

Widerstände in sozialen Systemen: Zur Theorie und Praxis der Sozialpsychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Jürgen Junglas, Bonn

1 Abstract:

Die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik steht wie kaum eine andere Institution im Spannungsfeld widerstreitender Interessen sowohl der Kinder und ihrer Eltern wie gesellschaftlicher Institutionen, wie Jugendamt, Schule und Öffentlichkeit. Über die Abgrenzung gegenüber deren Anforderungen besteht für die Psychotherapeuten in der Klinik die Gefahr, ihr eigenes therapeutisches und sozialpsychiatrisches Profil zu verlieren. Gerade im Umgang mit Kindern und Jugendlichen gilt es einerseits eine der vielfältigen extremen Positionen zu vermeiden und andererseits die Entscheidungen dritter wie der Eltern, der Schule, dem Jugendamt etc. mit im therapeutischen Prozess zu berücksichtigen.

Dabei wird dann die Position der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik als eigenständiges soziales System deutlich.

Thomas ist ein 14jähriger Knabe, der "wiwwelisch" zuhause lebt.

Die Eltern wenden sich an die Klinik, weil sie Hilfe von uns erwarten. Thomas zeigt uns sehr deutlich, dass ihm Autoritäten nichts zu sagen haben und provoziert mit Tätlichkeiten die Erwachsenen in der Klinik. Unter einer vereinbarten Medikation wird er ausgeglichener und kann die angebotenen Therapien wahrnehmen.

Die Eltern nehmen Thomas wieder aus der Klinik, ohne dass sich nach Ansicht der Therapeuten wesentliche Veränderungen ergeben hätten.

Zuhause tyrannisiert Thomas die Eltern wieder, es kommt zu tätlichen Auseinandersetzungen, Thomas wird in die Klinik gebracht. Dort verhält er sich zunächst friedlich, verbarrikadiert sich dann in seinem Zimmer so dass die Klinikmitarbeiter vor der Frage stehen, ob sie mit Gewalt die Tür öffnen müssen, weil Thomas sich gefährden könnte. Als der herbeigerufene Vater erscheint hat Thomas die Barrikade gelöst; der Vater nimmt aber seinen Sohn bei so viel Unfähigkeit der Klinik mit nachhause.

Ca. 1/2 Jahr später ruft eine Kollegin an, die den Jungen in Behandlung habe und entdeckt habe, dass die Mutter ein Alkoholproblem habe und dass die Eltern ja überhaupt nicht mit dem Jungen zurechtkämen. Sie habe diesen daher in die zweihundert Kilometer entfernte namhafte Universitätsklinik geschickt. Von dort höre sie nun, dass das dort nicht gehe und man den Jungen in die zuständige Klinik zu uns verlegen wolle.

Das Jugendamt habe gesagt, sie könnten keine Unterbringung für den Jungen finden.

Wir bestehen darauf, dass ein Elternteil mit dem Jungen bei uns vorstellig wird, auch wenn die Eltern am Telefon meinen, das sei nicht gut, weil es dann immer zu Konflikten zwischen ihnen käme. Der Vater erscheint dann mit dem Jungen bei unserem Dienstarzt. Dieser kann keine krankheitsbedingte akute Eigen- oder Fremdgefährdung bei dem Jungen finden, bietet aber den

1 Vortrag, Hamburg, 9.6.1994, XIV. Weltkongreß für soziale Psychiatrie

beiden an, der Junge könne bleiben, wenn er wolle. Der Junge will nicht, der Vater sieht sich außerstande dem Jungen zu sagen, dass er in der Klinik bleiben solle und nimmt ihn wieder mit nachhause.

Die Geschichte ging noch weiter mit vielen Schleifen, bis die Kollegin überzeugt werden konnte, dass es nicht Aufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie sein kann, weder in der Klinik noch in der Niederlassung, den Eltern und dem Jugendamt Entscheidungen abzunehmen und die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik sozusagen als Ausfallsystem für Mängel im Elternhaus oder in der Jugendhilfe funktionieren kann und dass zunächst die Eltern und das Jugendamt klären müssen, was sie wollen.

Jedes Beispiel ist komplexer als eine Theorie abdecken kann, doch schälen sich im institutionellen Zusammenspiel typische Konflikte heraus, deren Kenntnis helfen kann, die interinstitutionellen Probleme von den Problemen mit denen die Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern zu uns kommen.

Das Babylon der Institutionen funktioniert nach marktwirtschaftlichen Gesetzen in unserer Gesellschaft der sozialen Marktwirtschaft. Angebot und Nachfrage bestimmen ob bestimmte Bedürfnisse befriedigt werden oder Hilfesuchende leer ausgehen.

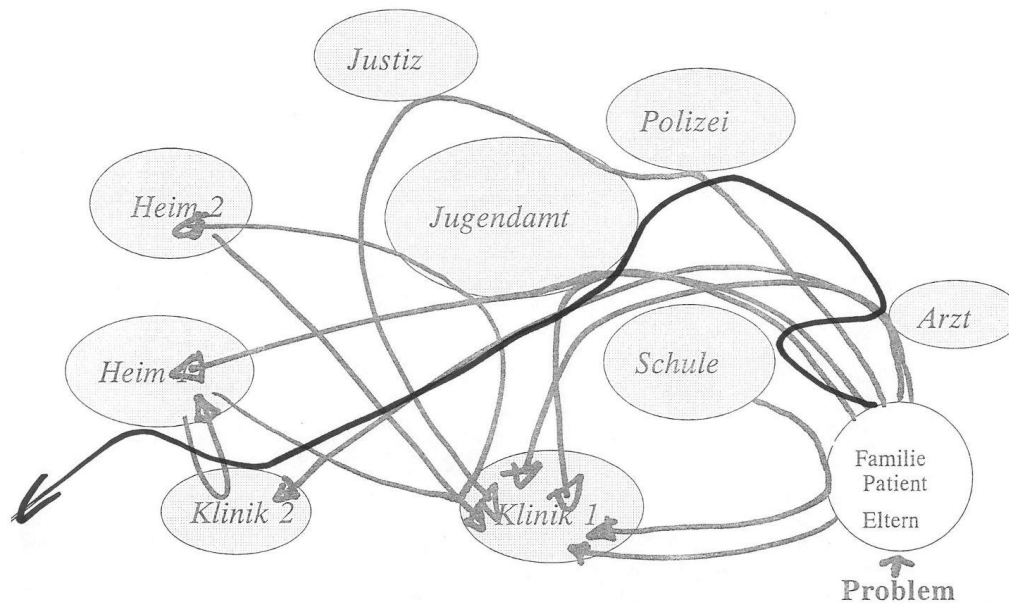
Die Institutionen, die Hilfe anbieten, müssen Mechanismen ausbilden, die ihren Selbsterhalt sichern. Hierzu werden Mythen entwickelt, sogenannte Konzepte, die im günstigen Falle beschreiben sollen, was die Menschen in der Institution leisten wollen oder glauben und was sie nicht leisten können bzw. andere leisten müssen.

Da die graue Theorie vieler Konzepte nicht die bunte Wirklichkeit von Familien abbilden können muss es Menschen geben, die in alle Konzepte nicht passen und daher an andere, angeblich besser geeignete, verwiesen werden.

Es entsteht eine Art "Institutionenflipper" in denen die Kinder und Jugendlichen mit ihren Familien hin- und her titschen (siehe Abb. 1).

Institutionsflipper für Familien

J. Junglas, Bonn



Dabei werden die Probleme, die ursprünglich zur Hilfesuche führten, auf jeder Station mit zusätzlichen Informationen aufgeladen und verzerrt. Die Ressourcen der Familie und ihres Patienten werden verschlissen und machen einer zunehmenden Hoffungslosigkeit Platz. Manche, nicht wenige, werden schon früh aus dem Flipperfeld herauskatapultiert und landen buchstäblich auf der Straße, wo dann wieder andere Helfer deren Hilflosigkeit entdecken und diese zu ihrem Arbeitsauftrag erklären.

Helferinstitutionen drohen ständig durch die Probleme, die die Klientel zu ihnen bringen, in ihrer Struktur deformiert oder zerstört zu werden. Der Streit zwischen Eltern und Kind wird mit dem Kind in die Institutionen verschoben. Er stellt sich bald als Konflikt zwischen den Jugendlichen und den Erwachsenen dar oder als Konflikt zwischen den Hierarchieebenen in den Institutionen. Um diesen Konflikten zu begegnen werden individuelle und institutionelle Abwehren aktiviert, die in vielen "Teamdiskussionen" rationalisiert und in Konzepten konserviert werden. Würde dies nicht erfolgen, würde die Institution zerfallen, wie dies immer wieder zu beobachten ist, wenn eine zu einseitige Identifizierung nur mit den Problemen der Kinder oder nur mit den Problemen der Eltern erfolgt.

Helferinstitutionen müssen am hierarchischen Konflikt, der in der Familie entstanden ist, immer wieder lebendig arbeiten.

Dabei müssen sie die Flexibilität behalten, sowohl die Bedürfnisse der Kinder wie die der Eltern wahrzunehmen und in der Institution entfalten zu lassen. Sie stehen ständig in der Gefahr, die "Kindheit" zu kolonisieren und als normierte Ware den Hilfesuchenden wiedergeben zu wollen.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik hat die Aufgabe, psychische Probleme von Kindern,

Jugendlichen und Eltern zu ergründen und Therapie anzubieten, von der stundenweisen bis zur Vollzeittherapie.

Therapie gibt es nur da, wo auf der Seite des Patienten und des Therapeuten eine freie Entscheidung zu dem therapeutischen Prozess getroffen werden konnte. Zwangsmaßnahmen und alle Maßnahmen unter Zwangsbedingungen sind unter Umständen notwendige, rechtlich und fürsorgerisch gebotene Maßnahmen, aber keine Therapie.

Das Gewaltmonopol hat der Staat, die Justiz und nicht die Klinik, nicht die Ärzte.

Therapie stellt auf beiden Seiten der Interaktionspartner höhere Anforderungen als Pädagogik: der Patient muss stärker reflektieren können, der Therapeut muss sich besser (aus)gebildet haben. Als Metapher kann gelten: die Klinik ist ein Trainingslager zum Verständnis von Psyche/Menschlichkeit.

Die Klinik kann für ihre Patienten keine umfassende Fürsorge bieten, sie ist kein Elternersatz und kein Ersatz für verlorene Heimstatt.

Sowohl in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wie in der Jugendhilfe gibt es keine verbindliche Regeln der Kunst. Die Jugendhilfe lebt nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz von der Pluralität der Angebote, eine Diskussion über "Kunstfehler in der Jugendhilfe" ist mir nicht bekannt. Jeder kann machen was er will, wenn er es nur verantworten kann.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es die Grundlage des Hippokratischen Eides und einen standardisierten Ausbildungsgang der bestimmte Qualitäten der Handelnden sichern soll. Eine darüber hinausgehende fachliche Diskussion über Qualitätsstandards ist erst in den Anfängen und wird inhaltlich nur träge geführt.

Gerade im Überschneidungsgebiet zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe gibt es eine Fülle von Fragestellungen, die sehr unterschiedlich gehandhabt werden. Die Kriterien, die z.B. für eine kinder- und jugendpsychiatrische Empfehlung für eine Fremdunterbringung herangezogen werden, sind nur schwerlich aus dem Aufgabengebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie abzuleiten.

Noch schwerer als die internen Diskussionen in den Bereichen fällt der interdisziplinäre Dialog, der häufig an tiefem Misstrauen und Missverständnissen scheitert. Fälle in denen "es nicht geklappt hat" mit der anderen Institution werden über Jahre tradiert und nie geklärt und als Begründung für Unmöglichkeit der Zusammenarbeit angeführt.

Dieser Mangel an interdisziplinärer Diskussion führt auch dazu, dass Versorgungslücken nicht erkannt werden können und weiterhin im politischen Raum verleugnet werden dürfen. In diesen Nischen siedeln sich dann Merkwürdigkeiten an wie die sogenannte "Erlebnispädagogik", die sehr teuer ist und aus meiner Sicht als Kinder- und Jugendpsychiater meist nur als für das Kind schädlich beurteilt werden kann.

Der Mangel an Regeln der Kunst und Klärung der Zuständigkeiten der Institutionen führt dazu, dass die Eltern und die Kinder in aller Regel nicht wissen, was sie von den Institutionen erwarten können und damit auch ihr Einfluss auf das Innenleben dieser Institution äußerst gering bleiben muss. Während in jedem Kindergarten und in jeder Schule die Eltern und die Schüler mitbestimmen dürfen, ist ihnen dieses natürliche Recht in den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie grundsätzlich verwehrt. Sie sind hier auf das persönliche Wohlwollen der Mitarbeiter angewiesen.

Die Institutionen müssen sich hin auf ein dichtes Netz klarer regionaler und inhaltlicher Zuständigkeiten entwickeln. Nur wenn sich die verantwortlichen und interagierenden Personen im Umkreis um die hilfesuchende Familie persönlich kennen und einen lebendigen Dialog führen werden sie den Familien helfen, ihre Probleme mit unterschiedlichen Angeboten anzugehen. Thomas konnte beruhigt ins Heim gehen, als endlich die beteiligten Helfer sich abstimmten und der Familie und dem Jungen deutlich machten, was diese von ihnen zu erwarten hatten.