

Braucht soziale Arbeit mit dissozialen Jugendlichen psychotherapeutisches Wissen?*

Ulrich Streeck

Noch Anfang des 18. Jahrhunderts vegetierten Menschen, die man aus der Gesellschaft ausgesondert hatte, in Asylen und Zuchthäusern vor sich hin, wurden geprügelt und misshandelt - Verbrecher, Arme, Landstreicher, Krüppel, Greise, Geschlechtskranke, Waisen, Prostituierte und auch Geisteskranke. Erst als sich die Erkenntnis durchzusetzen begann, dass nicht nur Nichtsnutze und Verbrecher sich abweichend verhalten, sondern dass abweichendes Verhalten auch Folge einer seelischen oder Geisteskrankheit sein kann, wurden Insassen, die Zeichen einer geistigen oder seelischen Störung zeigten, gesellschaftlicher Unterdrückungsmacht entzogen und gelangten in die Obhut von Ärzten (Dörner 1969).

Je nach dem, in welcher Fachdisziplin man sich bewegt, unterscheiden sich die Kontexte, innerhalb derer abweichendes Verhalten untersucht und verstanden wird: so stellen Soziologie und Sozialpsychologie gesellschaftliche und sozialstrukturelle Bedingungen in den Vordergrund; für Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie sind demgegenüber individuelle Verhältnisse vorrangig - Störungen der Person, ihre biologische und genetische Ausstattung, Krankheiten des Gehirns, psychische Dispositionen, spezifische Entwicklungsbedingungen und traumatische lebensgeschichtliche Erfahrungen. Beide Ansätze zur Erklärung abweichenden Verhaltens schließen einander nicht aus, sondern ergänzen sich. Die Pädagogik braucht beide Perspektiven, den Blick auf die soziale Lage ebenso wie auf die psychische Verfassung des Einzelnen.¹

Dissoziales Verhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen kann ebenso auf sozial-strukturelle Umstände und Sozialisationsdefizite hinweisen wie Anzeichen für gravierende Entwicklungsstörungen der Persönlichkeit sein. Nicht selten reflektiert abweichendes Verhalten vernachlässigende und traumatisierende Beziehungserfahrungen, die die Entwicklung des Jugendlichen geprägt haben und auf sozial und ökonomisch benachteiligte Lebensverhältnisse hinweisen.

Mit therapeutischen Institutionen kommen Jugendliche und junge Erwachsene kaum jemals primär wegen solcher Entwicklungsstörungen in Kontakt; vielmehr sind es fast immer bestimmte Folgeerscheinungen, mit denen sie auffällig werden, bevor - im günstigen Fall - die zu Grunde liegende psychische Problematik erkannt wird. So wird die Umgebung häufig erst dann alarmiert und darauf aufmerksam, dass der Jugendliche mit nennenswerten psychischen Beeinträchtigungen und Problemen zu kämpfen hat, wenn es zu erheblicheren Manifestationen abweichenden Verhaltens kommt, etwa eine Anzeige wegen räuberischer Erpressung oder Körperverletzung erfolgt. Nicht ganz selten verbergen sich hinter dem abweichenden Verhalten langjährige Probleme, chronische Lern- und Leistungsstörungen oder lang hingezogene Geschichten von Misshandlung und Vernachlässigung (vgl. Streeck-Fischer 2006; Streeck-Fischer, Streeck 2010).

Zur Psychologie von Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Im Hinblick auf die Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen² – und das gilt für soziale ebenso wie für therapeutische Arbeit - müssen spezifische Bedingungen ihrer Psychologie in Rechnung gestellt werden:

- die Intensität und Unbeständigkeit ihrer Gefühle,
- das Bedürfnis nach häufiger und unmittelbarer Bedürfnisbefriedigung,
- die selektive Beeinträchtigung ihrer Realitätsprüfung,
- die Schwierigkeit, sich selbstkritisch gegenüberzutreten und
- eine im Vergleich zu Erwachsenen unterschiedliche Wahrnehmung der Umwelt.

* Kurzfassung eines Vortrags bei der Fachtagung der DVJJ „Professionelle pädagogische Arbeit mit Delinquenten – Beiträge aus Forschung und Praxis“ am 23.6.2012 in Berlin

¹ In dem Projekt Denkzeit-interaktionell werden derzeit Möglichkeiten erprobt, eine Gruppe von delinquenten Jugendlichen, die wegen ihrer massiven Beziehungsstörungen bislang weder pädagogisch noch therapeutisch zu erreichen waren, mit einem Training zu unterstützen, bei dem das kognitiv ausgerichtete DENKZEIT-Training durch Elemente ergänzt wird, die aus der psychoanalytisch-interaktionellen Methode (PIM) abgeleitet wurden.

² Wenn hier Jugendliche und junge Erwachsene in einem Atemzug genannt werden, dann ist das damit begründet, dass man adoleszenztypische Entwicklungsbedingungen und -konflikte heute häufig auch noch bei Mitte 20jährigen Erwachsenen findet.

Weiter gilt es, im Auge zu behalten, dass Jugendliche sich üblicherweise mehr per Handeln als mit Worten ausdrücken, ein Verhalten ähnlich dem, das im Erwachsenenalter das Verhalten von strukturell gestörten Patienten, beispielsweise Patienten mit Borderlinestörungen kennzeichnet.

Um auffällig gewordene Jugendliche oder junge Erwachsene gezielt unterstützen zu können, Kriterien für die Entscheidung zu gewinnen, wie der Rahmen für die gemeinsame – sei es soziale, sei es therapeutisch angeleitete - Arbeit gestaltet sein muss und welche Beratungsmaßnahmen oder therapeutischen Aktivitäten überhaupt Erfolg versprechen könnten, bedarf es einer differenzierenden Beurteilung bzw. Diagnostik etwaiger Entwicklungsbeeinträchtigungen des Jugendlichen. Andernfalls drohen unterstützende pädagogische Maßnahmen die individuelle Problematik des Jugendlichen zu verfehlen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gleiche Manifestationen abweichenden Verhaltens ganz unterschiedlichen psychischen Dispositionen und Störungen und ganz verschiedenen Schweregraden etwaiger psychischer Störungen aufrufen können, somit auf ganz unterschiedlichen Entwicklungsniveaus des Jugendlichen oder jungen Erwachsenen anzutreffen sind und dann auch ganz unterschiedliche Bedeutung haben. Deshalb sind Kenntnisse des Entwicklungsniveaus des Jugendlichen unverzichtbar, des strukturellen Niveaus seiner Persönlichkeit, der Art und Weise, wie Beziehungen zu verschiedenen Anderen erlebt werden, wie der Jugendliche in der Lage ist, am Zusammensein mit Anderen teilzunehmen und Beziehungen zu gestalten, Auffälligkeiten der Entwicklung von Identität und des Selbst, des Standes seiner affektiven Entwicklung und von basalen Funktionen, die zur Bewältigung von innerer und äußerer Realität unabdingbar sind. Erst unter dieser Voraussetzung sind ausreichend fundierte Aussagen zu gezielten und sinnvollen Unterstützungs- und therapeutisch angeleiteten Maßnahmen, die potentiell förderlich sind, möglich, aber auch dazu, welche Maßnahmen wahrscheinlich nicht weiterführen. Bleiben diese diagnostischen Aspekte ungeklärt, drohen pädagogische ebenso wie therapeutisch ausgerichtete Maßnahmen blind zu bleiben.

Im Rahmen einer differenzierenden Diagnostik, aus der Kriterien hinsichtlich notwendiger und möglicher sozialpädagogischer Unterstützungs- oder therapeutischer Maßnahmen abgeleitet werden sollen, bedarf es deshalb insbesondere der Klärung,

- wie der Jugendliche sich mit seinen Mitmenschen verbunden fühlt, ob er sich etwa von anderen Menschen weitgehend zurückzieht, ob seine Beziehungen zu Anderen vor allem seiner Selbstregulierung dienen oder aber auf Wechselseitigkeit gründen,
- ob Andere als eigenständige Personen wahrgenommen werden können oder aber wie zum eigenen Selbst gehörig erlebt werden,
- wie genau und differenziert das Bild ist, das sich der Jugendliche von anderen Menschen und von sich selbst machen kann und macht,
- ob der Jugendliche in der Lage ist, auch die Abwesenheit für ihn wichtiger anderer Personen, Frustration, Konflikte und Angst innerhalb der Beziehung auszuhalten oder ob er vielmehr dazu neigt, sich still zurückzuziehen oder die andere Person fallen zu lassen, wenn sie sich nicht erwartungsgemäß verhält,
- ob Gefühle, Impulse, Wünsche und innere Verbote insbesondere im Verhältnis zu Anderen wahrgenommen werden können,
- ob der Jugendliche sich selbst im Zusammensein mit Anderen auch als Akteur sehen und sein eigenes Verhalten und dessen Wirkung erkennen und zumindest in Ansätzen reflektieren kann,
- wie der Jugendliche sich selbst und sein Verhalten in interpersonellen Beziehungen regulieren kann,
- ob Abhängigkeit zumindest vorübergehend akzeptiert und ertragen werden kann und
- wie der Jugendliche Grenzen zwischen sich und Anderen ziehen und aufrechterhalten kann.

Der Verdacht, dass dem abweichenden Verhalten des Jugendlichen oder jungen Erwachsenen schwerere Entwicklungsstörungen der Persönlichkeit zu Grunde liegen, verdichtet sich unter anderem immer dann, wenn sich zeigt, dass der Klient oder die Klientin kaum in der Lage ist, heftigere Impulse zu kontrollieren, dass er oder sie zu süchtigem und impulsgetriebenem Agieren neigen, Spannungen und intensivere Affekte nur schwer steuern können und Realitätsbedingungen nur grob verzerrt zu erkennen in der Lage sind; je schwerer darüber hinaus die Beziehungsstörungen sind, umso schwieriger wird es, die Betroffenen mit gezielten unterstützenden Maßnahmen zu erreichen. Dermaßen schwere Beeinträchtigungen und interpersonell sich manifestierenden Störungen verlangen dann ein Vorgehen, das die problematischen Beziehungserfahrungen und

die Art und Weise, wie der Jugendliche sich in deren Folge im Zusammensein mit Anderen verhält, ins Zentrum rückt und gezielt darauf Einfluss zu nehmen versucht, ein Vorgehen, das besondere Erfahrung und spezifische Kompetenzen im Hinblick auf die Gestaltung der Berater-Klient- bzw. Therapeut-Patient-Beziehung verlangt (Streeck, Leichsenring 2009).

Interpersonelle Probleme und vernachlässigende Beziehungserfahrungen

Dabei gilt es im Blick zu behalten, dass die zwischenmenschlichen Beziehungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen alterstypisch labil sind. War ihre frühe Entwicklung von vernachlässigenden und chronisch traumatisierenden Bedingungen geprägt, sind die zwischenmenschlichen Beziehungen meist zusätzlich dadurch beeinträchtigt, dass Andere nicht als eigenständige Personen erlebt werden können, sondern nur solange eine Bedeutung haben, wie sie für die eigene Selbst- und Selbstwertregulierung verwendet werden können, etwa um das eigene Selbstwertgefühl aufrecht zu erhalten. Wenn Andere dafür nicht oder nicht mehr zur Verfügung stehen oder in dieser Funktion versagen, kommt es leicht dazu, dass die Jugendlichen auf selbstschädigende Mittel zurückgreifen, die die Funktion haben, zur Sicherung der Selbstregulierung beizutragen, auf Alkohol, Drogen, selbstverletzendes oder fremdaggressives Verhalten, zwanghaftes Spielen oder auf andere intensive Reize. Oftmals wird in diesem Zusammenhang übersehen, dass der gegen die eigene Person oder gegen Andere gerichteten Aggressivität traumatische Beziehungserfahrungen zu Grunde liegen können und das abweichende Verhalten Zeichen für den untauglichen Versuch ist, die Selbstregulierung zu sichern - mit der Folge allerdings, dass sich die Problematik des Jugendlichen angesichts der dafür verwendeten selbstschädigenden Mittel weiter zuspitzt.

Jugendliche mit schweren Entwicklungsstörungen fühlen sich mit ihrem inneren Erleben, ihrem Körper und ihren Körpersensationen meist nicht verbunden; sie können für ihre Zustände keine Sprache finden, geschweige denn, sie als eigene Zustände reflektieren. Insbesondere die schwer wiegenden pathologischen Beziehungserfahrungen, die ihre gegenwärtigen Beziehungen zu Anderen bestimmen - soweit die Jugendlichen sich sozial nicht gänzlich isolieren - sind der Selbstbetrachtung und dem sprachlichen Ausdruck nicht zugänglich. Worüber sie sprechen, gibt von diesen Beziehungserfahrungen und Beziehungsproblemen gewöhnlich sehr wenig bis nichts zu erkennen, weil die Erfahrungen sich gewöhnlich als implizites Beziehungswissen niederschlagen, aber nicht Teil des episodischen Gedächtnisses sind. Weil implizites Beziehungswissen sich dem sprachlich-symbolischen Ausdruck entzieht, stellt der Jugendliche nicht in Worten dar, was für ihn in Beziehungen in welcher Weise problematisch ist, sondern bringt seine Erfahrungen in Interaktion mit Anderen zur Geltung, gleichsam im Vollzug seines interpersonellen Verhaltens, ohne seine Erfahrungen mit Worten schildern zu können (Streeck 2007). Auch das zu wissen und dessen Bedeutung einschätzen zu können, ist für zielgerichtete soziale ebenso wie für therapeutisch ausgerichtete Arbeit mit dissozialen Jugendlichen unabdingbar.

Anforderungen an psychotherapeutisch angeleitete Unterstützung

Jugendliche und junge Erwachsene sind gewöhnlich, wenn überhaupt, wenig motiviert, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Sie wollen ihre Probleme lieber selber lösen und suchen deshalb nach Selbsthilfemaßnahmen und -praktiken, die dann oft genug ungeeignet sind und ihre Probleme häufig noch verschärfen. Hinzu kommt, dass die Jugendlichen ihre Probleme, falls sie sie überhaupt erkennen, meist nur widrigen Lebensumständen und äußeren Bedingungen zurechnen, aber nicht mit sich selbst in Verbindung bringen.

Zumeist ist bei Jugendlichen mit primärem Misstrauen gegenüber Erwachsenen zu rechnen, zumal gegenüber Personen, die sich professionell mit ihren Problemen befassen wollen. Anders als Erwachsene fragen Jugendliche selten „aus freien Stücken“ nach Unterstützung. Auch wenn sie schwerer beeinträchtigt sind, kann man nicht damit rechnen, dass sie über Einsicht in ihre Situation verfügen und Hilfe und Unterstützung für erforderlich halten.

Kommt es zu Kontakten mit potentiell unterstützenden Institutionen, weigern Jugendliche sich oftmals, ihre Probleme spontan mitzuteilen, sind nicht in der Lage, ihre Schwierigkeiten anschaulich zu machen oder äußern sich nur in diffusen, unklaren Andeutungen. Weil ihre Mitteilungen oft vage und ausweichend sind, bleibt die Tragweite ihrer Problematik häufig eigenartig ungewiss.

Wenn sich herausgestellt hat, dass dem abweichenden Verhalten des Jugendlichen oder jungen Erwachsenen schwerere Entwicklungsbeeinträchtigungen der Persönlichkeit bzw. sogenannte strukturelle Störungen zu Grunde liegen, sollte möglichst gewährleistet sein, dass die ins Auge gefassten pädagogischen Maßnahmen

den spezifischen psychischen und interpersonellen Problemen Rechnung tragen und auf den Klienten so weit möglich individuell abgestimmt sind. Angesichts dessen, dass sich die Entwicklungsbeeinträchtigungen in erster Linie in Beziehungen zu Anderen zeigen, sollte die soziale oder therapeutisch angeleitete Arbeit mit dem Jugendlichen in allererster Linie auf Erleben und Gestaltung der für die Entwicklung wichtigen zwischenmenschlichen Beziehungen ausgerichtet werden. Dazu benötigt der Berater oder Therapeut Kenntnisse und Erfahrungen in Fragen der Regulierung von Interaktion, die über Alltagskompetenzen hinausgehen.

Im Kontakt mit älteren Erwachsenen wiederholen Jugendliche und junge Erwachsene gewöhnlich ihre aktuellen und ihre wiederbelebten Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen. Deshalb gerät der Pädagoge oder Therapeut leicht in eine schwierige Beziehungskonstellation, in der problematische Beziehungserfahrungen wiederbelebt werden. Dabei handelt es sich häufig um spontan sich einstellende Wiederholungen von Beziehungserfahrungen, die als böse, bedrohlich, abwertend, vernichtend, eindringend, vereinnahmend oder Eigenständigkeit verhindernd erlebt wurden. Das macht es schwierig, eine Beziehung mit dem jungen Klienten Realität werden zu lassen, die nicht nur unterstützend gemeint ist, sondern auch als Unterstützung erlebt wird.

Jugendliche und junge Erwachsene pendeln zwischen regressiven Wünschen und Wünschen nach Autonomie hin und her. Dieses doppelte Bestreben durchzieht in der Regel auch die Arbeit mit ihnen wie ein roter Faden. Allumfassende Versorgungswünsche und Versorgungsansprüche wechseln mit abrupter Ablehnung, indem die Jugendlichen von jeglicher Unterstützung und Hilfe von einem Moment auf den nächsten nichts mehr wissen und die gemeinsame Arbeit abbrechen wollen. Dieses Nebeneinander von regressiven Wünschen und Wünschen nach Autonomie kann sich in einem irritierenden Hin und Her niederschlagen. Das macht es in besonderem Maße wichtig, auf der einen Seite die Selbstbestimmung und Autonomie des Jugendlichen anzuerkennen und zu unterstützen, auf der anderen Seite Versorgungswünsche zu akzeptieren, aber nicht zu befriedigen. Je mehr es dem Jugendlichen im Zuge eines davon bestimmten Prozesses gelingt, sich seinen Schwierigkeiten zu stellen und eine reflexive Einstellung dazu zu gewinnen, desto weniger muss er auf impulshaftes Handeln und auf selbst- und fremddestruktives Agieren zurückgreifen.

Am ehesten lässt sich die Rolle eines Pädagogen, der Erfahrungen aus der Psychotherapie in seine Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen einbezieht, mit der eines Lotsen vergleichen, der auf Gefahren und Hindernisse hinweist und zugleich die Autonomie des Jugendlichen akzeptiert, gleichsam nach dem Motto: „Hier bin ich, der Lotse, mit meinen Vorstellungen und Erfahrungen. Aus meiner Sicht kann es hier weiter gehen. Aber nicht ich, sondern Du selbst bestimmst darüber, ob es tatsächlich weitergeht und wie es weitergeht. Du selbst musst Deinen Weg finden und über den Weg, den Du einschlagen willst, entscheiden“.

Literatur

- Dörner, K. (1969). Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftsgeschichte der Psychiatrie. Frankfurt, Europäische Verlagsanstalt
- Körner, J., Friedmann, R. (2005). Denkzeit für delinquente Jugendliche. Theorie und Methode dargestellt an einer Fallgeschichte. Freiburg, Lambertus
- Streck, U. (2007). Psychotherapie komplexer Persönlichkeitsstörungen. Frankfurt am Main, Klett-Cotta
- Streck, U., Leichsenring, F. (2009). Handbuch psychoanalytisch-interaktionelle Therapie. Behandlung von Patienten mit strukturellen Störungen und schweren Persönlichkeitsstörungen. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht
- Streck-Fischer, A. (2006). Trauma und Entwicklung: frühe Traumatisierungen und ihre Folgen in der Adoleszenz. Stuttgart, Schattauer
- Streck-Fischer, A., Streck, U. (2010). Psychoanalytisch-interaktionelle Psychotherapie von Jugendlichen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 59: 435-452