucht, ihn zu verstehen, erklärt sich aus der Skepsis, ob Verstehen eines Menschen grundsätzlich überhaupt möglich ist. „Das Gefühl, einen anderen Menschen zu verstehen, zeugt häufig von beschränkter Wahrnehmung und ist nur selten Ergebnis von Verstehensleistung“, schreibt Marianne Meinhold 1987 (S. 207). Sie fährt fort: „Sobald sich Verstehen einstellt, wird die Suche nach Informationen beendet. Die Sichtweisen des Klienten werden den eigenen Interpretationen untergeordnet. Die beruhigende Gewissheit, die Situation des Klienten eindeutig aufgeschlüsselt zu haben, vereitelt den Auftrag, die innere und äußere Welt des Klienten zu erkunden“ (ebd.).

Verstehen ist hier die irriige Illusion, etwas aus dem Leben und Erleben des Klienten könnte übereinstimmen mit eigenen Erfahrungen. Dem hält Meinhold entgegen: „Erst durch die Bereitschaft des professionellen Helfers, auch solche Ereignisse wahrzunehmen, die zu den eigenen Vorstellungen nicht passen, erhält der Klient jenen Verhandlungsspielraum, um an der Ausgestaltung des Rahmenangebots gleichberechtigt mitwirken zu können“ (ebd.).

Eine gute Anamnese versucht also nicht, im Gehörten Bekanntes wieder zu finden und es einzuordnen in Kategorien, die der Komplexität und Vielfältigkeit des Lebens in der Regel nicht gerecht werden. Ebenso wenig ist es Ziel der Anamnese, „möglichst umfassendes Hintergrundwissen über Klienten und ihre Handlungsmotive zu erlangen“ (B. Müller 1993: 80). Vielmehr muss in der Anamnese versucht werden, die Haltung des „Immer–Schon–Verstanden–Habens“ zu vermeiden, weil sie „wirkliches Verstehen“ (ebd.) blockiert, und stattdessen das hörende und sehende Ergründen der Wahrnehmungsweisen und Vorstellungen des Klienten zu unternehmen,

denn „das Mehr–Sehen–Können und das Besser–Hören–Können ist Ziel der Anamnese“ (ebd.).

Der Sozialarbeiter darf nicht den Fehler begehen, herausfinden zu wollen, „wie der Klient ist“, weil „wir (...) es ja in der Pädagogik niemals mit Zuständen, sondern immer mit Prozessen, mit Vorgängen zu tun“ haben, wie Bernfeld am Beispiel des Umgangs mit Kleinkindern beschreibt (1932: 64f.) und kein Kind „so und so“ ist, sondern sich immer in einem „Durchgangsstadium von dem, was es früher war, zu dem, was es später sein wird“ befindet. Er folgert: „Wollen wir einen Prozess beeinflussen, so müssen wir vor allem wissen, wie es zu dem gegenwärtigen Stadium gekommen ist; denn nur dann werden wir die jeweils sehr ähnlichen Zustände sehr verschiedenartiger Kinder als verschiedene beurteilen und beeinflussen können“ (ebd.).

Denn vermutlich ist die Realität, mit welcher der Sozialarbeiter in Gestalt des Klienten konfrontiert wird, eine andere, als die, welche der Sozialarbeiter selbst erfahren hat, in einem anderen Fall erlebte, gehört oder in Büchern gelernt hat. Die ersten unreflektierten Gedanken, die beim oberflächlichen Hören eines Falles hochsteigen, sind aber zumeist Verbindungen und Analogien zu genau diesen bekannten Realitäten. Müller nennt das „wilde Anamnesen“ (B. Müller 1993: 82). Ziel der fachlichen Anamnese ist es daher, dieses „Immer–Schon–Verstanden–Haben“ infrage zu stellen, die „wilden Anamnesen“ zu reflektieren und auch die eigenen Erfahrungen, Vermutungen und Wünsche „wiederzuerinnern“, um wirklich wahrnehmungsfähig für die (einzigartige) Realität des Gegenübers zu werden.

Eine gute Möglichkeit, eigene Voreingenommenheit zu enttarnen, liegt im Gespräch mit Anderen über den Fall.

2.1.4.1.1. Arbeitsregeln für die sozialpädagogische Anamnese

Müller stellt in seinem Buch fünf Arbeitsregeln für eine gute Anamnese auf, die er jedoch nicht als ein Modell für die Vorgehensweise verstanden wissen will, sondern eher als „Hilfsregeln der Selbstüberprüfung“. Die erste Arbeitsregel lautet:

1. Arbeitsregel: Anamnese heißt, einen Fall wie einen unbekanntem Menschen kennen zu lernen.

(B. Müller 1993: 83)

Wie beim Kennenlernen eines Menschen geht es zunächst nicht darum, möglichst viel „Fallhintergrund“ aufzudecken, Erkundigungen ein zu

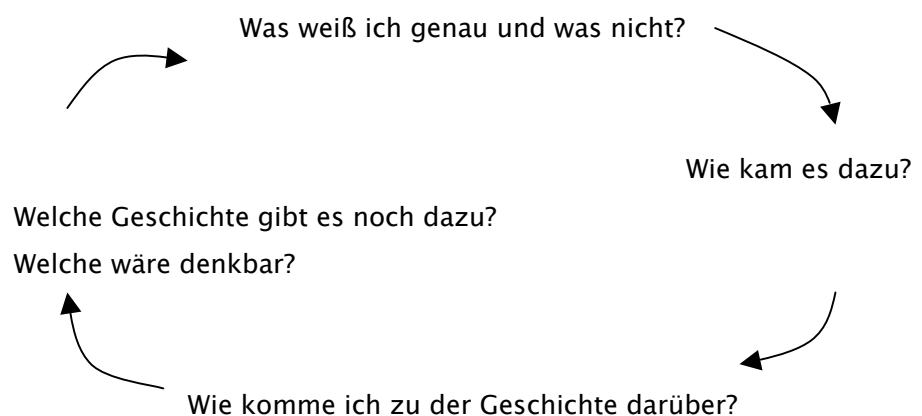
ziehen oder notwendig in die maximale Tiefe zu gehen. Vielmehr sollte versucht werden, „die Chancen zu verbessern, dass sich die notwendigen Hintergrundinformationen *von selbst* erschließen“ (ebd.).

2. Arbeitsregel: Anamnese heißt, den eigenen Zugang zum Fall besser kennen zu lernen.

(B. Müller 1993: 84)

Hierbei geht darum, die oben beschriebenen eigenen „selbstverständlichen“ Unterstellungen und Vermutungen besser wahrzunehmen. Dies bezieht sich sowohl auf die Vermutungen über den Hintergrund und den Kontext des Falles, als auch auf voreilige Vermutungen über die bestmögliche Lösung. Müller modifiziert den Grundsatz des case-Work, der lautet: „Anfangen, wo der Klient steht“ dahin gehend, dass er nunmehr sagt, „es geht nicht darum, dort anzufangen, wo ich den anderen sehe, sondern dort anzufangen, wo der andere mich sieht“ (ebd.). Dadurch, dass man sich mit den „Erwartungen, Wünschen, Befürchtungen [auseinandersetzt], die mir mein Gegenüber entgegen bringt, gerade auch [den] Erwartungen, die ich für illusionär halte und weder erfüllen kann, noch will“ (ebd.), erhofft sich Müller einen kritisch distanzierteren Blick auf die eigene Sichtweise.

3. Arbeitsregel: Anamnese heißt, sich eine Reihe von Fragen zu stellen:



(B. Müller 1993: 85)

Diese immer im Kreis zu beantwortenden Fragen sollen schichtweise in die Tiefe eines Falles führen. Auch hier findet eine Klärung des eigenen Zugangs zum Fall statt, allerdings geht es diesmal um die Klärung von

Tatbeständen und von Fakten (Was ist geschehen? Wer hat was getan, gesagt, gesehen, gehört? ...) und um „Geschichten“ darüber (Meinungen, Sichtweisen, Wünsche, Überzeugungen...). Wichtig dabei ist, sowohl Fakten als auch Geschichten zu sammeln, da soziale Arbeit „nicht nur im Klären von Fakten, sondern mehr noch im sich Verständigen über Wünsche und Meinungen“ besteht (vgl. ebd.).

4. Arbeitsregel: Anamnese heißt, unterschiedliche Sichtweisen und Ebenen des Falles nebeneinander zu stellen.

(B. Müller 1993: 84)

Hierbei geht es darum, verschiedene mögliche „Lesarten“ eines Falles zu beachten. Dafür ist es wichtig, auf jeder der drei Ebenen („Fall von“, „Fall für“, „Fall mit“) nach anderen als den sich aufdrängenden Deutungsmöglichkeiten zu suchen. Sowohl in der „Eingangsanamnese“ als auch in der fortwährend weitergeführten Sammlung von Informationen muss neben einander geprüft werden, welche Ebenen wann wie anders interpretiert werden können. Entscheidend ist, dass dabei Veränderungen auf der einen Ebene nicht automatisch Neubewertungen oder sogar Entwertungen einer anderen Ebene nach sich ziehen müssen bzw. dürfen. Eine „Balance dieser Ebenen“ ist vielmehr schon auf der Stufe der Anamnese notwendig, wobei es „keine Rezepte [gibt], die das Gleichgewicht garantieren könnten“ (B. Müller 1993: 86f.). Die Einschätzung, wann sich eine Veränderung auf der einen Ebene (z.B. „Fall mit“) auf eine andere Ebene (z.B. „Fall für“) auswirkt, ist nicht selten von großer Bedeutung. Oft sind die Übergänge auch fließend. Müller konstatiert hier: „Wo aber das eine ins andere über geht, das kann keine Theorie entscheiden. Da hilft nur: Aufmerksamere Umgang mit Nichtwissen.“ (ebd.)

5. Arbeitsregel: Anamnese ist nie vollständig. Sie muss es auch nicht sein. Sie beginnt immer wieder von neuem.

(ebd.)

Hier ist wieder die oben beschriebene Fortführung der Anamnese während der gesamten Fallarbeit angesprochen. In der laufenden Interaktion auftauchende „neue“ Informationen machen sie genauso notwendig wie durch diese Interaktion hervorgerufene Veränderungen. Außerdem kann es sehr wichtig sein, vergessene, für unwichtig oder abwegig befundene oder neu eingebrachte Sichtweisen auf zu greifen. Dies wird um so wichtiger, je mehr es sich um langwierige, „chronische“

Fälle handelt, „denn je länger sie gelaufen sind, desto weniger unterscheidbar ist: Welche der aktuell anstehenden Schwierigkeiten stammen aus Problemen, die ein Klient in seinem Alltag hat oder macht; und welche sind ungewollte Folgen der mehr oder weniger gut gemeinten Eingriffe in diesen Alltag?“ (ebd.)

2.1.4.2. WER HAT MIT WEM WELCHES PROBLEM? ODER: WAS IST DAS PROBLEM?

Im Gegensatz zu klassischen Verfahren des „Case Work“, in denen davon ausgegangen worden war, dass es ganz klar ist, wer in einem Fall das Problem hat (und zwar die Klienten) und es darum ging, dieses Problem transparent zumachen und zu lösen, stellt Müller an den Anfang der Diagnose die Fragen: wer hat eigentlich welches Problem, wer macht wem welches Problem? Der Anspruch dieser Frage ist „bescheidener“ (B. Müller 1993: 90), weil es nicht mehr darum geht, eine gesamte Lebenslage zu „lösen“, sondern sich auf die Klärung einer konkreten Situation bezieht. Es wird nicht die Antwort gesucht auf die Frage, was mit einer Person „eigentlich los ist“ (ebd.), sondern bescheidener wird versucht herauszufinden, was in einer konkreten Situation „zu tun“ ist. Schließlich ist es in der Sozialarbeit in den meisten Fällen schwer und sinnlos, nach einer „objektiven Ursache“ oder einer „objektiven Beschreibung“ eines Problem zu suchen.

An dieser Stelle sieht Müller auch das Scheitern der klassischen Methoden Salomons oder Richmonds, die es als Aufgabe der „sozialen Diagnose“ ansahen, die objektiven Ursachen von Hilfebedürftigkeit zu ermitteln (zur Verhinderung von willkürlichem Handeln oder „Herumdoktern an Symptomen“), und es dabei doch nicht vermochten, das Problem zu lösen, „wie Sozialpädagogik ein Recht auf ‚objektive‘ Diagnose hilfebedürftiger Zustände beanspruchen konnte, ohne dabei die Selbstbestimmungsrechte ihrer Klienten zu verletzen“ (ebd.). Schließlich geht es in der Sozialpädagogik nicht um objektive Probleme, sondern um höchst subjektive Zuschreibungen. Konflikte, die für Sozialpädagogen relevant werden, entstehen in der Regel dann, wenn es Schwierigkeiten zwischen Personen gibt, die unterschiedlich definieren, wer oder was das Problem ist, wer oder was wen beeinträchtigt, benachteiligt, in seinen Rechten beschneidet oder stört (die Kinder oder die Eltern oder das Sozialamt, die Schule oder „das System“ oder das ADHS...). Da dies alles von jeder Seite zunächst einmal Zuschreibungen sind, kann es nicht Aufgabe der sozialpädagogischen Diagnose sein, hier die „objektiv richtige“ heraus zu finden. Vielmehr besteht der Auftrag zunächst darin, das „Verhältnis der Probleme Beteiligter

zueinander“ einigermaßen zu klären, um danach genauer bestimmen bzw. *aushandeln* zu können, „welches dieser Probleme wie zu lösen“ sein könnte (vgl. Müller 1993: 90f.).

Es gibt also auf die Frage, „Wer hat das Problem?“ immer mehrere Antworten, von denen zumindest eine regelmäßig lautet: „Immer [auch] der, der fragt“ (B. Müller 1993: 92). So kann es sein, dass in einem Fall häuslicher Gewalt weder der schlagende Mann noch die geschlagene Frau für sich ein Problem formulieren. Erst der Nachbar, der Sozialarbeiter, die Polizei sind der Ansicht, dass die Frau ein Problem hat (Hilfe braucht) und der Mann ein Problem macht (zu schlagen) bzw. ein Problem hat (z.B. keine anderen Ausdrucksmöglichkeiten seiner Unsicherheiten...). Wie gering die Erfolgchancen wären, die beiden von ihren jeweils von außen definierten Problemen „retten“ zu wollen, liegt auf der Hand.

2.1.4.2.1. Arbeitsregeln für die sozialpädagogische Diagnose

Wie schon bei den Arbeitsregeln für die sozialpädagogische Anamnese gilt auch hier, dass es sich nicht um Handlungsregeln oder ein verallgemeinerndes Handlungskonzept handelt, sondern eher um „Erkenntnisregeln, die benutzt werden können, um unübersichtliche Handlungssituationen (eben ‚Fälle‘) etwas durchsichtiger zu machen“ (B. Müller 1993: 94).

1. Arbeitsregel: Sozialpädagogische Diagnose heißt zu klären, was für welche Beteiligten in einer Fallsituation das Problem ist.

(ebd.)

Zu den oben stehenden Ausführungen ist nur noch hinzu zu fügen, dass diese Suche nach verschiedenen Problemdefinitionen nicht zum Selbstzweck werden soll, sondern stets die sich daraus ergebenden Handlungsanforderungen für den Sozialpädagogen im Auge behalten muss. Denn die Probleme, die Beteiligte in einer Situation haben, sind nicht mit denen identisch, die sich darauf für die SozialpädagogInnen ergeben. Hier bewusst und klar zu unterscheiden ist ein weiteres Merkmal sozialpädagogischer Professionalität.

2. Arbeitsregel: Sozialpädagogische Diagnose heißt zu klären, was für mich selbst in einer Fallgeschichte das Problem ist.

(ebd.)

Im Gegensatz zum oftmals unreflektierten Herangehen der anderen Beteiligten erfordert die Helferrolle des Sozialpädagogen ein hohes Maß an Bewusstsein für die eigenen Hintergründe, Verstrickungen und Haltungen. Deshalb ist es sehr wichtig zu erkennen, wo für mich selbst die Schwierigkeiten in einem Fall stecken und wo sie herkommen. Müller unterscheidet zwischen zwei Arten von Schwierigkeiten. Zum einen „äußere“, z.B. an den Sozialpädagogen gerichtete Erwartungen, die dieser nicht erfüllen will oder kann, oder deren Erfüllung für ihn „Ärger“ bedeuten könnten, zum anderen „innere“: So kann es Probleme innerhalb des sozialpädagogischen Teams geben, aber auch persönliche Schwierigkeiten des Sozialpädagogen mit sich selbst und damit, den Fall zu verkraften. Schließlich ist auch das Problem, in einem Fall stecken zu bleiben und nicht voran zu kommen, ein Problem, dass danach ruft, zu fragen: „Was davon liegt an mir und was an der Sache bzw. den Leuten, mit denen ich zu tun habe“ (ebd.).

3. Arbeitsregel: Sozialpädagogische Diagnose heißt zu klären, welche Mandate zum Handeln auffordern. Dabei sind konstitutive und nichtkonstitutive zu unterscheiden.

(B. Müller 1993: 97)

Neben der Frage, wer welches Problem in einer Fallsituation hat, geht es außerdem für die SozialpädagogInnen immer auch darum, heraus zu finden, „wer an wen welche Erwartungen zur Klärung und Lösung dieser Probleme hat“ (B. Müller 1993: 95). Der Blick muss sich dabei einerseits darauf richten, in welchem „Verhältnis die Handlungserwartungen zu einander“ stehen, und andererseits darauf, wie sich diese zu den eigenen Handlungsvorstellungen und -möglichkeiten verhalten. Dabei leitet sich aus den Erwartungen Einzelner nicht ein unmittelbares Handlungsmandat ab. Vielmehr ergibt sich ein Mandat erst aus der „Summe aller positiven Erwartungen, also aller Ansprüche und Hoffnungen an die Fallbearbeitung“ (B. Müller 1993: 97), und diese Ansprüche und Erwartungen schließen auch gesetzlich festgelegte mit ein.

Keine Rolle spielt zunächst, „ob diese Erwartungen klar artikuliert oder nur indirekt erkennbar werden, ob sie realistisch oder unrealistisch, ob sie in sich stimmig oder widersprüchlich sind; und schließlich auch unabhängig davon, ob diese Erwartungen von damit beschäftigten

Sozialpädagogen bzw. der Sozialarbeiterin selbst erfüllt oder nur als ‚Fall für‘ (andere Instanzen) bearbeitet werden können“ (ebd.).

Die von Müller getroffene Unterscheidung zwischen konstitutiven und nicht-konstitutiven Mandaten meint folgendes:

Konstitutiv für sozialpädagogisches Handeln sind drei „Auftraggeber“ (ebd.): 1. die Klienten bzw. Leistungsberechtigten, 2. die gesetzlichen Vorgaben und 3. das „eigene fachliche Urteil“ (ebd.). Konstitutiv sind diese drei „Auftraggeber“ deshalb, weil „sozialpädagogische Fallarbeit in eine Krise oder an eine Grenze gerät, wenn ihnen nicht entsprochen werden kann oder wenn sie mit einander unvereinbar werden“ (ebd.f.), wobei andererseits nicht immer in ihrem Sinne gehandelt werden muss. Vielmehr führt das auf die in der Diskussion des „Fall mit“ und „Fall von“ angesprochene Notwendigkeit der Vermittlung zurück.

Nicht-konstitutiv sind Erwartungen Dritter, nicht direkt am Fall Beteiligter, deren Sichtweisen zu berücksichtigen zwar praktisch sehr wichtig sein kann, die „für sich genommen [aber] keinerlei Bedeutung“ haben (B. Müller 1993: 99).

Das „Ausloten der wechselseitigen Vermittelbarkeit jener konstitutiven Mandate“ ist ein entscheidendes Qualitätsmerkmal pädagogischer Fallbearbeitung, bei dem besonders das „Respektieren der Problemdefinitionen des Klienten“ (Meinhold 1987: 207) von Bedeutung ist. Das bedeutet, diese Definitionen wahrzunehmen, ohne sie „mit der eigenen Sichtweise zu vermengen oder alle Wünsche ab zu qualifizieren oder weg zu definieren, für deren Erfüllung es keine Vorschriften gibt“ (B. Müller 1993: 99).

4. Arbeitsregel: Sozialpädagogische Diagnose heißt zu klären, wer über welche Mittel zu Lösung eines Problems verfügt.

(B. Müller 1993: 100)

Hier ist die Suche nach Ressourcen angesprochen, die dazu beitragen können, etwas gegen „das Problem“ zu tun, um nicht beim bloßen Wahrnehmen des Problems stehen zu bleiben. Diese Ressourcen sind auf der einen Seite materieller Natur, wobei eine besondere Bedeutung dem „Aufspüren und Nutzbarmachen zweckbestimmter Mittel“ (ebd.) als Teilaufgabe der vom Sozialarbeiter unternommenen Diagnose zufällt.

Auf der anderen Seite geht es auch um das „Aufspüren und Nutzbarmachen“ immaterieller Ressourcen wie Informationen, Kommunikationsangebote, Zeit für Zuwendung, Verständnis usw.

5. Arbeitsregel: Diagnose heißt, mögliche Mittel zur Lösung eines Falles auf unerwünschte Nebeneffekte hin zu prüfen.

(B. Müller 1993: 101)

Dies ist die sozialpädagogische Entsprechung zu dem, was in der Medizin „Abklärung von Kontraindikationen“ genannt wird. Nicht jeder von einer Partei gesehene Lösungsweg ist auch für jede andere Partei notwendig erwünscht. Manchmal entstehen sozialpädagogische Probleme gerade durch die Mittel, die einem Problem abhelfen sollten (vgl. B. Müller 1993: 100). Um das Wirkungspotential einer Lösung abzuschätzen, ist es nötig, sich diese Lösung aus der Sicht aller Beteiligten zu betrachten und dabei eventuelle Vorbehalte zu kalkulieren.

Müller führt hier die von Bourgett u.a. (1980) getroffene Unterscheidung in „kumulative“ und „kompensatorische“ Strategien an. Während „kumulative“ Strategien „ohne hinreichende Klärung der Nebenfolgen“ „fehlende Fähigkeiten der Selbsthilfe durch administrative Maßnahmen [ersetzen] (...)und dabei zugleich vorhandene Fähigkeiten [lahm legen] (...)so dass immer neue weitergehende Interventionen notwendig werden“, vereint die kompensatorische Strategie „Arbeitsweisen, die dazu dienen, vorhandene Selbsthilfepotentiale zu stützen, produktiver zu machen und damit die ‚Eigenregie des Alltags‘ (Pankoke) zu stärken“ (B. Müller 1993: 101). Es ist daher eine weitere wichtige Aufgabe der Diagnose, Potentiale der Selbsthilfe und der Eigenregie zu entdecken.

6. Arbeitsregel: Sozialpädagogische Diagnose heißt, zu prüfen, ob es Vordringlicheres gibt als die Lösung des Problems.

(ebd.)

Die Beachtung dieser Regel soll eine Fixierung auf die Problemlösung verhindern, bei der notwendige erste Schritte vergessen werden. Sie soll den Blick auf die Rahmenbedingungen lenken, in denen eine Intervention wirken kann. So ist es oft wichtig, diese Rahmenbedingungen zu kennen und gut zu verstehen, um eine wirksame Intervention zu finden, die diesen Bedingungen entspricht (z.B. will ein Klient eine bestimmte Hilfe oder nicht und warum (nicht) ?). Oft muss dann zuerst an der Veränderung dieser Bedingungen gearbeitet werden.

7. Arbeitsregel: Sozialpädagogische Diagnose heißt Klärung von Zuständigkeiten.

(B. Müller 1993: 103)

Diese Arbeitsregel betrifft wieder die Perspektive des „Fall für“. In ihr stecken zwei verschiedene Wirkungsrichtungen. Zum einen eine die sozialpädagogische Arbeit begrenzende Wirkung, da es darum geht, dass sich der Sozialpädagoge bewusst macht, was denn sein eigentliches Aufgabenfeld ist und „dass sich SozialpädagogInnen auf ihre entsprechenden Möglichkeiten besinnen und sich nicht für alles und jedes zuständig machen lassen“ (ebd.). Zum anderen ist eine über die engeren Grenzen der Sozialarbeit hinausgehende Aufgabe angesprochen und das ist der Bezug auf die anderen beteiligten Instanzen. Dieser Bezug besteht nicht nur im Verweisen auf und Einbinden von anderen Instanzen. Er besteht auch darin, die Arbeit der übrigen Instanzen im Interesse der eigenen Arbeit zu beeinflussen. Manchmal kann er auch darin bestehen, den Einfluss anderer Instanzen auf das Fallgeschehen zu verändern, zu stärken oder auch zu mindern oder sogar zu verhindern, wenn zum Beispiel eine Psychatrieeinweisung eines Klienten aus sozialpädagogischer Sicht eine Verschlimmerung der Situation darstellt.

8. Arbeitsregel: Sozialpädagogische Diagnose heißt zu klären, welche Schritte und Ziele ich aus eigener Initiative und welche ich nur durch andere erreichen kann.

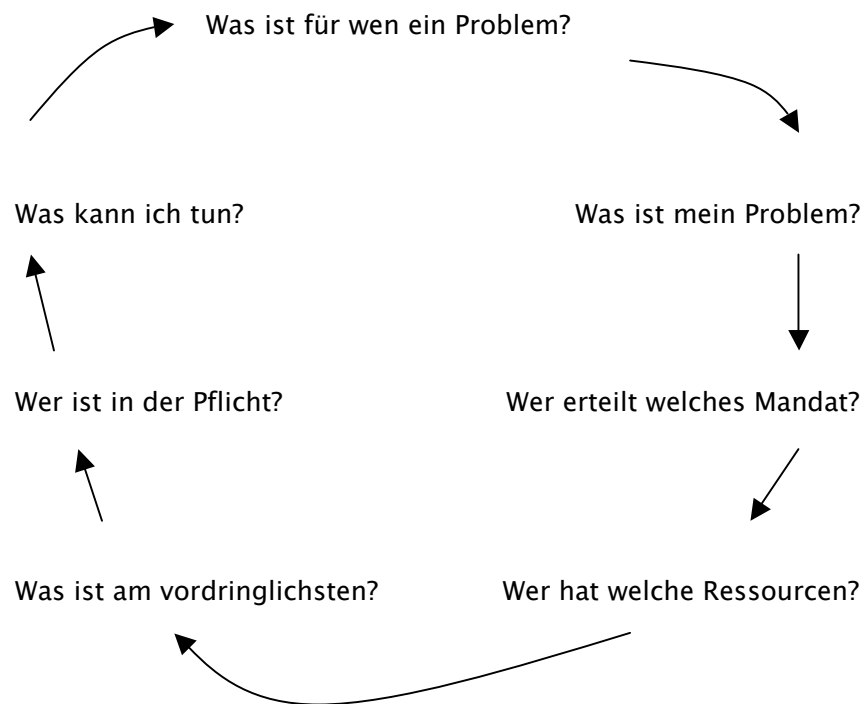
(B. Müller 1993: 105)

Diese Regel verweist noch einmal auf die „Unterscheidung von helferunabhängigen und durch Handeln anderer zu erreichenden Zielen“ (ebd., vgl. Meinhold/Radatz 1988: 197). Es gibt in der Sozialen Arbeit, die ja immer ein gemeinsames, „kommunikatives Handeln mit anderen“, ein „Zu-Hören“ und „Über-Sich-Selbst-Nachdenken“, aber auch ein „Herausfordern anderer, in eigener Sache Stellung zu nehmen“ ist, ständig die beiden Dimensionen dessen, was ich selbst tun kann, und dessen, was ich unternehmen kann, damit andere etwas tun oder lassen.

Ein realistisches Urteil über die sozialpädagogische Fallarbeit hängt ganz entscheidend von dieser Unterscheidung ab, „was ich im gegebenen Fall bewirken kann und was nicht“ (ebd.). Die Qualität sozialpädagogischer Arbeit kann nicht an dem gemessen werden, „was andere tun“ (ebd.), sondern nur an dem, was die SozialpädagogInnen selbst tun können.

2.1.4.2.2. Checkliste sozialpädagogischer Diagnose

Müller gibt am Ende seines 6. Kapitel ein Frageschema für die sozialpädagogische Diagnose mit, welches verdeutlichen soll, „dass es sich nicht um ein schematisches Abarbeiten von Schritten sondern eher um ein immer neu zu wiederholendes Stellen von Fragen, die Fallsituationen durchsichtiger machen können“ geht (B. Müller 1993: 106) und die helfen soll zu lernen, „wie man (aus der Praxis) lernt“ (ebd



2.1.4.3. WAS TUN? – SOZIALPÄDAGOGISCHE INTERVENTION

2.1.4.3.1. Die drei Formen der Intervention

Müller unterscheidet drei Interventionsformen: Eingriff, Angebot und gemeinsames Handeln, eigentlich Prinzipien, die nur idealtypisch unterschieden werden können, in der Realität aber häufig in Mischformen auftreten.

2.1.4.3.2. Eingriff

Eine Intervention hat dann den Charakter eines Eingriffes, wenn sie mit der Ausübung von Macht verbunden ist. Max Weber definierte Macht als „Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen Widerstreben durch zu setzen, gleichviel, worauf diese Chance

beruht“ (1965: 28). Eingriffe können entweder direkte oder indirekte Machtmittel benutzen. Direkte Machtmittel wären z.B. die physische oder psychischen Überlegenheit gegenüber Kindern oder das Androhen von Sanktionen. Indirekte Machtmittel wäre der Rückgriff auf andere Instanzen (Polizei, Ordnungsamt, Gericht,...) zum Durchsetzen eigener Ziele. Was eine pädagogisch motivierte Eingriffs-Intervention dabei von rein polizeilicher oder willkürlicher gewaltsamer Intervention unterscheidet, ist der notwendige Bezug auf gemeinsames Handeln, das heißt, dass der sozialpädagogische Eingriff in sich das Potenzial trägt, in gemeinsames freiwilliges Handeln zu münden. Es werden darum *zwei Kriterien* gestellt:

- a.) *Die Intervention darf nicht „vorhandene Potentiale selbstverantwortlichen Handeln“ zerstören (B. Müller 1993: 110). Eine fachgerechte Fallarbeit verzichtet deshalb konsequent auf Maßnahmen, in denen vermeidbare Demütigungen oder Bevormundungen und Überversorgungen vorkommen.*
- b.) *Die Intervention muss mit dem Versuch verknüpft sein, „zumindest längerfristiges Eingriffshandeln in gemeinsames Handeln zu transformieren“ (B. Müller 1993: 111). Diese Umwandlung von Eingriffen in gemeinsames Handeln erfordert eine gehörige Portion sozialpädagogischen Geschicks, ein gutes Gefühl für die richtige Gelegenheit und oft auch einfach Zeit.*

Grundsätzlich bleibt fest zu halten, dass Eingriffe oft eine Vielzahl von fragwürdigen Wirkungen und Nebenwirkungen haben, und durch den Versuch, eine Lösung sozialpädagogischer Probleme sozusagen „direkt“ anzustreben, diese oftmals eher noch blockieren. Eingriffe sind in aller Regel dann notwendig, wenn *sofort* etwas geschehen soll und es keine weitere Zeit zu verlieren gibt. Doch der Eingriff ist an sich meistens noch keine Lösung, sondern eher der Versuch, Bedingungen zu schaffen oder zu erhalten, in denen Lösungen (gemeinsames Handeln) möglich werden.

Arbeitsregeln zur Intervention: Eingriff

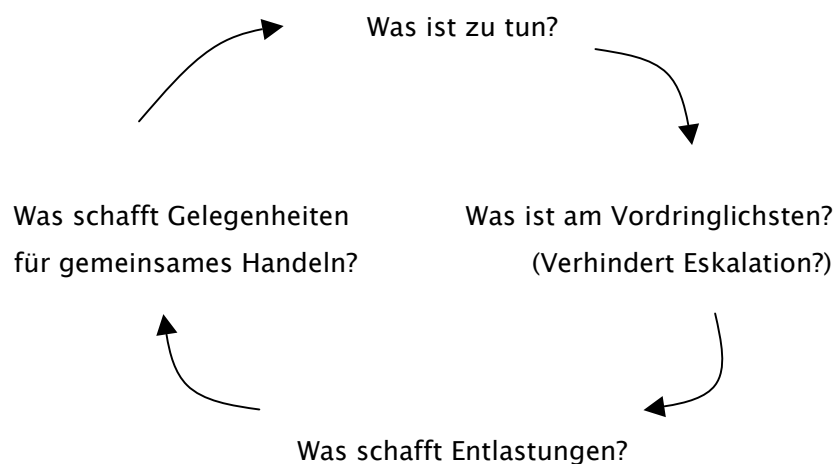
1. Arbeitsregel: Eingreifendes Handeln (Machtgebrauch) kann unvermeidlich und notwendig sein, muss sich aber an strengen Kriterien messen lassen.

2. Arbeitsregel: Eingriffe dürfen vorhandenes Potential der Selbstbestimmung nicht zerstören. Erniedrigende Eingriffe sind deshalb ebenso illegitim wie alle Versuche, mit Gewaltmitteln Menschen zu verbessern oder glücklicher machen zu wollen.

3. Arbeitsregel: Denkbare legitime Ziele von Eingriffen sind dagegen die Abwehr unmittelbar drohender Gefahren, die Verteidigung von Rechten und manchmal die Erhaltung und Herstellung von Schonräumen und Entlastungen.

4. Arbeitsregel: Alle Legitimation von Eingriffen steht in der Sozialpädagogik unter dem Vorbehalt, dass sie versuchen muss, den Eingriffsanteil ihrer Intervention nach Möglichkeit zu verkleinern und den Anteil an Angeboten und gemeinsamem Handeln zu verstärken.

5. Arbeitsregel: In Situationen, die unabweisbar Eingriffe erfordern, lässt sich die Reflexion, wie der Eingriff zu begrenzen ist, als Zirkelschema darstellen:



(B. Müller 1993: 114)

2.1.4.3.3. Angebot

Im Unterschied zum Eingriff gibt es bei einem Angebot keinen Einsatz von Machtmitteln. Vor allem steht es dem Adressaten frei, sich für oder gegen das Annehmen eines Angebotes zu entscheiden. Auch wenn das KJHG und sinngemäß „die meisten Berufsethiken sozialer Arbeit (...) die ‚informierte Zustimmung‘ der Adressaten als Voraussetzung der Intervention“ (B. Müller 1993:108) fordert, kann wohl in der Realität lange nicht jede Intervention dieser Anforderung in reiner Weise entsprechen. Wichtig ist es dann, ein klares Bewusstsein für „unfreie“ Anteile der jeweiligen Angebote zu haben, sowohl für den Sozialarbeiter selbst als auch, um diese dem Klienten offen kommunizieren zu können. Angebote im sozialpädagogischen Sinne haben implizit immer die Möglichkeit angelegt, zu gemeinsamem Handeln zu werden, ansonsten sind sie keine wirkliche Angebote.

2.1.4.3.4. Arbeitsregeln für die Intervention: Angebot

Um von einem Eingriff weg und in Richtung einer gemeinsamen Handlung zu kommen, schlägt Müller eine Unterscheidung zwischen *zuerst* und *dann* vor (B. Müller 1993: 115). *Zuerst* bemüht man sich um einen guten Kontakt zum Klienten, um die richtigen Ausgangsbedingungen, um ein Zusammenkommen und um Vertrauensaufbau. Erst *dann* wird nach möglichen Lösungen gesucht, werden Angebote gemacht.

In dem ersten Schritt geht es nicht nur um situative Arrangements (B. Müller 1993: 116) und das Schaffen einer „tragfähigen Beziehung“, sondern manchmal noch vorher um das Eröffnen eines geeigneten Raumes, in dem ein Angebot, eine Hilfe, eine Intervention 1. angeboten und 2. ausgeführt werden kann. *Zuerst* werden dabei „Rahmenangebote“ (Meinhold 1987: 202) geschaffen, „damit es überhaupt zu einer Begegnung zwischen Anbietern und potentiellen Nutzern kommt“ (ebd.). Solche örtlichen Rahmenangebote können z.B. Nachbarschaftszentren oder Schülertreffs, aber auch Institutionen wie das Jugendamt oder die Schuldnerberatung sein. Denn im Gegensatz zur Arbeit des Mediziners, bei dem bereits klar ist, wo und aus welchem Anlass die Intervention erfolgen wird (z.B. im Behandlungszimmer, weil der kranke Patient gekommen ist), müssen sich Sozialpädagogen erst einmal fragen: „Was muss ich tun, damit sich überhaupt Gelegenheit zu hilfreicher Intervention bietet?“ (B.

6. Arbeitsregel: Für die Entwicklung jeweils passender Angebote müssen Rahmenangebote und Angebote i.e.S. unterschieden werden.

(B. Müller 1993: 116)

Müller betont, dass die Unterscheidung in Rahmenangebote und Angebote i.e.S. nur als Arbeitsbegriff der Kasuistik, also zur „Klärung von Handlungssituationen“ (ebd.) Sinn macht, da sich die Bedeutung, mit der diese Begriffe gefüllt werden, jederzeit in einer Fallgeschichte ändern kann.

Die nächste von Müller getroffene Unterscheidung besteht darin, dass Angebote einerseits auf eine Änderung einer Umgebung oder einer Situation gerichtet sein können oder auf die Änderung der Fähigkeiten von Personen.

7. Arbeitsregel: Zur Klärung sozialpädagogischer Angebote ist es sinnvoll, Angebote (bzw. Angebotsaspekte), die Situationen ändern sollen, von Angeboten, die Verhalten und Wollen ändern sollen, zu unterscheiden.

(B. Müller 1993: 117)

Da ein Problem für die Sozialpädagogik immer aus irgendeiner Inkompatibilität zwischen Personen und ihrer Umwelt besteht, kann eine Intervention entweder auf die Person(en) oder auf die Umwelt einwirken. Zumeist hängen beide Aspekte eng zusammen und es lässt sich nur eine theoretische Unterscheidung treffen, die gleichwohl sinnvoll ist, um sich das Spektrum von Handlungsoptionen bewusst und „die Reichweite und Zielrichtung der jeweiligen Angebote besser abschätzbar“ zu machen (ebd.).

Eine weitere Unterscheidung verschiedener Angebote ist die in materielle und immaterielle. Dießenbacher beschrieb Soziale Arbeit als „Geld und gute Worte“ (1988).

8. Arbeitsregel: Zur Klärung sozialpädagogischer Angebote ist es sinnvoll, (materielle) Ressourcen und (immaterielle) Dienstleistungen zu unterscheiden.

(B. Müller 1993: 118)

Materielle Ressourcen sind neben dem reinen Geld alles mit Geld Bezahlbare wie Räume, Geräte, Versorgungsgüter usw., aber auch die

„bezahlte Präsenz von Personen“. Diese Präsenz mit Leben zu füllen und das eigene Leben in die Arbeit einzubringen ist die (immaterielle) Dienstleistung, die jeder Sozialarbeiter erbringt.

Diese doppelte Unterscheidung, die in den beiden vorigen Regeln getroffen werden lassen sich kombinieren und in ein Schema fassen:

9. Arbeitsregel: Sozialpädagogische Angebote können nach Typen unterschieden werden:		
	materiell Ressourcen:	immateriell Dienstleistungen:
situationsbezogen	Gelder, Räume, Medien, Arbeitsmittel, Zufluchtsorte etc.	Kontakte, Netzwerke, Informationen, Fürsprachen, Einflussnahme etc.
personenbezogen	dasein, ansprechbar sein, Zeit haben, versorgen etc.	beraten, Fähigkeiten unterstützen, Lösungen einfädeln etc.
(B. Müller 1993: 118)		

2.1.4.3.5. Gemeinsames Handeln

Dies ist im Grunde genommen keine eigenständige Form der Intervention, sondern es kann sowohl aus dem Eingriff als auch aus dem Angebot hervorgehen. Es ist freiwillig wie das Angebot und unmittelbar wie der Eingriff (vgl. B. Müller 1993: 108). Doch während beim Eingriff und beim Herstellen eines Rahmenangebotes einseitig vom Sozialpädagogen gehandelt wird und der Klient passiv und nicht mehr als das Objekt oder auch der potentielle Nutzer bleibt, wird schon beim Angebot i.e.S. ein „koproductiver Prozess“, ein „gemeinsames Handeln“ erforderlich. (vgl. S. 120). Für spezifisch wirksame Angebote muss „eine Bearbeitung als ‚Fall mit‘“ (S. 121), muss gemeinsames, vereinbartes Handeln geschehen. Da pädagogische Interventionen nur dann praktisch annehmbar und wirksam werden können, wenn sie in einem Verhandlungsprozess *mit* dem Betroffenen gemeinsam erarbeitet, „definiert“ werden, kann es gar kein „wirkliches“ Angebot (also eines „im engeren Sinne“) geben, das ohne gemeinsames Handeln entstanden ist. In gewisser Weise werden Angebote erst in gemeinsamem Handeln

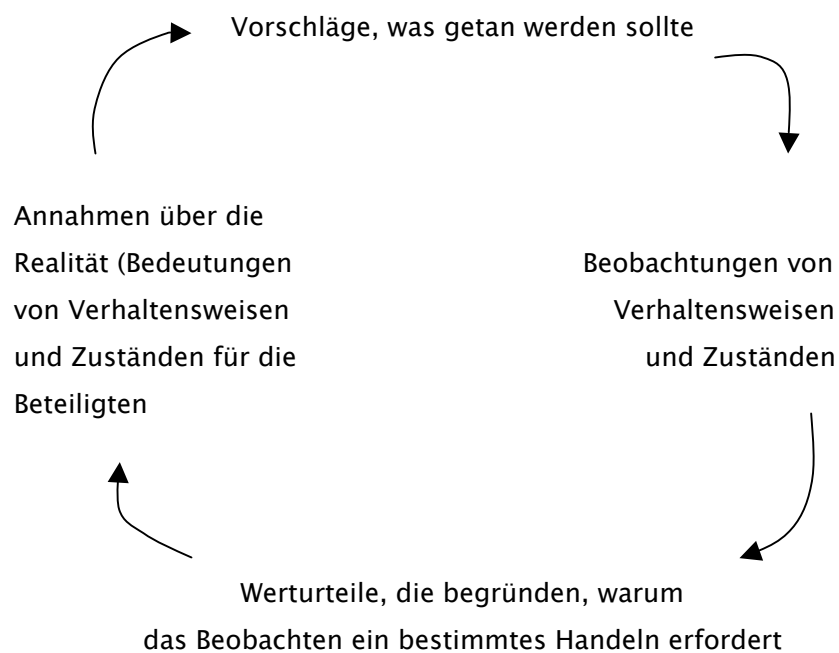
„hergestellt“. Hier decken sich die Teilprozesse der Diagnose (Konkretisierung des Klientenmandats) mit denen der Intervention.

10. Arbeitsregel: Raum für gemeinsames handeln kann entstehen, wenn die jeweiligen „Vorschläge“, was getan werden sollte, unverzerrt wahrgenommen und ohne Diskriminierung akzeptiert werden.

(B. Müller 1993: 123)

Vorschläge sind in diesem Zusammenhang gleichbedeutend mit Erwartungen, die Einzelne oder eine Gruppe im Zusammenhang mit einer Intervention haben. Vorschläge können dabei ausgesprochen oder implizit sein. Diese Vorschläge ernst zu nehmen und zu akzeptieren heißt nicht, sie um zu setzen (was angesichts der oft konträren Vorschläge auch nicht möglich wäre). Diese Vorschläge auch in ihrer Unterschiedlichkeit wahr zu nehmen ist wieder eher ein Anteil der Diagnose, dieses Ernstnehmen (auch in der Auswahl der Intervention) auszudrücken und für die Beteiligten erfahrbar zu machen ist dagegen bedeutsame Aufgabe der Intervention.

11. Arbeitsregel: Für die Klärung der Bedingungen für passende Angebote zu gemeinsamem Handeln ist es sinnvoll, die Unklarheiten und Uneinigkeiten einzugrenzen und dafür Ebenen zu unterscheiden.



(B. Müller 1993: 124)

Hierbei werden drei im Interventionsprozess mit einander verwobene Elemente auseinander gedacht.

1. Jeder Beteiligte macht „wechselseitige Beobachtungen über Verhaltensweisen [der anderen] und Zustände“ (S. 123).

2. Jeder hat dazu seine eigenen Werturteile, von denen die als angemessen gesehene Reaktionen abgeleitet werden.

3. Diese Werturteilen prägen ihrerseits die individuellen Vermutungen über die Realität, und darüber, was die beobachteten Verhaltensweisen *bedeuten*.

Der Nutzen dieser Unterscheidung liegt darin, dass ein klares Bewusstsein dafür, auf welcher Ebene genau eventuelle Unvereinbarkeiten der Vorstellungen der Beteiligten liegen, helfen kann, Schwierigkeiten durch Interessengegensätze oder schlichte Missverständnisse zu verstehen, einzugrenzen oder sogar auszuräumen.

2.1.4.4. WAS HAT'S GEBRACHT? ODER: SOZIALPÄDAGOGISCHE EVALUATION

In der Evaluation soll die sozialpädagogische Arbeit überprüfbar und der Selbstkontrolle zugänglich gemacht werden. Man kann nur ändern, was man auch überprüfen kann. Man kann aber nur überprüfen, worüber man auch reden kann. Und man kann nur über etwas reden, was auch „sagbar“ oder „aufschreibbar“ ist. Eine Aufgabe der Evaluation ist daher das „Sagbar-Machen“ (S. 127) der verrichteten Arbeit durch Berichte, Gespräche etc..

<p>1. Arbeitsregel: Evaluation heißt genaues und ehrliches Zugänglichmachen von empfindlichen Punkten.</p>

Dabei geht es zunächst noch gar nicht um ein Beurteilen oder Bewerten der Arbeit, sondern zunächst darum, die Arbeit insgesamt wahrzunehmen und möglichst genau zu beschreiben, allerdings mit einem suchenden Fokus auf Verbesserbares und Schwachstellen.

Diese Beschreibungen können dabei kaum neutral sein, Müller sagt sogar, „wo Evaluation ganz gefühlsneutral erscheint, kann man meist sicher sein, dass die Beteiligten sich oder anderen etwas vormachen“ (S. 129). Ziel der Evaluation ist es ja gerade, „dass die Beteiligten ihren Standpunkt und das, was für sie dabei auf dem Spiel steht, was ihre Empfindungen mobilisiert, auch wirklich sagen und fühlbar machen“ (ebd.). Um wirklich an die relevanten Aspekte zur Verbesserbarkeit einer Situation zu kommen, ist es nun einmal notwendig, dass jemand bereit ist, die verwundbaren Stellen zu zeigen.

2. Arbeitsregel: Selbstevaluation hat Voraussetzungen:

- Man muss sie sich leisten können; in einem Klima, in dem Angst und wechselseitige Bedrohung herrschen, ist Selbstevaluation unmöglich.
- Sie muss freiwillig sein und kann nicht erzwungen werden.
- Sie muss davor geschützt sein, missbraucht zu werden.
- Sie erfordert etwas Zivilcourage.

(B. Müller 1993: 129)

Es ist möglich, diese Voraussetzungen zu umgehen, indem man sich der Selbstevaluation im Stillen widmet, Tagebuch schreibt oder nachdenkt. Jedoch ist es Ziel der Evaluation, über den bisherigen Stand hinaus zu gelangen und neue Sichtweisen zu entwickeln. Gerade sozialpädagogische Arbeit kann nicht ohne Evaluation im KollegInnenkreis auskommen, weil es für die multiperspektivische Fallarbeit unerlässlich ist, die eigene Sichtweise um den Blick anderer zu erweitern, denn es gibt, wie oben ausführlich beschrieben, in der sozialen Arbeit kaum objektive Tatsachen, sondern nur subjektive Deutungen. Es ist daher wichtig, dass sich Teammitglieder mit unterschiedlichen Fähigkeiten gegenseitig evaluieren. Evaluation kann im spontanen Zweiergespräch oder in institutionalisierten Fallbesprechungen stattfinden, in Supervision oder Klausurtagungen oder vielen weiteren settings. Dabei ist es wichtig, dass obige Kriterien erfüllt sind.

3. Arbeitsregel: Selbstevaluation heißt Herstellen von Rahmenbedingungen, die Offenheit und geschützte Sachkritik ermöglichen.

Der geeignete Ort und die richtige Gesprächsform sind „Instrumente“ der Evaluation, die keineswegs immer gegeben sind, sondern Rahmenbedingungen, die manchmal erst bewusst geschaffen werden müssen. Andere solche Rahmenbedingungen sind eine verlässliche Vertraulichkeit und eine gewisse Regelmäßigkeit, durch die gegenseitiges Vertrauen erst ermöglicht wird. Manchmal kann Evaluation gut in einem besonderen „geschützten Raum“ stattfinden, der auch Distanz vom Alltagsgeschäft hat, wie z.B. externe Supervisionsgruppen.

4. Arbeitsregel: Evaluation wird leichter, wenn man dafür verfügbare und einfach zu handhabende Instrumente der Dokumentation und Praxisforschung benutzt.

wichtigste Rolle übernehmen dabei Instrumente der Dokumentation wie z.B. das Protokoll, mit dessen Hilfe die kollektive Erinnerung an einen zu evaluierenden Prozess unterstützt und zugleich objektiviert werden kann.

Ein Ergebnisprotokoll sollte, um brauchbar zu sein, folgende Teilfragen beantworten können: Wer soll was bis wann mit welchen Mitteln und zu welchem Zweck tun? (vgl. S. 131)

Neben dem Protokoll gibt es Dokumentationen, welche die Arbeit mit dem Klienten deutlich machen sollen, wie z.B. strukturierte Verlaufsnotizen, Instrumente zum Einbeziehen der Sicht der Betroffenen wie Rückmeldeverfahren, die Selbstevaluation unterstützende Methoden wie das „Szenische Situationsportrait“ und vieles mehr.

Neben der Dokumentation gibt es weitere Evaluationsinstrumente, die unter den Begriffen „Praxisforschung“ (Heiner 1988) oder „Begleitforschung“ (C. W. Müller 1978) zusammengefasst werden und welche die „Auswertung von Praxis durch die daran Beteiligten selbst“ (B. Müller 1993: 132) ermöglichen sollen, wobei die sozialpädagogische Praxis selbst stets als Forschungsprozess begriffen wird (vgl. ebd., Meinhold 1988).

5. Arbeitsregel: Sozialpädagogische Evaluation braucht Kriterien der Wirksamkeit, ethische Maßstäbe für den Umgang mit Adressaten und Maßstäbe für die Realitätsprüfung ihrer Ziele. Diese Kriterien dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden.

(B. Müller 1993: 138)

Neben dem Durchsichtigmachen von Arbeitsabläufen geht es in der Evaluation auch um das Klären von Wertemaßstäben, wobei dies in der Sozialen Arbeit „eine vielschichtige Angelegenheit“ (S. 133) ist. Um „ein wenig Übersicht in die Kriterienfrage“ zu bringen, schlägt Müller die Anwendung seiner drei Fallperspektiven auch auf diese Kriterien vor. Daraus ergeben sich drei Evaluationskriterien:

A. Effizienz und Effektivität

Das vordringlich mit Evaluation verbundene „Messen von Wirkungen“ beruht auf einer Betrachtung der Arbeit aus der Perspektive „Fall von“. Hier wird die Handlung als „Fall eines anerkannten Allgemeinen“ (S. 133) gesehen, wodurch eine Messung der Wirkungen nach den Maßgaben dieses anerkannten Allgemeinen erfolgen kann. Dies ist wieder in Analogie zu z.B. dem medizinischen Denken, in dem z.B. die Gesundheit eines Organs über bestimmte Laborwerte definiert wird. Die Besserung einer Krankheit (Abweichung vom erwünschten Wert) kann also in objektiven Werten gemessen werden.

Da, wie bereits gezeigt, sozialpädagogische Fälle meist noch weitere Perspektiven (für und mit) aufweisen und demnach noch andere auf einen Fall einwirken, ist eine solche Messung von Wirkungen sozialpädagogischen Handelns viel schwieriger. Trotzdem bleibt dieses Messen (oder, wie Müller schreibt, „Er-Messen“, S. 135) *ein* Aspekt sozialpädagogischer Evaluation, nämlich der sich auf „Fall von“ beziehende.

Hier kann unterschieden werden zwischen der Bewertung der *Effektivität*, in der die „Eignung“ (ebd.) eines Mittels zum Erreichen eines Zieles untersucht wird, und der Bewertung der *Effizienz*, die Müller als Frage danach, „in welchem Verhältnis Aufwand und Ertrag stehen, ob sich der Einsatz der Mittel weiterhin lohnt, also ‚notwendig‘ ist“ (ebd.) versteht. Diese wie „ein Aufruf zu technologischer Rationalisierung“ (ebd.) anmutenden Kriterien werden dadurch relativiert, dass auch der „Fall mit“ und der „Fall für“ mit betrachtet werden.

B. Ethische Kriterien

Diese sind oft bereits gesetzlich festgeschrieben in Vorgaben der Beteiligung der Betroffenen, des Datenschutzes oder den Artikeln des Grundgesetzes. Die Notwendigkeit, ethische Maßstäbe in die Bewertung sozialpädagogischer Arbeit ein zu beziehen, erwächst aus der Tatsache, dass es sich bei sozialpädagogischen Fällen immer auch um „Fälle mit“ Menschen handelt. Müller zählt einige von ihm „verfahrensethische Kriterien“ genannte Evaluationskriterien auf:

„Wurde die persönliche Integrität der Adressaten gewahrt?

Wurden ihre Wahlrechte (§5 KJHG) beachtet?

Waren die Angebote von verstehbarer Nützlichkeit für sie?

Reduzierten sie die Abhängigkeit von Eingriffen?

Welche Möglichkeiten der Mitbestimmung und Nutzerkontrolle wurden geschaffen?

Wie weit wurden Grundsätze der Nichtdiskriminierung eingehalten?“ (S. ebd.)

Solche einem reinen Effektivitäts–Effizienz–Denken entgegenlaufenden Maßstäbe dürfen ihrerseits nicht verallgemeinert werden. Vielmehr muss ein sozialpädagogisches Problem, das ja gerade in einer fehlenden Passung eines Individuums und seiner Umwelt besteht, durch den Versuch einer Balance zwischen „Beglückung von Klienten“ (ebd.) und „Anpassung an externe Effizienzkriterien“ (ebd.) bearbeitet werden, dem Versuch, „subjektive Wünsche und reale Lebensbedingungen etwas besser vereinbar zu machen“ (ebd.).

C. Kriterien der Realitätsprüfung

Hier geht es um die Evaluation aus der Perspektive „Fall für“, also mit Blick auf die anderen beteiligten Instanzen und auch darum, was „Klienten und ihr soziales Umfeld selbst ‚für sich‘ und ohne fremde Hilfe tun können“ (ebd.). Werturteile über die Qualität der Arbeit anderer sind dabei nicht das Ziel, werden aber nicht immer ausbleiben. Mehr geht es jedoch darum, die Reichweite und den „Illusionsgehalt“ der eigenen Arbeit zu ergründen. Außerdem müssen in Diagnose und Intervention des „Fall für“ getroffene Entscheidungen kritisch überprüft werden mit der Frage, wie die angestrebte Beteiligung bzw. der forcierte Ausschluss anderer Instanzen zu beurteilen sind.

Müller bezeichnet das als die „sozialökologische Blickrichtung“ (S.136) und nennt folgende Kriterien:

„Was haben andere am Fall Beteiligte getan?

Was hat sich durch Einwirken auf dieses Handeln anderer geändert?

Welche Grenzen setzte die Umwelt – und welche die Adressaten selbst – für die Ziele der Fallarbeit?

Hat die eigene Arbeit ungewollt verhindert, dass andere Faktoren positiv wirksam werden konnten?

Welche Ziele erwiesen sich als realistisch, welche als unrealistisch?“ (ebd.)

6. Arbeitsregel: Evaluation als Teil kasuistischer Arbeit ist primär Selbstevaluation; sie muss sich aber der Grenzen ihrer Möglichkeiten und notwendiger Korrektive durch Evaluation „von oben“, „von unten“ und „von außen“ bewusst sein.

Neben der Evaluation, welche die SozialpädagogInnen selbst vornehmen, muss sich die geleistete Arbeit auch einer Evaluation Fremder stellen.

Evaluation „von oben“

Wenn Instanzen mit Entscheidungsmacht Auswertungsforderungen stellen (z.B. Vorgesetzte, Gerichte, gesetzliche Vorschriften), dann bezieht sich dies zumeist auf das Verwaltungshandeln (Leistungs- und Eingriffshandeln) der sozialpädagogischen Arbeit, für das legitimierende Kontrollinstanzen von elementarer Bedeutung sind. Sie dienen auch dazu, fachliche Standards verbindlich und einklagbar zu machen.

Evaluation „von unten“

Wenn betroffene Adressaten Rechenschaft fordern, sich gegen Interventionen wehren (z.B. auch vor Gericht) oder Protestaktionen eventuell auch in Verbänden initiieren, dann ist dies eine Form der Evaluation von außen, die in der Regel nicht bequem ist, aber der sich die sozialpädagogische Arbeit, die sich ja als im Interesse der Adressaten handelnd sieht, stellen muss. Müller benutzt dafür den aus der sozialpsychiatrischen Diskussion bekannten Begriff der „Nutzerkontrolle“ (S.140) und verweist damit indirekt auf besagte Diskussion, in welcher die Bedeutung des Rechtes der Betroffenen auf Kritik und Widerstand gegen bestimmte Formen staatlich sanktionierten Herrschaftshandeln vielfach verdeutlicht wurde. Sozialpädagogisches Handeln ist selbstverständlich nicht per se legitimes Handeln. Das Aufdecken eventueller Illegitimitäten sollte zwar vordringlich den internen Evaluationsorganen obliegen. Eine von den Adressaten und vom „Objekt“ des Handelns kommende Rückmeldung muss jedoch ernst zu nehmendes Korrektiv sein.

Evaluation „von außen“

Neben den direkt Betroffenen kann auch die Beurteilung durch die Öffentlichkeit bzw. die öffentliche Meinung, also durch ein nicht direkt beteiligtes „außen“ ein bedeutsames Korrekturverfahren sozialpädagogischen Handelns sein, insbesondere wenn Betroffenen die Möglichkeit fehlt, sich rechtlich oder fachlich Gehör zu verschaffen.

Gerade von innerhalb sozialpädagogischer Zusammenhänge angenommene „Sachzwänge“ oder fachlich scheinbar zwingend begründetes Eingriffshandeln können blind machen gegenüber Auswirkungen sozialpädagogischer Arbeit. Dann ist, auch im Interesse einer weiteren Handlungsfähigkeit und Akzeptanz durch die „Öffentlichkeit“ und letztlich durch die Adressaten der Arbeit, ein von außen kommendes Korrektiv unerlässlich.

Eine umsichtige Sozialarbeit fördert deshalb eine solche Evaluation von außen selbst aktiv z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit.

Evaluation durch sozialwissenschaftliche Forschung

Schließlich bildet auch die Evaluation durch „praxisentlastete Wissenschaftler“ (S. 142) eine wichtige Quelle inspirativen Fortschritts. Oft ist das alltägliche sozialpädagogische Handeln geprägt von Zeitdruck und Unübersichtlichkeit. Dann kann eine distanzierte wissenschaftliche Analyse der praktischen Fälle wertvolle Aufschlüsse über Fehlerquellen und Verbesserungsmöglichkeiten bieten.

2.2. Der Fall Frank

Wegen der engen Verzahnung von Anamnese, Diagnose, Intervention und Evaluation einerseits und des Gebots der ständigen Beteiligung des Adressaten an diesem Prozess eignet sich Müllers multiperspektivische Kasuistik nicht zum auf reinem Aktenwissen basierenden Fallverstehen. Um trotzdem ein grobes Anwendungsbeispiel zu geben, werde ich anhand der Fallakte des Jugendlichen Frank Fünfich aufzeigen, in welche Richtungen die Fragen aus einem multiperspektivischen Standpunkt aus gehen sollten.

Frank Fünfich lebt seit einem guten halben Jahr in der Intensivgruppe „XYZ“ der Jugendhilfeeinrichtung K.in D.. Die Fallakte des Jugendlichen weist große Lücken auf, was systematisches Fallverstehen sehr schwierig machen würde, für den Zweck eines kleinen Anwendungsbeispiels der multiperspektivischen Fallarbeit jedoch eine ausreichende und sogar sich anbietende Ausgangsbasis darstellt.

Ich werde nach der Darstellung des Genogramms zunächst die Aktenlage resümieren, dann eine Zusammenfassung der in den Akten gefundenen Informationen bezüglich des bisherigen Fallverlaufes geben und anschließend nach den Maßgaben Burkhard Müllers die verschiedenen zu untersuchenden Aspekte benennen.

2.2.1 Genogramm Frank Fünfich

2.2.2. Aktenlage

vorhandene Akten:

- Hilfeplan vom 25.6.2004
- Bericht des Jugendhilfeträgers B. zum Sorgerechtsverfahren beim FG
- Beschluss des FG vom 4.11.2004
- Anfrageprotokoll von Jugendhilfeträger K. vom 23.12.04
- Kurzbericht vom Jugendhilfeträger B. vom 27.12.2004
- Urteil vom Jugendgericht vom 23.2.2005
- Vorbericht der Einrichtung zum HPG vom 2.3.2005
- Beschluss des Amtsgerichtes wegen Bewährungsauflagen
- Dokumentation der Einrichtung

Fehlende Akten

- Informationen über die Entführung
- Informationen über den Vater
- Hilfeplan (HP) aus der Zeit der Hausaufgabenhilfen
- Bericht des Jugendhilfeträgers F.
- Schulzeugnisse mit Beurteilungen
- Gutachten zum Sonderschulverfahren, HP
- HP und Bericht zu Erziehungsbeistandschaft
- Zeugnis der Schule für Erziehungshilfe
- Bericht zu Inobhutnahme
- Gerichtsurteil des JG zu 2 Wochen Arrest
- Beschluss zur Unterbringung Franks in 1. Psychiatrie
- 1. Psychiatriebericht
- Antrag des JA auf Entzug des Aufenthaltbestimmungsrechtes
- event. Stellungnahme/Anwaltsschriftsatz der Mutter?
- Beschluss zu Unterbringung in 2. Psychiatrie
- JA-Antrag zu Unterbringung
- Bericht der 2. Psychiatrie
- HP zu Unterbringung bei Jugendhilfeträger K.

2.2.3. Zusammenfassung der Akte

Frank wurde am 23.5.1989 geboren. Er ist der erste Sohn aus der dritten Ehe der Mutter, Frau Fünfich, und hat noch zwei erwachsene Halbbrüder aus der ersten Ehe der Mutter.

Angehängt an seine Akte ist ein kleiner nicht näher erläuteter Zettel mit der Aufschrift

als F. 3 war, Frau S. zu Werner, F. vom Vater 5 Tage entführt

Es ist unklar, was es mit dieser Entführung auf sich hat. Werner ist vermutlich der derzeitige vierte Mann Werner Fünfich von Franks Mutter.

Später hatte Frank sehr selten Kontakt zu seinem Vater. Laut Bericht des Jugendhilfeträgers B. nahm er den Kontakt zum Vater nur auf „um ihn zu besuchen, damit er Geld bekam“.

Frank ist dem Jugendamt (JA) seit 1999 bekannt. Von Januar bis Oktober 2000 bekam er Hausaufgabenhilfe durch das JA und heilpädagogische Betreuung durch den Jugendhilfeträger F. Diese Betreuung wurde nach einem Betreuerwechsel eingestellt, weil Frank mit der neuen Person nicht zurecht kam und die Mutter ihn lieber zu Hause betreuen wollte. Eine weitere Hausaufgabenbetreuung durch das JA bekam er von März 2001 bis August 2002. Eine in diesem Jahr ebenfalls angesetzte Erziehungsbeistandschaft wurde „wegen mangelnder Mitarbeit Franks“ (HP) nach 8 Wochen eingestellt. 2002 erreichte Frank nicht das Klassenziel der 7. Klasse der Hauptschule und blieb sitzen. In dieser Zeit kam es vermehrt zu Problemen mit seinen Mitschülern. Wegen eines Umzuges nach P. wechselte Frank die Schule, wo er jedoch viel schwänzte, keine Hausaufgaben machte und sich Regeln widersetzte. In der Folge wurde ein Sonderschulverfahren eingeleitet.

Im Dezember 2003 kam es zu einem ersten angezeigten Diebstahl – einer Digitalkamera aus einem Fotogeschäft – und einer Verurteilung zu 40 Sozialstunden.

Frank hatte über einige Zeit Ritalin erhalten, was seine Mutter jedoch im Frühjahr 2004 absetzte, weil sie der Meinung war, dass Franks Hyperaktivität von einer Lebensmittelunverträglichkeit herrühre.

Seit April 2004 ging Frank auf die Schule für Erziehungshilfe, wo er jedoch durch seine Regelbrüche und Grenzverletzungen oft für Schwierigkeiten sorgte. Ab Ende Mai schwänzte er die Schule. Er sagte selbst, dass ihm andere Schüler „Ärger“ angedroht hätten. Nach mehreren gescheiterten Versuchen, ihn mit Hilfe der Polizei und des Ordnungsamtes zwangsweise der Schule zuzuführen, blieb Frank ab dem 27. Mai dauerhaft der Schule fern.

Frank trat mehrfach strafrechtlich in Erscheinung. Zumeist handelte es sich dabei um Diebstähle. Weitere Verfahren laufen oder liefen wegen

unerlaubten Waffenbesitzes, Fahren ohne Führerscheins, gemeinschaftlichen Betrugs, Urkundenfälschung, Sachbeschädigung, Nötigung, Beleidigung und Unterschlagung. Der Anordnung zur Ableistung von Sozialstunden kam Frank sehr zögerlich nach. Eine weitere Verurteilung zu 2 Wochen Dauerarrest hat er verbüßt.

In der Zeit vor seiner Unterbringung kam es vermehrt zu tätlichen Angriffen Franks auf seine Mutter. Er schlug sie und griff ihr während des Fahrens ins Lenkrad.

Frau Fünfich hat dem JA gegenüber bereits mehrfach geäußert, dass sie Angst vor Frank habe und es ihr sehr schwer falle, ihm gegenüber konsequent zu sein.

Am 23.06.2004 kam es zu einer handgreiflichen Auseinandersetzung zwischen Frank, seiner Mutter und seinem Stiefvater. Herr und Frau Fünfich verließen daraufhin die Wohnung und riefen die Polizei, die Frank dann mitgenommen hat. Er wurde in Obhut genommen, entwich jedoch bereits am nächsten Morgen und lief zurück nach Hause.

Am nächsten Tag stellte Frau Fünfich auf dringendes Anraten des JA einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung in Form von Heimerziehung. Sie hatte jedoch die Maßgabe, dass Frank nichts davon erfahren sollte, dass sie diesen Antrag gestellt hat. Frank war grundsätzlich gegen eine Fremdunterbringung. Beim Hilfeplangespräch (HPG) am 25.6.2004 in Anwesenheit von Frank und seiner Mutter zog diese auf massiven Druck von Frank ihren Antrag zurück.

Am 3.9.2004 erschien die Mutter „völlig aufgelöst“ im Gericht und erwirkte eine Anordnung zur Unterbringung Franks in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kaum dort untergebracht wurde er jedoch von der Mutter am selben Tag wieder abgeholt.

Am 4.11.2004 wurde der Mutter vom Familiengericht das Aufenthaltsbestimmungsrecht für Frank entzogen und auf das JA übertragen, mit der Begründung, dass

das Wohl des Kindes durch mindestens unverschuldetes Versagen der beteiligten Mutter und durch Vernachlässigung in erheblichem Maße gefährdet und die Mutter darüber hinaus nicht in der Lage ist, die notwendigen Maßnahmen für den Jugendlichen zu treffen, um ihn insbesondere zum Schulbesuch anzuhalten, um so seine weitere Entwicklung zu gewährleisten. *(aus der Urteilsbegründung vom 4.11.2004)*

Weiterhin wird festgestellt, dass die Mutter mit der alleinigen Sorge für Frank nach der Trennung von ihrem Ex-Mann völlig überfordert sei und sie „auch nicht ansatzweise nachhaltig auf Frank einwirken“ könne. Dieser sei „völlig haltlos“ und räume selbst ein, regelmäßig Betäubungsmittel (Haschisch) zu konsumieren. Seiner Mutter gegenüber zeichne er sich durch „absolute Aggressivität“ und Nichtbeachtung von Anordnungen aus. Bei seinen Ausrastern verwüste er zumindest teilweise die Wohnung. Frank habe in diesem Schuljahr noch keinen einzigen Schultag absolviert.

Nach einem weiteren Dauerstreit zu Hause erstattete der Halbbruder Franks Anzeige gegen ihn. Frank wurde daraufhin in der geschlossenen Einrichtung des Elisabeth-Stiftes M. untergebracht.

Dort entstand auch bei Frank die Bereitschaft zu einer Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung. Daraufhin nahm der Jugendhilfeträger B. Kontakt zum Jugendhilfeträger K. auf, wo Frank bis zum Zeitpunkt dieser Untersuchung in der Intensivgruppe lebt.

In einem Urteil des Jugendgerichtes bezüglich der Nötigung etc. heißt es zum bisherigen Verlauf der Hilfe bei Jugendhilfeträger K.

Nach dem ersten Monat lässt sich – das bestätigt sich auch durch das Erscheinungsbild des Angeklagten im Hauptverhandlungstermin – ein wesentlicher Wandel in seiner Persönlichkeit zumindest in Ansätzen schon feststellen. Der Angeklagte besucht dort seit dem 14.1.2005 ebenfalls die Schule für Erziehungshilfen. Erwähnenswert ist in dem Zusammenhang, dass er regelmäßig den Unterricht besucht. *(aus dem Urteil des Jugendgerichts vom 23.2.2005)*

Im Vorbericht der Einrichtung zum HPG heißt es, Frank habe das Stufenmodell der verhaltenstherapeutisch arbeitenden Gruppe vorbehaltlos internalisiert und sehr schnell die Privilegien der dritten Stufe erreicht. Er habe Kontakte zu den Gleichaltrigen, welche jedoch häufig den Charakter von Zweckgemeinschaften hätten.

Schwierigkeiten habe er mit dem Einhalten von Grenzen, Struktur und Einschränkungen. Jedoch sei er bemüht.

Schulisch sei er nach einer Phase der hausinternen Beschulung mittlerweile zu verkürztem Unterricht (2 Stunden) an der Schule für Erziehungshilfen, wo er eine gute Mitarbeit zeige.

In den Akten finden sich leider keine Informationen über Franks Ressourcen, Kompetenzen, Talente, Lieblingsbeschäftigungen oder Neigungen.

2.3. Multiperspektivische Fragen zum Fall Frank

Am Fall von Frank Fünfich werde ich versuchen, die nach Burkhard Müllers Modell der multiperspektivischen Kasuistik zu gehenden Schritte auf dem Weg zu einem fundierten Verständnis der Fallsituation zu beschreiben.

Dazu orientiere ich mich an der von Müller entwickelten „Matrix“ (B. Müller 1993: 60), welche in folgendem Schema noch einmal abgebildet ist:

	Fall von	Fall für	Fall mit
Anamnese			
Diagnose			
Intervention			
Evaluation			

Schema 1 (aus B. Müller 1993: 60)

Es ergeben sich also zwölf Felder, in denen nach Informationen gesucht werden muss:

- Die Anamnese des „Fall von“
- Die Anamnese des „Fall für“
- Die Anamnese des „Fall mit“
- Die Diagnose des „Fall von“
- Die Diagnose des „Fall für“
- Die Diagnose des „Fall mit“
- Die Intervention auf der Ebene des „Fall von“
- Die Intervention auf der Ebene des „Fall für“
- Die Intervention auf der Ebene des „Fall mit“
- Die Evaluation auf er Ebene des „Fall von“
- Die Evaluation auf er Ebene des „Fall für“
- Die Evaluation auf er Ebene des „Fall mit“

2.3.1. Anamnese

Begonnen wird mit der Anamnese, dem „Wiedererinnern“. Hier werden die Informationen zusammengetragen, die „nicht erinnert“ werden. Müller nennt die Anamnese in der Jugendhilfe die „Klärung des erzieherischen Bedarfs“ (Müller 1993: 63). Um dabei über Alltagsvermutungen hinaus zu kommen, müssen Informationen über die Geschichte und den Kontext des Betreffenden eingezogen werden. Dabei geht es nicht nur um die Aufdeckung etwaiger Mängel, sondern auch um das Aufspüren vorhandener Unterstützungspotentiale und Entwicklungsmöglichkeiten. Dabei ist es für den Sozialpädagogen wichtig, ohne Vorannahmen an die Sache heran zu gehen (oder sich der eigenen Vorannahmen selbstreflektierend bewusst zu sein). Anamnese muss dabei wie gezeigt auf drei verschiedenen Ebenen stattfinden.

2.3.1.1. FALL VON

Auf der Ebene des „Fall von“ wird der Frage nachgegangen, mit welcher Form von interventionsbedürftigem Verhalten wir bei Frank konfrontiert sind. Es geht darum, Rechts- und Handlungsgrundlagen zu erschließen, klarere Begrifflichkeiten für seine Defizite zu finden, mittels derer die Arbeit abrechenbar gegenüber dem Jugendamt und verlinkbar mit anderen Institutionen wird. Es geht um das Klären der Sachbezüge und des Gegenstandes der Fallbearbeitung. Informationen über die Formen des interventionsbedürftigen Verhaltens können aus den Dokumenten über die bisherigen Hilfen entnommen werden. Da diese nicht vollständig sind, können sich aus der Recherche zu den unten aufgelisteten Sachbezügen jederzeit neue Sachbezüge ergeben (so könnte sich herausstellen, dass Frank auch ein Fall von seelischer Behinderung, von Verschuldung, von Kinderarmut, von Hochbegabung oder von Kindesmissbrauch ist). Durch jeden neuen Blickwinkel werden neue Aspekte ins Visier genommen, die vielleicht für die Fallbearbeitung sehr wichtig sein können.

Wichtige Sachbezüge des Falles Frank und die dazugehörigen Fragen sind:

- *Franks als Fall von Schulverweigerung*
 - Wie sahen seine Leistungen in den einzelnen Fächern aus?
 - Welche Fächer machen ihm besonders Spaß oder fallen ihm leicht?
 - Hatte Frank eher Konflikte mit den Lehrern oder den Mitschülern?

- Was waren das für Konflikte mit den Mitschülern, deretwegen er nicht mehr in die Schule wollte, wie sieht er das selbst?
- Welchen Status hatte Frank in seiner Klasse?
- Welchen Status hat er in seiner derzeitigen Schule, welche Erfahrungen werden dort mit ihm gemacht und welche macht er selbst?
- Welche schulischen Ziele steckt er sich selbst?

- *Frank als Fall von Familienzerrüttung*
 - Wie sieht Frank seine Mutter?
 - Wie sieht seine Mutter Frank?
 - Wie war Frank als kleines Kind?
 - Wie verliefen Schwangerschaft und Geburt?
 - Welche Rolle spielen die Geschwister in Franks Leben?
 - Welche Rolle spielen der Vater, der Stiefvater und eventuell der älteren Geschwister?
 - Welche bedeutenden Ereignisse gab es in der Familiengeschichte?
 - Wie ist das Verhältnis der Eltern zu den Großeltern (für eine systemische Betrachtung von großer Bedeutung)?
 - Wie bewertet Frank seine Kindheit?

- *Frank als Fall von Überbehütung und Vernachlässigung*
 - Welche Formen von Vernachlässigung und Überbehütung begegnete Frank?
 - Gibt es gesundheitliche Folgen (nicht behandelte Knochenbrüche, Zahnprobleme...)
 - Gibt es eine strafrechtliche Verfolgung der Eltern?
 - Wie konstant war das Verhalten der Eltern?

- *Frank als Fall von Jugendkriminalität*
 - Welche Straftaten hat Frank wie oft unter welchen Umständen mit wem begangen?
 - Wie sieht er seine Kriminalität selbst?
 - Gibt es bestimmte Auslöser für Straftaten?

- *Frank als Fall von Psychopathie*
 - Welche klinischen psychologischen Diagnosen liegen vor?
 - Gibt es relevante physiologische Befunde?
 - Gibt es die pädagogischen Möglichkeiten einschränkende Faktoren (z.B. IQ)?

- Welche Erfahrungen wurden mit therapeutischer Behandlung gesammelt (Ergo-, Moto-, Musik-, Bastel-, Schrei-, ...-Therapie)?
- *Frank als Fall von Hilfe zur Erziehung*
 - Wie arbeitet Frank am Hilfeplan mit?
 - Wie begegnet Frank seinen Betreuern?
 - Auf welcher rechtlichen Basis steht die Heimerziehung?
 - Wie lange wurde diese gewährt?
 - Wird die Mutter an den Kosten beteiligt (oder Sozialamt)?
- *Frank als Fall von Drogenmissbrauch*
 - Wie oft, wann und mit wem kifft Frank?
 - Welche Drogen nimmt Frank?
 - Besteht das Risiko einer Drogenkarriere?
 - Wie steht es mit dem Alkohol bei Frank?
 - In welchen Situationen greift Frank zu Drogen?
 - Gibt es in der Familie Drogenprobleme (Alkohol?)?

2.3.1.2. FALL FÜR

In der Anamnese des „Fall für“ richtet sich der Blick auf andere an dem Fall beteiligte Einrichtungen. Auch hier werden sich im Verlauf der Fallarbeit wahrscheinlich weitere Institutionen auftun (Drogenberatung, Therapeuten, Schlagzeuglehrer, ...). In Bezug auf die anderen beteiligten Einrichtungen ist es wichtig für den Sozialarbeiter, ausreichendes Verweisungswissen zu haben und ihre Funktion und Einflussmöglichkeiten auf Frank zu kennen. Aus der Akte ersichtlich werden folgende zu beachtende Instanzen:

- *Frank als Fall für die Schule für Erziehungshilfen*
 - Wie ist der Stand seiner dortigen Entwicklung?
 - Welches sind realistische Ziele, an deren Umsetzung der Sozialarbeiter mitwirken kann?
- *Frank als Fall für die Polizei*
 - Welches sind die aktuell laufenden Verfahren?
 - Gibt es aktuelle Auflagen?
- *Frank als Fall für das Jugendamt*
 - Was sieht der HP vor, was sind die Erwartungen?
 - Welche Maßnahmen werden gefördert?

- Welche weiteren Unterstützungsmöglichkeiten gibt es von Seiten des JA?
- Welche Übereinstimmungen und welche Dissensen bestehen mit dem Jugendamt?

- *Frank als Fall für die Gerichte (FG, JG)*
 - Welche Sanktionen sind bei neuerlichen Straftaten zu befürchten?

- *Frank als Fall für den Bewährungshelfer*
 - Was sind die aktuellen Auflagen?
 - Wie ist Franks Mitarbeit?

- *Frank als Fall für die Psychiatrie*
 - Welche klinisch–therapeutischen Möglichkeiten gibt es?

- *Frank als Fall für den Sozialdienst katholischer Frauen*
- *Frank als Fall für Jugendhelferträger K.*
- *Frank als Fall für die Hausaufgabenbetreuung*
- *Frank als Fall für die Stelle, wo er seine Sozialstunden ableisten soll*

2.3.1.3. FALL MIT

Dieser Teil der Anamnese ist von besonderer Bedeutung, da nur aus einem guten Verständnis der beteiligten Personen (vor allem Franks selbst) eine Hilfe geplant und ausgeführt werden kann, an welcher die Betroffenen mitwirken. Hier beginnt das eigentliche pädagogische Schaffen. Der Sozialpädagoge sollte es erreichen, dass er mit seiner echten Person einen Zugang bekommt zu der echten Person des Klienten. Dies ist auch der Punkt, an dem die Partizipation, wie sie vom KJHG gefordert wird, umgesetzt werden muss.

Für die Anamnese der Frage, mit wem man es in dem Fall denn überhaupt zu tun hat, ist es unmöglich, hier eine vollständige Fragenliste zu präsentieren. Vielmehr soll eine sehr bescheidene anregende Auswahl geliefert werden. Jugendhilfearbeit verstehe ich auch immer als Familienarbeit, weswegen hier der Vater und die Mutter mit in die Fragen einbezogen werden. Weiterhin ist der Sozialarbeiter selbst auch in den Fall involviert. Aus diesem Grunde erscheint es sinnvoll, sich auch über die eigene Verstricktheit einige Gedanken zu machen.

- *Ein Fall mit Frank*

- Was bedeutet die Hilfe für Frank?
- Was erwartet er von der Hilfe?
- Was befürchtet er in der Hilfe?
- Wie bewertet er seine bisherigen Erfahrungen mit vergangenen Hilfen?
- Was ist Frank für ein Mensch?
- Was sind seine Stärken, Ressourcen, Wünsche, Ängste?
- ...

- *Ein Fall mit Franks Mutter*
 - Was erwartet sie sich von der Hilfe?
 - Was befürchtet sie von der Hilfe?
 - Wie bewertet sie ihre bisherigen Erfahrungen mit vergangenen Hilfen?
 - Inwiefern ist sie bereit, an der Hilfe mitzuwirken?
 - Ist sie bereit, Frank konsequenter gegenüber zu treten oder dies zu lernen?
 - Was für ein Mensch ist die Mutter?
 - ...

- *Ein Fall mit Franks Stiefvater*
 - Was erwartet er sich von der Hilfe?
 - Was befürchtet er von der Hilfe?
 - Wie bewertet er seine bisherigen Erfahrungen mit vergangenen Hilfen?
 - Inwiefern ist er bereit, an der Hilfe mitzuwirken?
 - Was für ein Mensch ist der Vater?
 - ...

- *Ein Fall mit Franks leiblichem Vater*
 - Ist es möglich/sinnvoll, diesen in den Hilfeprozess zu integrieren?

- *Ein Fall mit der restlichen Familie*
 - Wer ist beteiligt?
 - Wer stellt für Frank Ressourcen oder Stressoren dar?
 - Wie stehen sie zu der Hilfe?
 - ...

- *Ein Fall mit mir*
 - Was ist mein erster Eindruck von Frank?

- Wie trete ich ihm gegenüber?
- Hatte ich bereits mit Jugendlichen zu tun, an die mich Frank erinnert? Was waren das für Erfahrungen?
- Wie stehe ich zur Mutter, zum Vater?
- Wie werde ich meiner Meinung nach von Frank angenommen?

2.3.2. Diagnose

Nachdem die verschiedenen Informationen im Verlauf der Anamnese zusammengetragen wurden, kommt nun der Schritt, aus den widersprüchlich nebeneinander stehenden Sichtweisen eine eigene zu generieren und „die Art der zu gewährenden Hilfe“ (Müller 1993:66) zu bestimmen. Dabei kann unterschieden werden, was das Problem ist und wer welches Problem hat. Auch bei der Diagnose ist es wichtig, sich der drei Perspektiven des Falles bewusst zu bleiben.

Ich gehe an dieser Stelle nur wenig auf die konkrete Fallsituation bei Frank ein, da aufgrund der mangelhaften Aktenlage keine hinreichende Anamnese zur Grundlage einer qualifizierten Diagnose gemacht werden kann.

2.3.2.1. FALL VON

- *Was ist das Problem?*
 - Franks Schulschwänzen?
 - Franks Delinquenz?
 - Franks Kriminalität?
 - Franks Leiden unter der gesellschaftlichen „Ächtung“?
 - Die Entfremdung zwischen Frank und seiner Familie?
 - ...
- *Auf welche durchdachte Grundlage kann ich meine Arbeit stellen, um über willkürliche Entscheidungen hinaus zu kommen?*
 - Welche Dynamiken gibt es in der Familie?
 - Warum fällt es der Mutter so schwer, Frank zu begrenzen?
 - Wonach sucht Frank so verzweifelt?
 - Was fehlt Frank, welchen zugrunde liegenden Mangel versucht er durch sein Verhalten auszugleichen?
 - Was ist der Motor für Franks Kriminalität?
 - ...

- *Was kann eine Lösung des Problems sein? Wie stelle ich mir eine geeignete Intervention vor?*
 - Heimerziehung?
 - Konsequenter enger Betreuungsrahmen?
 - Erlebnispädagogik?
 - Beziehungsarbeit?
 - Nacherziehung?
 - Psychotherapie?
 - Familientherapie?
 - ...

- *Gibt es Vordringlicheres als die Lösung des Problems?*
 - Erreichen des Klassenziels?
 - ...

- *Welche unerwünschten „Nebenwirkungen“ könnte meine Lösungsidee mit sich bringen?*
 - Verhärtung des Widerstandes bei Frank?
 - Keine Unterbindung seiner Kriminalität?
 - Entweichen Franks?
 - ...

- *Was ist zur Umsetzung der Hilfe nötig?*

- *Welche Rahmenangebote kann ich schaffen, um die Selbstheilungskräfte zu mobilisieren?*
 - Begleiteten Umgang mit Mutter?
 - Sportgruppe suchen?
 - Mitbewohner in Erziehungsgruppe?
 - ...

2.3.2.2. FALL MIT

- *Welches Problem hat Frank in der Situation?*
- *Welches Problem haben die Mutter, der Vater, die Polizei, das JA ... mit der Situation?*
- *Was halten die anderen Beteiligten von meiner Problemdefinition?*
- *Welche Bedeutung hat die Ansicht anderer für mein Handeln?*
- *Was erwarten Frank, die Mutter, das JA ... von mir?*

- *Welche dieser Erwartungen sind für mich bindend, welche nicht?*
- *Ist meine Interventionsidee rechtmäßig, umsetzbar und sowohl Frank als auch den anderen „mit“-Beteiligten vermittelbar?*
- *Wer hat welche Mittel, um an der Lösung des Problems mit zu wirken?*
- *Wie kann meine Problemlösung an Franks Selbsthilfepotentiale anknüpfen?*

2.3.2.3. FALL FÜR

- *Welche der meiner Meinung nach notwendigen Hilfen kann ich selbst leisten, wo brauche ich Unterstützung?*
 - Psychotherapie?
 - Rechtsstaatliche Sanktionen oder gerichtliche Milde?
 - Mitwirkung der Mutter, des Vaters etc.
 - ...
- *Wer ist für welche Hilfe zuständig?*
- *Was muss ich tun, damit andere etwas tun können?*
- *Ist die Einbindung anderer Instanzen für den Gesamtkontext sinnvoll?*
 - Wie ist Franks Verhältnis zu den ihm seit langem bekannten Sozialdienst katholischer Frauen?
 - Gefährdet ein „Bündnis“ mit der Polizei das Vertrauen Franks?
 - Ist eine Strafverfolgung kleinerer im Heim begangener Delikte sinnvoll?
 - ...
- *Welche Hilfen werden bezahlt?*

2.3.3. Intervention

Nicht erst die Intervention ist eine Form praktischer Einmischung. Auch durch die Anamnese und mehr noch durch die Diagnose wird verändernd in die Situation eingegriffen. Während jedoch dort viele divergierende Ansichten neben einander standen, geht es in der Intervention darum, eine Entscheidung zu treffen, der ein möglichst gemeinsamer Konsens zugrunde liegen sollte.

Dabei ist der „faire Kompromiss“ (Müller 1993: 71) das angestrebte Ziel.

Bei der Intervention steht besonders die Perspektive „Fall mit“ im Mittelpunkt. Es liegt in der Natur der Sache, dass jede Intervention immer die Dimension „Fall mit“ beinhaltet. Es werden die drei Interventionsvarianten Eingriff, Angebot und gemeinsames Handeln unterschieden, wobei die letzten beiden oft nur schwer von einander zu trennen sind.

2.3.3.1. FALL VON

- *Welche konkreten Interventionen sind nötig, um Franks Schulschwänzen zu begegnen?*
 - Welche Eingriffe sind sinnvoll (Zwang, Sanktionen...)?
 - Welche Angebote von wem könnten helfen (Vermittlung bei Konflikten mit Mitschülern...)?
 - Welches gemeinsame Handeln bietet sich an (Hausaufgabenbetreuung, Begleitung, ...)
 - ...

- *Welche konkreten Interventionen sind möglich, um Franks Familiensituation zu verbessern?*
 - Gibt es sinnvolle Eingriffe (Druck auf die Mutter ausüben, Begrenzung des Umgangs auf begleiteten Umgang,...)?
 - Welche Angebote könnten der Familie von wem gemacht werden (begleiteter Umgang, Erziehungsberatung, Wochenendbeurlaubungen,...)?
 - Wo kann von wem gemeinsam gehandelt werden (Gespräche, Gesprächsrunden,...)?

- *Was kann konkret getan werden, um Frank von kriminellem Handeln abzuhalten?*
 - Wo muss eingegriffen werden (Sanktionen, Einschluss, Anzeigen, ...)?
 - Welche Angebote können Frank von wem gemacht werden (Gespräche, ...)?
 - Wo kann wer gemeinsam gehandelt werden (Besuch im Knast, ...)?

- *Was kann konkret unternommen werden, um Franks Drogenproblematik zu bearbeiten?*
 - Welche Eingriffe sind angezeigt (Sanktionen, Anzeigen, Wegnahme der Drogen, Alkoholverbot, Rauchverbot, über Drogen reden, ...)?

- Welche Angebote kann wer Frank unterbreiten (Freizeitbeschäftigungen wie Sport-AG's o.ä., ...)?
- Gibt es gemeinsame Handlungen, die helfen können (Abendgestaltung, über Drogen reden, ...)?
- *Welche Eingriffe sind nötig, um drohende Gefahren abzuwenden?*
- *Welche Eingriffe bergen das Risiko, bestehende Potentiale zu zerstören?*
- ...

2.3.3.2. FALL FÜR

- *Welche Begegnungen möchte ich forcieren?*
 - Anmeldung bei AG's, Einweisung in Psychiatrie, Einladen eines Fachmanns,...
- *Welche Begegnungen möchte ich vermeiden?*

2.3.3.3. FALL MIT

- *Welche Angebote kann ich schaffen?*
 - personenbezogen und materiell (dasein, ansprechbar sein, Zeit haben, versorgen, ...)
 - personenbezogen und immateriell (beraten, Fähigkeiten unterstützen, Lösungen einfädeln,...)
 - situationsbezogen und materiell (Gelder, Räume, Medien, Arbeitsmittel, Zufluchtsorte,...)
 - situationsbezogen und immateriell (Kontakte, Netzwerke, Fürsprachen, Einflussnahme...)
- *Welche Eingriffe sind notwendig? (Siehe Fall von)*
- *Wo kann gemeinsam gehandelt werden?*
 - Welche Ideen und Vorschläge kommen von Frank?

2.3.4. Evaluation

Evaluation ist fortwährender Bestandteil der Fallarbeit. Jede bei der Anamnese gefundene Information sollte in irgendeiner Form verifiziert, also evaluiert werden. In der Begegnung mit Frank ist die Selbstbeobachtung und die Wahrnehmung Franks immer auch mit

evaluativen Elementen verbunden. In der Regel werden größere oder kleinere Abweichungen von den Erwartungen auftreten, was kein Zeichen einer schlechten Arbeit, sondern eher ein Beweis einer genauen Evaluation ist. Ziel der ersten drei Teilschritte ist nicht, auf Anhieb ein vollständiges und stimmendes Bild von der Situation zu erlangen. Vielmehr bleibt das Prinzip „trial and error“ (versuchen und scheitern) Bestandteil der gesamten Fallbearbeitung. Qualifiziertes Arbeiten zeichnet sich durch die Fähigkeit des Reflektierens eigenen Handelns (=Evaluation) und Lernvermögen aus.

Dabei unterscheidet Müller zwischen Evaluation im engeren und im weiteren Sinne. Im engeren Sinne ist Evaluation eine „selbstkontrollierte Praxis, [die] spezielle *Instrumente* der Selbstkontrolle benutzt und dies bewusst tut“ (Müller 1993: 126).

2.3.4.1. FALL VON

Die Evaluation der Perspektive „Fall von“ geht der Frage nach, ob die erfolgte Anamnese, die getroffene Diagnose und deren folgende Intervention durch die Ergebnisse bestätigt werden.

- *Führte die Unterbringung Franks zu einer Verbesserung seines Legalverhaltens?*
- Gab es neue Anzeigen?
 - Wie äußert sich Frank jetzt zum Thema?
 - ...
- *Hat Frank durch die Unterbringung ein verändertes Sozialverhalten erlernt?*
 - Hat er Freunde in der Schule gefunden?
 - Wie ist der Kontakt zu seiner Mutter?
 - ...
- *Konnten einige der angenommenen Verhaltensmuster Franks positiv durchbrochen werden?*
- *In wieweit bestätigten sich die Vermutungen über die Familiendynamik?*

2.3.4.2. FALL FÜR

- *Wie gestaltet(e) sich die Zusammenarbeit mit den anderen beteiligten Institutionen?*
- Gibt es eine Kooperation mit der Bewährungshilfe?

- Kann das Fallwissen des Jugendhilfeträgers B. genutzt werden?
- ...

- *Wessen Beteiligung war produktiv, wessen Beteiligung eher war kontraproduktiv?*
- *Was bedeuten die Ergebnisse der anderen Beteiligten für meine Arbeit?*
- *Wo ist mein eigener Standpunkt zwischen den anderen Institutionen?*
- *Wie wird meine Position bewertet, wie bewerte ich die Position der anderen?*
- *An welchen Punkten gab es Probleme?*

2.3.4.3. FALL MIT

- *Ist es gelungen, eine gemeinsame Hilfebasis zu schaffen?*
- *Hat der Jugendliche Interesse am Gelingen der Hilfe?*
- *Haben die Eltern Interesse am Gelingen der Hilfe?*
- *Entspricht der mit der Hilfe eingeschlagene Weg meiner ethisch-moralischen Vorstellung einer Klient-Helfer-Beziehung?*
- *Wie bewertet der Jugendliche die Hilfe und deren Verlauf?*
- *Wie bewertet der Jugendliche das Verhältnis zu den Helfern?*
- ...

2.4. Schluss

Im 2. Teil meiner Arbeit ging es vorrangig darum, eine Methode für eine systematische Annäherung an eine Fallsituation darzustellen. In dem kurzen Abriss über die Anwendung der „multiperspektivischen Fallarbeit“ auf den Fall des Jugendlichen Frank sollten die abstrakten Inhalte flüchtig konkretisiert werden. Nachdem in diesem Teil kaum *inhaltlich* auf die Fallsituation des Jugendlichen eingegangen wurde, wird sich im nächsten Teil das Verhältnis der Darstellung von Methode und Anwendung umkehren.

3. MATHIAS SCHWABES „EIN GUTER FALLBERICHT“

In diesem Kapitel werde ich eine kurze theoretische Grundlage nutzen, um daraus eine ausführliche Beschreibung und differenzierte Analyse der Lebenssituation des zweiten hier zu besprechenden Jugendlichen zu entwickeln. Die oben beschriebene multiperspektivische Fallarbeit nach Burkhard Müller spielt hierbei keine Rolle mehr, da es in dieser Untersuchung weniger um die Planung, Durchführung und Evaluation einer konkreten Hilfe geht, als vielmehr um eine umfassende verstehende Beschreibung des Fall- und Lebenssituation des Jugendlichen.

Ausgangspunkt meiner Analyse bildet ein kurzer aber inhaltsschwerer Text Mathias Schwabes, in welchem dieser die Anforderungen an eine gute Falldarstellung zusammenfasst (Schwabe 2002b). Anschließend werde ich versuchen, diesen Anforderungen zu entsprechen und eine möglichst ausführliche Falldarstellung erarbeiten. Meine Ausarbeitung soll dabei kein Prototyp eines Fallberichts, wie er in einer Fallakte gefunden werden könnte, darstellen, sondern eher die für ein tiefer gehendes Verstehen eines Falles vorzunehmenden Denkschritte dokumentieren.

3.1. Ein guter Fallbericht (nach M. Schwabe)

In der Jugendhilfe spielen Kommunikationsprozesse eine bedeutende Rolle. Gemachte Erfahrungen, gesammelte Informationen und aufgestellte Hypothesen sollten weitergegeben werden, wenn ein Kind oder Jugendlicher beispielsweise eine Einrichtung wechselt oder eine alte Hilfe beendet und eine neue beginnt. Hierfür braucht der mit dem Fall beschäftigte Helfer zunächst eine tiefer gehende Reflexion über den Fall und seinen Verlauf. Erst dann können eine „übersichtliche und zugleich anschauliche Darstellung relevanter Informationen“ (Schwabe 2002b: 54) sowie überblicksartig verdichtete Teile (ebd.) zusammengefasst werden. Um nach der Lektüre einer unvollständigen Falldarstellung nicht nur auf Vermutungen und Phantasien betreffs der wahren Fallsituation angewiesen zu sein, entwirft Schwabe einen Standard für einen guten Fallbericht (ebd.:35f.):

Ein guter Fallbericht, eine gute Falldarstellung...

- beschreibt die Familienmitglieder möglichst anschaulich, so dass man sich die Protagonisten (Erscheinungsbild, Habitus, Atmosphäre, die sie umgibt etc.) vorstellen kann (eine bewertungsfreie Schilderung ist kaum möglich; dennoch sollte man sich um eine möglichst beschreibende Sprache bemühen und eigene Bewertungen kontrollieren)
- enthält ein kommentiertes 3 Generationen–Genogramm, das wichtige Ereignisse der Familiengeschichte benennt und festhält (evt. mit Zeitstrahl)
- enthält eine übersichtliche Chronologie des bisherigen Hilfeprozesses (evt. mit Zeitstrahl): Wer hat welche Hilfen angeboten? Was wurde angenommen? Was wurde durchgeführt? Mit welchem Ergebnis? Was wurde abgebrochen? Warum?
- enthält Hypothesen bezogen auf die Dynamik des Familiensystems: Was machen die Familienmitglieder miteinander und warum?
- enthält Hypothesen in Bezug auf das Kind/den Jugendlichen, um den es hauptsächlich geht: Was treibt sie/ihn um? Was quält ihn/sie? Was wünscht sich sie/er für seine Zukunft? Wie sieht er die Probleme, die andere mit ihm /ihr haben? Zwischen welchen Tendenzen/Stimmungen/Optionen ist er bzw. sie hin- und hergerissen? Wo möglich Selbstaussagen in wörtlicher Rede.
- enthält Aussagen über Kompetenzen, Ressourcen, Lieblingsbeschäftigungen, Hobbies etc. des Kindes/Jugendlichen (und zeigt auf, an welche bisher angeknüpft wurde und wo noch weitere Anknüpfungspunkte liegen können).
- enthält Hypothesen bezogen auf die Interaktionsdynamik Familie–Helfer bzw. Kind/Jugendlicher – Einrichtung(en): Welche Helfer sind beteiligt? Mit welchen Interessen bzw. Problemen? Welches Spiel ist im Gang zwischen Familie bzw. Kind und Helfern? Welche (destruktiven) Muster wiederholen sich, wo und wie entstanden/entstehen konstruktive Arbeitsbündnisse?
- enthält Aussagen darüber wie es einem (als Mitarbeiter oder Fallverantwortlichen) selbst mit dem Fall geht d.h. man befragt eigene Emotionen (Ärger, Verzweiflung, Ohnmachtsgefühle) in Bezug auf ihre Aussagekraft in Bezug auf den Fall. (Selbst–) Zweifel und mutmaßliche Fehler dürfen thematisiert werden, ja können eine wertvolle Quelle für neue Zugänge/Versuche darstellen.

- enthält Aussagen darüber, was den Profis unklar ist und wo man als Helfer selbst im Dunklen tappt d.h. es werden zentrale Fragen formuliert, deren Beantwortung einen weiterbrächte
- enthält Aufträge bzw. Bitten an andere Fachkräfte/Behörden/Eltern (was könnten diese an Unterstützung bieten, klären helfen etc.).
- enthält Optionen und Alternativen in der Hilfeplanung oder –gestaltung, die zur Entscheidung anstehen bzw. Hinweise darauf, was andere Fachkräfte/Einrichtungen eventuell vermeiden oder besser machen könnten

Sinn eines guten Fallberichts ist dabei nicht, auf Seiten des Profis „überlegenes diagnostisches Wissen“ (Schwabe 2002b: 54) herzustellen, sondern die „Ankopplung an den Klienten“ (ebd.). Der Klient wird laut Schwabe erst dann Vertrauen zu dem Profi fassen, wenn dieser dem Jugendlichen „etwas Bedeutsames zu sagen hat“ (ebd.), weil er dem Jugendlichen helfen kann, sich selbst besser zu verstehen. Dafür ist es nötig, dass er ihn „in einigen Aspekten besser versteht als er sich selbst versteht“ (ebd.).

3.2. Der Fall Dominik

Ich werde im Folgenden versuchen, mittels dieser aufgestellten Kriterien eine Darstellung des Falles des zweiten untersuchten Jugendlichen zu entwickeln. Zugunsten einer manchmal in die Breite gehenden Besprechung einzelner Aspekte, habe ich mich an anderen Stellen für den „Mut zur Lücke“ entschieden. Ein Gewichten und Fokussieren verstehe ich als Qualitätsmerkmal und eine „vollständige“ Ausarbeitung kann auch kein realistisches Ziel dieses Unterfangens sein.

3.2.1. Genogramm Dominik Schühen

3.2.2. Familienmitglieder

DOMINIK (12)

Dominik ist ein 12jähriger, etwas klein geratener, etwas blasser blonder Junge, der allerdings sofort auf sich aufmerksam zu machen weiß, überaus wendig und fast immer in Bewegung ist. Für sein Alter wirkt er noch recht kindlich, seine blonden Haare haben vorn einen frechen Wirbel. Sein etwas weibliches Gesicht blickt sein Gegenüber aus großen, weit auseinander stehenden Augen sehr direkt an. Er ist aufgeschlossen und sehr kontaktfreudig, kann ausnehmend freundlich und zuvorkommend sein, schmeichelnd und sehr körperlich.

Wenn er seinem Gegenüber beim Reden zuhört, ist seine Mimik schwer zu lesen und schwankt zwischen interessiert, traurig und abwesend. Er gibt sich freundlich und interessiert, kommt dabei allerdings mit seinem Gesicht häufig auffallend nah an das Gesicht seines Gegenübers. Es wird für den Erzählenden dann schwer, mit der Aufmerksamkeit bei sich selbst bleiben. Man musste stattdessen unweigerlich Dominik wahrnehmen und auf ihn reagieren. Er dringt scheinbar unbefangen in den Nahbereich seines Gesprächspartners ein. Es kann dahinter aber auch ein perfider, fast kalkulierter Grenzübertritt gesehen werden, eine Provokation, die nicht unabsichtlich geschieht, sondern für Dominik eine bestimmte Funktion erfüllt. Nach kürzester Zeit legt Dominik bereits seinen Kopf auf die Brust seines erwachsenen Gegenübers. Was ein Zeichen großen Vertrauens und emotionaler Nähe sein könnte, erscheint hier deplaziert, verfrüht und zusammenhangslos. Geht sein Gegenüber auf diese Form der Kommunikation ein, dann verlagert Dominik sehr viel auf diese Ebene des Körperkontaktes. Offensichtlich genießt Dominik körperliche Nähe sehr, es kann jedoch manchmal auch so erscheinen, als versuche er eine Art „Liebes“-Beziehung zu seinem Gegenüber zu etablieren, die ihn dann davor schützen soll, kritisiert, zurechtgewiesen oder begrenzt zu werden.

Auch beim Reden stößt er häufig mit seinem Gesicht oder seinen Händen ruckartig bis dicht vor das Gesicht seines Gegenübers vor.

Besuche Dominiks im Schwimmbad führen häufig dazu, dass er „mit dem halben Bad Bekanntschaft macht“. Scheinbar ohne ein Gefühl für Fremdheit und ohne Scheu oder Schüchternheit geht er auf Unbekannte zu, fragt und teilt sich mit. Privatsphäre scheint er nicht zu kennen.

Bei Dominik wurde eine ausgeprägte ADS–Problematik diagnostiziert. Von Erwachsenen wird er durchgängig als sehr grenzverletzend und aufmerksamkeitsheischend beschrieben. Gleichzeitig neigt er zu schwer kontrollierbaren Wutausbrüchen und hochaggressivem Verhalten, was seit seiner Kita–Zeit zu Schwierigkeiten in Kindergruppen führte und weswegen er nach einer langen Odyssee durch viele Schulen, Heime und Psychiatrien schließlich in der Intensivgruppe Haus C im Jugendhilfeträger T. gelandet ist.

Bei den reflektierenden Abendbesprechungen in Haus C kann er Kritik inzwischen gut hören. Er kann sich entschuldigen, ohne beleidigt zu verstummen. Allerdings hat er eine Neigung dazu, seine eigene Schuld zunächst zu „übersehen“. Für seine Betreuer ist sein permanentes Austesten von Grenzen sehr anstrengend.

Dominik hat eine ausgesprochene Neigung zum Basteln. Ob in der Kita, den Schulen oder Heimen – überall fällt Dominiks Freude am Bauen und Werkeln sofort auf, z.B. als er sich nach wenigen Tagen in Haus C ein eigenes Haus aus Pappe baute, in dem er dann häufig spielte. Außerdem malt er sehr gern, hat viel Freude an Sport und Schwimmen und genießt Massagen voller Begeisterung. In der Schule erreichte er (bei dauerhaft katastrophalem Verhalten und nur ausreichenden oder mangelnden Leistungen in Deutsch, Mathe, Englisch usw.) fast durchgängig gute Noten in Kunst, Musik, textilem Gestalten und Sport.

Dominik wird von seiner Mutter als sehr ehrlich bezeichnet, allerdings gelingt es ihm kaum, seine emotionale Erregung zu kontrollieren. Aufmerksamkeit Erwachsener kann er selten teilen, eigene Aufmerksamkeit z.B. in der Schule nur sehr kurz aufrecht erhalten. Es ist Dominik bisher nicht gelungen, nennenswerte Freundschaften mit Gleichaltrigen aufzubauen, da es ihm sehr schwer fällt, Rücksicht zu nehmen, Kritik zu ertragen oder Frustrationen angemessen zu verarbeiten.

Dominik freut sich immer sehr auf die Besuche (bei) seiner Mutter und beschreibt sein Verhältnis zu ihr als sehr gut. Er hat ein Foto von ihr im Zimmer, welches er in einen „teuren Rahmen“ getan hat, weil ein billiger „nicht gut genug“ für seine Mutter wäre.

Auf das enge verhaltenstherapeutische setting in Haus C reagiert Dominik zusehends mit einer Stabilisierung seines Verhaltens, dem Aufbau von Reflexionsfähigkeit und einem Rückgang seiner Aggressionsausbrüche.

MUTTER (36)

Frau Schühen war von den Betreuern in Haus C zuerst falsch eingeschätzt worden. Im Laufe der Zusammenarbeit zeigte sich, dass sie durchaus einen Zugang zu Dominik hat und ihn gut einschätzen kann. Sie kennt seine Stärken und Schwächen und es liegt ihr sehr viel an seinem Wohlergehen. Gleichzeitig hat sie große Sorgen, Dominik zu verlieren. In ihrem Bestreben, ihren Kindern oder ihrem Mann zu helfen, gibt sie sich eher auf, als egoistische Interessen durchzusetzen.

Sie äußerte mehrfach, dass sie Angst vor Dominik habe. Sie sei ihm gegenüber sehr unsicher und mit seinen Verhaltensweisen überfordert. Bezeichnend für ihr ambivalentes Verhältnis zu Dominik ist nach Auffassung der Betreuer, dass sie Dominik gegenüber stark betont, wie viel ihr an seinen Besuchen liege, dann gleichzeitig aber einige Zimmer abschließe, weil sie fürchte, er könnte etwas zerstören.

Seit einem diesbezüglichen Hinweis durch Dominiks Betreuer bemüht sie sich, Dominik gegenüber klarer aufzutreten und ihm Ansagen betreffs seines Verhaltens zu machen. Sie sei aber sehr unsicher, wie sie Dominik bei seinen Besuchen beschäftigen könne. Deshalb hat sie sich für Dominiks Osterbesuch von seinem Bezugsbetreuer einen minutiösen Ablaufsplan mitgeben lassen. Sie weigert sich außerdem, Dominik vom Heim abzuholen oder ihn zurück zu bringen. Dies müssen die Betreuer übernehmen.

Die Zeit nach Dominiks Geburt, in der sie nicht für ihn da sein konnte, weil sie selbst im Krankenhaus lag, bedauert sie sehr und hält es auch für möglich, dass hierin eine Ursache für Dominiks Schwierigkeit liegen könnte.

Bei ihrem jüngsten Sohn Martin hat sie die Sorge, die gleichen Fehler zu machen wie bei den beiden älteren. Sie möchte ihn auf keinen Fall ebenfalls verlieren und nimmt daher seit einiger Zeit Hilfe durch FAM (Familien-Aktivierungs-Management) in Anspruch. Auch mit ihrem jüngsten Sohn vermeidet sie die offene Konfrontation. So verhindert sie, dass er durch ihre Schränke stöbert, indem sie diese mit Paketband verschnürt, weil sie sich nicht zutraut, ihren Wunsch aus eigener Autorität durchzusetzen.

In Zeiten großer Belastung holt sie sich die Großmutter zur Unterstützung.

Bei Besuchen wurde Frau Schühen von den Betreuern als sehr vereinnahmend empfunden, sie bot sogleich sehr vieles an (Kekse, Kaffee,...) und begab sich auf eine verhältnismäßig persönliche Ebene.

Anfangs gab es sogar den Verdacht, sie sehe in Dominiks Bezugsbetreuer so etwas wie einen Partner-Ersatz.

VATER (42)

Herr Schühen hat keinen Beruf erlernt. Er ist ein schwer kranker Pflegefall (Skaidose-Lungenkrankheit, Diabetes, Hautallergien) und wiegt weit über 100 kg.

Der Vater ist fest in das familiale System eingebunden. Obwohl er schon seit vielen Jahren nicht mehr mit Frau Schühen verheiratet ist und auch nicht mehr mit der Familie wohnt, scheint er noch immer Dreh- und Angelpunkt der Familie Schühen zu sein.

Von Dominiks Betreuern wird er als Patriarch beschrieben, der vom Bett aus kommandiert, meistens an sich selbst denkt und seine Erkrankung dazu benutzt, die restlichen Familienmitglieder an sich zu binden. Ein selbständiges Leben ist ihm nicht mehr möglich, laut Betreuer muss er sich von der Mutter den Bauch anheben lassen, um sich an einen Tisch setzen zu können.

Die Eheleute Schühen heirateten kurz vor der Geburt ihres ersten gemeinsamen Kindes. Sechs Jahre und zwei weitere Kinder später, als Dominik fast vier Jahre alt war, trennten sie sich wieder. Acht Jahre später gebar Frau Schühen einen weiteren von Herrn Schühen gezeugten Sohn Martin.

Die Wahl des Jugendhilfeträgers T. für Dominiks Unterbringung war auch mit der „räumlichen Nähe zum Vater“ begründet worden.

Dominik hat Kontakt zum Vater, daher auch die Anfrage bei uns wg. der räumlichen Nähe (*aus der Aufnahmeanfrage des Jugendhilfeträgers T., 18.8.2004*)

Also sollte der Vater anscheinend eine größere Rolle für Dominik übernehmen. Am Verlaufe der weiteren Hilfe zeigte er jedoch kaum Interesse.

BRUDER ANDY (16)

Dominiks Bruder Andy ist knapp vier Jahre älter. Er besuchte einen Sprachheilkindergarten, dann die Grundschule und derzeit die Hauptschule. Andy war 2,5 Jahre in einem Heim.

In der Schule zeigte auch Andy früh Verhaltensauffälligkeiten, war für 6 Monate in der Psychiatrie und danach in einer Tagesgruppe.

Nach seiner Rückkehr hatte er eine schwere Zeit und große Probleme mit dem Vater, weil dieser sich „überall einmischte“. Schließlich wurde Andy vor die Wahl gestellt, entweder wieder in ein Heim oder zu seinem Vater zu gehen. Er wohnt jetzt bei seinem Vater. Laut Frau Schühen übernimmt Andy „die Mutterrolle“ für Herrn Schühen und muss viel für diesen tun. Bei Problemen mit Andy ruft der Vater bei Frau Schühen an, um sich zu beschweren oder er schmeißt Andy raus. Manchmal läuft dieser auch fort, kehrt dann aber abends wieder zurück.

SCHWESTER SIMONE (18)

Dominiks Schwester Simone ist sechs Jahre älter als er. Herr und Frau Schühen haben 2,5 Monate vor ihrer Geburt geheiratet. Simone besuchte einen Sprachheilkindergarten, ging danach auf die Hauptschule und eine weiterführende Schule, an der sie den Realschulabschluss machte. Derzeit macht sie eine Ausbildung zur Krankenschwester in Lemgo, wo sie auch wohnt. Von der Mutter wird sie als anpassungsfähig, verantwortungsvoll und pünktlich beschrieben. Sie sei konfliktlösend, kooperativ und ehrlich.

BRUDER MARTIN (3)

Dominiks Bruder Martin wurde ebenfalls von Herrn Schühen gezeugt. Vor der Unterbringung Dominiks in der Psychiatrie und den Heimen berichtete die Mutter, dass Martin vermehrt verängstigt auf Dominiks Verhalten reagierte. Mittlerweile ist er Dominik sehr zugetan und auch Dominik freut sich sehr, ihn zu sehen.

3.2.3. Ausführliche Fallgeschichte

Zunächst werde ich den Inhalt der gesamten vorgefundenen Akte von Dominik zusammenfassen und in einer relativ großen Ausführlichkeit wieder gegeben. Detailliertere Ausführungen sind eingerückt und kleiner geschrieben. Soweit es sich hierbei um Zitate aus Aktenmaterial handelt ist dies angegeben. Ansonsten enthält die Darstellung eigene Zusammenfassungen, für die teilweise keine eindeutigen Quellenangabe möglich sind, da es sich um zusammengetragene und chronologisierte Informationen aus verschiedenen Quellen handelt.

Im ersten Teil dieses Kapitels wird Dominiks Vorgeschichte bis zu seiner Unterbringung in der intensivpädagogischen Gruppe des Jugendhilfeträgers T. gezeigt (wo er zur Zeit noch immer wohnt). Im

zweiten Teil folgt eine ausführliche Darstellung des bisherigen Verlaufes seiner dortigen Unterbringung.

3.2.3.1. VORGESCHICHTE

3.2.3.1.1. Zeit in der Familie

Die Schwangerschaft mit Dominik verlief laut Mutter sehr komplikationsreich. Es gab viele Streitigkeiten der Eltern untereinander. Die Mutter war psychisch sehr belastet, hatte Gallenkoliken und vorzeitige Blutungen. Die Geburt erfolgte 4 Wochen zu früh per Kaiserschnitt. Dominik wurde dann in ein anderes Krankenhaus verlegt und kam in ein Wärmebett. Die Mutter wollte Dominiks Krankenhausaufenthalt nutzen und sich ebenfalls im Krankenhaus einer Gallenoperation unterziehen. Hierbei gab es jedoch Komplikationen, sie kam in einen lebensbedrohlichen Zustand und musste 3 Monate im Krankenhaus bleiben. Auch nachdem sie aus dem Krankenhaus kam, war sie kaum in der Lage, sich um Dominik zu kümmern. Dieser war nach 5 Wochen aus dem Wärmebett entlassen worden und danach von der Schwester des Vaters betreut worden.

Dominiks frühkindliche Entwicklung verlief insgesamt um ca. 2 Monate verzögert, ansonsten aber normal. Seine Mutter sagt selbst, sie habe nicht viel Zeit für Dominik gehabt. Besonders als er in die Trotzphase kam, sei sie sehr mit ihrem älteren Sohn Andy beschäftigt gewesen und sehr inkonsequent mit Dominik verfahren.

In der Kita zeigte sich Dominik als wissbegieriges und lebhaftes Kind, das allerdings schon immer Schwierigkeiten mit der Konzentration hatte. Nachdem es 1996 zur Trennung der Eltern gekommen war, gab es erste Probleme im Kindergarten. Dominik wurde unruhig, aggressiv und konnte sich nicht in die Gruppe integrieren.

Die Probleme mit dem Bruder Andy wurden nach der Trennung der Eltern so massiv, dass er zuerst in die Kinder- und Jugendpsychiatrie und anschließend für 2,5 Jahre in eine Heimeinrichtung kam. Diese die Familie sehr belastenden Ereignisse haben Dominiks Schwierigkeiten zusätzlich verstärkt. Eine neue Partnerschaft der Mutter verlief außerdem sehr problematisch, was zu weiterer Unruhe und Auseinandersetzungen führte.

Im August 1999 wurde Dominik altersgemäß eingeschult, fiel jedoch sogleich durch sein schwieriges Verhalten auf. Im Oktober des gleichen Jahres zog seine Mutter mit ihm und seiner Schwester Simone nach I., so

dass Dominik gleich nach Schulbeginn einen ersten Schulwechsel erlebte. In Dominiks neuer Schule führte seine schwer zu kontrollierende motorische Unruhe zu einer Beurlaubung für eine 3-wöchige Kur in Sachsen-Anhalt und Überlegungen über eine schulpsychologische Betreuung, was jedoch nicht weiter verfolgt werden konnte, da seine Mutter ein weiteres Mal umzog, diesmal innerhalb l.s, und so ein neuerlicher Schulwechsel für Dominik anstand. In dieser mittlerweile dritten Schule innerhalb des ersten Schuljahres, die Dominik ab dem 15. 05. 2000 besuchte, zeigte Dominik ein ähnlich auffälliges Verhalten, was bereits am 30. 05. 2000 zur Beurlaubung vom Unterricht führte, damit er sich einer Therapie unterziehen könne. Er hatte Kinder und Lehrer massiv bedroht, eine ausgeprägte Konzentrationsschwäche und konnte sich kaum an Regeln halten.

Trotz der Betreuung durch die Erziehungsberatungsstelle ab Mai 2000 einmal wöchentlich konnte in Dominiks Verhalten keine Verbesserung erreicht werden. Dominik wurde daraufhin auf Anraten der Jugendamtsmitarbeiterin einem Arzt vorgestellt, welcher bei ihm ADS diagnostiziert.

Die Gabe von Ritalin führte vorüber gehend zu einem Rückgang seiner Aggressionsbereitschaft in der Schule. Er konnte außerdem ausdauernder und konzentrierter spielen und erschien absprachefähiger. Es kam aber auch zu einer Zunahme unerwünschter Verhaltensweisen wie z.B. Urinieren in die Toilettenbürste und neben die Toilette. Außerdem bekam er Schwierigkeiten mit dem Einschlafen und lag abends lange wach. Als er schließlich eine Reihe von Tics entwickelte (an den Hals greifen und Augenblinzeln), führte dies im November 2000 zur Absetzung des Ritalin. Darauf hin verschlechterte sich Dominiks Verhalten wieder.

Auf besonderen Wunsch der Mutter wurde im Juni 2000 die HZE Heimerziehung für den Bruder Andy beendet und dieser in den mütterlichen Haushalt entlassen. Mit der Heimkehr von Andy wurde eine sozialpädagogische Familienhilfe in der Familie Schühen eingesetzt, welche bis zum November 2001 tätig blieb.

Im November 2000 wandte sich Frau Schühen an die Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie S., nachdem Dominik wegen seines Verhaltens erneut vom Unterricht suspendiert worden war.

Er sei sehr unruhig und unkonzentriert gewesen, akzeptierte keine Grenzen und Regeln, und habe nicht am Platz sitzen bleiben können. Weiterhin habe er keine Freunde gefunden und auch sexualisierte Verhaltensweisen gezeigt. Außerdem war es zu selbst- und fremdgefährdenden Handlungen gekommen, so hatte Dominik mit Steinen geworfen, sich selbst eine Plastiktüte über den Kopf gezogen und eine bedenkliche Unachtsamkeit im Straßenverkehr gezeigt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie S. wurde mit der Mutter die Idee entwickelt, Dominik zu einer Therapie mit stationärer Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie S. auf zu nehmen. Am Tag der Aufnahme zog die Mutter jedoch ihre Bereitschaftserklärung zurück, weil sie mögliche Schäden für Dominik durch die Trennung befürchtete.

Da der Druck der Schule und der Eltern der Mitschüler zunahm, stimmte Frau Schühen im Januar 2001 schließlich einer stationären Unterbringung Dominiks in der Kinder- und Jugendpsychiatrie G. zu. Allerdings stand sie der Aufnahme weiterhin sehr kritisch gegenüber. Ihre große Sorge war, dass Dominik ebenso wie sein Bruder Andy in einer Einrichtung fremduntergebracht werden könnte. Aus diesem Grund konnte sie sich gerade noch auf die diagnostische Abklärung einlassen, wollte aber, dass Dominik danach so schnell wie möglich wieder nach Hause komme.

Während seines Aufenthaltes in der KJP G. vom 10.1.– 3.4.2001 hatte Dominik große Probleme mit einer altersadäquaten Kontaktaufnahme zu den anderen Kindern. Es fiel ihm sehr schwer, sich in die Gruppe ein zu ordnen, Konfliktsituationen konnte er oft nur durch Zuschlagen lösen. Bei Wunschversagen oder Grenzverletzungen kam es aufgrund der geringen Frustrationstoleranz zu Impulsdurchbrüchen mit

Beschimpfungen, lautem Herumschreien und Schmeißen von Gegenständen.

Aufgrund der bei Dominik beobachteten Kardinalsymptome „beeinträchtigte Aufmerksamkeit“, „Überaktivität“ und „Impulsivität“ wurde eine *hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens* diagnostiziert. Außerdem bestand der Verdacht auf eine Störung der auditiven Wahrnehmung.

Die Medikation mit Ritalin führte hier zu keiner Verbesserung, erst nach der Gabe einer hohen Dosis Amphetaminsaftes (zwei mal täglich) wurde Dominik aufnahmebereiter und war in der Lage, ruhig und konzentriert zu spielen.

Dominik profitierte sehr vom verhaltenstherapeutischen Setting der Einrichtung. Er bekam außerdem Hilfestellungen bei der Kontaktaufnahme mit anderen Kindern. Dadurch und durch die Integration in die *Sporttherapie* und die *Motopädiegruppe* bekam er positive Rückmeldungen und Selbstbestätigung.

In einer *Lerntherapie* wurde versucht, mit Dominik das Einhalten von Grenzen und Regeln zu üben und Handlungsstrategien für den Umgang mit Anforderungen und Aufgaben zu entwickeln. In der *spieltherapeutischen* Einzelbehandlung sollte es ihm ermöglicht werden, seine Negativerfahrungen zu thematisieren und gleichzeitig durch positiver Erlebnisse sein Selbstvertrauen auf zu bauen.

Mit der Mutter wurden in der Zeit des Aufenthalts Beratungsgespräche geführt, in denen gestörte Beziehungsmuster und Verhaltensweisen aufgezeigt und Hilfestellungen für einen verbesserten Umgang mit Dominik erlernt werden sollten..

Da er aufgrund der Schwere seiner hyperkinetischen Störung und seiner massiven Verhaltensauffälligkeiten nicht in den Regelunterricht integriert werden konnte, wurde für Dominik eine *Empfehlung für die Sonderschule* für Erziehungshilfen ausgesprochen. Der Bericht der KJP G. legt außerdem ausdrücklich weitere unterstützende Maßnahmen durch das Jugendamt

nahe. Die Überlegung, Dominik eine Tagesgruppe besuchen zu lassen wurde aufgrund der weiten Entfernung von Dominiks Zuhause wieder verworfen. (vgl. Bericht der KJP G. vom 17.05.2001)

Am 23.4.2001 wechselte Dominik auf die Schule für Erziehungshilfen in U.. Mit diesem Schulwechsel wurde die sozialpädagogische Familienhilfe beendet.

In seiner neuen Schule zeigt Dominik zunächst das bekannte unangepasste Verhalten mit Konzentrationsstörungen, Konfliktproblemen und fehlender Reflektiertheit. Gute Fähigkeiten werden ihm jedoch beim Basteln und Malen bescheinigt. Außerdem zeigte er viel Interesse an sachkundlichen Themen und hatte viel Freude am Sport und Schwimmen.

Im nächsten Jahr wurde ihm bereits eine sichtbare Verhaltensverbesserung attestiert. Er hatte gelernt, sein Verhalten zu reflektieren und Regeln zu vereinbaren, ohne diese jedoch immer einhalten zu können. Er war hilfsbereit gegenüber anderen Kindern und hatte auch gelernt, sich in die Gruppe ein zu ordnen. Anfänglich sehr häufiges Weglaufen vom Unterricht legte sich ebenfalls. Schwierigkeiten bestanden weiterhin in seiner nur sporadischen Teilnahme am Unterricht, seiner Ablenkbarkeit und seinem Stören der Mitschüler.

Am Ende der dritten Klasse war es Dominik nun auch möglich, sich an getroffene Absprachen zu halten und er konnte mit anderen Kindern in Gruppen zusammen arbeiten. Seine Leistungen bleiben weiterhin durchwachsen. Während er in Musik, Kunst, Sport, Textilem Gestalten und Religion gute Noten erzielt, bleiben seine Ergebnisse in Deutsch, Rechtschreibung, Mathematik und Schrift und Form nur ausreichend.

Am 19.6.2003, dem Tag der Zeugnisausgabe wird Dominiks jüngerer Bruder Martin geboren. Trotz der 9 Jahre zurück liegenden Scheidung der Eltern ist auch Martin ein gemeinsames Kind von Herr und Frau Schühen.

In den folgenden zwei Jahren fallen Dominiks Leistungen in den Fächern der Schule wieder ab. Gleichzeitig bleibt sein verbessertes Sozialverhalten zunächst erhalten. Am Ende der Orientierungsstufe erhält er eine Empfehlung für den Besuch der Hauptschule für Erziehungshilfe.

Im Frühjahr 2004 erschien Frau Schühen im Jugendamt und äußerte ihre Unzufriedenheit über Dominiks schulische Situation. Dominik reagiere zunehmend aggressiver und schaue sich, nach Auffassung von Frau Schühen, bei anderen Mitschülern schlechtes Verhalten ab. Auch habe sich durch die komplizierte Anfahrt von I. nach U. der Schulweg verlängert, so dass sie keine Zeit mehr habe, Dominiks schulische Defizite durch Üben zu Hause aus zu gleichen. Sie sei auch zunehmend nicht mehr in der Lage, Dominiks aggressives Verhalten zu beeinflussen. Sie vertrat die Ansicht, dass Dominik an einer Regelschule in I. beschult werden könne und müsste. Durch Beratung seitens der Jugendhelfemitarbeiterin kam Frau Schühen später zu der Auffassung, Dominik erneut in der Kinder- und Jugendpsychiatrie S. vor zu stellen.

Am 30.6.2004 ging Frau Schühen mit Dominik und der Familienhelferin daraufhin zur Kinder- und Jugendpsychiatrie S. und bittet um stationäre Behandlung Dominiks mit dem Ziel der Deeskalation der häuslichen Situation, die neben familiären Veränderungen und schwierigen sozialen Verhältnisse in hohem Maße von Dominiks Verhaltensauffälligkeit belastet sei:

Er werfe sich auf den Boden, brülle, zerstöre Einrichtungsgegenstände, werfe mit Gegenständen und werde in der Schule als nicht mehr steuerbar beschrieben. Die Mutter fühle sich überfordert und der kleinere Bruder Martin reagiere zunehmend verängstigt auf Dominiks Verhaltensweisen. Dominik selbst bezeichnet sich als „Problem für die ganze Familie“

Vom Beginn des anschließenden Aufenthaltes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie S. an war es für Dominik nicht möglich, sich in die Gruppe seiner Mitpatienten ein zu fügen. Wegen seines impulsiven und oft auch aggressiven Verhaltens wurde er von seinen Mitpatienten abgelehnt bzw. gezielt provoziert.

Er verstieß auch nach direkter Ermahnung häufig gegen Stationsregeln.

Dominik sei verzweifelt und meist erfolglos auf der Suche nach sozialen Kontakten zu seinen Mitpatienten gewesen. Wiederholt verliebte er sich in Mitpatientinnen, die er intensiv umwarb, wobei es ihm dann oft schwer fiel, soziale Grenzen einzuhalten oder mit Zurückweisung umzugehen. Mit intensiver und sehr engmaschiger Einzelbetreuung war es jedoch möglich, ihn zu unterstützen, sich sozialverträglich zu verhalten und Alltagsanforderungen angemessen zu bewältigen.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie S. erfuhr Dominik auch intensive therapeutische Zuwendung, auf welche er sich mit viel Begeisterung, Kreativität und Experimentierfreude einließ und die ihm durchweg zu gute kam. In der *psychotherapeutischen* Einzeltherapie fand er schnell Kontakt und lernte, seine Wutimpulse zu erkennen und zu kontrollieren.

In der *Mototherapie* konnte er Selbsterfahrungsübungen vertrauensvoll und achtsam genießen und frei über seine Schwierigkeiten sprechen. Dominik schien „sehr motiviert und kreativ bei hoher Impulsivität und geringer Geduld und geringer Frustrationstoleranz“ (aus dem Bericht der Kinder- und Jugendpsychiatrie S.).

Die *Musiktherapie* konnte viel zu einer ausgeglicheneren Verfassung Dominiks beitragen und auch in der *Ergotherapie* war Dominik hoch motiviert und einfallsreich.

Im Laufe der Therapie wurde die Gabe des *Amphetaminsaftes* zunächst verringert und später eingestellt und nur durch eine geringe Medikation mit Ritalin ersetzt.

Trotz der insgesamt positiven Entwicklung Dominiks während seines Kinder- und Jugendpsychiatrie S.-Aufenthaltes kam es zum Ende der Therapie vermehrt zu ernst zu nehmendem *selbst- und fremdgefährdenden Verhalten*. So warf er mit Steinen

und Gegenständen nach Personen, bedrohte Mitpatientinnen und Mitarbeiter mit Stöcken und Ähnlichem, drückte sich anscheinend absichtlich eine Reißzwecke in den Finger, klemmte sich eine schwere Metallzange an den Penis und zog sich eine Plastiksnur um den Hals fest.

Während der Therapie wurden *Beratungsgespräche mit Frau Schühen* geführt, die sich sehr engagierte, jedoch ihre eigene Überforderung feststellen musste. In Zusammenarbeit mit dem Jugendamt wurde daher eine Unterbringung Dominiks in einer professionellen engmaschig strukturierten und betreuten Rahmen beschlossen.

Darüber hinaus wurden mit Dominik eine Reihe *kognitiver Tests* durchgeführt, welche u.a. zu folgenden Ergebnissen kamen:

Sein allgemeiner Intelligenzquotient lag bei 82, der Handlungs-IQ bei 98 und der Verbal-IQ bei 74. Hier zeigte sich eine deutliche Differenz zwischen Verbal- und Handlungs-IQ. Nach dem ICD-10 lag eine leichte Intelligenzminderung (F70) bei einem IQ-Bereich von 50–69 vor. Der HAWIK-Test ergab, dass Dominiks Arbeitsgeschwindigkeit (IQ 72), sein Sprachverständnis (IQ 79) sowie seine Konzentrationsfähigkeit (IQ >50) äußerst gering sind. Gute Leistungen erbrachte er im Bereich der Wahrnehmungsorientierung (IQ 100).

Im Übrigen wurde Dominik dem Personenkreis des §35a *KJHG* zuordnet, da er wegen seiner Schwierigkeiten im Bereich der Konzentration und des Sozialverhaltens von seelischer Behinderung bedroht sei, insbesondere, wenn eine weitere intensive Förderung durch Fachtherapien ausbliebe und es zu einer Verschlimmerung bzw. Chronifizierung der Symptomatik käme. (*vgl. Bericht der Kinder- und Jugendpsychiatrie S. vom 27.08.2004*)

Aufgrund Dominiks besonderen Bedarfs an Beschulung und Betreuung wurde gemeinsam vom Kinder- und Jugendpsychiatrie S., dem Jugendamt und der Mutter die Perspektive einer stationären

Unterbringung entwickelt, bei der die Beschulung möglichst nah am Wohnort stattfinden sollte, um einen täglichen Austausch zu ermöglichen. Eine Möglichkeit für eine solche Unterbringung wurde im Jugendhilfeträger T. gefunden, wo es für Dominik einerseits Wohngruppen auf dem Gelände als auch eine Außenwohngruppe und außerdem eine einrichtungsinterne Schule gab.

3.2.3.1.2. Die Außenwohngruppe

Am 15.9.2004 wurde Dominik in die Außenwohngruppe Ü. aufgenommen, wobei er für die unterrichtsfreie Zeit und den Nachmittag *zusätzlich eine Einzelbetreuung* bekam. Es sollte geklärt werden, ob Dominik nach einer Eingewöhnungsphase im normalen Gruppenkontext mit zügigem Ausschleichen der Einzelbetreuung zu betreuen sein würde oder ob ein besonderer Förderbedarf über einen längeren Zeitraum besteht, der dann zum Beispiel über die Intensivpädagogische Fördergruppe abgedeckt werden müsste.

In der Außenwohngruppe stellte Dominik seine Betreuer häufig vor Probleme, welche aus deren Sicht oft nicht zufrieden stellend gelöst werden konnten. Dies führte zu einer kontinuierlichen Verschärfung der Situation. Er konnte keine Regeln einhalten und wollte statt dessen alles bestimmen (wann und wie er Hausaufgaben macht, wie gemeinsam gespielt wird etc.), griff Kinder und Erwachsene tätlich an, wobei es ihm egal war, ob sein Gegenüber stärker und älter war als er. Er stritt häufig mit Nachbarskindern, zerstörte Dinge in der Nachbarschaft, zeigte auch Erwachsenen gegenüber wenig Respekt und brachte die Wohngruppe damit in eine schwierige Lage.

Außerdem lief er vermehrt aus der Gruppe fort, bis er von der Polizei zurück gebracht wurde und verweigerte sich der Schule. Der Einzelbetreuer, der sich stundenweise nur mit Dominik beschäftigte, konnte zunächst eine sehr gute Beziehung zu Dominik etablieren. Die übrigen Betreuer der Wohngruppe sprachen sogar von einer Fixierung. Dieses Verhältnis litt aber, sobald Dominik seine Erwartungen nicht durch setzen konnte und begrenzt werden sollte.

Seit dem 16.9.2004 besuchte Dominik die *Z.-Schule* auf dem Gelände des Jugendhilfeträgers T.. Wegen der besonderen Verhaltensauffälligkeiten vor Dominiks Aufnahme sollte er anfänglich für 2 Stunden pro Tag beschult werden. Abhängig von Dominiks

Möglichkeiten war eine Erweiterung des Zeitrahmens eingeplant. Im Rahmen der Einzelbetreuung sollte Dominik nach dem Unterricht durch weitere Einheiten in Form von Erledigen von Arbeitsblättern, Werk- und Sportangeboten usw. langsam wieder an den strukturierten Vormittagsablauf heran geführt werden.

Bereits in den ersten Minuten des ersten Morgens fiel Dominik dadurch auf, dass er auf seinem ersten Gang über den Schulhof „wirkliche jeden Schüler, der in seiner Nähe zu finden war, der Reihe nach mit den unmöglichsten Beschimpfungen und Beleidigungen traktierte“ (Schulbericht über den Schüler Dominik Schühen, 02.02.2005). Eine Eskalation sei vermutlich deshalb ausgeblieben, weil die anderen Schüler über Dominiks Dreistigkeit zu perplex waren.

Die Folge von Dominiks Verhalten war, dass er fortan vom Fahrdienst, der ihn aus der Außenwohngruppe brachte, direkt an die Pausenaufsicht übergeben wurde und sich dann in der Pause nicht weiter als 2 m von der Aufsichtsperson entfernen durfte. Nach dem Läuten zum Unterrichtsbeginn musste Dominik mit der Aufsichtsperson zusammen in den Unterrichtsraum gehen und sich dort an einem extra für ihn eingerichteten Platz setzen.

Anfangs konnte er mit Hilfe von Tagesplänen, welche ihm „als etwas Besonderes dargestellt“ wurden, zur unterrichtlichen Teilnahme motiviert werden. Aber schon nach wenigen Tagen begann er, den Unterricht mit Beschimpfungen zu stören. Der Lehrer sah hierin ein starres, massiv verfestigtes Muster, welches wie automatisch ablaufe, ohne das konkrete Auslöser erkennbar seien. Dominik sei derartig reizoffen, dass nahezu jeder Außenreiz als Ursache seiner Aktionen gesehen werden könne. Eskalation hätten nur verhindert werden können, indem sich der Lehrer direkt hinter Dominik gestellt und diesen körperlich zu seinen Aufgaben zurück gedreht habe. Der Klasse habe er erklärt, dass Dominik besondere Hilfe benötigte, damit diese dessen Verhalten, wenn auch nur schwer, ertragen könne.

Nach dem Unterricht musste Dominik mit dem Lehrer ins Lehrerzimmer gehen, wo er von diesem persönlich an den Fahrdienst übergeben wurde. Als dies nach wenigen Tagen nicht mehr durch zu setzen war, weil Dominik nach dem Unterricht davon lief, wurde versucht, Dominik noch vor dem Klingelzeichen direkt aus der Klasse ab zu holen. Insgesamt konnte er so genau 14 Tage zur Teilnahme am Unterricht gebracht werden. Ab dem 15. Tag lief Dominik morgens direkt nach dem Aussteigen vom Fahrdienst davon.

Einen Höhepunkt erreichte Dominiks „Auffälligkeit“ am 11.10.2004, als er morgens mit einem anderen Schüler aus der Schule weglief und sich in den umliegenden Städten „herum trieb“. Dabei stahlen sie u.a. ein Fahrrad und zwangen später einen ICE-Zug auf offener Strecke zum Halten, indem sie Gegenstände auf die Schienen legten. Spät abends mussten beide Jungen von Betreuern der Wohngruppe bei der Polizei abgeholt werden, wobei Dominik wenig Verständnis für die Situation zeigte, sondern sich auf dem Polizeirevier sehr respektlos gegenüber den Beamten und den Betreuern verhielt. Am nächsten Tag wurde Dominik aus der Außenwohngruppe Ü. in die Inobhutnahmegruppe in Haus A des Jugendhilfeträgers T. verlegt.

3.2.3.1.3. Haus A

Bereits nach wenigen Tagen kam es auch hier zu Eskalationen, z.B. nachdem Dominik am 16.10.2004 Öl in eine Steckdose und das Aquarium gegossen hatte. Diese Aktion wurde von den Betreuern als sehr dramatisch bewertet. In der Tagesdokumentation findet sich eine lange Liste dessen, was alles hätte passieren können:

Es hätte einen Kurzschluss geben können, die Folge wäre vielleicht ein Brand gewesen; Dominik selbst hätte eine gewischt kriegen können, so dass er tot ist; das Haus hätte explodieren können ?!; Die anderen Bewohner hätten bei dem Brand oder der Explosion sterben können; ...; Die Fische hätten sterben können; die Geräte hätten kaputt gehen können ... *(aus der Tagesdokumentation von Haus A)*

Dominik bekam Zimmerarrest und lief etwas später fort, so dass er erneut von der Polizei gesucht werden musste. Es stellte sich heraus, dass Dominik zu einer bekannten Familie im Ort gelaufen war, welche sich dann bei Dominiks Mutter meldete.

Am 18.10.2004 kam es zu einer weiteren dramatischen Eskalation, die mit der Einweisung Dominiks in die Psychiatrie und einer anschließenden Verlegung aus der Wohngruppe Haus A in die Intensivgruppe Haus C endete:

„Nach einer ruhigen Nacht und einem ruhigen Frühstück spielte Dominik mit Luise „Mensch ärgere Dich nicht“. Ich saß im Dienstzimmer und erledigte Schreibarbeiten. Nachdem sie ihr Spiel beendet hatten, wollte Dominik ins Wohnzimmer und puzzeln, ich sagte nein, wir nehmen erst deine Wäsche zusammen und dann schließe ich auf. Es ist dann mit seiner Wäschetonne nach oben gegangen, kam kurze Zeit später wieder runter und forderte mich in einem bestimmenden Ton auf das Wohnzimmer aufzuschließen. Ich sagte nein, du weißt, was wir verabredet haben. Darauf schrie er los „das wirst Du bereuen, denn jetzt raste ich aus“. Ich habe das nicht ernst genommen und habe weiter geschrieben. Darauf ist er durch die Terrassentür nach draußen und hat einen ca. 10 cm dicken Birkenstamm reingeholt und den gegen die Wohnzimmertür gedonnert. Dann brachte er ihn wieder raus. Inzwischen hatte sich auch Luise eingeschaltet. Dann rannte er die Treppe hoch und holte aus seinem Kleiderschrank die Messingstange, mit der er mich dann bedrohte, brach dann sein Vorhaben ab und rannte nach draußen, um dann mit einem ca. 2m langen Rohr ins Haus zu kommen, das klappte dann aber nicht. Plötzlich stand er mit erhobenem Arm vor mir in der Hand hatte er eine scharfkantige Metallplatte mit der er auf mich zielte, die Situation war für mich sehr bedrohlich. Dann änderte er wieder seine Meinung, rannte in die Küche und schnappte sich eine Fleischgabel mit der er mich dann bedrohte. In der Situation kam Herr J. der ihm die Gabel abnahm und ihn in den Schwitzkasten nahm bis er sich einigermaßen beruhigt hatte. Auch da bedrohte er mich weiter, er würde sich ein Messer besorgen und mich und sich erstechen.

Herr J. ist später mit ihm nach oben gegangen um nach der Wäsche zu sehen, Dominik hatte sie alleine zusammengelegt und in den Schrank getan. Warum hat er das nicht gesagt, dann wäre es sicher nicht zu dem gewaltigen Ausraster gekommen.

Ich persönlich kann da jetzt mit umgehen, beziehe den Ausraster nicht mehr auf mich, es wäre sicherlich auch bei jedem andern gewesen, das Fass war voll.“
(aus der Tagesdokumentation der Wohngruppe)

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde wieder ein langzeitlicher enger pädagogischer Bedarf für Dominik fest gestellt. Nach einer medikamentösen Einstellung auf Ritalin und Dipiperon wurde Dominik am 15.11.2004 in die intensivpädagogische Fördergruppe Haus C des Jugendhilfeträgers T. entlassen. Hier lebt er auch zum Zeitpunkt dieser Untersuchung.

3.2.3.3. GEGENWÄRTIGE UNTERBRINGUNG – HAUS C

Die Betreuung dieser Gruppe besteht aus einem sehr engmaschigen pädagogischen Alltag, der sowohl die Beschulung als auch den Freizeitbereich umfasst und immer die Möglichkeit bietet, in akuten Krisensituationen eingreifen zu können. Nach einer festen Aufstehzeit, einem gemeinsamen Frühstück und einer kurzen Sport- oder anderen Beschäftigungseinheit innerhalb des Hauses werden die ca. 6 Jugendlichen im Schulappartement durch eine Lehrkraft der heimeigenen Z.-Schule für 2 Unterrichtsstunden beschult.

Der weitere Tagesverlauf zeichnet sich durch ein hohes Maß an Geordnetheit aus. Es gibt einen klar strukturierten Wochenplan mit einer sehr hohen Beschäftigung, um den Jugendlichen wenige Leerlaufzeiten zu bieten. Angeboten werden eine hausinterne Werkstatt, ein sport- und erlebnispädagogischer Bereich und das „konsequente Alltagsgeschäft“. Die weitere Konzeption der Einrichtung wird wie folgt beschrieben:

- Ein hohes Maß an anregender Tagesstruktur wird etabliert: Praktische Aktivitäten wie Brotbacken, Gärtnern, Holz-Machen werden in den Tagesablauf eingebettet und von den auf der Gruppe tätigen PädagogInnen angeleitet bzw. begleitet; sie dienen einerseits dazu Interessen und Neigungen der Jugendlichen zu entdecken bzw. weiterzuentwickeln; insofern haben sie einen Angebotscharakter. Jeder Jugendliche muss aber an einer bestimmten Zahl an

Aktivitäten teilnehmen; insofern haben sie auch verpflichtenden Charakter im Rahmen einer Tagesstrukturierung.

- Zusätzlich zum Alltag werden jedem Jugendlichen (in Zweier- oder Kleingruppensituationen) auch besondere, für ihn passende Beziehungsangebote gemacht, die sorgfältig Nähe- und Distanzwünsche und -erfordernisse ausbalancieren. Dies kann in Krisenzeiten in besonders dichter Form erfolgen, soll aber auch Teil des normalen Alltags auf der Intensivgruppe sein. Dazu ist es erforderlich, dass jede PädagogIn immer wieder auch Minus-Stunden sammelt, die dann in besondere Aktivitäten mit dem Bezugs-Jugendlichen fließen sollen. Individual-pädagogische Aktivitäten sollen also gruppenpädagogische Angebote ergänzen.
- Das Team der PädagogInnen ist in funktionaler und zeitlicher Hinsicht binnenstrukturiert; in funktionaler Hinsicht, weil nicht alle PädagogInnen dieselben Aufgaben und Dienstzeiten haben werden („Aufgaben“-ErzieherInnen wie Köchin oder Teamleitung versus BeziehungserzieherInnen); in zeitlicher Hinsicht, weil einzelne PädagogInnen entweder stundenweise spezifische Angebote machen oder aber den Hintergrunddienst versehen, der vor allem das Alltagsmanagement betrifft. Beide Formen der Binnenstrukturierung sollen die personellen und personalen Ressourcen des Teams optimal zum Einsatz bringen.
- Mit der abgebenden Kinder- und Jugendpsychiatrie werden genaue fallbezogene Kooperationsabsprachen getroffen die Beratung und Unterstützung in Krisenzeiten (an welchem Ort auch immer) sicherstellen.
- Ein Kinder- und Jugendpsychiater steht dem Team einmal pro Woche zu Verfügung und besitzt darüber hinaus ein eigenes Stundenbudget, mit dem er Anfragen sondieren, Aufnahmen begleiten, Diagnosen klären und Krisen mit beraten und steuern kann
- Für jeden Jugendlichen wird ein auf seine Person individuell zugeschnittenes und mit ihm vereinbartes Punktesystem erarbeitet, das täglich angewandt wird und Veränderungen in bedeutsamen Verhaltensbereichen stimulieren soll Das (Nicht-)Erreichen von bestimmten Punkt(meng)en wird jeden Abend in einem Gruppengespräch festgelegt und reflektiert. (...)
- Freiheitsbeschränkende Elemente finden in diesem Konzept Anwendung in Form fester Schließzeiten: während der Vormittagsstunden und ab der Abendbesprechung bis zum Morgen

kann das Haus aufgrund besonders gesicherter Fenster und Türen von den Jugendlichen nicht verlassen werden. *(aus dem Bericht des Projektes Systemsprenger von M. Schwabe, T. Evers, D. Vust)*

Für Dominik bedeutet dies, dass er im Falle des Nichtgelingen eines Schulbesuchstages sofort aus der Situation genommen werden und durch einen pädagogischen Mitarbeiter weiter betreut werden kann. Diese sofortige Herausnahme aus Krisensituationen ist aus der Sicht der Betreuer für Dominik ein besonders wichtiges Element, das auch eine sofortige Reflexion der Situation und die Erarbeitung neuer Tagesziele (kurzfristige positive Verstärkung) ermöglicht. Für den Fall, dass Dominik oder ein anderer Jugendlicher aggressiv wird, ausrastet und sich oder andere gefährdet, steht ein so genannter time-out-Raum zur Verfügung. Ein oder mehrere Mitarbeiter gehen dann mit dem Jugendlichen gemeinsam in den time-out-Raum, welcher abgeschlossen werden kann, bruchssichere Fensterscheiben hat und bis auf einige Kissen leer ist. Der Aufenthalt dient dem Beruhigen der Situation und wird im Anschluss zur Reflexion des Geschehens benutzt.

Von der *in Haus C tätigen Lehrerin* werden Dominik eine schnelle Auffassungsgabe und ein insgesamt gutes Leistungspotential bescheinigt, jedoch auch erhebliche Defizite in seinem Lern- und Leistungsverhalten und seiner sozio-emotionalen Entwicklung.

Er könne sich nur extrem kurz zur Teilnahme motivieren und brauche danach übermäßig viel Zuwendung und ständige Ansprache. Wird ihm die Aufmerksamkeit verwehrt, reagiere er bockig, aggressiv oder mit anderem extremen Störverhalten. Dann sei Dominik fast nicht mehr erreichbar, werfe Dinge durch den Raum, zerstöre Unterrichtsmaterialien oder laufe davon.

Hier fielen wieder Dominiks extrem kindliche Bedürfnisse und seine Defizite im emotionalen Bereich auf. So könne er manchmal sofort die ihm gestellten Aufgaben erfüllen, wenn ihm dafür eine Rückenmassage oder die Möglichkeit zu spielen, zu puzzeln oder zu malen in Aussicht gestellt werden. Außerdem könne er bei Beschäftigungen, die seinen kindlichen Interessen entsprechen, ein gutes

Durchhalte- und Konzentrationsvermögen entwickeln und auch eine ausgesprochene Kreativität zeigen.

Zu Beginn seiner Beschulung im Haus C brachte Dominik viele unterrichtsfremde Dinge wie Klebeband, Spiele, Ketten, Lichterketten usw. mit in den Schulraum, die er auf seinem Tisch ausbreitete, um sich damit diverse Vorrichtungen zu bauen. Seine Schultasche war in der Regel ein Chaos aus Arbeitsblättern, Büchern und Mappen.

Während des Unterrichts sei Dominik „fast ständig“ damit beschäftigt, Dinge zu sortieren oder zu ordnen, was jedoch zu noch mehr Unübersichtlichkeit führe. Er brauche auch Hilfe, seinen Arbeitsplatz überhaupt erst einmal so frei zu räumen, dass eine Erledigung der Aufgaben möglich wird. Er arbeite außerdem sehr oberflächlich und selten zielgerichtet. (*vgl. Bericht der tätigen Lehrerin vom 03.02.2005*)

In einer Supervisionsrunde mit einem die Betreuer dauerhaft beratenden Kinder- und Jugendpsychiater wurde nach der Verlegung Dominik in Haus C folgende Erziehungsgrundhaltung für Dominik erarbeitet:

„Begrenzung und Führung muss er durch uns Erzieher erfahren, so erlebt Dominik Sicherheit, d.h. keine Entscheidungen ihm überlassen, höchstens 2 Möglichkeiten im Entscheidungsspielraum gewähren (minimale Selbstbestimmung). Den erzieherischen Umgang mit Krisen und deren Aufarbeitung muss Dominik als klare und immer wiederkehrende Struktur erfahren, dies schafft wiederum Sicherheit. Erziehungsziele: Dominik muss lernen, sich adäquat zu wehren. Dominik soll lernen, dass er Erwachsenen vertrauen kann. Dominiks Beziehungswünsche an uns, enttäuschen wir oft. Wir sind kein Vater und Mutterersatz aber doch konstant auf der Beziehungsebene.“ (*aus dem Supervisionsprotokoll*)

Während der Zeit, die Dominik bisher im Haus C verbrachte, hat sich gezeigt, dass dieses engmaschige Betreuungsfeld für ihn anscheinend

einen guten Rahmen darstellt. Er reagiert zunehmend positiv auf die Betreuer, die ihn in Krisensituationen in seiner Art annehmen und ihm durch ihr kontrolliertes Handeln Sicherheit und Verlässlichkeit bieten können.

3.2.3.4. AUS DEM ALLTAG IN HAUS C

An dieser Stelle möchte ich einige typische oder herausragende Situationen darstellen. Grundlage sind die Tagesaufzeichnungen aus Haus C, woher auch die nicht gekennzeichneten Zitate in diesem Abschnitt stammen.

3.2.3.4.1. Die ersten Tage

Dominik zeigte vom ersten Tag an viel Freude an handwerklichen Arbeiten und war sehr bemüht, alles alleine zu machen. So baute er sich allein ein großes Haus aus Pappe, in dem er in den folgenden Tagen viel und gern allein spielte. Am Abend des ersten Tages wollte er unbedingt noch eine Geschichte vorgelesen bekommen. In den nächsten Tagen war Dominik betont freundlich, hielt Autotüren offen, blieb seinen Anweisungen entsprechend in der Nähe seiner Betreuer und hielt sich geduldig an den Tagesplan.

3.2.3.4.2. Provokation und Eskalation

Am vierten Tag kam es zu einer ersten größeren Eskalation:

Die erste richtige Attacke!!! Dominik spielte in seinem Papphaus. Georg kam dort hin ... provozierte ihn, in dem er ihm sagte, dass er das Haus kaputt mache. Dominik rastet aus, nimmt sich Styropor und rennt hinter Georg her und schlägt auf ihn ein... Georg wehrt sich und tritt mit Füßen. Martina und ich gehen dazwischen und schicken beide auf's Zimmer. Georg geht nach anfänglichem Bocken.

Dominik geht zu seinem Papphaus und weigert sich, zu seinem Zimmer zu gehen! Wir reden mit ihm, doch er wird immer wütender... nimmt sich Angelschnur und legt sie sich um den Hals... droht damit sich die Luft abzudrücken...merkt dass wir nicht drauf eingehen und wählt eine andere Taktik... er sagt er will das Styropor kaputt schlagen und dann auf sein Zimmer...

nachdem er es mit totaler Wut mit der Faust zerschlagen hat ging er nach oben...

Oben bockte er total rum, hämmerte überall gegen und provozierte Georg. Um die Situation zu entschärfen holten wir Georg nach unten. Dominik ging nach ganz oben und rief immer wieder „Ihr kriegt mich nicht, ich gehe jetzt auf den Dachboden!“ Wir ignorierten ihn... irgendwann kam er runter und sagte, es sei langweilig, wenn keiner kommt.

Dann stand er im Dienstzimmer zog einen Pfeil und einen „Stab“? aus der Hose und meinte, wenn ihr mir zu nahe kommt, dann steche ich euch ab! Wir haben versucht, ihn zu beruhigen!!! Er ging aus dem Dienstzimmer und zeigte, dass er ein Messer hat. Ich war in der Küche, habe ihn und seine Attacken ignoriert... Er kam dann, gab mir die „Waffen“ und meinte nur, wir sollen sie nicht wegwerfen...liegen im Aktenschrank. *(aus der Tagesdokumentation Haus A)*

Viele von Dominiks Wutanfällen waren wie im beschriebenen Fall Folge von Provokationen durch andere Jugendliche. Es sei bemerkenswert, so eine Betreuerin, wie oft Dominik von den anderen zielgerichtet geärgert würde. Zwischenzeitlich hielt sich Dominik gern in der Nähe der Betreuer auf, da ihm dies einen gewissen Schutz vor Angriffen durch die anderen bot. Dominik provozierte andererseits auch selbst gern andere.

Beispielhaft sei hier noch einmal ein morgendlicher Ausraster wiedergegeben, wie ihn sein Bezugsbetreuer schilderte (Zitat wortgetreu):

Nach dem Frühstück spielten wir, Dominik, Georg und ich, in der Turnhalle Ball. Als wir wieder im Haus waren, schickte ich Dominik und Georg in deren Zimmer, um sich aus zu ziehen. Habe Dominik 3mal gebeten, sich um zu ziehen. Als ich in seinem Zimmer war, um Bescheid zu sagen, dass er für die Schule fertig machen sollte, spielte er mit dem Regenschirm (kaputt und nur noch Metall). Habe ihn gebeten, das

abzugeben. Spuckte und schimpfte mich und verweigerte dies abzugeben. Ich habe ihm das wegnehmen müssen, weil er damit mich bedrohte. Schmiss auf mich mit Schlüssel. Ich fragte, ob er mit mir kämpfen möchte. Das Metallstück brachte ich in Keller. Ich ging noch mal hoch um zu klären, damit er in die Schule gehen sollte. Er warf mich mit Metall und drehte sich total verrückt. Spuckte, tretete mich. Ich halte ihn fest, damit er mich nicht treten sollte. Er schrie und trat mich weiter. Ich musste ihn auf den Boden legen, damit er mich und sich nicht verletzen sollte. Spuckte mich weiter. Als er auf dem Boden lag, kam Missy auch dazu. (aus der Tagesdokumentation 17.1.2005)

3.2.3.4.3. Wutanfälle

Einmal in Rage eskalierten die Situationen häufig immer weiter. So war Dominik einmal, nach dem er „permanent von Georg getriezt“ worden war, sehr wütend geworden, packte seine Sachen und ging, als wolle er das Haus endgültig verlassen. Sein Bezugsbetreuer folgte ihm und traf Dominik draußen im Schuttcontainer stehend an, von wo aus er mit großen Fliesenstücken warf und erst von drei Betreuern überwältigt und in den time-out-Raum gebracht werden konnte.

Dominik beschimpft in seiner Wut andere als „Hurensohn, Arschloch, Mutterficker“, schmeißt mit allem, was ihm in die Finger kam, schlägt, beißt und kratzt. Er droht auch, scheinbar ohne Angst vor der körperlichen Überlegenheit des Gegenübers, im Streit mit Schlägen und zwar sowohl gegenüber Jugendlichen als auch gegenüber Betreuern und anderen Erwachsenen. Auffällig ist, dass Dominik in seinen Wutanfällen sehr häufig mit Gegenständen schmeißt, mit Waffen angreift oder sonstige Hilfsmittel benutzt. So warf er bereits mit Papierkügelchen, Pappen, Styropor, Sand, Pfandflaschen, Stöcken, Schuhen, Mandarinen, Schlüsseln, Geschirr, Metallstücken, Fliesenstücken und oft mit Steinen und traf dabei mehrfach Menschen und Autos. Wird er fest gehalten, spuckt er häufig und sticht z.B. mit Stöcken um sich.

Im Dezember brach sich Dominik einen Knochen seiner Hand, als er in rasender Wut gegen die bruchsichere Scheibe des Time-out-Raumes schlug. Dieser Bruch fiel ihm allerdings erst nach mehreren Tagen auf.

Es kommt jedoch mit der Zeit immer häufiger vor, dass Dominik seine Wutanfälle selbstständig beenden kann. In den Gesprächen, die sich an seine Wutanfälle anschließen, geht es oft um die Frage, in wie weit Dominik seine Wut, die er auf einzelne Jugendliche hat, auch an den Betreuern aus lässt, die gar nichts damit zu tun haben. Er kann seine Fehler nun zunehmend selber einsehen und sich entschuldigen.

3.2.3.4.4. Frustration

Auffallend ist weiterhin, dass Dominik bei geringsten alltäglichen Schwierigkeiten sehr schnell die Nerven verliert, z.B. wenn eine Milchtüte schwer aufgeht oder der Ketchup nicht aus der Flasche kommt. Einmal randalierte Dominik lautstark in seinem Zimmer, weil ihm beim Auseinanderbauen eines kleinen Werbeartikels von McDonalds ein Teil zerbrochen war, sodass das Spielzeug dann kaputt war.

3.2.3.4.5. Gespräche

In den Gesprächen nach Eskalationen wurde ihm mehrfach verdeutlicht, dass Angriffe mit Waffen auf Personen zu einer neuerlichen Einweisung in die Psychiatrie führten.

Andererseits wurde mit Dominik gemeinsam überlegt, welche alternativen Handlungsoptionen und Lösungsmöglichkeiten es in solchen Situationen geben kann. Die Ergebnisse wurden von Dominik schriftlich fest gehalten.

Um Eskalationen zu vermeiden, wurde mit Dominik darüber geredet, dass es besser sei, sich bei Konflikten mit anderen Jugendlichen Hilfe von den Erwachsenen zu holen. Außerdem solle er versuchen, in einer Wutphase den time-out-Raum zu nutzen, um sich abzureagieren. Aus der Tagesdokumentation:

Nach dem Schwimmen ging Dominik sofort in sein Zimmer. Er hat Angst vor Dan. Er kommt runter und hält sich in der Nähe von Erziehern auf. Bis zum Abendbrot wurde Dominik von den beiden ständig bedroht!!! Gegen 17.00Uhr war Dominik im time-out-Raum und schrie und weinte. Ich ging zu ihm und fragte ihn nach dem Grund. Georg soll ihn geschlagen haben. Er brüllte, schrie und seine Frustration ließ er beim Weinen richtig raus. Nach dem Reflexionsgespräch ist er sofort in sein Zimmer

gegangen. (aus der Tagesdokumentation vom Nov. 2004)

3.2.3.4.6. Wiedergutmachungen

In Haus C soll auf jeden größeren Fehler eine Wiedergutmachung folgen. Dominik übernahm z.B. Putzaufgaben für andere Jugendliche. Für die Erwachsenen sollen die Wiedergutmachungen möglichst einen inhaltlichen Bezug haben. So wusch Dominik das Auto des Betreuers, welches er zuvor mit Steinen beworfen hatte.

3.2.3.4.7. Sanktionen

Neben der Aufforderung, für angerichteten Schaden Wiedergutmachungen zu leisten, gibt es in Haus C eine Reihe von Sanktionen. Sehr häufig bekam Dominik Fernseh- bzw. Playstationverbot, teilweise so schnell hintereinander, dass ein Neues Verbot ausgesprochen wird, noch bevor das letzte Verbot abgelaufen ist. Eine weitere häufig angewandte Sanktion besteht in Zimmer- oder Hausarrest. Eine wirkungsvolle Sanktion für Dominik ist außerdem, dass er von ihm kaputt gemachte Gegenstände bezahlen muss. Am 9.1.2005 lag er weinend im Bett, weil er ein Türschloss und einen Eimer, die er zerstört hatte, bezahlen musste. Ein anderes Beispiel für eine tatbezogene Sanktion ist, dass Dominik, nachdem er Georg mit der Klobürste bespritzt hatte, für eine Woche die Aufgabe bekam, täglich das Klo zu putzen.

Als Dominik Ende Dezember permanent die Schulsituation störte, wurde ihm damit gedroht, dass seine Weihnachtsreise zu seiner Mutter ausfallen könne. Es wurde mit ihm gemeinsam ein Weihnachtsplan erarbeitet, nach dem er bis Heiligabend 12 Punkte erarbeiten muss, um zu seiner Mutter zu dürfen. Dieses System der Belohnungen schien bei Dominik sehr gut zu funktionieren, da es möglicherweise seinem Muster entspricht, dass er solche Handlungen tut, für die er Aufmerksamkeit und Anerkennung bekommt.

3.2.3.4.8. Ignorieren

Aus der Tagesdokumentation vom 18.12.2004:

Dominik ist ohne Probleme aufgestanden. Danach hat er Ball auf dem Flur gespielt; habe den Ball eingezogen. Daraufhin hat er mir gedroht ins Gesicht zu schlagen. Bin nicht näher darauf eingegangen, er

hat sich dann schnell beruhigt. Wollte dann aber nicht mehr auf's Zimmer → habe ihm zu bedenken gegeben, dass er doch Weihnachten nach Hause möchte. Danach war es dann gut. Er hat oben den Flur und das Treppenhaus gereinigt.

Auch am 3.2.2005 wurde auf einen Ausraster Dominiks nicht wirklich eingegangen. Er war am Frühstückstisch wütend geworden und sollte daraufhin auf sein Zimmer gehen. Er verbarrikierte sich stattdessen auf der Toilette. Als das „niemanden interessiert“ beruhigte er sich bald wieder. Bei einem zweiten kleineren Ausraster später am Tag ging er dann von selbst raus, bis er sich gefangen hatte!

3.2.3.4.9. „Klare Ansagen“

Am Abend wurde er deutlich verwarnt: „Sollte er nochmals Rülpsen → dann nächste Mahlzeit im Keller. Machte ihm deutlich, dass wir keinen Bock auf diese Sachen haben. Zeigte Wirkung, musste pupen und ging dann Richtung Toilette.“

Eines Morgens wollte Dominik nicht aufstehen und auch seinen Frühstücksdienst nicht erledigen. Der Betreuer sagte zu ihm, er müsse nicht mit ihm zusammen arbeiten, nur dann sei er hier falsch. Darauf hin erledigte Dominik seinen Dienst.

3.2.3.4.10. „Nicht mitspielen“

Eines Mittags wollte Dominik nichts von der Linsensuppe essen, weigerte sich auch, sie nur zu probieren, „bockte total“ und schien kurz vor einem aggressiven Ausraster. Nachdem die Betreuerin nicht auf sein Verhalten einging und ihn mehrmals ruhig aufforderte, die Suppe zu probieren, reichte er plötzlich lächelnd seinen Teller herüber und sagte, dass er Linsensuppe sehr gerne esse. Von der Betreuerin wurde dieses Verhalten als Versuch gedeutet, auszutesten, wie weit er gehen könne. In den Reflexionsgesprächen war Dominik zunächst nicht in der Lage, etwas über sich zu erzählen.

3.2.3.4.11. Dominiks Tischbenehmen

Ein stetiger Stein des Anstoßes waren und sind Dominiks Essmanieren. Er „rülpst, furzt, beschmiert sich, schneidet Brot und Wurst auf dem Tisch oder lutscht Teebeutel aus.“

3.2.3.4.12. Mutter

Die Besuche seiner Mutter sind für Dominik jedes Mal Höhepunkte, auf die er sich schon vorher sehr freut. Wenn Dominik seine Mutter besuchen fährt, legt diese jedoch großen Wert darauf, dass Dominik sowohl gebracht als auch abgeholt wird, obwohl Frau Schühen sehr wohl in der Lage wäre, Dominik selber zu begleiten. Wenn Dominik dann bei ihr ist, versichere sie ihm einerseits explizit, dass sie sich sehr freue, dass er da sei. Andererseits verschließe sie aber als Schutz vor Dominik einige Türen im Haus, wie die Betreuer berichten.

3.2.4. Familiendynamik

Leider gibt es in der Akte nur sehr spärliche Informationen über die Verhältnisse innerhalb der Familie Schühen. Will man das Verhalten Dominiks vor seinem familiengeschichtlichen Hintergrund verstehen, bleibt man daher zunächst weitestgehend auf Vermutungen angewiesen.

Interessant ist die Analyse der Dynamik innerhalb der Familie zum Beispiel im Hinblick auf die Frage, warum Dominik solche Probleme mit dem Einhalten von Grenzen hat und diese bei seinen Mitmenschen fast zwanghaft austestet.

Denkbar wäre zum einen, dass Dominik keine ausreichende Grenzsetzung in der Familie erfahren hat oder aber dass er durch eine zu rigore und willkürliche Grenzsetzung geradezu in den Kampf gegen Grenzen getrieben wurde. Aus dem Verhalten der Mutter, die lieber die Schränke verschnürt, als bei ihren Kindern durchzusetzen, dass die Schränke verschlossen bleiben, wird deutlich, dass sie mit einer konsequenten Grenzsetzung überfordert ist. Auffällig ist, dass sie in den ersten Jahren der Schwierigkeiten mit Dominik häufig eher den Wohnort wechselt, als sich an eine Lösung der Probleme zu machen (z.B. der zweimalige Wohnortwechsel während Dominik in der ersten Klasse ist und u.a. dem Schulpsychologen vorgestellt werden soll). Frau Schühen weicht hier Konflikten aus und es ist nicht unwahrscheinlich, dass sie sich bei Auseinandersetzungen mit ihren Kindern und ihrem Mann ähnlich verhält.

Leider gibt es keinerlei Informationen über die Kindheit von Frau Schühen und ihr Verhältnis zu ihren Eltern. Möglicherweise waren diese sehr streng und hart, so dass Frau Schühen für sich „beschlossen“ hat, dass ihre Kinder es einmal besser haben und mit weniger Restriktionen auswachsen sollen. In diesem Falle könnte sich Frau Schühen in Momenten des Grenzziehens innerlich mit ihrer eigenen Mutter vergleichen. Das könnte bedeuten, dass sie am liebsten alle Impulse unterdrücken möchte, die denen ihrer Mutter ähneln. Nur in Momenten

großer Überforderung würde dann möglicherweise diese Abwehrhaltung zusammen brechen, worauf hin sie mitunter sehr impulsiv und unkontrolliert „außer sich geraten“ könnte. Diese Hypothese könnte helfen, die Ambivalenz der Mutter im Umgang mit Dominik zu verstehen. Außerdem könnte in diesem Sinne Dominiks Diskrepanz zwischen seinem zuvorkommenden Auftreten einerseits und seinen unbeherrschten Wutausbrüchen andererseits als Ergebnis eines transgenerationalen Auftrags (Stierlin) verstanden werden. Inhalt dieses Auftrages wäre demgemäß, aggressive Impulse und Abgrenzungen gegenüber anderen möglichst zu unterlassen. Diese Gefühle verleugnende Haltung führt nach einer bestimmten Zeit zu einer angestauten Wut, welche sich in beschriebener Form Ausdruck verschafft.

Andererseits ist es auch möglich, dass Frau Schühen ihrerseits wenig Grenzen in der eigenen Erziehung erfahren hat. Dies könnte ebenfalls in das Schema des transgenerationalen Auftrages passen und würde bedeuten, dass Frau Schühen kaum gelernt hat, Grenzen zu setzen und so mit dieser Aufgabe überfordert ist.

Vielleicht stehen Frau Schühens Hemmungen, Dominik zu begrenzen auch mit den Erfahrungen in der Zeit seiner Geburt in Zusammenhang. Frau Schühen hat mehrfach geäußert, dass sie es für möglich hält, dass die Ehekonflikte während der Schwangerschaft und die dreimonatige Trennung von der Mutter nach der Geburt zum Teil Ursachen für Dominiks schwieriges Verhalten sind. Sie mag darin Recht haben. Ihre Äußerungen lassen aber noch einen weiteren Schluss zu: Vielleicht fühlt sich Frau Schühen auch schuldig dafür, dass sie für ihren Sohn nicht in einer Weise da sein konnte, wie sie es für nötig empfand. Dieser Selbstvorwurf kann unbewusst generalisiert worden sein, so dass sie sich grundsätzlich schuldhaft gegenüber Dominik fühlt und aus einer solchen Gewissensangst heraus es nicht mehr schafft, Dominik etwas zu versagen. Die Furcht, ihm keine gute Mutter zu sein geht so weit, dass sie die notwendige Einschränkung unterlässt.

Bedenkt man, dass Frau Schühen bei ihrer Gallenoperation direkt nach der Geburt fast gestorben wäre, so erscheint es auch möglich, dass Frau Schühen tief in ihrem Herzen Vorwürfe und Schuldzuweisungen gegen Dominik trägt, welche sie jedoch abwehrt und die sich in ein Schuldgefühl gewandelt haben bzw. dieses verfestigen.

Aus Dominiks Perspektive wäre eine solche fehlende Begrenzung eher eine Unsicherheit stiftende Erfahrung. Jan-Uwe Rogge hat in seinem Buch „Kinder brauchen Grenzen“ (1995) ausführlich dargestellt,

dass für Kinder begründete Grenzen unerlässlich sind, weil sie einen Rahmen abstecken, den die Kinder zu ihrem eigenen Schutz nicht verlassen dürfen, innerhalb dessen sie sich jedoch sicher und behütet bewegen können. Weiterhin ist es für Kinder wichtig, ihre Eltern als stark und mächtig zu erleben, weil sie sich ja in deren Obhut befinden. Kinder suchen deshalb nach den Grenzen bei den Eltern, weil sie auch das Vertrauen darin brauchen, dass die Eltern ihnen den nötigen Schutz gewähren können. Denn wie sollten Eltern, die schon vor ihren kleinen Kindern kapitulieren, diese vor den Gefahren der Welt beschützen können. Wenn auch Grenzen setzen nicht verwechselt werden darf mit willkürlichem Maßregeln oder rücksichtslosem Herrschen, so ist es doch für das Sicherheitsgefühl des Kindes unentbehrlich, dass es seine Eltern als stark und zu einem gewissen Grade unnachgiebig erlebt.

In diesem Sinne kann Dominiks permanentes Austesten von Grenzen auch das Ergebnis einer großen inneren Verunsicherung sein. Er erlebt sich seiner Mutter gegenüber als übermächtig. Dort, wo für viele vernachlässigte Kinder das Erleben von Selbstmächtigkeit erforderlich ist, besteht bei Dominik eher ein Zuviel an Selbstmächtigkeit mit Angst vor sich selbst.

Bedeutsam in diesem Zusammenhang ist auch die Tatsache, dass der kleine Bruder in der Zeit vor seiner Unterbringung in der Psychiatrie Angst vor Dominik hatte. Auch hier kann sich Dominik nicht darauf verlassen, dass seine Mutter die erforderliche Sicherheit in der Familie schafft und den kleinen Bruder effektiv schützt. Vielmehr erlebt sich Dominik selbst als Bedrohung, der nicht bei zu kommen ist. Er entwickelt ein Selbstbild, das geprägt ist von Gefährlichkeit und Macht. Seine Provokationen, das Suchen nach den Grenzen seines Gegenübers wären in diesem Sinne der Wunsch nach Sicherheit, nach einem Gegenüber, das ihm standhält und das bedrückende Bild vom unbesiegbaren Goliath vertreibt. Diese These stützt, dass Dominik auf die engen und konsequent durchgesetzten Grenzen in Haus C durchaus mit einer Beruhigung seines Verhaltens reagiert, wohin gegen Situationen, in denen sein Gegenüber Schwächen zeigt, uferlos eskalieren können (z.B. der Schwimmhallenvorfall, siehe Helferodynamik).

Vor diesem Hintergrund wird auch verstehbarer, warum Dominik neuerdings mit seinen Wutanfälle droht („Wenn Du weitermachst, dass kriege ich gleich einen Ausraster!“). Die Funktion seines Ausrastens liegt nämlich neben der reinen Affektabfuhr auch darin, dem Gegenüber zu drohen in der unbewussten Hoffnung, dass dieser nicht zurückweicht.

Dass diese Drohung nunmehr auf der verbalen Ebene ausgetragen werden kann, stellt unbedingt einen großen Fortschritt dar.

Unter einem systemischen Gesichtspunkt kann auch gefragt werden, wozu Dominiks Verhalten im Familienkontext dient, welche systemstabilisierende Funktion es hat. Oder anders gefragt: Was wäre anders, wenn Dominik sich nicht so verhielte?

Die nahe liegendste Hypothese wäre, dass Dominik mit seinem Verhalten von den Elternkonflikten auf der Paarebene ablenken möchte. Die dauerhaft ungeklärte, von Abbrüchen und Wiedervereinigungen geprägte Beziehung der Eltern stellt für Dominik unvermeidlich eine Überforderung dar. Es wird ihm in frühen Jahren auch nicht möglich gewesen sein, eine kritische Sicht auf seinen Vater zu entwickeln und einen drohenden Verlust als konstruktiv zu sehen. Bei seiner Aufnahme in die KJP N. bezeichnet sich Dominik als „ein Problem für die ganze Familie“. Neben dem negativen Selbstbild, was hierin sichtbar wird, kann diese Aussage auch noch anders gelesen werden, nämlich mit der Betonung auf „ganz“ und „für“. Dominik wird aktiv für die *ganze*, ungeteilte Familie. Wenn er sich selbst zum Sündenbock macht, bringt er dadurch die anderen Familienmitglieder auf eine Seite, verbündet sie quasi von außen, macht sie zum Team. In sofern ist eine Unterbringung von Dominik außerhalb seiner Familie möglicherweise ein weiterer förderlicher Faktor, da sie Dominik aus der von ihm unbewusst empfundenen Verantwortung für das Heil seiner Familie entlässt.

Betrachtet man den Umstand, dass aus der Familie Schühen bereits zwei Söhne fremduntergebracht lebten und die Tochter mit 18 Jahren bereits nicht mehr zu Hause wohnt, macht es Sinn, auch über die Möglichkeit von Ausstoßungstendenzen (Stierlin et al. 1985) nachzudenken. Jedoch erscheint es unwahrscheinlich, dass diese maßgeblich von der Mutter ausgehen, da diese aus Sicht der Betreuer in Haus C glaubwürdig an einem Kontakt mit ihrem Sohn interessiert ist. Eher rückt hier der Vater in den Mittelpunkt des Interesses. Dieser scheint vor dem Hintergrund seiner Erkrankungen in einer Anspruchshaltung zu verharren. Wenn es auch gewagt ist, bei so wenigen Informationen „ins Blaue“ zu hypothetisieren, ist es jedoch denkbar, dass der Vater eher ungern die Fürsorge der Mutter mit anderen teilt. Möglicherweise geht von ihm ein Verdrängungsimpuls gegen die Kinder aus, welcher die Mutter in einen starken Loyalitätskonflikt bringt. Sie vermag es offensichtlich nicht, klar Stellung für ihre Kinder zu beziehen, schafft jedoch auch keine endgültige Trennung von ihrem Ex-Mann. In diesem Kontext kann auch der

überraschende Einzug des ältesten Sohnes beim Vater einen Sinn bekommen. Nachdem sich die Mutter schließlich doch mehr vom Vater zurück gezogen hat, vielleicht als Ergebnis ihres verstärkten Kontaktes mit dem Jugendamt und anderen beratenden Stellen, greift der Vater mit seinen starken Versorgungswünschen auf den Sohn zurück, der nun in Verkehrung der Funktionen die „Mutterrolle“ für den Vater übernehmen muss. Wenn diese unsichere Hypothese stimmte, dann würde auch Dominiks noch immer anhaltendes, zwanghaftes Suchen nach Aufmerksamkeit verstehbar. Möglicherweise war die Mutter sehr zerrissen zwischen den Forderungen ihres Mannes und den Bedürfnissen ihrer Kinder. Da es ihr offensichtlich sehr schwer fällt, ihre eigenen Ansprüche durch zu setzen (ob gegen den Vater oder die Kinder), wird sie viel von ihrer verfügbaren Energie in die Auseinandersetzung mit dem Vater und seine Bedürfnisbefriedigung gegeben haben, so dass für Dominik und seine zwei Geschwister nicht mehr viel übrig blieb. Vom Vater wiederum hätte Dominik dann eine offene oder latente Haltung von „Du bist schuld“ erfahren, welche er schließlich in sein Selbstbild integriert hat.

Zurückkommend auf die mögliche Ausstoßung wäre es also vorstellbar, dass Dominik von Seiten des Vaters eine solche erlebt hat. Von der Mutter wird die Bindung eher ambivalent und durch ihren Loyalitätskonflikt gekennzeichnet gewesen sein. Laut Stierlin (1985) haben Kinder nach einer solchen Ausstoßung einen immensen Nachholbedarf an Wärme und Geborgenheit und sind häufig auf der Suche nach Ersatzeltern. Da sie jedoch nicht gelernt haben, Nähe und Vertrauen zu erleben, weichen sie schnell zurück und provozieren ihre erneute Ausstoßung. Ihnen fehlt ein Minimum an „bezogener Individuation“ (ebd.), was dazu führt, dass sie haltlos werden und sich treiben lassen. Hier müsse von Seiten des Therapeuten und der pädagogischen Bezugspersonen Bindung geschaffen werden.

Viel versprechend wäre auch ein Blick auf die Mehrgenerationenperspektive der Familie Schühen. Leider liegen mir jedoch keinerlei Informationen über die Eltern von Dominiks Eltern vor.

3.2.5. Helferdynamik

Das Thema Helferdynamik wurde in den vorher stehenden Kapiteln bereits mehrfach angesprochen.

Blickt man auf den Verlauf bisheriger Hilfen, dann bietet sich einem ein zweigeteiltes Bild. Auf der einen Seite stehen drastisch gescheiterte

Versuche, Dominik z.B. in eine Regelschule zu integrieren. Dort sprengte Dominik in kürzester Zeit jegliche Rahmen, sodass seine Gesamtsituation nicht verbessert, sondern nachhaltig verschlechtert wurde. Eine ähnlich eskalierende Wirkung hatte seine Unterbringung in der Außenwohngruppe und im Haus A des Jugendhilfeträgers T.. Um einen Eindruck von der entstehenden Dynamik zu vermitteln, möchte ich hier ein Auszug aus der Tagesdokumentation wieder geben, in dem sowohl die entstehende Dynamik als auch die Aufgebrachtheit und die Hilflosigkeit des (türkischstämmigen) Betreuers sehr deutlich werden. Dominik war mit einem weiteren Kind Hüseyin und dem Betreuer nachmittags in einer Schwimmhalle und beide Kinder weigerten sich am Ende der Badezeit, das Bad zu verlassen, bis sie vom Betreuer Herrn Ö. an der Hand in die Umkleidekabine gezogen wurden (die sprachlichen Unebenheiten entsprechen dem Originaltext der Tagesdokumentation):

„Als wir bei der Umkleidekabine waren, wollten Hüseyin und Dominik sich umziehen und gingen in eine Umkleidekabine. Als sich der Berichterstatter umzog, hörte er, wie eine junge Frau schrie „Du Blödmann, Du Perverse“. Dominik soll unter der Kabine die junge Frau heimlich beobachtet haben. Als ich Dominik ansprechen wollte, schlossen sich Dominik und Hüseyin in der Umkleidekabine ein. Die junge Frau brachte sofort die Bademeisterin und beschwerte sich bei ihr um Dominik. Obwohl die Bademeisterin und ich versucht haben, mit den beiden zu reden, schimpften sie mich, besonders Hüseyin als „Hurensohn, Blödmann, Dummkopf usw.“ und machten die Umkleidekabinentür nicht auf. Obwohl die Bademeisterin die Jungs mit Hausverbot und Schwimmverbot bedroht hat, machten sie über uns lustig. Sie traten und hielten die Schlösser mit ihren Füßen fest, so dass man sie nicht aufmachen konnte. Ich versuchte von unten das eine Schloss von unten aufzumachen, dabei trat Hüseyin mit seinen Füßen mehrmals auf meine Hand, so dass meine Hand dick wurde. Obwohl der Hindernisse kletterte ein türkischer Jugendlicher auf die Kabine und machte die Umkleidekabinentür auf.

Bademeisterin packte Dominik und ich packte Hüseyin von hinten, so dass er sich beruhigen sollte und mich zu schützen. Ich lies Hüseyin los um mich den Dominik zu packen, damit er nicht weglaufen sollte. Dabei lief Hüseyin weg. Als ich mit Dominik draußen Richtung zur Bulli war, versuchte er öfter die Tür auf zu mache, dabei wurde er öfter von Hüseyin unterstützt. Anbei versuchte ich mit Hüseyin über sein Verhalten und Benehmen zu reden, aber ohne Erfolg. Er lief weg. Beim Abfahren schlug Hüseyin die Bulli und schimpfte mich weiter als „Hurensohn“. Als wir wegfuhr redete ich mit Dominik, er hatte sich beruhigt gehabt und drohte mich mit „Töten“ weiter. Als wir in die Wohngruppe Ü. kamen war er ruhig und ging sofort in sein Zimmer und bekam zuerst für heute Hausarrest. Dominik und Hüseyin bekamen von der Bademeisterin zwei Wochen Haus- und Schwimmverbot.“ *(aus der Tagesdokumentation der Außenwohngruppe Ü.)*

Unter dem Aspekt meiner Hypothese, dass Dominik nach seinen Grenzen sucht, gelang es dem Betreuer hier nicht, die für Dominik so wichtigen Grenzen auf zu zeigen. Die Wände, gegen die Dominik anrannte, gaben nach und Dominik stürzte in eine bodenlose, ungebremste Aggression.

Wichtig ist es, Konflikten mit Dominik nicht aus dem Weg zu gehen. Noch wichtiger ist es, Auseinandersetzungen mit Dominik zu „gewinnen“. Dieses Gewinnen muss jedoch nicht mit einer Niederlage Dominiks verknüpft sein. Vielmehr sollte es ausgesprochenes Ziel bei Konfrontationen sein, zu einer win-win-Lösung zu kommen. Der Betreuer hat sich hier in einen von vorn herein aussichtslosen Kampf begeben. Das reine Kräftemessen kann in einer solchen Situation fast nicht vom Betreuer gewonnen werden. Als problematisch empfinde ich das augenscheinliche Ziel des Betreuers. Ihm scheint es darum zu gehen, dass die Jungen ihm folgen und mit ihm kommen sollen. Sein Verhalten weckt den Eindruck, dass er nur zeigen will, wer der Stärkere ist. Damit bietet er den Jungen eine „verführerische Herausforderung“ an, sich zu beweisen. Bei Dominik springt sofort der Automatismus an, sich auf zu lehnen; nicht nur aus spontanem Trotz, sondern auch aus

seiner unbewussten Angst heraus, sein Gegenüber (und dann auch noch sein Bezugsbetreuer!) könne schwächer sein als er selbst.

Der Betreuer hätte sich alternativ das Ziel setzen können, Dominik den richtigen Umgang mit den bestehenden Grenzen zu zeigen. Dafür wäre es notwendig gewesen, bei ihm zu bleiben und die Situation nicht eskalieren zu lassen und vielleicht sogar Dominik zu helfen, nicht wieder etwas zu tun, was er eigentlich nicht tun will und später bereuen würde, dann ist das erstmal kein Dominiks Selbstmacht herausforderndes Ziel, sondern es drückt Wertschätzung und Fürsorge aus.

So hätte der Betreuer beispielsweise sagen können: „Pass auf Dominik, uns ist beiden klar, dass ich Dich nicht aus der Kabine herauszwingen kann. Ich könnte versuchen, die Tür aufzubrechen oder die Polizei zu holen. Das finde ich aber unangemessen, obwohl ich es schon echt bescheuert finde, dass Du andere Gäste hier belästigst. Ich kann Dich aber natürlich jetzt hier nicht allein lassen. Weil ich die Aufsichtspflicht habe über Dich und weil ich nicht möchte, dass Du wieder abhaust und Sachen machst, wo wir dann wirklich wieder die Polizei holen müssen. Es ist mir wichtig zu versuchen, ob wir die Situation nicht lösen können, ohne sie wieder eskalieren zu lassen. Ich hab hier ein gutes Buch dabei, das lese ich jetzt, solange bis du Lust hast, aus der Kabine zu kommen. Ich rufe Heidi an, die holt Hüseyin ab.“

Mit Schwabe (2002: 244ff.) lässt sich hier eine hilfreiche Unterscheidung zwischen drei in dieser Situation relevanten Systemebenen treffen: der Beziehungsebene, der institutionellen Ebene und der öffentlich–rechtlichen Ebene.

Auf der öffentlich–rechtlichen Ebene könnte man Dominik vielleicht belangen wegen Belästigung, aber man müsste dies sicher nicht. Auf der institutionellen Ebene ist es so, dass Dominik nicht dem Betreuer folgt, was eine Missachtung der Autorität darstellt. Nicht mehr und nicht weniger. Auf der persönlichen Ebene ist eigentlich fast gar nichts geschehen. Der Betreuer wurde zunächst nicht persönlich angegriffen. Die Autoritätsmissachtung wurde aber vielleicht vom Betreuer auf einer persönlichen Ebene wahrgenommen. Die Beschimpfungen kamen erst später dazu. Liest man aber das Nichtgehörchen nicht auf der persönlichen Ebene, sondern fühlt sich auf dieser weiter frei und positiv, dann kann man auf der persönlichen Ebene mit Dominik verbunden bleiben, von dort aus mit ihm über den eher geringfügigen Regelverstoß reden und eine für Beide annehmbare Lösung suchen.

Mit der im Kapitel über die Familiendynamik entwickelten Erklärungshypothese wird verständlich, warum es mit Dominik in einem

nur mittelmäßig begrenzenden Umfeld wie der Außenwohngruppe schnell zu den erlebten Eskalationen kommen kann. Dominik braucht eine „feste Hand“, die ihn führt und beschützt – auch vor sich selbst.

Dabei ist es sehr wichtig, mit Dominik neue, adäquate Formen des Ausdrucks seiner Gefühle zu finden. Dominik muss lernen, dass die Beziehungen zu Erwachsenen anders laufen können, als er das von zu Hause her kennt. Besonders bedeutungsvoll ist in diesem Zusammenhang eine Doppelstrategie aus einer konsequenten Grenzsetzung auf der einen Seite und einer annehmenden Grundhaltung auf der anderen.

Es finden sich in Dominiks Biographie aber auch viele Beispiele für zumindest teilweise gelungene Hilfen. So haben sich seine Leistungen in der Schule nach seiner (vierten) Umschulung auf die Schule für Erziehungshilfen zunächst beständig verbessert. Hier fand Dominik eine enge und individuelle Betreuung, auf Seiten der Lehrerin eine annehmende Grundhaltung und hatte die Möglichkeit, seinen Veranlagungen entsprechende Tätigkeiten auszuüben und seine Fertigkeiten beim Basteln, Musizieren und textilen Gestalten zu entwickeln.

Weitere Beispiele für Hilfen, die bei Dominik sehr gut funktionierten, sind seine Aufenthalte in den Psychiatrien. Hier hatte Dominik zwar sehr starke Anlaufschwierigkeiten. Jedoch konnten dann deutliche Fortschritte erzielt werden.

Aus dem Bericht der Kinder- und Jugendpsychiatrie S.:

Erfreulich positiv reagierte Dominik auf die angebotenen Fachtherapien: Hier konnte er sich mit viel Begeisterung, Kreativität und Experimentierfreude einlassen und genoss die therapeutischen Beziehungen. In der Mototherapie konnte er schrittweise seine Frustrationstoleranz ausweiten sowie einen angemesseneren Umgang mit seinen überschießenden Energien üben. In der Musiktherapie fiel auf, dass er zunächst in der Aufmerksamkeit sehr sprunghaft und zum Teil auch bei einfachen Anforderungen sehr misserfolgsorientiert war. Im Laufe der Behandlung konnte er die Stunden nutzen, um seine Konzentrationsfähigkeit zu steigern und Anspannungen und Frustrationen angemessen zum

Ausdruck bringen. Im Anschluss an musiktherapeutische Stunden wurde oft eine deutliche Verbesserung im Sozialverhalten beobachtet.

Im Bericht der KJP G. heißt es dazu:

Durch das verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Stationssetting mit einem strukturierten Tagesablauf und immer wiederkehrenden Regeln profitierte Dominik zusätzlich. *(aus dem Bericht der KJP G.)*

Sehr interessant für die Analyse der Hilfedynamik ist auch die Beobachtung aus Haus C, dass sich Dominiks Wutanfälle oft schnell beruhigen, wenn sie einfach ignoriert werden. Er sagt sogar, dass ihm dann die Lust vergeht, er es langweilig findet. Zum einen wird ihm an dieser Stelle die negative Verstärkung verweigert und sein Ziel, Aufmerksamkeit zu erkämpfen, verfehlt. Zum anderen erkennt er selber unter diesen Bedingungen, dass niemand vor ihm Angst hat, er die grundsätzliche Wertschätzung der anderen nicht verliert, er also *so* mächtig, *so* böse nicht sein kann.

Dominiks Erfahrungen mit der Z.-Schule verdeutlichen dagegen, dass der Versuch einer aufgezwungenen maximalen Begrenzung zu einer kontraproduktiven Dynamik führt. Dominik durfte sich dort nicht mehr als zwei Meter von der Aufsichtsperson entfernen und musste im Unterricht an einem extra hergerichteten Platz sitzen, worauf hin Dominik nach zwei Wochen jeden Morgen sogleich weglief. In dieser Zeit lebte Dominik in der Außenwohngruppe, wo er als Unruhestifter und Bedrohung empfunden wurde. Das im vorigen Kapitel beschriebene notwendige Bindungs- und Beziehungsangebot wurde unter diesen Bedingungen, so scheint es mir, nicht erreicht.

In Haus C dagegen wurde explizit auf die Beibehaltung der positiven Wertschätzung geachtet. Das wurde Dominik mit deutlichen Worten gesagt und durch Taten untermauert.

Auch wenn es für Dominik sehr schwer ist, Beziehungen aufzubauen und Bindungen ein zu gehen, so hat er doch ein sehr starkes Bedürfnis danach, an welches sich gut anknüpfen lässt. Entstandene Bindungen können dann bei Dominik schnell die Kraft darstellen, die ihn aus seinen Wutausbrüchen herausreißt.

3.2.6. Dominiks Ressourcen und Kompetenzen

3.2.6.1. ZUSAMMENFASSUNG VON DOMINIKS RESSOURCEN UND KOMPETENZEN

Persönliche Ressourcen:

- ⇒ bastelt gern und viel, dabei hervorstechend kreativ und erfinderisch
- ⇒ mag Musik
- ⇒ mag Massagen und Körperkontakt
- ⇒ mag gerne Sport und Schwimmen
- ⇒ tobt gern herum, klettert auf Bäume, „saut sich ein“
- ⇒ legt manchmal großen Wert darauf, sich schick an zu ziehen, ist dann sehr stolz auf sich
- ⇒ kann sich Aufmerksamkeit verschaffen
- ⇒ ist ehrgeizig
- ⇒ interessiert und talentiert bei handwerklichen Tätigkeiten und körperlicher Betätigung
- ⇒ kann mitarbeiten, wenn ihn ein Thema interessiert
- ⇒ ist sehr interessiert an anderen Menschen, geht ohne Scheu auf Leute zu und kann diese für sich einnehmen
- ⇒ fühlt sich wohl in Haus C, möchte seine Probleme überwinden,
- ⇒ kann sich Respekt verschaffen, „kneift“ nicht
- ⇒ will sich gern einbringen

Soziale Ressourcen

- ⇒ Betreuer sind ihm grundsätzlich zugetan
- ⇒ zugewandtes Verhältnis zur Mutter
- ⇒ Freundschaft mit eine Familie aus dem Dorf
- ⇒ wird respektiert in der Jugendlichengruppe

Materielle Ressourcen

- ⇒ Sporthalle verfügbar
- ⇒ finanzielle Möglichkeiten der Jugendhilfe
- ⇒ vom Jugendamt bezahlte Betreuer
- ⇒ ausreichende Versorgung mit Essen etc.
- ⇒ Taschengeld

- ⇒ ein Fahrrad
- ⇒ viel Platz im Garten, Zugang zur Natur

Infrastrukturelle Ressourcen

- ⇒ Einbindung in pädagogische Einrichtung mit enger Betreuung
- ⇒ Unterstützung durch Hilfeplan
- ⇒ potentieller Zugang zu Therapie o.ä.

3.2.6.2. BESONDERE RESSOURCEN UND KOMPETENZEN

Besonders hervor gehoben wird zumeist Dominiks große Freude am Basteln und die unerschöpfliche Kreativität, die er dabei entwickelt. Er zeigt beim Basteln überdies eine für ihn sonst eher untypische Ausdauer. Kurz nach seinem Einzug in Haus C baute er beispielsweise ein sehr aufwendiges und detailreiches Haus aus Pappe, welches unter anderem mit „bastlerischen Meisterleistungen“ wie einer *Seilzugtür* ausgestattet war. Dominik gewinnt dabei auf verschiedenen Ebenen: er kann sich beschäftigen, produktiv sein und hat Freude daran. Er kann andere, gerade auch Erwachsene, dadurch beeindrucken und erhält ein selbstwertstärkendes Feedback. Er schafft sich außerdem potentielle Begegnungsfelder mit Gleichaltrigen.

Dominik baut sich oft mit Hilfe kleiner Motoren die unterschiedlichsten batteriebetriebenen Geräte oder komplizierte Legokonstruktionen. Seinen Nachtschrank erweitert er hin und wieder um das eine oder andere Accessoire oder einen neuen „Vorbau“.

Dominik bietet seine Fertigkeit im Bauen und Reparieren gern an, wenn beispielsweise eine Schublade klemmt oder Stühle zusammen gebaut werden müssen. Für eine ressourcenorientierte Arbeit sehe ich hier einen wichtigen Ansatzpunkt, ebenso wie in Dominiks Wunsch, sich manchmal schick an zu ziehen und sich zurecht zu machen. Es kommt vor, dass er an einem Tag zweimal duscht, wenn er selbst bemerkt, dass er dreckig ist (was für Jungen seiner Alterstufe bemerkenswert ist!). Es bietet sich an, sein vorhandenes Bedürfnis und seine Bereitschaft, Energie in Pflege seines Äußeren zu investieren, zu unterstützen.

Gleichzeitig tobt er gern herum, klettert auf Bäume und „saut sich beim Spielen schnell von oben bis unten ein“. Die unbekümmerte Lebensfreude, die hierbei zum Ausdruck kommt, kann ebenfalls Anknüpfungspunkt pädagogischen Handelns sein. Schließlich fällt beim

Studium der Akte auf, dass Dominik eine Affinität zur Musik besitzt. Seine Noten im Musikunterricht waren überdurchschnittlich gut. Außerdem reagierte er interessiert und zunehmend begeistert auf die Musiktherapie in der Psychiatrie.

3.2.6.3. RESSOURCEN „ENTDECKEN“

Ressourcenorientierte Sozialarbeit wird versuchen, die in Dominik wohnenden und nach außen drängenden Impulse zu erkennen, positiv zu deuten und in konstruktive Bahnen zu lenken. Hilfreich ist in diesem Zusammenhang ein Rückgriff auf Carl Rogers oder auch Wilhelm Reich. Diese sahen im Menschen zunächst ein nur gutes Wesen, von dem nur berechnete Impulse ausgehen. Werden diese Impulse aufgrund von Zurückweisungs- oder Enttäuschungserfahrungen jedoch unterdrückt oder verfremdet, so kann es in der Konsequenz zu einer inadäquaten Form der Bedürfnisrealisierung kommen (wenn zum Beispiel das Bedürfnis nach Nähe über Gewalt befriedigt wird). Nach Reich kann man bei jedem unerwünschten Verhalten danach suchen, was dieses Verhalten „eigentlich“ meinte, welches das zugrunde liegende positive Bedürfnis ist, das Befriedigung sucht (und verdient hat). In diesem Sinne steckt hinter jedem auch noch so unwillkommenen Verhalten eine „anzapfbare“ Ressource, vor allem wenn man beachtet, wie viel Energie bisher in die Verwirklichung dieses Bedürfnisses gesteckt wurde (z.B. von Dominik in das Erringen von Aufmerksamkeit). Es gilt, das positive Bedürfnis zu erkennen, und dem Jugendlichen zu helfen, zu einer adäquateren Befriedigung zu finden. Dieser Ansatz deckt sich in sofern mit dem später von mir verwendeten Ansatz von Günther Bittner.

Jedes Verhalten kann auf verschiedene Weisen interpretiert und verstanden werden, da jedes Verhalten gleichzeitig unterschiedliche Ebenen hat. So kann Dominiks Suche nach Körperkontakt als Grenzverletzung, als Kontaktsuche, als sexuelle Annäherung, als Regression, als Bedürfnis nach Nähe und Schutz usw. gedeutet werden. Sicher spielen gleichzeitig mehrere Anteile eine Rolle. Die Frage für den Pädagogen ist nun, auf welchen Anteil er eingehen will, mit welchem er sich „verbündet“. Dabei ist von Bedeutung, dass der betreffende Anteil allein durch die Beachtung bereits verstärkt wird. Wenn Dominik also aus einem Verständnis seiner Körperlichkeit als Grenzverletzung heraus immer abgewehrt wird und Dominik seine Suche nach Körperlichkeit immer wieder als Grenzverletzung gespiegelt bekommt, dann wird er sie auch selbst so zu sehen lernen. Wenn man ihm dagegen hilft, sein

Verhalten als berechtigte Suche nach Nähe zu verstehen (ihm aber auch die Grenzen zeigt, die beim Gegenüber beachtet werden müssen, auch weil die angestrebte Nähe andernfalls nicht entstehen wird), dann wird Dominik sein Verhalten selbst positiver wahrnehmen und sich optimistischer an einer konstruktiven Bedürfnisbefriedigung beteiligen.

3.2.6.4. RESSOURCEN „KANALISIEREN“

Eine wichtige Ressource für die pädagogische Arbeit ist Dominiks Streben nach einer stärkeren Anerkennung und Integration in sein persönliches Umfeld. Er ist sich seiner Fehler zunehmend bewusster und versteht die ihm verordneten Sanktionen oft im Nachhinein. Auch wenn er seine Ausraster, seine Provokationen und sein Herumschreien weiterhin noch nicht im Griff hat, so gibt es doch bei ihm den Willen, mehr Kontrolle über sich selbst zu erlangen.

Während eines reflektierenden Gesprächs nach einer kleineren Eskalation am 13.7.2005 sagte die Betreuerin zu ihm, dass es schon sehr schwer für ihn sein müsse, dass er ständig und überall zurecht gewiesen würde, worauf Dominik bittend erwiderte „Ihr müsst mir immer meine Grenzen zeigen!“. Die Betreuerin las hierin, dass Dominik die Notwendigkeit seiner Begrenzung einsieht und sogar einfordert. Vielleicht spürt er sogar diffus, dass er auch deshalb jetzt in diesem für ihn schwierigen grenzenlosen Zustand lebt, weil ihm in seiner Vergangenheit zu selten die notwendigen Grenzen gezeigt wurden. Vielleicht sucht er die erforderliche Begrenzung, in dem er z.B. provoziert. Dahinter könnte ein Gesundheit anstrebender Impuls stehen, der für Dominik durchaus auch als Ressource erkannt werden kann.

Seine Provokationen sind auch in anderer Hinsicht Ressourcen für Dominik. So verschafft er sich darüber auch „Respekt“ in den Rankämpfen der Jugendlichen untereinander. Auch wenn Dominik der kleinste und fast jüngste ist, so ist er doch sehr zäh, weicht keinem Kampf aus und gibt sich nicht leicht geschlagen. Will man ihn am Provozieren hindern, ist es wichtig zu beachten, dass hierdurch auch eine „Lücke“ entsteht, welche, wenn sie nicht anderweitig gefüllt wird, eine Sogwirkung entwickeln und Dominik zu neuem provokanten Verhalten verführen kann.

Dass diese Zähigkeit, dieser „Wille zum Sieg“ auch in Dominiks Kampf gegen seine eigene Verhaltensauffälligkeit wieder gefunden werden kann, wird in der bisherigen Entwicklung Dominiks in Haus C sichtbar.

Gleichzeitig verbirgt sich hinter diesem Ehrgeiz eine hohe Erwartungshaltung, die wiederum zu schnell wachsenden Frustrationen für Dominik führen kann. Dominiks Frustrationsintoleranz kann auch verstanden werden als eine Schwierigkeit Dominiks, sich selbst Fehler zu verzeihen. Wenn er durch sein pädagogisches Gegenüber Anerkennung für seine Leistungen und eine annehmende und auch nachsichtige Haltung erfährt, wird Dominik lernen, sich selbst besser zu akzeptieren.

Um Dominiks Ehrgeiz nach Weiterentwicklung in eine positive Richtung zu lenken, ist es für seine Betreuer wichtig, gemeinsam mit Dominik anspruchsvolle, aber vor allem auch erreichbare Ziele zu entwickeln und ihn bei der auftretenden Frustrationsbewältigung geduldig zu unterstützen.

3.2.6.5. RESSOURCEN NUTZEN: „ZIRKUS DOMINO“

Dominik ist z.B. fast immer damit beschäftigt, eine Bühne für seine „Auftritte“ zu suchen. In diesem Bemühen ist er oft sehr erfolgreich, was allerdings auch für Spannungen in seinem Umfeld sorgt. Doch liegt in seiner Begabung, Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen und diese Aufmerksamkeit ohne Scheu und Scham auszuhalten, eine wesentliche Kompetenz und Ressource von Dominik.

Die auffallende Neigung und Fähigkeit zur Selbstdarstellung sind vielversprechende Stützpfiler für künstlerische Aktivitäten. Eine Möglichkeit, viele seiner Kompetenzen und Ressourcen produktiv einzubeziehen wäre, mit ihm einen kleinen Zirkus zu gründen, in dem es die Rolle des Clowns, des Zauberers, des Artisten und des Musikdirektors zu besetzen gibt. Dominik könnte seiner Kreativität freien Lauf lassen. Er könnte Kostüme entwerfen, sich Kunststücke ausdenken, Zaubertricks lernen und vielleicht auf einem Instrument spielen. Er hätte eine Bühne, auf der er etwas Schönes, Lustiges und Beeindruckendes aufführen könnte und wo er positive Aufmerksamkeit bekäme. Zu dieser Aufführung könnten als Höhepunkt Gäste von außerhalb eingeladen werden. So könnte neben Dominiks Mutter auch die befreundete Familie aus dem Dorf, die Dominik so viel bedeutet, in den Prozess eingebunden werden. Es ist auch denkbar, die Betreuer aus Haus A, wo Dominik vorher gewohnt und sich so unbeliebt gemacht hatte, dass er schließlich verabschiedet wurde, einzuladen, ebenso wie die beiden Hausmeister des Geländes, die so oft unter Dominiks Attacken leiden. So könnte Dominik an seinem „Image“ arbeiten und auch ein positives Selbstbild weiter entwickeln.

Es erscheint mir sehr wichtig, Dominik dabei zu helfen, in seinem Verhalten selbst die „guten“ und berechtigten Anteile zu erkennen und im Umkehrschluss die deplazierten und destruktiven davon unterscheiden zu lernen. Pädagogische Arbeit verfolgt das Ziel, dem Kind oder Jugendlichen zu helfen, sich selber besser zu verstehen. Erst wenn Dominik sich selbst versteht, weiß, warum er provoziert oder ausrastet, dann kann er die funktionale von der dysfunktionalen Bedürfnisbefriedigung unterscheiden. Ein Projekt wie beispielsweise den „Zirkus Domino“ würde diese Unterscheidung deutlich machen und ein positives Beispiel schaffen, an dem sich Dominik und seine Betreuer immer wieder orientieren könnten.

3.3. Psychodynamischer Verstehensversuch

Ein hilfreicher Zugang zum Verstehen von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen kommt vom Psychoanalytiker Günther Bittner, der in seinem 1992 erschienenen Buch „Problemkinder – Zur Psychoanalyse kindlicher und jugendlicher Verhaltensauffälligkeiten“ eine Neurosenlehre aufstellt, und sich an die mit schwierigen Kindern und Jugendlichen Beschäftigten richtet, welche „nicht allein ihre eigenen Irritationen erleben, sondern auch verstehen wollen, was in den Kindern vorgeht und wie man angemessen auf sie eingehen kann“ (Klappentext). Sein Stufenmodell psychischer Störungen, welches sich nach dem Zeitpunkt ihres Erwerbs gliedert, umfasst die Erscheinungsformen der „Grundstörung“ (Depression, Autismus, Schizophrenie, psychosomatische Erkrankungen), das Leben mit Hilfskonstruktionen (Sucht, Perversion), die pathologische Selbstbehauptung (Gewalt, Psychopathie und Delinquenz, „Zappelphillip“-Syndrom) und die klassischen Neurosen (Zwangsneurosen, Phobien, Hysterie).

Um zu einem tieferen Verstehen von Dominiks Verhalten zu kommen, werde ich vor allem auf die pathologische Selbstbehauptung eingehen und den Teil über die Neurosen völlig ausklammern. Im Anschluss an die als Hinführung gedachte Darstellung von Bittners Überlegungen werde ich mich ausführlicher mit Udo Rauchfleischs Buch über den „dissozialen Charakter“ beschäftigen.

3.3.1. Günther Bittners Buch „Problemkinder“

3.3.1.1. STÖRENDES VERHALTEN ALS „ERHALTUNGSMECHANISMUS“

In seinem Buch entwickelt Bittner eine Typologie verhaltensauffälliger Kinder, in der er die Art der Störung in Verbindung setzt mit dem Zeitpunkt, an dem das Kind eine „narzisstische Wunde“ (ebd. 166) bekam.

Bittner versteht Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen, welche die Erwachsenen befremden und stören, die darum von ihnen als „Verhaltensstörungen“ bezeichnet werden, als „Versuche (...), den Mangel an Lebenkönnen, an Lebensfreude, an Lebenslust irgendwie zu kompensieren, das festgefahrene Lebensschifflein wieder flott zu machen“ (S. 80). Sie enthalten „in ihrem Kern eine ursprünglich sinnvolle Anpassung an eine gestörte Umwelt“ (S. 9). Um sich auf ein Kind mit unverständlichem Verhalten einlassen zu können und so die Basis für eine effektive Hilfe zu schaffen, sei es in folgedessen nötig, „diesen ursprünglich sinnvollen Kern der Verhaltensauffälligkeit zu erkennen (...), unsere eigene Abwehr gegen das Verhalten des Kindes aufzugeben, neue Formen des Miteinander zu suchen und Interaktionsmuster mit ihm ‚auszuhandeln‘“ (ebd.).

Fallverstehen begreife ich als den Versuch, das unverständliche Verhalten eines Kindes plausibel und einfühlsam zu machen. Was bringt dem Kind dieses seltsame Verhalten ein? Denn „niemand tut etwas, was ihm nicht irgendeine Art von Lust einbringt“ (S.16).

Es stellt sich die Frage, welches Gefühl von Gewinn ein Kind motiviert, sich selbst regelmäßig in Situationen zu bringen, in denen es auf Ablehnung durch seine Umwelt stößt, in denen es von Erwachsenen zurechtgewiesen wird oder von Gleichaltrigen abgelehnt oder sogar geschlagen wird. Bittner sieht darin für den seelisch Kranken eine „hilfreiche Ablenkung von seinem wahren, tiefen und unstillbaren Leiden“ (S. 81), durch die er sein „unlösbares Problem (...) gegen ein lösbares eintauschen“ kann (ebd.).

3.3.1.2. DAS „STRUKTURPRINZIP PSYCHISCHER STÖRUNGEN“

Bittner zeigt in seinem Buch anhand vieler Beispiele und Verweise, dass zu einem Symptom (einem *zusätzlichen* ausgebildeten Verhalten) immer auch eine Hemmung (ein fehlendes Verhalten) kommt, was er das „Strukturprinzip psychischer Störungen“ nennt (S. 14).

Will man das auffällige Verhalten verstehen und einen Ansatzpunkt für eine Veränderung finden, muss man „die Symptome genau erfassen und

beschreiben, darf dabei aber nicht vergessen, auch nach der zugrunde liegenden Hemmung zu forschen. Es ist also nicht nur – im wahrsten Sinne des Wortes etwa beim Bettnässen – zu fragen: 'Wo macht das Kind etwas Überflüssiges?' sondern auch: ‚Welchen tiefer liegenden Mangel sucht das Kind mit seinem Verhalten auszugleichen?‘ (S. 15). In diesem Sinne stehen alle auffälligen Verhaltensweisen „irgendwie im Dienst der Selbsterhaltung, der Steigerung des Ich-Gefühls“ (S. 17).

Wenn ich so das störende Verhalten des Kindes als einen „Erhaltungsmechanismus“ (Mahler 1972) betrachte, eine Ressource, die es braucht, um zu überleben, um seelisch das Gleichgewicht zu halten, dann wird deutlich, dass ich dem Kind dieses Verhalten nicht kurzfristig verbieten oder abgewöhnen kann. Wenn ich jedoch den zugrunde liegenden Mangel erkenne, kann ich neue Wege gehen, diesen Mangel aus zu gleichen. So kann das Kind zu einer neuen inneren Balance finden, ohne dass es sich durch ein mittlerweile dysfunktional und zwanghaft gewordenes Verhaltensmuster selbst ausgrenzen muss.

3.3.1.3. DIE „GRUNDSTÖRUNG“

Ausgangspunkt aller seelischen Störungen ist für Bittner die „Grundstörung“ (S. 117ff.). Er wählt diesen Begriff in Anlehnung an Balints Ausdruck „basic fault“, worunter dieser einen Bruch in der seelischen Struktur, sozusagen einen „psychischen Webfehler“ (ebd.) verstand, welcher in frühesten Entwicklungsphasen erworben wird, wenn der Säugling eine Diskrepanz zwischen dem, was er möchte und braucht und dem was er bekommt, erfährt. Dadurch konstituiert sich ein Gefühl von „Ich bin nicht heil, bin nicht ganz. Mir fehlt etwas von dem, was ich zum Leben brauche.“ (S. 118). Adler prägte den Begriff „Minderwertigkeitsgefühl“, welcher laut Bittner „ein Empfinden eigener Mangelhaftigkeit oder Nichtigkeit, des Beschädigtseins, der Unvollkommenheit, der Ich-Schwäche oder der Ich-Losigkeit“ (S. 120) bezeichnet. Gleichzeitig betonte Adler, dass der Erwerb eines solchen Minderwertigkeitsgefühls zwangsläufiger Bestandteil eines jeden Lebens ist, da die Erfüllung aller frühkindlichen Erwartungen weder möglich ist, noch überhaupt ein Ideal darstellen kann, da erst mit der Bewältigung solcher Frustrationen die Weiterentwicklung des jungen Menschen vorangetrieben wird.

Die Begriffe „Grundstörung“, „Depression“ und „Minderwertigkeitsgefühl“ meinen bei Bittner den gleichen Sachverhalt: „eine Grundeinstellung des Nicht-leben-Könnens, Nicht-leben-Wollens, ein ‚Nein‘ zum Leben, das sich bis zum Ende des zweiten Lebensjahres

bildet. Danach [sofern keine adäquate Bewältigung gefunden wurde, B. B.–Y.] teilen sich die Wege zu den einzelnen seelischen Krankheiten. Die Depression hält an diesem Lebensgefühl in unveränderter Form das ganze Leben hindurch fest. Der psychosomatisch oder hypochondrisch Kranke verschiebt das Gefühl des Nicht–leben–Könnens ins Körperliche. Das autistische Kind zieht sich aus der Welt zurück“ (ebd.), dass psychopathische (dissoziale) Kind verharrt in einem Gestus der Gegenwehr, das neurotische verschiebt seine Ängste auf Objekte oder Situationen.

Wenn das Kind in einer frühen Phase seines Lebens in seinem lebensnotwendigen Glauben an seine eigene Existenzberechtigung, an sein eigenes Gutsein, an sein Geliebtwerden erschüttert wird, erleidet es nach Bittner eine „narzisstische Wunde“ (S. 166).

Um solche traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten (heilen), hat ein Kind in den verschiedenen Phasen seiner Entwicklung unterschiedliche Bewältigungsmöglichkeiten. Manche Kinder schreien laut nach Aufmerksamkeit, andere buhlen um sie mit Überanpassung, wieder andere lernen „für sich selbst zu sorgen“ und reißen alles an sich, was sie in die Finger bekommen, um nur einige Strategien zu erwähnen. Diese Bewältigungsmuster sind in ihrer Entstehungszeit ursprünglich Heilungsversuche mit dem Ziel, den Schmerz zu bewältigen oder trotz des Schmerzes weiter leben zu können. Später können sich solche Bewältigungsstrategien jedoch zu manifesten seelischen Störungen entwickeln, wenn an ihre Stelle (Rauchfleisch nennt sie „archaische Abwehrmechanismen“ [1981]) nicht irgendwann erwachsenere, reifere Formen der Bewältigung treten.

3.3.1.4. BITTNER'S ORDNUNG DER VERHALTENSSTÖRUNGEN

Bittner gliedert die seelischen Störungen danach, in welchem Alter und in welcher „inneren Verfassung“ (S. 166) das Kind war, als ihm die „narzisstische Wunde“ beigebracht wurde. „Denn je nach dem, wie stark seine Abwehrkräfte zum Zeitpunkt der Verwundung schon gewesen sind, wird auch der Selbstheilungsversuch, das Trostpflaster, so oder so aussehen“ (ebd.).

Wurzelgrund jeder seelischen Störung sei die Depression, „das Minderwertigkeitsgefühl, das Gefühl, nicht geliebt zu werden, mit seinem wirklichen Ich nicht angenommen worden zu sein“ (ebd.). Bleibt es bei der Ausbildung einer Depression, dann hat das Kind sozusagen fast gar nichts unternommen, um die Wunde zu bedecken, „es hat

sozusagen nur eine dünne Mullbinde darüber gelegt; man kann die Wunde immer noch durchscheinen sehen“ (ebd.).

Als früheste manifeste Störung wird allgemein der Autismus gesehen. Bei dieser wohl bereits intrauterin oder kurz nach der Geburt erworbenen Wunde hat das Kind noch keinerlei Ich-Stärke. Es hat keine Möglichkeiten, mit einer „abweisenden“ Umwelt umzugehen. Es bleibt ihm nur der Ausweg, die als feindlich empfundene Welt in ihrer Gänze abzulehnen, ihr den Rücken zu kehren und sich zumindest in Stresssituationen vollständig in die eigene Innenwelt zurück zu ziehen. Bettelheim spricht von einer „leeren Festung“, die zurück bleibt (1977). Ähnlich verhält es sich beim schizophrenen Kind, welches sich in eine Wahnwelt flüchtet und die Realität verleugnet (vgl. Bittner 1992: 83–116).

Tritt die Störung in einer Zeit ein, in der das Kind bereits dabei ist, sich von seiner Mutter zu lösen, „die symbiotische Ureinheit mit der Mutter“ zu verlassen (S. 166), dann kann das nach Bittner zur Ausbildung von Sucht oder auch sexuellen Perversionen führen. In dieser Zeit der sukzessiven Ablösung von der Mutter ist es normal, dass sich das Kind „Übergangsobjekte“ (Winnicott 1973) sucht, mit denen es die Trennung von der Mutter symbolisch überbrückt, bis es schließlich lernt, die Mutter internalisiert in sich zu tragen und Trost, Sicherheit und Begrenzung durch die verinnerlichte Mutter zu erfahren. Bei Störungen dieser Entwicklung bleibt der Mensch weiterhin auf solche Übergangsobjekte angewiesen „um sein Ich daran zu fühlen, zu fühlen, dass es noch da und lebendig ist“ (Bittner 1992: 167).

Wie beim Autismus richtet das Kind dabei noch keine Aggressionen nach außen, es hat noch nicht die Ich-Stärke, jemand anderen für das eigene Leiden verantwortlich zu machen, sich zu erheben und selbst aktiv für die Befriedigung seiner Bedürfnisse zu sorgen (vgl. ebd. 122–162).

3.3.1.5. DER „DISSOZIALE CHARAKTER“

Ein weiterer Weg, mit dem Gefühl der Verlassenheit, des Nicht-geliebt-Seins umzugehen ist der des dissozialen Charakters. Das Charakteristische hieran ist, dass das Kind nun selbst zum Täter wird. Der erlebte Schmerz soll durch konkrete dissoziale Handlungen ausgeglichen werden. Das Kind lernt die Lektion, dass es nur selbst für sich sorgen kann, dass es niemandem vertrauen darf und „sich selbst der Nächste“ ist. Die Welt wirkt aus diesem Blickwinkel wie ein großer

Verteilungskampf, in dem es gilt, das Beste für sich selbst heraus zu schlagen.

Im Gegensatz zum Depressiven, Autisten oder Schizophrenen lernt der Dissoziale, sich gegen die „feindliche“ Welt zu stemmen. Er neigt dazu, „Konflikte nicht zu internalisieren, sondern zu externalisieren, sie in (zumeist gesellschaftlich unerwünschten) Handlungen zu inszenieren“ (Bittner 1992: 174, vgl. Rauchfleisch 1981: 164).

Auch bei einem dissozialen Menschen herrscht ein Grundgefühl der Hilflosigkeit, des beschädigten und verletzten Selbstwertes, also eine depressive Thematik vor. Anders als der Depressive setzt der Dissoziale indessen auf Ich–Aktivität. Doch auch wenn er ein reiferes Ich als der Depressive oder der Süchtige hat, ist er dennoch in vielerlei Hinsicht auf ein therapeutisches Hilfs–Ich angewiesen, das ihm hilft, seine kurzfristigen Handlungsperspektiven in langfristige um zu wandeln.

Bittner fährt in seinem Buch mit der Beschreibung der Neurosen fort. Für das Verstehen von Dominiks Verhalten ist an dieser Stelle jedoch das Bedeutsame von Bittners Überlegungen aufgezeigt.

3.3.2. Udo Rauchfleischs Buch „Dissozial“

Der Psychoanalytiker Udo Rauchfleisch beschäftigte sich ausführlich mit der dissozialen Persönlichkeit (Rauchfleisch 1981, 1989, 1992, 1999, 2003). Für diese Ausarbeitung stütze ich mich vor allem auf das 1981 erschienene Buch „Dissozial“, welches „Entwicklung, Struktur und Psychodynamik dissozialer Persönlichkeiten“ (Klappentext) analysiert. Seine Überlegungen können hilfreich sein, das Verhalten von Dominik besser zu verstehen. Allerdings beschreibt Rauchfleisch zumeist erwachsene Dissoziale, bei denen sich die betreffenden Verhaltensweisen bereits verfestigt haben. Bei Dominik dagegen ist der „dissoziale Schutzmantel“ noch brüchig und durchlässig, die von Rauchfleisch heraus gearbeiteten Merkmale einer dissozialen Persönlichkeit lassen sich bei Dominik zwar bereits deutlich ausmachen, sie sind jedoch noch nicht so beherrschend, wie Rauchfleisch es für dissoziale Erwachsene beschreibt. Es kann und soll gezeigt werden, dass ein geeignetes pädagogisches Gegenübertreten Dominiks dissoziale Muster aufbrechen kann.

Ich werde mich im folgenden beschränken auf jene Aspekte des Buches, welche für eine pädagogische (und nicht psychotherapeutische) Arbeit mit Dominik relevant sind, und gehe ein auf die Störung der

Mutter–Kind–Beziehung, die Frustrationsintoleranz und Impulsivität, die Realitätsverkenning und Umdeutungen und seine Kontaktstörung.

3.3.2.1. EINLEITUNG

Rauchfleisch entwirft eine psychodynamisch begründete Phänomenologie der dissozialen Persönlichkeit (1981). Als wichtigste Charakteristika nennt er die Frustrationsintoleranz, den geringen Realitätsbezug, die Kontaktstörung, die Depressivität und die „Über-Ich-Pathologie“.

Die Entwicklung dissozialer Persönlichkeiten bzw. dissozialer Persönlichkeitsanteile beginnt für Rauchfleisch damit, dass das Kind die Welt von frühester Kindheit an als „unberechenbar, feindlich und angsterregend“ (Rauchfleisch 1981: 144) erlebt. „Das Leben wurde für sie so zu einem ‚Dschungelkampf, wo in jedem Augenblick die Gefahr besteht, dass hinter einem Busch oder Baum ein Feind hervorspringt‘, wie es ein jugendlicher Dissozialer einmal formulierte“ (ebd.).

3.3.2.3. FRÜHE STÖRUNGEN DER MUTTER–KIND–BEZIEHUNG

Die Beziehung Dominiks zu seiner Mutter erfuhr bereits sehr früh schwere Störungen. Bereits vor der Geburt war die Mutter durch Konflikte auf der Paarebene sowie mit ihrem ältesten Sohn Andy nach eigenen Angaben sehr stark belastet. Nach der Geburt erlebte Dominik eine erste traumatische Trennung von seiner Mutter, als er einen Monat lang im Wärmebett des Krankenhauses lag. Auch nach seiner Entlassung blieb er von seiner in der Zwischenzeit in einem anderen Krankenhaus liegenden Mutter getrennt. Er kam stattdessen für weitere zwei Monate zu einer Tante, was wahrscheinlich zum Aufbau einer weiteren für ihn bedeutsamen Bindung zur Tante führte, welche wiederum abgebrochen wurde. Auch als Dominik anschließend bei seiner Mutter lebte, berichtet diese von andauernden schweren Konflikten in der Familie, von ihrer Überforderung und ihrem Unvermögen, sich hinlänglich um Dominik zu kümmern.

Solche frühen Störungen der Mutter–Kind–Beziehung beeinflussen nicht nur die Triebentwicklung ungünstig, sondern üben auch einen bedeutsamen Einfluss auf die Ich- und Selbst–Entwicklung des Kindes aus (vgl. Spitz 1945, 1946, Bowlby 1951). Typische Fehlentwicklungen sind nach Rauchfleisch (2003) im Bereich der Realitätsprüfung, der antizipierenden Funktionen und des Reizschutzes und das Vorherrschen archaischer Abwehrmechanismen wie Spaltung, Projektion und

projektive Identifizierung, Verleugnung, Idealisierung und Entwertung sowie Verkehrung ins Gegenteil. Mahler betonte dabei, dass diese Mechanismen primär dem *Schutz* des Individuums vor dem „Gewahrwerden der inneren Konflikte, vor der daran gebundenen Angst und vor dem Überflutetwerden durch Aggressivität“ dienen und insofern eher als *Erhaltungsmechanismen* denn als Abwehrmechanismen bezeichnet werden sollten (Mahler 1972).

Des Weiteren werden in diesen frühen Lebensphasen durch die (Unter) Entwicklung von Urvertrauen (Erikson 1966) die Weichen für das weitere Leben gestellt.

3.3.2.4. FRUSTRATIONSINTOLERANZ UND IMPULSIVITÄT

Die ausgesprochen geringe Frustrationstoleranz ist ein hervorstechendes Merkmal von Dominik. Schon kleinste alltägliche Widrigkeiten können bei ihm zum totalen Zusammenbruch führen, wobei er anscheinend kaum Enttäuschung oder Traurigkeit fühlt, sondern unangenehme Gefühle sehr schnell in Wut verwandelt und nach außen trägt.

Zum Mittag kam es zu einem „Ausraster“. Dominik war auf dem Zimmer, schrie und schimpfte vor sich hin, schmiss mit Gegenständen und war heftig am Weinen. Ich habe dann angeklopft und gefragt, ob ich rein kommen könnte, ob er reden bzw. getröstet werden und in den Arm genommen werden möchte. Er ließ es zu.

Auf die Frage, was passiert war, antwortete er, er habe das Spielzeug (was von McDonalds) auseinander gebaut und nun sei da was abgebrochen und es wäre nicht mehr reparabel. Stimmt, da hatte er recht ☺.

Wir haben uns dann noch zehn Minuten über das Auseinander bauen von Sachen unterhalten, nur dass man immer damit rechnen muss, dass es kaputt geht.

Er schimpfte immer noch vor sich hin und wollte auch nichts essen. Ich bin runter gegangen um zu essen und dann kam auch Dominik herunter und wir haben dann zu zweit gegessen. (*aus der Tagesdokumentation vom 4.3.2005*)

Rauchfleisch bezeichnet eine solche Frustrationsintoleranz als das wesentlichste Merkmal dissozialer Persönlichkeiten (Rauchfleisch 1981: 82). Äußerlich betrachtet geringfügigste Belastungen, die andere Menschen ohne Überforderung überstehen können, führen zu unverhältnismäßigen Reaktionen und einem „typischen Fehlverhalten“ wie „Fortlaufen, Kurzschlusshandlungen hetero- und autoaggressiver Art, Alkoholexzesse, abruptes Abrechen von Beziehungen usw.“ (ebd.).

Dazu ist Dominiks Verhalten in hohem Maße impulsiv. Es fällt ihm außerordentlich schwer, einem Ansturm seiner Gefühle zu widerstehen. Er wird einfach überrollt und mitgerissen. Er kann seine Gefühle dann kaum bewusst wahrnehmen oder reflektieren, er kann sie schwer in Worten ausdrücken, beschreiben oder aushalten.

Dabei bleibt er in weiten Teilen seines Handelns ausgesprochen reaktiv. Vor allem, wenn seine innerlichen Spannungen zunehmen, gelingt es ihm kaum, seine Umwelt aus einem von ihm selbst in seinem Inneren geschöpften Antrieb heraus zu beeinflussen. Vielmehr wird er dann ein Spielball ungewusster Kräfte, ein Resonanzkörper, dessen Saiten die leisesten negativen Schwingungen „dankbar“ aufnehmen. Das führt in seinem Fall, um einen Vergleich aus der Physik heran zu ziehen, zu einer „Resonanzkatastrophe“: Ein schwingungsfähiges System wird von außen in der Nähe seiner Eigenfrequenz angeregt, was bei fortgesetzter Anregung in genügender Stärke zur Zerstörung des Systems oder Materials führt (vgl. Wikipedia 1). Die Saiten, welche beim Klang auch nur entfernt ähnlicher Töne zu schwingen beginnen, bestehen aus nicht geheilten und nicht bewussten Wunden seiner Seele, die ihren Weg ins Bewusstsein suchen.

Dominik ist unfähig, einen Kompromiss zwischen seinen inneren Bedürfnissen und den Ansprüchen seiner Umwelt zu finden und so ist er chronisch frustriert und schwankt mehr oder weniger hilflos zwischen einer Unterwerfung unter äußere Normen (wenn er sich nicht „wehrt“) und einer Durchsetzung eigener Bedürfnisse. Dominik setzt seine Bedürfnisse in Eskalationssituationen jedoch nicht bewusst und zielgerichtet durch, vielmehr ist er auch seinen inneren Prozessen mehr oder weniger passiv ausgeliefert.

Dominik ärgert sich sehr darüber, dass er schon wieder ausgerastet ist und dass er das alles bezahlen muss. (aus der Tagesdokumentation 28.1.2005)

(aus der Befragung Dominiks zu seiner Unterbringung und was sich seiner Meinung nach bereits gebessert hat):

dass ich nicht mehr so schnell ausraste, dass ich nicht mehr in den TOR (*time-out-Raum*) muss (früher musste ich fast täglich rein) (Polizeigriff und normaler Griff; packen in den Raum, Erzieher bleibt mit drin: dann reden wir und ich rege mich ganz schnell wieder ab; finde ich nicht o.k., zum Schluss ist es aber o.k., sonst hätte ich einen kaputt geschlagen, besser in TOR als rumtillen)

(aus der Befragung Dominiks zu seiner Unterbringung und was er selbst dort erreichen will):

finde rumschreien Scheiße, kriege es nicht gebackten zu ändern, da die anderen mich ärgern; würde gerne weniger schreien, würde gerne weniger provozieren, find ich nicht so toll, weil die anderen mich schlagen, haben die anderen dann ja auch recht (am Ende bin ich selber schuld)

Seine impulsiven Handlungen befriedigen nicht nur nicht seine Bedürfnisse, sondern bergen in sich immer neues Frustrationspotential, zumal Dominik als Folge seines Handelns Sanktionen erfährt.

Man kann es so sehen, dass Dominiks Vermögen, mit Frustration umzugehen gar nicht unbedingt schwächer entwickelt ist als bei anderen Menschen. Er sieht sich jedoch einer ungleich größeren Frustration ausgeliefert, da er einen Kampf „gegen zwei Fronten, eine innerseelische und eine soziale“ führen muss (Rauchfleisch 1981: 83).

3.3.2.5. AGIEREN

Anstelle eines reflektierten Umgangs mit seinen Gemütsbewegungen fängt er häufig an, seine Gefühle zu „agieren“, d.h. seine „inneren Konflikte durch Handlungen in der Außenwelt zu inszenieren“ (vgl. S. 19). So entgeht er dem Erleben von Enttäuschung, Angst, Unlust und anderen unangenehmen Gefühlen. „Er ‚lebt‘, statt zu erleben.“ (S. 83). Das bedeutet, er umgeht das Spüren (‚Erleben‘) seiner inneren Hoffnungslosigkeit, in dem er sich in äußere Betätigung, in Handlungen und Aktivitäten (‚Leben‘) flüchtet.

Das Inszenieren innerseelischer Konflikte stellt für Rauchfleisch „abgesehen von einem gewissen Bedürfnis nach Selbstbestrafung, wohl vor allem den Versuch dar, einer auf andere Art nicht zu bewältigenden Gefahr psychischer Desintegration zu begegnen“ (S. 166). Es ist der unbewusste Versuch, sich im Kampf gegen die ihn überflutenden Triebenergien Hilfe aus der Außenwelt zu holen, seine Umwelt zu „zwingen, ihm in seinem hoffnungslosen Kampf mit den Triebdrohungen bei zu stehen, etwa durch die Manipulation von Überich-Trägern mit dem Ziel, dass diese hemmende Überich-Funktionen für den Dissozialen übernehmen“ (ebd.). So folgt aus der Externalisierung der inneren Konflikte, dass die Aufgaben der Hemmung, des Zurechtweisens und Begrenzens, welche sonst vom eigenen Inneren, dem Überich wahrgenommen werden, nun äußeren Objekten zugewiesen werden. Dominik regrediert in solchen Momenten auf die Reife eines sehr kleinen Kindes, welches Begrenzung von außen erfahren muss, weil es noch nicht gelernt hat, die begrenzende Mutter zu internalisieren, ein Überich zu entwickeln.

3.3.2.6. KONTRAPHOBISCHE REAKTION

Als ein weiteres für den dissozialen Charakter typisches Verhalten sieht Rauchfleisch die „kontraphobische Reaktion“, wie sie von Fenichel (1939) beschrieben wurde. Hierbei wird die Angst ins Gegenteil verkehrt und genau die befürchtete Situation hergestellt.

Ein Beispiel für eine kontraphobische Reaktion Dominiks ist sein Verhalten am ersten Schultag an der Z.-Schule, als er, kaum auf dem Schulhof angekommen, „wirklich jeden Schüler, der in seiner Nähe zu finden war, der Reihe nach mit den unmöglichsten Beschimpfungen und Beleidigungen traktierte“ (aus der Tagesdokumentation Haus A).

Generell kann man sagen, dass Dominik seine Mitbewohner und Betreuer häufig provoziert, obwohl er in den sich ergebenden Auseinandersetzungen oft unterliegt und Dominik sein Verhalten weder versteht noch mag. Auch dieses Verhalten kann als kontraphobische Reaktion gesehen werden.

Dominiks eigentliche Angst ist es, abgelehnt und ausgegrenzt zu werden. Auf dem Schulhof, umringt von unbekanntem neuen Mitschülern, von denen er nicht weiß, wie sie ihm begegnen werden (allerdings mit der Erfahrung, dass es ihm noch nie gelang, in einer Schulklasse Fuß zu fassen und akzeptiert zu werden), spürt er (der sich

anderweitig so „verzweifelt um Kontakt“ bemüht) die panische Angst aufsteigen, ein weiteres Mal Hilflosigkeit und Ablehnung zu erleben.

Dieses Erleben von Ohnmacht stellt für Rauchfleisch die Hauptangst des Dissozialen dar (S. 167). Beim Auftauchen solcher Gefühle reagiere der Dissoziale „geradezu reflexhaft mit einem ‚Bewegungsturm‘ (...), mit einer Flucht nach vorn, d.h. in die Aktivität hinein. In ihm, der sich von frühest Kindheit an immer wieder als hilflos den verschiedensten Beziehungspersonen und staatlichen Instanzen ausgeliefert gesehen hat, löst bereits die geringste ‚Erinnerung‘ an ein solches Ohnmachtsgefühl panische Angst aus“ (ebd.).

Wenn Dominik also selbst aktiv wird und damit riskiert, dass es erst recht zu der befürchteten Situation der Ablehnung und Ausgrenzung kommt, dann kann er sich zumindest noch als handelnde Person wahrnehmen und die Schuld auf sich nehmen. So paradox es scheinen mag, vermeidet er jedoch dadurch immerhin das noch mehr gefürchtete Gefühl des Ausgeliefertseins, welches sofort wieder eine verdrängte Saite in ihm zum Klingen brächte – das Gefühl, von der Mutter, auf die er angewiesen ist, verlassen zu sein. Diesen Ton zu vermeiden ist eine grundlegende Motivation in Dominiks Verhalten.

3.3.2.7. REALITÄTSVERKENNUNG UND UMDEUTUNGEN

3.3.2.7.1. Die Vermischung zwischen „Innen“ und „Außen“

Bezeichnend war eine Situation an dem Tag, als wir im Haus C zu Besuch waren. Dominik hatte mit Steinen nach einem anderen Jungen geschmissen und diesen auch getroffen. Als er darauf hin zur Rede gestellt wurde, erklärte Dominik, er habe gar nicht auf den Jungen geworfen, sondern „nur so in die Luft“. Ein Mitarbeiter hatte aber gesehen, dass Dominik sehr gezielt in Richtung des Jungen geworfen hatte, worauf Dominik entgegnete, er habe nicht auf den Jungen, sondern „an ihm vorbei“ werfen wollen. Durch einen unglücklichen Zufall habe sich der Junge dann quasi genau in die Flugbahn des Steines bewegt.

In solchen Momenten zeigt Dominik einen deutlichen Mangel an Realitätsbezug. Vielleicht war ihm seine Absicht, *den Jungen* mit Steinen zu bewerfen und dadurch eventuell auch zu verletzen, im Moment des

Wurfens wirklich nicht völlig bewusst, sondern eher Ergebnis eines diffusen aggressiven Impulses. Als er dann begründen soll, warum er den Jungen mit Steinen beworfen hat, wird er sich klar, dass das keine gewünschte Aktion gewesen ist, dass er es am liebsten hätte, wenn er gar nicht den Jungen beworfen hätte. Und dieser Wunsch wird in seiner Wahrnehmung zur Realität. Er hat gar nicht nach dem Jungen geworfen, sondern dieser kam unglücklicherweise in seine Wurfbahn. Konfrontiert mit der Realität, dass er sehr wohl in Richtung des Jungen geworfen habe, konstruiert er die Realität ein weiteres Mal um (wollte *vorbei* werfen), ohne über die Absurdität seiner Erklärung zu stutzen. Als man ihm das nicht durchgehen ließ, sondern ihm gegenüber klar und sicher die Realität verdeutlichte und er spürbar sanktioniert wurde, zeigte er schließlich Einsicht.

Die „objektive“ Realität *scheint* er zunächst nicht zu erkennen. Er deutet die Realität so um, dass er selbst zum Reagierenden, zum „Opfer“ wird und keine Verantwortung trägt. Es fällt ihm schwer, zwischen Innen (seinen Vorstellungen) und Außen (den Tatsachen) zu differenzieren, seine von ihm erwünschte Realität von der objektiv stattgefundenen zu unterscheiden (vgl. Frosch 1964: 81ff.).

Innerpsychische Konflikte werden von ihm in hohem Maße externalisiert. So verlegt er im Sinne der projektiven Identifikation z.B. eigene massive Selbstentwertungstendenzen durch Projektion in die Umwelt und richtet dann seine Aggression gegen die ihn nun vermeintlich kränkenden und verachtenden Bezugspersonen (vgl. Rauchfleisch 1981: 84), so geschehen zum Beispiel auch bei der Schulhofszene. Er erreicht dadurch oft – ganz nach dem Prinzip der sich selbst erfüllenden Prophezeiung – genau diese ablehnende Haltung in seinem Gegenüber, die dann seine Vorannahme zu bestätigen scheint (Gegenübertragung). Allerdings kommt die empfindlichste Kränkung aus seinem eigenen Inneren. Es ist die tief verwurzelte Kränkung aus frühester Kindheit, seine nicht geheilte narzisstische Wunde, die Saite des Schmerzes, die wieder mitschwingt, ein starkes inneres Echo erzeugt und schnell zur beschriebenen „Resonanzkatastrophe“ führen kann.

3.3.2.7.2. Wirklichkeitssinn

Ein Aspekt der Realitätsverkenning bei dissozialen Menschen liegt laut Rauchfleisch in einer Störung des Wirklichkeitssinnes, wie ihn Ferenczi postulierte.

Exkurs:

Ferenczi stellte 1913 ein Modell vor, mit dem er die „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ zu erklären versuchte. Er sieht in der Entwicklung des Realitätssinnes in Anlehnung an Freuds Lust-Unlust-Paradigma zunächst einmal eine Reihe von Verdrängungsschüben, die der Mensch notgedrungen unternehmen muss. Der Mensch entwickelt sich für ihn nicht durch spontane, positive Ereignisse, sondern durch Not, durch Anpassung erfordernde Versagungen. Nach dem paradiesischen vorgeburtlichen Zustand, in dem es noch keine (frustrierende) Außenwelt gibt, sondern jedes Bedürfnis „von alleine“ befriedigt wird, entwickelt sich analog zur libidinösen Entwicklung durch das Erleben der unangenehmen Außenwelt notgedrungen auch die Erlebensfähigkeit des Menschen: Es entwickelt sich der Wirklichkeitssinn.

Diese Entwicklung unterteilte Ferenczi in 6 sich teilweise überlagernde Stufen:

1. die intrauterine Periode der bedingungslosen Allmacht, in der alle Bedürfnisse automatisch Befriedigung finden,

2. die magisch–halluzinatorische Allmacht, in der das Kind seine Wunscherfüllung in der Fantasie sucht und der Überzeugung ist, dass jeder Wunsch oder jedes Bedürfnis durch Vorstellung der Befriedigung erfüllt oder gesättigt wird,

3. die Periode der Allmacht mit Hilfe magischer Gebärden, in der das Kind anzunehmen scheint, dass

jeder Wunsch befriedigt werden kann, wenn es bestimmte Gesten vollführt,

4. die animistische Periode, in der ihm jedes Ding beseelt vorkommt und es in jedem Ding seine eigenen Organe und deren Tätigkeiten wieder zu finden sucht,

5. die Periode der magischen Gedanken und Worte, in der sich das Kind im Besitz zauberhafter Fähigkeiten dünkt,

6. gegenstandsgerechtes Denken.

Infolge unzureichender Bestätigung seiner Allmachtsphantasien in Form dosierter Frustrierung wird das Kind gezwungen, von einer zur nächsten Stufe fort zu schreiten. Wird ein Kind in einer Phase der Entwicklung jedoch überfordert, traumatisiert, ist die Frustrierung quasi überdosiert, so kann das zu einer Fixierung an diese Phase oder zur einer Reifungsverzögerung führen, was im späteren Leben vor allem in Belastungssituationen ein Regredieren auf diese Phase bedeuten kann. (vgl. *Schuch 2000, Rauchfleisch 1981: 85f.*)

Rauchfleisch (S. 86) sieht bei dissozialen Menschen vor allem eine Fixierung auf die zweite von Ferenczis Phasen, jener der Überzeugung, dass Wünsche allein durch Vorstellungen befriedigt werden können, dass es also keine Trennung von inneren Gedanken und dem Gegenüber gibt. Dies führe jedoch zwangsläufig immer wieder zu Enttäuschungen und Frustrationen. So wäre auch Dominiks so offenes und dabei grenzenloses Zugehen auf ihm bis dato fremde Menschen zu erklären. So lange er den Menschen nicht kennt, nimmt er an, er sei so, wie er ihn sich fantasiert und wünscht. Es ist die ersehnte Annahme, die eigenen Bedürfnisse könnten vom Gegenüber empathisch wahrgenommen und automatisch erfüllt werden.

3.3.2.8. DOMINIKS KONTAKTSTÖRUNGEN

Wie ein roter Faden zieht sich durch Dominiks Leben ein Unvermögen, mit seinen Mitmenschen, vor allem den gleichaltrigen, in einen

befriedigenden und andauernden Kontakt zu treten und Freunde zu finden.

Er hatte große Mühe, sich gegenüber Mitschülern und Lehrern angemessen zu verhalten, verlor oft die Beherrschung und reagierte unkontrolliert und aggressiv. *(aus dem Schulzeugnis 1. Klasse, 1. Halbjahr, Juli 2000)*

Seit Beginn des Aufenthaltes war es Dominik nicht möglich, sich in die Gruppe seiner Mitpatienten einzufügen. Durch seine impulsiven, oft auch aggressiven Verhaltensweisen wurde er von seinen Mitpatienten abgelehnt und auch gezielt provoziert. (...) Dominik war verzweifelt und meist erfolglos auf der Suche nach sozialen Kontakten zu seinen Mitpatienten. Wiederholt verliebte er sich in Mitpatientinnen, die er intensiv umwarb, wobei es ihm oft schwer fiel, soziale Grenzen einzuhalten oder mit Zurückweisung umzugehen. *(aus dem Bericht des Kinder- und Jugendpsychiatrie S.s August 2004)*

(Als Dominik in der Außenwohngruppe Ü. aufgenommen wurde, beschäftigte sich ein zusätzlicher Mitarbeiter stundenweise nur mit Dominik) Schnell konnte hierbei festgestellt werden, dass Dominik sich sehr stark auf diesen Mitarbeiter fixierte und die Kollegen in der Wohngruppe es im alltäglichen Umgang mit Dominik sehr schwer hatten.

Aber auch in dieser „Zweierbeziehung“ begann es recht schnell zu kriseln, und zwar immer dann, wenn Dominik seinen Anspruch nach Freizeit nicht durchsetzen konnte. *(aus dem Abschlussbericht der Außenwohngruppe, Februar 2005)*

D. konnte sich zu Beginn der Behandlung nur schwer in die Kindergruppe einordnen. Eine altersadäquate Kontaktaufnahme zu den anderen Kindern gelang ihm kaum. In einer Konfliktsituation konnte er sich oft nur durch Zuschlagen

auseinandersetzen. (aus dem Bericht der KJP G., Mai 2005)

In der Intensivgruppe in Haus C des Jugendhilfeträgers T. gelingt es Dominik zwar hin und wieder kurzzeitig, freundschaftsähnliche Beziehung zu dem einen oder anderen Mitbewohner aufzubauen. Diese sind jedoch immer von kurzer Dauer und haben eher den Anschein von Allianzen. Einige der Heimbetreuer fühlen sich Dominik in besonderer Weise zugetan und er unterhält eine freundschaftliche Beziehung zu einer im Dorf wohnenden Familie, wohin er gern und wiederholt zu Besuch geht. Weiterhin beachtenswert ist Dominiks scheinbar sehr positives Verhältnis zu seiner Mutter, seit er in Haus C untergebracht lebt.

Bei unserem Besuch in der Gruppe zeigte sich Dominik sehr kontaktinteressiert. Er war der erste Junge, der sofort zu uns kam, nach Namen und Alter fragte und uns zum Spiel einlud. Nach kürzester Zeit schien er sich schon so vertraut zu fühlen, dass er auch den körperlichen Kontakt herstellte und beispielsweise als Ausdruck seiner „Zuneigung“ seinen Kopf auf die Brust meiner Kommilitonin legte.

3.3.2.8.1. Kontaktsuche vs. Abwehr

Zunächst ist festzustellen, dass Dominik unter seinen Kontaktschwierigkeiten leidet. Es ist keineswegs so, dass er keine Freunde sucht, dass er sich unabhängig fühlt und seinen Weg gut allein gehen kann. Vielmehr ist er ja gerade besonders kontaktbegierig, sucht förmlich die „Verschmelzung“, idealisiert uns unbekannte Besucher und stürzt sich in eine totale Zuwendung zu seinem Einzelbetreuer in der Außenwohngruppe, der ihm endlich alle seine Wünsche zu erfüllen scheint.

Betrachtet man seine Kontaktaufnahme und fast augenblickliche „innige Zuneigung“ bei unserem Besuch, so scheint es auch, als sei sein Kontaktverhalten weniger stark von der äußeren Realität und unserer konkreten Erscheinung bestimmt als vielmehr durch weitgehend unbewusste Vorgänge determiniert. Es schien fraglich, ob er sein

Gegenüber wirklich wahrgenommen hat oder ob wir nicht vielmehr austauschbare Projektionsflächen für seine Bindungswünsche waren.

3.3.2.8.2. Idealisierungen

Charakteristisch für Dominiks Kontaktverhalten ist weniger eine Unfähigkeit, soziale Kontakte aufzunehmen, als eher Schwierigkeiten, diese Kontakte zu pflegen. Kennzeichnend ist der flüchtige Charakter vieler Kontakte, das oft abrupte Abbrechen der Beziehungen, das sich Verkehren ins Gegenteil, sobald er seine Idealisierungen aufgeben muss.

Aus der „Zweierbeziehung“ mit seinem Einzelbetreuer, die anfänglich so harmonisch zu verlaufen schien, dass sogar die Kollegen, so könnte man den Bericht lesen, einen Anflug von Neid erkennen ließen, mutierte nach einiger Zeit zu einem von Konflikten besonders hart geschüttelten Verhältnis, welches durch permanente Eskalationen ähnlich dem beschriebenen Vorfall in der Umkleidekabine der Schwimmhalle gekennzeichnet war. Solang Dominik seinen Betreuer idealisiert, verhartet er in einer ausgesprochenen Anspruchshaltung („will alles bestimmen“). Es ist, als suche er den immer neu erbrachten Beweis, dass er in *dieser* Beziehung (endlich einmal) *nicht* zu kurz kommt.

Dominiks unstillbares, fast süchtiges Verlangen nach Zuwendung und Bestätigung wendet sich *dann* in eine massive Angst und Abwehr, wenn die Beziehung näher wird, er seinem Gegenüber dichter begegnet und dadurch einerseits Begrenzung erfährt, andererseits auch mit den persönlichen Grenzen seines Partners in Berührung kommt.

Dominiks Übergriffigkeit und seine Ignoranz gegenüber den Grenzen anderer Menschen lassen sich auch lesen als Ausdruck seiner Annahme, dass es keine solche Grenze zwischen ihm und dem anderen gibt, dass beide verschmolzen sind und eins. Dieser Verschmelzung will sich Dominik einerseits immer wieder vergewissern, andererseits provoziert er aus einem als autoaggressiv verstehbaren Impuls heraus auch die Zurückweisung durch den anderen. Vielleicht ist das sogar schon der unbewusste Versuch, etwas über die Grenzen des anderen zu lernen und so zu einem kontaktfähigeren Menschen zu wachsen. Auch aus diesem Blickwinkel erscheint das konsequente Einhalten und Aufzeigen persönlicher Grenzen durch seine Mitmenschen als pädagogische Notwendigkeit.

3.3.2.8.3. Spaltung

Fernerhin fällt bei Dominik eine starke Spaltungstendenz auf. Während sein Einzelbetreuer zunächst als „nur gut“ empfunden wurde, lehnte er gleichzeitig seine Betreuer in der Wohngruppe rundheraus ab. Er spaltet seine Bezugspersonen auf, sieht bei dem einen nur das Gute, das seine Bedürfnisse befriedigende, das ihm Aufmerksamkeit gebende. Bei den anderen hingegen nimmt er nur noch das Begrenzende und Zurückweisende wahr. Hier zeigt sich wieder sein hohes Maß an Realitätsverleugnung, da weder der Einzelbetreuer „nur gut“ noch seine Wohngruppenbetreuer „nur schlecht“ sein können.

Sobald der als „nur gut“ idealisierte Einzelbetreuer Dominiks hohen Erwartungen nicht entspricht, sondern ihm etwas versagt und ihn begrenzt, geht Dominik in die totale Ablehnung, stellt sich mit aller Kraft gegen den „Verräter“. Für Rauchfleisch liegt die Ursache dieses Verhaltens in einer großen Furcht vor der „schmerzlichen Erfahrung“, dass „die gleiche Person sowohl ‚gute‘ als auch ‚schlechte‘ Seiten besitzt“ (Rauchfleisch 1981: 92), „dass es das selbe Objekt ist, das Befriedigung gewährt und zugleich manchen Ansprüchen versagend entgegentritt“ (ebd. S. 149).

Mit Blick auf Rauchfleischs Theorie lässt sich durchaus vermuten, dass Dominik in seiner Kindheit nicht die Möglichkeit hatte, Frustrationstoleranz aufzubauen und eine differenzierte narzisstische Selbstwahrnehmung zu entwickeln, in der auch Raum für wohlmeinende Begrenzung durch andere bleibt. Wenn ihm, wie dargestellt, frustrierende Erlebnisse nicht in der notwendigen kleinschrittigen Dosierung zugemutet wurden, sondern er in einem Stadium, da er noch völlig von einer gebenden Mutter abhängig war, eine „Überdosis“ Frust bekam und mit der Frustrationsbewältigung überfordert war, dann kann das zu einer Spaltung in der Wahrnehmung geführt haben, wie sie Melanie Klein beschrieben hat (1946). Sie beschreibt Spaltung als einen Abwehrmechanismus, „mittels dessen ein Patient seine Umwelt in gute und böse Objektrepräsentanzen aufteilt. Da er diese nicht gleichzeitig bestehen lassen kann, werden entweder die guten oder die bösen Repräsentanzen verleugnet oder projiziert“ (Stumm et al. 2000: 657). Es ist für Dominik unmöglich auszuhalten, dass ihn seine Mutter, von der er abhängig ist, derartig frustriert, ihn aber dann auch wieder versorgt. Er spaltet sie gewissermaßen in zwei Personen, eine gute und eine böse Mutter, weil er das Nebeneinander von beidem auf seinem derzeitigen Entwicklungsstand noch nicht verarbeiten kann.

Gelingt die Überwindung dieser Abwehr im Laufe der weiteren Entwicklung nicht, dann kann die Spaltungstendenz auch im späteren Leben (teilweise) aufrecht erhalten werden. Möglicherweise führte das bei Dominik dazu, dass er heute in einer ihm zugewandten Person die Verheißung einer gebenden, sorgenden, „guten“ Mutter sieht. In dieser (unbewussten) Hoffnung „liefert er sich seinen Objekten ‚auf Gedeih und Verderben‘ aus und klammert sich geradezu verzweifelt an sie“ (Rauchfleisch 1981: 92). Die Enttäuschung seiner Erwartung erfährt Dominik dann als „tiefe narzisstische Kränkung“ (ebd.), auf die er mit einem „Umschalten“ seiner Wahrnehmung des anderen auf „böse“ und sehr starker Ablehnung reagiert.

3.3.2.9. DOMINIKS SELBSTBILD

Leider ist aus den Akten ebenso wenig wie aus den Gesprächen mit seinen Betreuungspersonen genaueres über sein Selbstbild zu erfahren gewesen. Es scheint manchmal, als wolle er unbedingt beweisen, was für ein „schwieriges Kind“ er ist. So gab es einen Moment bei unserem ersten Besuch in Haus C, da Dominik schreiend durch den Flur tobte und brüllte, „willkommen im Haus C, dem Haus für die Irren“. Dieses Beweisen wollen steht im Gegensatz zu seinen Versuchen, Aufmerksamkeit und Anerkennung durch freundliches, schmeichelndes und zuvorkommendes Verhalten zu erlangen. Mit Stierlin (1977) wäre zu fragen, ob es hier vielleicht einen verdeckten „Auftrag“ aus der Familie gibt. Leider fehlen für eine diesbezügliche Hypothese genauere Informationen über das familiäre System. Rauchfleisch weist darauf hin, dass aggressive Kinder manchmal Fremdstigmatisierungen in ihr eigenes Selbstkonzept aufnehmen, so dass es zum Teil zu einer „sekundären Idealisierung der negativen Selbstidentität“ (Rauchfleisch 1981: 104) komme. Fehlten in Dominiks Kindheit positive Identifikationsfiguren, so ist es durchaus denkbar, dass er sich durch ein „unangepasstes“ Verhalten dem „Wesen seiner Familie“ näher fühlt.

Ebenso kann Dominiks provokantes Verhalten auch als Selbstbestrafungstendenz gesehen werden, welche aus unbewussten Schuldgefühlen resultiert (vgl. Rauchfleisch 1981: 104). Eine denkbare psychodynamische Variante wäre, dass Dominik die Vernachlässigung, die er durch seine Mutter und nicht zuletzt auch durch seinen Vater erfuhr, noch nicht als deren Verschulden begriff (da es für ein Kind nicht zu verkraften ist, die Mutter als „auch böse“ zu sehen), sodass *er* die Schuld für die Ablehnung auf *sich* nahm und so ein schuldbehaftetes

Selbstbild entwickelte. Dieses muss er nun häufig bestätigen, um nicht doch noch erkennen zu müssen, dass er von der geliebten Mutter, von der er sich abhängig fühlt, verlassen worden ist.

Vielleicht liegt ein Grund dafür, dass Dominik seine Mutter nicht als Überich introjiziert hat, internalisiert hat, auch darin, dass sie ihm kein internalisierungswürdiges Objekt erschien, dass er sie nicht wirklich respektieren konnte, nicht wirklich von der Richtigkeit ihrer Ansichten überzeugt war, sondern sie als unzuverlässig, als fehlerhaft, als irrig empfand. Demnach könnte Dominik noch immer auf der Suche sein nach einem solchen internalisierungswürdigen Objekt. Da er allerdings schon bedeutend älter ist, als die Kinder, die normalerweise mit einer solchen Aufgabe beschäftigt sind, hat er auch sehr viel höhere Ansprüche und auch ein sehr viel höheres Misstrauen. Deshalb testet er sein Gegenüber aus, will sehen, ob er diesmal eine standfestere Gegenüber gefunden hat, eine Position, die Halt verspricht, weil sie auch an ihm nicht zerbricht. Wie sollte ihn etwas beschützen können, was schwächer ist als er selbst.

3.3.2.10. SPRACHVERSTÄNDNIS

Besonders auffällig an den sowohl im Kinder- und Jugendpsychiatrie S. als auch in der KJP G. angestellten IQ-Untersuchungen waren nicht die durchschnittlichen Gesamtergebnisse, sondern das charakteristische Abfallen der Werte im Bereich des Sprachverständnisses, der auditiven Wahrnehmung, der akustischen Entschlüsselung und der akustisch-sprachlichen Assoziation. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass seine beiden älteren Geschwister in einem Sprachheilkindergarten waren, Dominik jedoch nicht. Es könnte vermutet werden, dass es eine genetische Disposition für eine Schwächung des Hörverstehens gibt. Dass sich eine solche Einschränkung auch auf das soziale Verhalten auswirken würde, ist leicht nach zu vollziehen. Wenn es für Dominik schwer ist zu verstehen, was seine Umwelt von ihm will, wenn er demzufolge nicht in der Lage ist, adäquat zu reagieren, dann ist es auch schwieriger für ihn, zu einem befriedigenden Austausch mit anderen Menschen zu kommen. Das wiederum birgt ein erhebliches Frustrierungspotential in sich.

Lustman gab 1969 eine andere, psychoanalytische Erklärung für solche Schwierigkeiten in der Wahrnehmung. Er sah darin einen der Verleugnung nahe stehenden Abwehrmechanismus („imperceptivity“, etwa: fehlendes Wahrnehmungsvermögen).

In Situationen, in denen das Ich durch ein extremes Maß an Erregung von innen überwältigt zu werden drohe, führe es alle verfügbare Energie den Ich-Apparaten zu, die sich mit der inneren Erregung auseinandersetzen. Dabei würden der äußeren Wahrnehmung zugeordnete Teile des Ich von Energie entleert und die entsprechenden Aufnahmeorgane „geschlossen“. Dieser Prozess führe dazu, dass die betreffende Persönlichkeit äußere Reize nicht mehr wahrzunehmen vermöge, wodurch es sekundär zu einer Beeinträchtigung weiterer Ich-Funktionen (wie Sprache, Denken, Steuerung der Motilität, Realitätskontrolle usw.) komme (Rauchfleisch 1981: 108).

3.4. Überlegungen zum pädagogischen Handeln

In der Arbeit mit Dominik ist es wichtig, das Muster der Übertragung innerer Konflikte auf die Umwelt zu unterbrechen, indem Dominik geholfen wird, zwischen seinem großen Gefühl der Ablehnung, welches in ihm wohnt auf der einen Seite und der Realität in der tatsächlich konkreten Situation auf der anderen zu unterscheiden.

Zwar wird mit Dominik nicht psychoanalytisch-therapeutisch gearbeitet. Nichts desto trotz ist es wichtig, in den Situationen, in denen Dominik den Bezug zur Wirklichkeit verliert, diese ihm gegenüber energisch zu vertreten und dabei nicht in die Gegenübertragungsfalle zu tappen, sein „Spiel“ mitzuspielen und ihm tatsächlich die antizipierte Ablehnung entgegenzubringen.

Dominik ist auch nicht grundsätzlich unfähig zur Realitätsprüfung, wie er in den abendlichen Reflexionsrunden deutlich zeigt. Gleichwohl kommt es in Krisensituationen zur „temporären Dekompensation“.

Ein erstes pädagogisches Ziel auf diesem Weg könnte sein, dass Dominik seine innerlichen Gefühle als solche wahrzunehmen lernt.

Selbst für den Psychoanalytiker Rauchfleisch liegen die besten therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung Dissozialer in einem vorwiegend pädagogisch orientierten Ansatz mit dem Versuch einer „Gewöhnung“ an ein sozialkonformes Verhalten und einer „konsequenten Nacherziehung“ (Rauchfleisch 1980:116). Er weist auf darauf hin, dass in der Behandlung von dissozialen Persönlichkeiten

„häufig ein recht aktives Eingreifen, bis hin in die täglichen Lebensvollzüge (...) notwendig ist“ (S. 120). Wichtige Interventionsformen für Dominik sind dabei die Konfrontation, die Klärung und das Durcharbeiten.

Für Dominik bedeutet dies, dass es, wie bereits gängige Praxis in Haus C, wichtig ist, mit ihm möglichst kurz nach einer Eskalation die betreffende Situation zu besprechen, auch wenn das für ihn manchmal sehr schwierig ist. Es sollten dabei weniger die unbewussten Inhalte und Impulse angesprochen werden. Vielmehr geht es darum, die pathologischen Abwehrformen (Spaltung, Verleugnung, projektive Identifikation usw.) aufzuzeigen und ihm zu helfen, den Realitätsbezug sowie seine Angst- und Spannungstoleranz zu verbessern. Dabei kann es sinnvoll sein, sich innerlich drei verschiedene Aspekte zu vergegenwärtigen: seine Angst davor, sich mit dem Thema auseinander zu setzen, seinen Kontaktwunsch und das Ziel der Stärkung seiner Frustrationstoleranz. Beispielsweise könnte Dominik folgendermaßen angesprochen werden: „Na Dominik, das ist jetzt nicht leicht für Dich, noch mal darüber zu sprechen, was? Ich wäre bereit, Dich jetzt in Ruhe zu lassen, wenn Du es gar nicht aushalten kannst. Wir können dann auch später weiter darüber reden. Vielleicht kannst Du es aber doch noch ein bisschen ertragen, mit mir über das Problem zu reden und mich dazu anzuhören. Ich selber wäre sehr froh, wenn wir es einmal versuchen würden. Du kannst mir aber jederzeit sagen, wenn Du nicht mehr kannst und aufhören willst.“

Ziel einer solche Ansprache ist es, Dominiks gesunde Ich-Anteile zu mobilisieren und sich mit ihnen zu verbünden zum Zwecke eines Durcharbeitens der „verdrehten“ Ich-Anteile. Dabei soll das Vertrauen in die Tragfähigkeit dieses Bündnisses auch Dominiks Bedürfnis nach Anerkennung konstruktiv bedienen. Außerdem soll Dominik möglichst zu dem Erlebnis verholphen werden, dass es möglich ist, „sich aufzuraffen“. Es soll die Erfahrung in ihm wachsen, dass er durch solche Gespräche und Konfrontationen gewinnt. So kann seine Frustrationstoleranz gestärkt werden.

Im alltäglichen Umgang mit Dominik wird es zunächst weiterhin wichtig bleiben, dass die Betreuer bereit sind, „Hilfs-Ich-Funktionen“ zu übernehmen, bis diese von Dominik internalisiert werden.

Man kann sich bewusst machen, vor welcher Entwicklung Dominik bewahrt werden soll, indem man Rauchfleischs Beschreibungen der Dynamik in Paarbeziehungen dissozialer *Erwachsener* liest:

Der Persönlichkeit des Partners gegenüber ist ein solcher Mensch weitgehend blind. Entscheidend für die Beziehung ist allein die Frage, ob der Partner Gratifikation spendet und damit ein „gutes“ Objekt ist. Erfüllt er nicht die an ihn gerichteten Wünsche, so wird er zum „bösen“, gehassten Objekt. Durch ein solches Kontaktverhalten kann es niemals zu korrigierenden Erfahrungen kommen, da der Dissoziale jeweils durch den Abbruch der Beziehungen verhindert, dass er am gleichen Objekt gute und böse Seiten wahrnehmen könnte. So bleibt es bei einer in gut und böse aufgespaltenen äußeren Welt, der im Inneren des Patienten eine ebenso scharfe Trennlinie entspricht zwischen „positiven“ Gefühlen (vor allem in der Suche nach Anlehnung, nach Bestätigung, nach oralem Versorgtwerden) und „negativen“ Affekten (sich manifestierend in Form massiver aggressiver Reaktionen). Außerdem bestehen solche Spaltungen in gut und böse auch hinsichtlich des Selbstbildes bzw. verschiedener Selbstbildanteile des Patienten (...).
(*Rauchfleisch 1981: 93*)

Hier wird deutlich, wie wichtig ein von außen kommendes Korrektiv für den Ausbruch aus dem beschriebenen „Teufelskreislauf“ ist. Bei erwachsenen Dissozialen ist der Einsatz eines solchen Korrektivs sehr schwer, da sie sich leicht entziehen (können). In der pädagogischen Situation einer Heimunterbringung wie im Falle Dominiks bieten sich jedoch mannigfaltige Möglichkeiten, ihn zu einem Ausharren in einer Situation zu bewegen und ihm zu ermöglichen, zu *lernen*, dass er in seiner Annahme von der Spaltung der Welt glücklicherweise irrt.

Wieder geht es darum, Dominik mehr Realität anzutragen. Das Bewusstsein für die in ihm wirkenden Mechanismen kann dabei helfen, sich selbst vor Gegenübertragungsreaktionen zu schützen, die etwa darin bestehen könnten, Dominik tatsächlich so sehr abzulehnen, wie er es sich fantasiert (und zur Bestätigung seiner Fantasien durch

Provokationen forciert) oder aber auch, auf seine Idealisierungen einzugehen und zu versuchen, ihm die erwartete zurückweisungsfreie „Mutter“ zu bieten.

4. SCHLUSS

Braucht erfolgreiche soziale Arbeit nun methodengeleitetes Fallverstehen? Nimmt man eine umfassende Aktenführung als Indiz für eine systematische Annäherung an einen Fall, so könnte aus den Erfahrungen von Krex (2005) eher das Gegenteil geschlossen werden. Bei den beiden von ihr untersuchten Einrichtungen führte die Hilfemaßnahme des Heimes mit höchst defizitärer Aktenführung zu einem erfolgreichen Hilfeverlauf, während in der anderen Einrichtung trotz umfangreicher Aktenlage die Hilfemaßnahme abgebrochen werden musste. Es scheint, als gäbe es für die umständlichen Wege diagnostischer Methoden zahlreiche Abkürzungsstrategien. Doch sagt natürlich eine „gute“ Aktenführung wenig über deren Verwendung aus. Im hier untersuchten Fall des Jugendlichen Dominik zeigte sich eine starke Diskrepanz zwischen den vielen verfügbaren Informationen in der Akte und der tatsächlichen Informiertheit der Betreuer. Ein Mitarbeiter des Kölner Amtes für Kinder, Jugend und Familie spricht sich gegen verpflichtende Verfahren des Fallverstehens aus, denn „wir [kommen] mit unserem (aus theoretischer Sicht) Kleinwagen mit Vierradantrieb im Alltag der Sozialarbeit besser voran, als mit der tiefergelegten Straßenlimousine.“ (Düppe 2004: 193).

Um die Frage nach dem Sinn diagnostischen Fallverstehens zu beantworten, lohnt sich zunächst ein Blick auf die Erwartungen daran. Die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Renate Schmidt, spricht in ihrem Vorwort zu Christian Schrappers Buch „Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe“ (2004) von der „zuverlässigen Einschätzung gefährdender Lebensumstände und Risiken für Kinder“ und „einer zielgenauen Hilfeplanung und Ressourcensteuerung“ (S.5). Derartig hohen Anforderungen kann meines Erachtens keine Methode gerecht werden. Zu weit reichend ist meines Erachtens die Abhängigkeit des Ergebnisses von den individuellen Fähigkeiten des Sozialarbeiters zur Empathie, Deutung und Selbstreflexion. In der Praxis des Fallverstehens gibt es keine Rezepte oder Formeln, mit deren Hilfe eindeutige Ergebnisse erzielt werden könnten. Statt dessen geht es für die in der sozialen Arbeit Beschäftigten darum, sich ein Instrumentarium verschiedenster „Suchstrategien“ (Müller 2005:13) zuzulegen, welche wie Brillen auf- und abgesetzt werden können, um so unterschiedliche Ansichten eines Sachverhaltes sichtbar zu machen. Keine dieser Brillen bietet dabei die

Gewissheit, „alles“ erfassen zu können. Vielmehr erfordert es eine gewisse „Entdeckungsfähigkeit“ (ebd.), Kreativität und den Mut, sich selbst zum Bestandteil des diagnostizierten Systems zu machen. Methoden des Fallverstehens können die Kompetenzen auf Seiten der Diagnostizierenden nicht ersetzen. Sie können aber, und das meint der Begriff Suchtstrategien, eine Checkliste zu beachtender Fragen, Sichtweisen und Dimensionen bieten, die neben einer multiperspektivischen Betrachtung des Falles durch den Sozialarbeiter außerdem sicherstellen, dass alle dem Sozialarbeiter zur Verfügung stehenden Kompetenzen der Deutung zum Einsatz kommen.

Eine ständige Herausforderung für die in der sozialen Arbeit Tätigen ist es, sich damit abzufinden, dass das Glück jedes Menschen im Wesentlichen von ihm selbst abhängt, dass es also nicht möglich ist, jemandem zu helfen, indem ein Anderer für ihn denkt oder handelt. Die soziale Arbeit kann nur Chancen eröffnen und Rahmenbedingungen schaffen, für die Umsetzung wird die Aktivität des Klienten benötigt. Um diesen in den Hilfeprozess integrieren zu können, muss er merken, dass seine Probleme dem Sozialarbeiter „im Herzen brennen“ (Salomon 1915:124) und dass dieser ihm etwas „Bedeutsames zu sagen hat“ (Schwabe 2002b: 54). Systematisches Fallverstehen kann viel dazu beitragen, zu solchen das Selbstverstehen des Klienten erweiternden Hypothesen und Einsichten zu kommen.

Leider war es im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, die Validität der angestellten Überlegungen zu überprüfen. Erst in der Anwendung der Ergebnisse durch die Betreuer wird sich herausstellen, ob die Arbeit wirklich ein Beitrag zum Verständnis der Jugendlichen leisten kann oder ob sich durch die „unreflektierte Einbeziehung psychoanalytischer Deutungskonzepte nicht doch – quasi durch die Hintertür – ein objektorientiertes Diagnoseverständnis und eine Therapeutisierung“ (Wilting 2004:66) eingeschlichen haben.

In der Bearbeitung des Falles Dominik bin ich so verfahren, dass ich eine bestimmte „Suchstrategie“ (Schwabes „guter Fallbericht“) angewendet habe, um eine strukturierte Herangehensweise mit Berücksichtigung verschiedener Ebenen des Falles zu gewährleisten. Innerhalb dieser Struktur habe ich sowohl versucht, die subjektiven Beweggründe und die affektlogischen Bedeutungen in Dominiks Verhalten zu erforschen (Familiendynamik etc.), als auch Einordnungen

in bestehende (sogar psychiatrische) Kategorien vorgenommen („dissozial“). Ich bin dabei zu der Einsicht gekommen, dass die eine Herangehensweise ohne die andere nicht zum Ziel führen würde. In diesem Sinne habe ich die im Streit liegenden Diagnoseschulen eher als sich ergänzend denn als konkurrierend betrachtet. Gleichzeitig bleibt es sehr wichtig, deren jeweilige Einwände ernst zu nehmen und eine Diagnose zu vermeiden, die „mehr zuschreibt als erklärt und die von oben herab gemacht wird“ (Kunstreich 2003:4), gleichzeitig sich nicht „mit romantischer Klientensolidarität eins in die Tasche zu lügen“ (Müller 2003:12) und überdies eine Enthaltbarkeit gegenüber *vorschnellen* Etikettierungen und Problemlösungsmustern zu üben.

In diesem Sinne schließe ich mit einem letzten Zitat von Burkhard Müller, in welchem das von Düppe gebrauchte Gleichnis vom unwegsamem Gelände der Sozialarbeit wieder auftaucht:

Sozialpädagogische Diagnose, als Fachwissen betrachtet, ist nicht mehr als ein Satz unterschiedlicher, provisorischer Landkarten für ein nur begrenzt kartografierbares, weil sich ständig wandelndes Gelände. Die Debatte über soziale Diagnose ist nützlich, wenn sie hilft, solche Landkarten kennen zu lernen, ihre Grenzen zu verstehen, also sie nicht mit der Wirklichkeit des Lebens zu verwechseln – und dann mit eigenen Augen und Ohren ins Leben zu gehen. Denn welchen Weg ich im konkreten Fall nehmen sollte, welche Entscheidungen die richtigen sind, das sagen die Landkarten meistens nicht.

(Müller 2005:13)

Literaturverzeichnis

- Adam, A./ Peters, M. 2003: Störungen der Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Ein integrativer Ansatz für die psychotherapeutische und sozialpädagogische Praxis. Stuttgart. Kohlhammer
- Ader, S 2001: Wie aus Kindern in Schwierigkeiten "schwierige Fälle" werden – über Fallverstehen, Falldynamik und Fallstricke in der Jugendhilfe; in Institut für Soziale Arbeit (Hg.): ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2001, S. 111–127, Münster
- Ader, S. o.J.: Wie werden aus Kindern in Schwierigkeiten die „besonders Schwierigen“? Erkenntnisse aus den Fallkonsultationen und Fallanalysen. In: Henkel, J./ Schnapka, M./ Schrapper, Ch. (Hrsg.) o.J.: Was tun mit schwierigen Kindern? Sozialpädagogisches Verstehen und Handeln in der Jugendhilfe. Münster. Votum
- Ader, S./ Schrapper, Ch. 2004: Wie aus schwierigen Kindern schwierige Fälle werden. Ein Handlungsforschungsprojekt zur Diagnostik und Bearbeitung problematisch zugespitzter Betreuungsverläufe in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Schrapper, Ch. 2004: Sozialpädagogische Forschungspraxis. Positionen, Projekte, Perspektiven. Weinheim/München. Juventa
- Bettelheim, B. 1991: Liebe allein genügt nicht. Die Erziehung emotional gestörter Kinder. Stuttgart. Klett-Cotta
- Bittner, G. 1994: Problemkinder. Zur Psychoanalyse kindlicher und jugendlicher Verhaltensauffälligkeiten. Göttingen/Zürich. Vandenhoeck & Ruprecht
- Bowlby, J. 1951: Maternal care and mental health. World Health organisation; Geneve
- Dewe, B./Ferchhoff, W./Scherr, A./ Stüwe, G. 1992 (3): Professionelles soziales Handeln. Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis. Weinheim/München. Juventa
- Dießenbacher, H. 1988: Geld und gute Worte – Die Geburt des modernen Sozialarbeiters aus dem Geist der Heuchelei. In: Mühlfeld, C. u.a. (Hrsg.) 1988: Mehr Professionalität – mehr Lösungen? Frankfurt a.M.
- Düppe, W. 2004: Fallverstehen und Diagnostik im Alltag der Jugendhilfe – Eindrücke und Hinweise zu sozialpädagogischen Einschätzungen im ASD einer Großstadt, In: Schrapper, Ch. (Hrsg.) 2004: Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim/München. Juventa
- Erikson, E. H. 1966: Identität und Lebenszyklus, Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Fenichel, O. 1939: The counterphobis attitude, In: International Journal of Psychianalysis 20, S. 263–274
- Foucault, M. 1976: Überwachen und Strafe. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main. Suhrkamp

- Frosch, J. 1964: The psychotic characterclinical psychiatric consideration. In: *Psychiatry* (Heft 38): 81–94
- Gerspach, M. 2004: Sozialpädagogische Diagnosen aus Sicht der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Krumenacker, F.–J. 2004: *Sozialpädagogische Diagnosen in der Praxis. Erfahrungen und Perspektiven*. Weinheim/München. Juventa
- Harnach–Beck, V. 1995: *Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme*. Weinheim/München. Juventa
- Heiner, M. 2004: Integrative Diagnostik. In: Schrapper, Ch. (Hrsg.) 2004: *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven*. Weinheim/München. Juventa
- Heiner, M./ Schrapper, Ch. 2004: Diagnostisches Fallverstehen in der sozialen Arbeit. Ein Rahmenkonzept. In: Schrapper, Ch. (Hrsg.) 2004: *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven*. Weinheim/München. Juventa
- Heiner, M./Schrapper, C. 2004: Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit – Ein Rahmenkonzept, In: Schrapper, C. (Hrsg.) 2004: *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe – Anforderungen, Konzepte, Perspektiven*, Juventa, Weinheim/München
- Henkel, J./ Schnapka, M./ Schrapper, Ch. (Hrsg.) o.J.: *Was tun mit schwierigen Kindern? Sozialpädagogisches Verstehen und Handeln in der Jugendhilfe*. Münster. Votum
- Honrath, G. o.J.: Chancen und Grenzen gemeinsamen Fallverstehens – Erfahrungen mit den Fallkonsultationen aus der Sicht eines freien Trägers. In: Henkel, J./ Schnapka, M./ Schrapper, Ch. (Hrsg.) o.J.: *Was tun mit schwierigen Kindern? Sozialpädagogisches Verstehen und Handeln in der Jugendhilfe*. Münster. Votum
- Höpfner, N./ Jöbken, M. 2004: Die Rückgewinnung des Analytischen: Pädagogische Diagnostik als Ausweg aus der Intuitionspädagogik? In: Krumenacker, F.–J. 2004: *Sozialpädagogische Diagnosen in der Praxis. Erfahrungen und Perspektiven*. Weinheim/München. Juventa
- Höpfner, N./ Jöbken, M./ Becker, R. 1999: Zur Methodisierbarkeit von Hilfe oder Braucht die soziale Arbeit Diagnosen? In: Peters, F. (Hrsg.): *Diagnosen, Gutachten, hermeneutisches Fallverstehen*, IGHF, Frankfurt nach www.paedagogische-diagnostik.de/pdf/igfh-artikel-peters.pdf (10.05.2005)
- Hora, T. 1959: Tao, Zen and Existential Psychotherapy. In: *Psychologia* 2. S. 236–242
- Klein, M. 1946: Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis* Heft 27, S. 99–110
- Kohut, H 1984: *Wie heil ist die Psychoanalyse?* Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Krex, J. 2005: *Sozialpädagogische Diagnostik in der Jugendhilfe*, unveröffentlichte Diplomarbeit, Berlin
- Krumenacker, F.–J. 2004: Zehn Jahre sozialpädagogische Diagnosen In: Krumenacker, F.–J. 2004: *Sozialpädagogische Diagnosen in der Praxis. Erfahrungen und Perspektiven*. Weinheim/München. Juventa

- Kuhlmann, C. 2004: Zur historischen Dimension der Diagnostik am Beispiel von Alice Salomon. In: Heiner, M. (Hrsg.) 2004: Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin. Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Kunstreich, T. 2003: Einleitung zu Schwerpunktthema: Neodiagnostik – Modernisierung klinischer Professionalität?, Widersprüche, Heft 88, S. 3–5
- Kunstreich, T./Langhanky, M./Lindenberg, M./ May, M. 2004: Dialog statt Diagnose. In: Heiner, M. (Hrsg.) 2004: Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin. Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Langhanky, M. 2004: Handeln ohne Diagnostik. In: Schrapper, Ch. (Hrsg.) 2004: Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim/München. Juventa
- Mader, W. 1976: Alltagswissen, Diagnose, Deutung. Zur Wirksamkeit von Wissensbeständen in Beratungssituationen. In: Zeitschrift f. Pädagogik 22. Jg. 1976, S. 699ff.
- Meinhold, M. 1988: Intervention in der Sozialarbeit. In: Hörmann, G. / Nestmann, F. (Hrsg.) 1988: Handbuch der psychosozialen Intervention. Opladen S. 197ff.
- Mollenhauer, K./ Uhlendorff, U. 1995 (2): Sozialpädagogische Diagnosen I–III. Weinheim/München. Juventa
- Müller, B. 1993: Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Freiburg im Breisgau. Lambertus
- Müller, B. 2003: Diagnose und/oder Dialog? Ein Briefwechsel, In: Widersprüche, Heft 88, S. 11–31
- Müller, B. 2004a: Sozialpädagogische Diagnosen und der „Allgemeine Sozialpädagogische Dienst“ (ASD). In: Krumenacker, F.-J. 2004: Sozialpädagogische Diagnosen in der Praxis. Erfahrungen und Perspektiven. Weinheim/München. Juventa
- Müller, B. 2004b: Was ist Sache? „Fall von...“ als kasuistisches Arbeitskonzept. In: Heiner, M. (Hrsg.) 2004: Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin. Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Müller, B. 2005: Sozialpädagogische Diagnose, unveröffentlichtes Manuskript, Berlin
- Müller, C. W. 1978: Begleitforschung in der Sozialpädagogik. Weinheim/Basel
- Peter, H. 1986: Was ist der Fall? In: Müller, B./ Niemeyer, C./ Peter, H. 1986: Sozialpädagogische Kasuistik Bielefeld. S. 19ff.
- Peter, H. 1986: Was ist ein Fall? In: Müller, B./ Niemeyer, Ch./ Peter, H. 1986: Sozialpädagogische Kasuistik. Karin Böllert KT. Bielefeld
- Rogge, J.–U. 2000: Kinder brauchen Grenzen, Weltbild, Augsburg
- Sachße, C./Tennstadt, F. 1988: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Band 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871–1929. Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz. nach Kuhlmann 2004

- Salomon, A. 1913: Zwanzig Jahre soziale Hilfsarbeit. Anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der „Mädchen- und Frauengruppe für soziale Hilfsarbeit“. Berlin. nach Kuhlmann 2004
- Salomon, A. 1922: Die inneren Grundlagen der Jugendwohlfahrtspflege. Erziehung, Fürsorge, Selbsthilfe. In: Soziale Berufsarbeit, 2. Jg. Nr.5/6 S. 17–21. nach Kuhlmann 2004
- Salomon, A. 1926: Soziale Diagnostik. Berlin. nach Kuhlmann 2004
- Salomon, A. 1928 (3): Leitfaden der Wohlfahrtspflege, Leipzig/Berlin nach Kuhlmann 2004
- Salomon, A. 1933: Die wissenschaftlichen Grundlagen der sozialen Arbeit. IN: Die Frau. 40. Jg. Nr.4 S.222–227. nach Kuhlmann 2004
- Schomaker, W. o.J.: Welche Betreuungsarrangements brauchen „schwierige Kinder“? In: Henkel, J./ Schnapka, M./ Schrapper, Ch. (Hrsg.) o.J.: Was tun mit schwierigen Kindern? Sozialpädagogisches Verstehen und Handeln in der Jugendhilfe. Münster. Votum
- Schrapper, C. 1994: Der Hilfeplanungsprozess – Grundsätze, Arbeitsformen und methodische Umsetzung, In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) Hilfeplanung und Betroffenenbeteiligung, Münster
- Schrapper, C. 2004: Sozialpädagogische Diagnose zwischen Durchblick und Verständigung. In: Heiner, M. (Hrsg.) 2004: Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin. Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Schrapper, Ch. (Hrsg.) 2004: Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim/München. Juventa
- Schuch, H. W. 2000: Bedeutsame Akzentverschiebung – Von der Genitaltheorie zur Elastischen Psychoanalyse, In: Gestalt, Heft 39
- Schwabe, M. 2002 (b): Hilfeplanung in Fällen von Selbst- und Fremdgefährdung. Vermutungen über Zusammenhänge und fachliche Spielräume bei der Konstruktion von Settings – zugleich ein Nachdenken über die (Nicht-)Notwendigkeit von geschlossener Unterbringung. In: Evangelischer Erziehungsverband e.V. (Hrsg.) 2002: Wenn Pädagogik an Grenzen stößt. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der Jugendhilfe und die Rechte von Kindern und Jugendlichen. Hannover. Linden-Druck
- Schwabe, M. 2002(a): Unerzogen-Verunsichert-Fasziniert oder wahnhaft? Eine Typologie „schwieriger Kinder/Jugendlicher“ zur Beantwortung der Frage: Welches setting (mit mehr oder weniger Kontrolle und erzieherischer Konsequenz) passt zu welchen Adressaten? In: Evangelischer Erziehungsverband e.V. (Hrsg.) 2002: Wenn Pädagogik an Grenzen stößt. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der Jugendhilfe und die Rechte von Kindern und Jugendlichen. Hannover. Linden-Druck

- Schwabe, M. 2002: Welche Antworten braucht Gewalt? Jugendhilfe–MitarbeiterInnen zwischen Lebenswelt, Institution und Rechtsstaat (Lehrmaterial)
- Spitz, R.A. 1945: Hospitalism. Psychoanal. Stud. Child Heft 1, S. 53–74
- Spitz, R.A. 1946: Anaclitic depression. Psychoanal. Stud. Child Heft 2, S. 313–342
- Stierlin, H./Rücker–Emden, I./Wetzel, N./Wirsching, M. 1977: Das erste Familiengespräch, Klett–Cotta, Stuttgart
- Stumm, G. / Pritz, A. (Hrsg.) 2000: Wörterbuch der Psychotherapie. Verlag Zweitausendeins, Frankfurt/M.
- Weber, M. 1956(4): Wirtschaft und Gesellschaft. 1. Halbband. Tübingen
- Wikipedia 1: <http://de.wikipedia.org/wiki/Resonanzkatastrophe>
- Wiling, K. 2004: Psychoanalytische Aspekte sozialpädagogischen Fallverstehens. In: Schraper, Ch. (Hrsg.) 2004: Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim/München. Juventa
- Winnicott, D. W. 1978: Familie und individuelle Entwicklung. The Family and 6 Individual Development. München. Kindler
- Winnicott, D. W. 1992 (5): Kind, Familie und Umwelt. München/Basel. Ernst Reinhardt Verlag