

Jugendhilfe *aktuell*

Schwerpunkt:

- Frühzeitig ansetzen: Wie die Zusammenarbeit von Jugend- & Suchthilfe gelingt



„Zusammenarbeit verbessert Lebensqualität“

Zusammenwirken von Psychotherapie und Sozialpädagogik bei schweren Störungen der Sozialisation von männlichen Jugendlichen

von Oliver Bilke-Hentsch und Morgens Nielsen



Die Einrichtung im schweizerischen Winterthur
(Foto: somosa.ch)

Schwere Störungen der Sozialisation zusammen mit entwicklungspsychiatrischen Erkrankungen stellen eine große Herausforderung in Heim, Jugendhilfe, Praxis und Klinik dar. Insbesondere die vor dem 10. Lebensjahr beginnenden, im Vorfeld schwer zu behandelnden, durch multiple psychosoziale Risikofaktoren gekennzeichneten und an Persönlichkeitsstörungen erinnernden Verläufe sind therapeutisch schwer zugänglich und auch in einem ausgebauten Versorgungssystem problematisch.

Wir finden gehäuft Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18, die im Elternhaus - soweit dieses noch vorhanden ist - typische frühpubertäre Auseinandersetzungen haben, deren Drogenkonsum immer noch in der Phase des wechselhaften Ausprobierens oder sogar im Übergang in die Abhängigkeit steht und die vor allem im Bereich der schulischen und beruflichen Orientierung noch nicht Tritt gefasst haben.

Bei chronifizierten seelischen Störungen, die bereits im Kindes- oder Jugendalter beginnen, ist andererseits festzustellen, dass ähnlich wie bei chronischen körperlichen Erkrankungen das elterliche Erziehungsverhalten wesentlich offener und weniger stark reglementierend als bei normal entwickelten Jugendlichen ist.

Dies führt häufig zu einer innerfamiliären Orientierungslosigkeit und Beliebigkeit, so dass die pädagogischen Strukturen teilweise der erste Erziehungsansatz mit klarer Konsequenz sind, die diese Patienten erfahren.

Interventionsplanung

Um derart chronifizierenden Störungen eine Behandlung zu geben, wurde 1994 die Modellstation SOMOSA in Winterthur gegründet als ein sozialpädagogisch getragenes und entwicklungspsychiatrisch orientiertes stationäres Angebot für Jungen zwischen 15 und 18 Jahren.

Durch die Konzentration auf diese mehrfach belastete Problemklientel konnten spezielle Konzepte im Bereich der Diagnostik, der Langzeittherapie und der beruflichen und sozialen Integration entwickelt werden, die an der Schnittstelle zwischen Sozialpädagogik, Berufsfindung, entwicklungspsychiatrischer multimodaler Behandlung und sozialer Integration auf dem Boden eines psychodynamisch-systemischen Konzeptes mit verhaltenstherapeutisch-sozialpädagogischen Interventionen eine intensive intersystemische und interdisziplinäre Behandlung ermöglicht.

Die Modellstation SOMOSA wird hierbei sowohl durch Leistungen der Krankenkassen (KVG), der Gemeinden und Vormundschaftsbehörden sowie durch das Bundesamt für Justiz unterstützt und

steht unter dem Patronat der Stadt Winterthur, Träger ist eine unabhängige Stiftung.

Die Zuweiser sind:

- Jugendanwaltschaften
- Vormundschaftsbehörden
- Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden
- Kliniken
- Heimeinrichtungen und Fachstellen
- Psychotherapeuten und Fachtherapeuten

Diagnostik und Differentialdiagnose

Die jugendpsychiatrische Diagnostik steht auf dem Boden des multiaxialen Klassifikationsschemas (MAS nach ICD 10). Es umfasst folgende Beobachtungsbereiche:

- Achse 1: klinisch-psychiatrisches Syndrom
- Achse 2: umschriebene Entwicklungsstörungen/Teilleistungsstörungen
- Achse 3: Intelligenzniveau
- Achse 4: Körperliche Symptomatik
- Achse 5: aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Achse 6: Gesamtbeurteilung der psychosozialen Anpassung

Auf der Achse 5 des MAS wird unter den sogenannten psychosozialen Umständen das Bestehen und die persönliche Bedeutung von Risikofaktoren für den Einzelfall erarbeitet, die die Entwicklung bedrohen bzw. diese bereits geprägt haben. Wichtige Risikofaktoren für die SOMOSA-Jugendlichen sind:

- psychische Erkrankungen der Eltern
- Alkoholismus und Drogen bei den Eltern
- psychische Erkrankungen von Geschwistern
- sexueller Missbrauch
- Migration aus allen Kulturkreisen
- Gewalterfahrungen, vor allem sequentiell
- verzerrte intrafamiliäre Kommunikation

- problematische Trennung und Scheidung der Eltern
- Auswegslose Armut

Durch den regelmässigen Einsatz des DIAD (Differentialdiagnostik adoleszenter Dissozialisation) in seiner computergestützten Version lassen sich individuelle Verlaufsprofile erarbeiten und therapeutisch nutzen.

Methodenintegration

Unbestritten ist, dass bei mehrfach auffälligen Jugendlichen mit schwieriger Familien- und individueller Leidensgeschichte, die in der stationären Jugendhilfe zur Betreuung sind, ähnlich wie in der Jugendpsychiatrie ein Mehrebenenzugang in der Therapie vonnöten ist (Meng et al., 2002).

Hierbei sind die einzelnen diagnostischen Bausteine so auf den individuellen Patienten/Klienten abzustimmen, dass nicht im Sinne eines rigiden Abarbeitens von Diagnoselisten, sondern im Sinne einer auf das Individuum und seine Biographie zugeschnittenen gezielten Auswahl von wichtigen Beobachtungsbereichen eine ausreichend breite Diagnostik angelegt wird.

Es ist also stets für den Einzelfall eine Balance zwischen Vollständigkeit und Spezifizierung zu finden, was sich im multiprofessionellen Team unter Supervision (auch der Diagnostik) gut erreichen lässt. Aus der multiaxialen Diagnostik, der individuell abgestimmten psychologischen Diagnostik und dem DIAD kann dann ein sequentieller Therapieplan erfolgen - auf dem Boden einer Hierarchisierung einzelner Therapieziele.

Es ist dabei stets diagnostischen Instrumenten den Vorzug zu geben, die auch in der Lage sind, Veränderungen so abzubilden, dass dem Jugendlichen und dem therapeutischen Team Fortschritte gut rückzumelden sind.

„Wir können Jugendliche nur über einen Mehrebenenzugang erreichen“

Morgens Nielsen

Konzeptbausteine und Therapiemodule

Arbeitshinführende Agogik (AHA)

Die Wiederaufnahme einer geregelten Tätigkeit im Zusammensein mit anderen Menschen stellt hohe Anforderungen an den Jugendlichen und muss schrittweise erarbeitet werden. Gemäß dem SOMOSA Konzept erhalten die Jugendlichen im AHA während der Akutphase (1-3 Monate nach ihrem Eintritt) eine Tagesbeschäftigung und damit eine Vorbereitung auf ihren Einstieg in die internen Werkstätten. Wichtigste Ziele des AHA sind die regelmäßige Präsenz und die Einbindung des Jugendlichen in eine aktive Tagesgestaltung. Erreicht wird dies mittels niederschwelliger Beschäftigungsangebote, welche die individuelle Situation und die Ressourcen des Jugendliche berücksichtigen. Den Jugendlichen soll im „Werchruum“ ein geschützter Raum mit verständlichen Rahmenbedingungen angeboten werden.

Sozialpädagogische Interventionen

Akut- und Aufnahmephase (ca. 30-80 Tage)

- Ankommen und Gruppenintegration
- Zimmer streichen und persönlich einrichten
- Lernen sich hier mit sich zu recht zu finden
- Beziehungsaufbau, Vertrauensbildung
- Beruhigung der individuellen Krise
- Langsames Einbinden in die Tagesstruktur und Alltagsbewältigung
- Raumerweiterung: Zimmer, Gruppe, Gesamthaus.

Stabilisierungs- und Interventionsphase (ca. 100-180 Tage)

- Zunehmende Forderung und Förderung in der Alltagsbewältigung
- Konstante Arbeitsbewältigung
- Freizeitbewältigung zunehmend auch ausserhalb der Somosa
- Medikations-Adhärenz¹



Arbeit, Therapie und Freizeit: Strukturen eines Tages in der Einrichtung. (Fotos: somosa.ch)

¹Wird auf der nächsten Seite unter „Medikation“ erläutert.

- Lernen mit sich und den anderen zurechtzufinden und gelingende Beziehungen einzugehen
- Zunehmend grössere Verantwortungsübernahme

Re-Integrationsphase (ca. 30-50 Tage)

- Möglichst grosse Selbständigkeit im zivilen Alltag (d.h. Lebensgrundversorgung, Finanzumgang, Ämterverkehr, Bürgerpflichten usw.)
- Möglichst grosse Selbständigkeit in der Freizeitgestaltung
- Möglichst grosse Selbständigkeit in Beziehungsbereichen
- Wissen um Hilfsangebote und Umgang damit, wo die eigene Selbständigkeit nicht ausreicht

Psychotherapeutische Behandlungsansätze

Ungeachtet der notwendigen Orientierung an den Leitlinien der Fachgesellschaften beruht das SOMOSA-Konzept auf einem Individuum-zentrierten Ansatz, der die persönlichen Defizite und Ressourcen in den Kontext der familiären und sozialen Entwicklung stellt.

Es werden daher Methodenkombinationen für den einzelnen gewählt, die die jeweils erfolgversprechendsten Ansätze verbinden, sei es aus der Traumatherapie, der kognitiv-behaviouralen Therapie, der lösungsorientierten Familientherapie oder der psychodynamischen übertragungsorientierten Therapie. Ein individueller Therapieplan, der auch die Austrittskrise und die Weiterbehandlung im Blick hat, basiert auf den anderen (pädagogischen) Ansätzen, die wegen des Settingerhalts weniger individuell abgestimmt werden können.

Medikation

Aufgrund der hohen Komorbidität mit Depression, Angststörungen, Schlafstö-

rungen, aber auch mit psychotischen Zuständen verschiedener Nosologie ist der konsequente Einsatz einer unterstützenden Pharmakotherapie ein wichtiger Baustein des Gesamtkonzepts. Die Therapietreue (sog. Adhärenz) ist hierbei ein anspruchsvolles Thema, das den täglichen pädagogischen und medizinischen Alltag bestimmen kann.

Ausblick

Die bisherigen Ergebnisse in der Behandlung der Modellstation SOMOSA seit 1994 legen nahe, dass der interdisziplinäre langfristige Ansatz mit dem klaren Fokus der sozialen Reintegration (Lehrstellenfindung, Wohnsituation) für die Einzelfälle sehr erfolgreich ist. Insbesondere verbessert sich die Kriminalprognose, die individuelle Lebensqualität durch Reduktion der psychiatrischen Symptome sowie die familiäre Gesamtbelastung.

In der Zukunft wird der ambulanten Vor- und Nachbetreuung, der Frühdiagnostik und Frühintervention grössere Aufmerksamkeit geschenkt, um diejenigen Fälle zu identifizieren, die gegebenenfalls mit einem kürzeren Therapieprogramm gute Erfolge erzielen, so dass mehr Patienten therapiert werden können.

Auch die aufsuchenden Nachbehandlungen im Sinne eines Home-treatment, das neu entwickelte Wohntraining sowie die engere Kooperation mit den jugendpsychiatrischen stationären Angeboten wird intensiviert.



Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch (l.) ist ärztlicher Leiter; Mogens Nielsen ist pädagogischer Leiter, der Modellstation SOMOSA in Winterthur