Per Wolfrum

Übergänge gestalten – Diagnosen im Aufnahmeprozess einer Familientherapeutischen Wohngruppe

> „Einschätzen und diagnostizieren heißt Abgrenzungen vornehmen.
> Einige Therapeuten unterscheiden zwischen Gesundheit und Krankheit,
> andere zwischen Wohlergehen und Leiden
> und wieder andere zwischen Problem und Lösung"
>
> (Boscolo & Bertrando, 1977, S. 62).

Das vorangestellte Zitat macht deutlich, wie unterschiedlich Diagnosen ausfallen können, ohne dass die Diagnostizierenden über „wahr" und „falsch" in Streit geraten müssen. Aus verschieden Gründen können sie sich für ebenso verschiedene Abgrenzungskategorien entscheiden. Sicherlich sind diese Entscheidungen auch geprägt durch weltanschauliche bzw. schulenspezifische Sichtweisen. Insofern können sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einer familientherapeutischen Wohngruppe natürlich der Aussage von Spitczok von Brisinski, (2002, S. 286) anschließen: „Im Allgemeinen bevorzugen systemische Therapeuten die Unterscheidung zwischen Problem und Nichtproblem, und diese Abgrenzung nimmt möglichst die Familie vor und nicht der Therapeut." Allerdings hat dies u.a. auch mit einem Handlungsspielraum zu tun, der ihnen von ihren Kooperationspartnern eingeräumt wird. Spitczok von Brisinski beschreibt nämlich weiterhin, dass diese Haltung leicht einzunehmen ist, „wenn sich alle einig sind (Kind, Eltern, Schule, Jugendamt, Krankenkasse und Therapeut), auch wenn die Krankenkasse in der Regel davon ausgeht, dass ein Experte die Behandlungsbedürftigkeit objektiv feststellt. (a.a.O.)" Dies beschreibt einerseits einen Aushandlungsprozess, dem Therapeutische Jugendwohngruppen in Berlin nicht zwangsläufig unterworfen sind, da sie durch die Jugendhilfe und nicht durch Krankenkassen finanziert werden. Zum anderen verdeutlicht es einen der Gründe, der Psychiater und Psychiaterinnen veranlasst, vorrangig die Abgrenzung zwischen Krankheit und Gesundheit zu ziehen und damit den Fokus auf den/die Jugendliche(n) und deren Defizite zu richten. Darüber hinaus ist es die tradierte Aufgabe von Krankenhäusern, sich um Heilung von Krankheiten zu bemühen. Voraussetzung für die Heilung ist in diesem Kontext und Denken das Unterscheiden der Krankheiten.

M. war ein 15-jähriger Junge, der seit seinem 7. Lebensjahr in einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe aufgewachsen war. Er lebte dort, weil seine Mutter psychisch erkrankte und sich vom Vater getrennt hatte. Sie verschwand nach dem Aufenthalt in Kliniken förmlich aus seinem Heimatort und war zeitweise selbst für Behörden nicht auffindbar. Der alkoholkranke Vater sah sich mit der Erziehung und Pflege seines Sohnes überfordert. In den 8 Jahren seines Le-

bens in einer Heimgruppe war er insgesamt 5 Mal in stationärer und in den letzten Jahren kontinuierlich in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Anlässe dafür waren aggressive Impulsdurchbrüche und tätliche Angriffe auf andere Personen, Diebstähle und Schulschwänzen, Alkohol- und Drogenmissbrauch.

In der Epikrise wurde eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Hinweise auf eine Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten und der schädliche Gebrauch von Alkohol und Canabinoiden diagnostiziert. Als wesentlich für das ausgeprägte Störungsbild sah die Klinik die Entwurzelung des Jugendlichen von seiner Familie bei Gewalterfahrungen durch den alkoholkranken Vater, Kontaktverlust zur psychisch kranken Mutter über mehrere Jahre und mangelnde Bindung an komplementäre Bezugspersonen.

Schlussfolgernd kam die Klinik zu folgenden Empfehlungen:

Regelmäßige (nach Möglichkeit tägliche) Gespräche mit Bezugspersonen sollten fortgesetzt werden. Dabei sollte die Alkoholproblematik aufmerksam beobachtet werden.

In kritischen Situationen sollte sofortige Grenzsetzung erfolgen (Time-out im Zimmer, Kontakt- und Ausgangssperre, schriftliche Äußerung zur Situation). Im schulischen Rahmen mit größerer Klassenstärke sollte die Konzentrationsfähigkeit von M. beobachtet und überprüft werden. Bei Schwierigkeiten sollte die erneute Stimulanzientherapie überdacht werden.

An diesem Beispiel wird ein weiterer Einflussfaktor für die Diagnose erkennbar. Sie wird auch geprägt durch institutionelle Bedingungen für eventuelle Interventionen. Am deutlichsten wird dies bei den Empfehlungen „Kontakt- und Ausgangssperre" und „Stimulanzientherapie", da sie mögliche Interventionen im Rahmen eines stationären, klinischen Settings sind, aber in einer therapeutischen Jugendwohngruppe nicht realisiert werden können, bzw. die Wohngruppe dafür kein zwingend notwendiges Setting ist. Die psychiatrische Diagnose ist also in diesem exemplarischen Fall, wenn auch möglicherweise zutreffend, nicht hilfreich bei der Entwicklung von Interventionen im Jugendhilfebereich. Nichtsdestotrotz kann sie eine wesentliche Informationsquelle bezüglich Verhaltensbeobachtungen, Interventionserfolgen und anderen anamnestischen Daten darstellen, wenn man dabei ihren klinischen Kontext stets beachtet.

Welche Abgrenzungen und Unterscheidungen erweisen sich nun aus der Sicht einer systemisch-lösungsorientierten Einrichtung als hilfreich für die Arbeit mit den Jugendlichen und deren Familien? Vielleicht wird dies am deutlichsten an der Frage, die an die Anfragenden (Jugendämter/Kliniken) bzw. die Familien gestellt wird: „Wer ist aus Ihrer/ Deiner Sicht am Problem und/oder möglichen Lösungen beteiligt?" Die Antwort ist zum einen die erste Diagnose, welche die Familie trifft, und nimmt zugleich wesentlichen Einfluss darauf, wer zur Teilnahme am Aufnahmeverfahren eingeladen wird. In einem ersten Gespräch wird die Einrichtung, ihre Struktur, Angebote und Erwartungen vorgestellt. Für eine ausführlichere Darstellung dieser Inhalte sei auf Juchmann & Nürnberg (1999) verwiesen. Dieses Gespräch wird oft damit eröffnet, dass erkundet wird, wer

die Idee zur Unterbringung in einer familientherapeutischen Wohngruppe hatte und was er/ sie sich davon erwartet. Die Gesprächsteilnehmer wiederum stellen Fragen, deren Beantwortung ihnen ermöglichen soll, anschließend die Entscheidung treffen zu können, ob sie ein zweites Gespräch haben wollen. D.h. sie treffen eine Entscheidung zwischen „das Angebot könnte für uns hilfreich sein" und „das Angebot ist nicht hilfreich für uns".

M. beantwortete die Frage nach den zum Aufnahmegespräch einzuladenden Personen mit der Nennung von Mutter, Vater und seiner langjährigen Betreuerin in seiner bisherigen Gruppe. Somit hatten wir eine Beziehungsdiagnose durch M. selbst. Er fühlte sich (wie auch immer) beiden Eltern und den MitarbeiterInnen an seinem bisherigen Hauptlebensort verbunden. Wir luden ebenfalls die zuständige Sozialarbeiterin zum ersten Gespräch ein.

Der einzige, welcher der Einladung nicht folgen konnte, war der Vater, der mit seiner Lebenspartnerin und seinen beiden kleinen Kindern im Berliner Umland lebte. Bei diesem Gespräch folgte M. sehr aufmerksam dem Verlauf. Seine Haupterwartung war die räumliche Nähe zu seiner Mutter, während das Jugendamt eine Fortführung der Therapie wünschte, um M. einen alkohol- und gewaltfreien Umgang mit Stresssituationen zu ermöglichen. Dem schloss sich die Betreuerin an, die auch erwartete, dass M. lernen solle, Wünsche zu äußern und ehrlicher zu werden. Benannt wurden auch die Erwartungen der Therapeutin der Klinik, die sich wünschte, dass die Probleme beim Bindungsaufbau bearbeitet würden. Die Mutter wünschte sich, dass M. einen Schulabschluss schaffe.

Erachten die Jugendlichen und deren Familien das Angebot als möglicherweise hilfreich, findet ein zweites Gespräch statt, in dem Fragen gestellt werden, die darauf abzielen, möglichst verschiedene Perspektiven auf das Problem zu erfahren. Insofern sind sowohl die Sicht des Jugendlichen, der Familie und anderer Beteiligter (Jugendamt, Klinik) Gesprächsgegenstand als auch die jeweilige Sicht der Beteiligten auf die Sichtweisen der anderen. Damit verbunden sind auch Fragen nach den Erwartungen aneinander und die Wohngruppe. Die zirkuläre Art des Fragens (und damit auch des Denkens) sorgt oft für Irritationen, verstärkt aber auch den Prozess der „Eigendiagnose" und erweitert den Fokus vom Jugendlichen als Symptomträger auf ein umfassenderes, sich gegenseitig beeinflussendes und auf der Suche nach Lösungen befindliches System.

Nach wenigen Tagen rief M. aus der Klinik, in der er momentan lebt, an und teilte seine Entscheidung mit, dass er ein zweites Gespräch wünsche. Der Kreis der Teilnehmer und Teilnehmerinnen war der gleiche wie beim ersten. Hier erzählten nun sowohl die Jugendamtsmitarbeiterin als auch die Betreuerin vorrangig ihre Sicht auf die Familiengeschichte von M. Deutlich wurden inhaltlich als auch in den Reaktionen von M. seine hohe Loyalität gegenüber seinem Vater und sein großer Wunsch nach Kontakten zu seiner Mutter. Die Betreuerin

wurde von uns auch nach den Stärken von M. befragt, auf die sie mit einer langen Liste von Angeln über Humor bis kreativer Zimmergestaltung antwortete.

Nach diesem Gespräch entschied sich M. für einen Einzug in die Wohngruppe. Diese Entscheidung wurde vom Jugendamt (welches auch die Vormundschaft hatte) befürwortet, von seiner Mutter und seiner bisherigen Gruppenerzieherin gut geheißen.

Im Vorfeld der Aufnahme trafen wir uns noch mit der Therapeutin und den Pflegern, die M. über die letzten Jahre immer wieder betreut hatten. Selbstverständlich standen dabei deren diagnostische Einschätzungen und Interventionsideen im Mittelpunkt. Dabei bestritten wir deren Diagnose nicht, sondern machten sie zum Gegenstand der Frage, inwieweit die Störung als sinnvolle oder kreative Reaktion auf gegebene Umstände betrachtet werden könnte. Insofern fand im Beisein von M. kein Diskurs der unterschiedlichen Einschätzungen statt, sondern eher ein Austausch über Möglichkeiten und Veränderungsideen. Im Rahmen dessen gelang es, die Aufträge und Erwartungen der Klinik bezüglich der Umsetzung der oben beschriebenen klinischen Interventionsstrategien zu verändern.

Das Ergebnis solcher Gespräche ist keine Diagnose im gängigen Sinne einer Zustandsbeschreibung und Aussage, wie die Dinge liegen. Was sich ergibt, ist eine Konstruktion von Problembeschreibungen aus verschiedensten Perspektiven. Und sie ist damit eine Momentaufnahme, die eher aussagt, wie die Dinge liegen könnten. Im günstigsten Falle ist damit ein beständiger „Diagnose-Prozess" angestoßen, durch den alle Mitglieder der Familie bzw. des Problemsystems angeregt werden, im Austausch miteinander Unterschiede zu erkunden und zunehmend eigenverantwortlich zu handeln. Dieser Prozess wird durch die Herangehensweise des Personals der familientherapeutischen Wohngruppe angeregt. Er ist aber nur veränderungswirksam, wenn er von der Familie und dem Hilfesystem aufgenommen und fortgeführt wird. Die gemeinsame Erweiterung der Beschreibung des Realitätsraumes über das psychiatrische Krankheitskonzept hinaus erweitert auch die Beschreibungen des Möglichkeitsraumes für alle an diesem Prozess beteiligten Personen. Dies betrifft neben den Jugendlichen und ihren Familienangehörigen eben auch die Fachkräfte, die mit den Jugendlichen zusammenarbeiten.

Auch wenn der beschriebene Prozess eher durch fließende Übergänge z.B. zwischen Diagnose und Intervention gekennzeichnet ist, kann es hilfreich sein, eine Zäsur zu setzen. Dies hilft, die von Schlippe & Schweitzer (2003, S. 111) „therapeutische Kette" benannte Organisation psychiatrischer Versorgungssysteme aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Familien offener zu machen. Die Zäsur soll verdeutlichen, dass Unterschiede hergestellt wurden bzw. werden. Diese bestehen eben nicht nur aus dem Wechsel des Lebensortes der Jugendlichen, wenn sie in eine Jugendwohngruppe ziehen. Sie ergeben sich darüber hinaus aus den beschriebenen Veränderungen der Wahrnehmung hinsichtlich der Probleme und der Lösungsmöglichkeiten. Die familientherapeutische Wohngruppe nutzt für die Kennzeichnung dieses Einschnittes das Einzugsritual. Arbeit mit Ritualen zur Verdeutlichung von Übergängen ist konzeptioneller Bestandteil dieser therapeutischen Einrichtung und zielt auf eine physische und nonverbale Verstärkung von Veränderung (vgl. Juchmann, 2002).

Zum Einzug von M. erschienen neben M. seine Mutter und ein Mitarbeiter seiner bisherigen Wohngruppe. Sie wurden vom Familientherapeuten, dem Sozialarbeiter und dem neuen Bezugsbetreuer begrüßt. In der Willkommensrede des Therapeuten wurden die Stärken von M. und die Bereitschaft seiner Mutter, ihn beim Aufnahmeprozess zu begleiten, als gute Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit benannt. Mit dem Willkommen für M. und seine Mutter wurden auch Blumen an die bisherigen Erzieher überreicht und eine Karte an den Vater unterschrieben, der am Ritual nicht teilnehmen konnte. Beides symbolisierte die Wertschätzung ihrer Bedeutung für M. Um die Idee der Neuorientierung an einem anderen Lebensort und in sich verändernden Beziehungen zu verdeutlichen, erhielt M. einen Kompass und eine Karte von Berlin. Auch seine Mutter hatte Raum, ihrem Sohn ein symbolisches Geschenk zu übergeben. Der schlichte beobachtbare Akt des Einzuges erhielt so eine darüber hinausgehende Bedeutung im Sinne eines Paradigmenwechsels aller Beteiligten.

Das Einzugsritual bildet weder den Abschluss des Diagnoseprozesses, noch stellt es den Beginn der Interventionen dar. Wie die bisherige Schilderung verdeutlichen sollte, enthalten alle Fragen im Aufnahmeprozess ein Veränderungspotenzial bezüglich des Denkens und Handelns. Man könnte also durchaus sagen, dass Interventionen somit weit vor dem Ritual gesetzt werden. Und wenn das Ritual auf die Verstärkung dieser Veränderungen abzielt, so führt dieses wiederum zu sich ständig verändernden Grenzen zwischen Problem und Nicht-Problem. Dieser Diagnoseprozess kann also als permanenter Bestandteil der Arbeit aller beteiligten Personen bzw. Institutionen bezeichnet werden. Das Spannungsfeld zwischen psychosozialer und psychiatrischer Diagnostik, welches im Mittelpunkt dieses Fachtages stand, könnte dann als eine von mehreren Stadien dieser Permanenz betrachtet werden, in der es nicht um „wahr" und „falsch" geht, sondern um die Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten.

Literatur

Boscolo, Luigi & Bertrando, Pietro (1997). *Systemische Einzeltherapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Furman, Ben & Ahola, Tapani (2001). *Die Zukunft ist das Land, das niemandem gehört… Probleme lösen im Gespräch*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Juchmann, Ulrike (2002). *Über sieben Brücken musst Du geh'n… Rituale in der stationären Jugendhilfe*. In: Manfred Vogt-Hillmann & Wolfgang Burr (Hrsg.), *Lösungen im Jugendstil.*

Systemisch-lösungsorientierte kreative Kinder- und Jugendlichentherapie, S. 311-344. Dortmund: Borgmann.

Juchmann, Ulrike & Nürnberg, Regina (1999). Eine therapeutische Wohngruppe für Jugendliche – oder das Zusammenwirken von Pädagogik und Therapie. *Unsere Jugend* 12/99, S. 534-540.

Schlippe, Arist von & Schweitzer, Jochen (2003). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Spitczok von Brisinski, Ingo (2002). *Ist die Zukunft das Land, das der Station gehört? Oder ist die Station das Land, das niemandem gehört?* In: W. Rotthaus, *Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, S. 278-298. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.