

ZWISCHEN INNEREN KRISEN UND „NORMALITÄT IM LEBEN“ – SPEZIFISCHE (NICHT-)NUTZUNGSBEDINGUNGEN AN DER SCHNITTSTELLE VON JUGENDHILFE UND JUGENDPSYCHIATRIE

Christopher Romanowski-Kirchner

Duale Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim, Fakultät Sozialwesen

E-Mail: christopher.romanowski-kirchner@dhw-bw-heidenheim.de

URL: <https://www.heidenheim.dhbw.de/dhbw-heidenheim/ansprechpersonen/prof-dr-christopher-romanowski-kirchner>

Zitationsvorschlag:

Romanowski-Kirchner, Christopher (2023): Zwischen inneren Krisen und „Normalität im Leben“ – Spezifische (Nicht-)Nutzungsbedingungen an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. In: Gesellschaft – Individuum – Sozialisation (GISo). Zeitschrift für Sozialisationsforschung, 4 (1). DOI: 10.26043/GISo.2023.1.2

Link zum Artikel:

<https://doi.org/10.26043/GISo.2023.1.2>



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ZWISCHEN INNEREN KRISEN UND „NORMALITÄT IM LEBEN“ – SPEZIFISCHE (NICHT-)NUTZUNGSBEDINGUNGEN AN DER SCHNITTSTELLE VON JUGENDHILFE UND JUGENDPSYCHIATRIE

Christopher Romanowski-Kirchner

*Junge Menschen in bio-psycho-sozialen Problemlagen werden häufig sowohl durch Angebote der Jugendhilfe als auch der Jugendpsychiatrie betreut. Die Kooperation der beiden Systeme spielt eine zentrale Rolle im Fachdiskurs, zumal die Herausforderungen der besonderen Bedarfslagen und der notwendigen Zusammenarbeit zweier Hilfesysteme mit divergierenden Systemlogiken mit Verschiebungen und Abbrüchen in Verbindung gebracht werden. Zur Perspektive der Nutzer*innen als Akteur*innen zwischen beiden Systemen ist bisweilen wenig bekannt. Der Beitrag zeichnet auf Basis einer Nutzer*innenstudie problemlagenspezifische Hintergründe für (Nicht-)Nutzungs- und Abbruchdynamiken in diesen Hilfearrangements aus der Nutzer*innenperspektive nach.*

Keywords: Nutzer*innenforschung, Multiproblemlagen, Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie, Soziale Arbeit und Therapie, Grenzgänger*innen, psychische Störungen

1. AUSGANGSLAGE: JUGENDLICHE ZWISCHEN ZWEI HILFESYSTEMEN

Psychische Störungen spielen im deutschen Jugendhilfekontext qua Definition in den Eingliederungs- (§ 35a SGB VIII), aber auch in den Erziehungshilfen eine relevante Rolle als Teil komplexer Problemlagen (Schmid 2010; Fendrich et al. 2021, 60 ff.). Entsprechende Bedarfe gehen mit der Notwendigkeit einer herausfordernden Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe (KJH) und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (KJPP) einher (vgl. Gintzel/Schöne 1989, Fegert/Schrapper 2004; Groen/Jörns-Presentati 2014).

Sozialpädagog*innen sind dabei unweigerlich mit psychischen Krisen im Alltag konfrontiert. Auf enge Zuständigkeitsgrenzen und mangelhafte Kooperation folgen nicht selten ein „Ruf nach Therapie“ (Kühn 2017, 21) und im Weiteren Kaskaden der Weiterreichung der Betroffenen innerhalb und zwischen den Systemen (u. a. BMFSFJ, 2009; BAG KJPP et al. 2019; vgl. zu Abbruchraten Fendrich et al. 2021, 66). Im Zuständigkeits-schnittpunkt von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie lässt sich so ein Teil der Probleme verorten,

die unter den Chiffren „Systeme sprengen“ (vgl. Baumann 2019, 6 ff.) oder „Hard-to-reach“ (Giertz et al. 2021) diskutiert werden.

Der Beitrag widmet sich der Frage, welche zentralen Bedingungskonstellationen in diesen spezifischen Problemkontexten zwischen psychischen und sozialen Bewältigungslagen auf welche Weise einen Beitrag zur Nutzung oder zum Abbruch von Angeboten der Jugendhilfe im Grenzbereich zur Jugendpsychiatrie leisten. Dabei steht die Perspektive von Careleaver*innen im Mittelpunkt, die im Hilfeverlauf mit Angeboten beider Hilfesysteme konfrontiert waren.

Zunächst wird ein kurzer Überblick über die Studienlage zum Schnittpunkt Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie gegeben, bevor anschließend eine Interviewstudie mit ehemaligen Nutzer*innen vorgestellt wird, aus deren Material die Frage nach nutzungs- oder abbruchsrelevanten Kategorien bearbeitet werden soll. Anschließend werden Bedingungskonstellationen entlang der unterschiedlichen Nutzungsverhältnisse von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie und die Rolle

der Kooperationswahrnehmung durch die Betroffenen vorgestellt. Alle Namen wurden dabei pseudonymisiert.

2. STUDIENLAGE ZUM SCHNITTPUNKT JUGENDHILFE UND JUGENDPSYCHIATRIE

Der Fokus der Auseinandersetzung des hier betrachteten Schnittpunkts liegt seit langem in der Frage nach gelingender Kooperation (vgl. Groen/Jörns-Presentati 2018). Diese wird u. a. mit positiven Auswirkungen für die Problembetroffenen verbunden (Groen/Jörns-Presentati 2018, 37), wie der Verringerung klinisch-psychiatrischer Symptome (Goldbeck 2009) und der Krankenhaustage (Besier et al. 2009). Weitere Studien ohne Fokus auf die Kooperationsgestaltung berichten für unterschiedliche Hilfen zur Erziehung von positiven Wirkungen (u. a.) hinsichtlich der Verringerung psychiatrisch relevanter Symptome, wobei diesbezüglich positive Outcomes positiv mit einer therapeutischen Orientierung innerhalb der Maßnahme korrelieren (vgl. u. a. BMFSFJ 2002; Rücker et al. 2009; Macseneare 2020). Gleichzeitig lassen sich gute Outcomes hinsichtlich des symptomatischen Verlaufs auch für Jugendhilfeangebote ohne zusätzliche interne oder kooperative therapeutische Maßnahmen feststellen (Büttner et al. 2011, 234). Symptombezogene Wirkungen scheinen also nicht nur über gelingende Kooperation zustande zu kommen. Allerdings können über die Designs der genannten Studien keine qualitativen Aussagen dazu getätigt werden, wie das Jugendhilfeangebot im konkreten Handlungsvollzug gelebt wird, oder ob und inwiefern genau die „therapeutische Orientierung“ über das Angebot von Fachstunden hinaus auch im Alltag eine Rolle spielt.

Bezüglich der Frage nach relevanten Faktoren für gelingende Kooperation erscheinen die Studien von Groen und Jörns-Presentati (2014 und 2018) sowie von Müller-Luzi und Schmid (2017) instruktiv: Zusammengefasst werden dabei Aspekte wie die gegenseitige Kenntnis der jeweiligen Problemperspektive und Aufträge, der Wille zu Kooperation, „persönliche Kontaktgestaltung“ und konkrete Rahmenbedingungen für Kooperationen sowie gemeinsame Orte des Austausches verbunden mit der gegenseitigen Haltung der professionellen Akteur*innen als bedeutsame

Faktoren genannt. Groen und Jörns-Presentati (2018) konnten zeigen, dass institutionalisierte Kooperationen u. a. durch die Einführung einer gemeinsamen Clearinggruppe aus beiden Systemen die Kooperation verbessert.

Bütow und Gries (2013) wiederum beschäftigten sich mit dem Umgang Professioneller mit psychiatrisch relevanten Krisen und identifizierten zwei Umgangstypologien hinsichtlich der „Grenzbearbeitung“ zur KJPP: Im ersten Typus wird die Psychiatrie als letzte Instanz konstruiert, „wenn die pädagogischen Maßnahmen erschöpft sind“ (Bütow/Gries 2013, 240). Dieser Übergang geht dann mit einem endgültigen Abbruch der Jugendhilfemaßnahme einher. Der zweite Typus wird durch spezifische Aufgabenteilung markiert, der lediglich zu temporären Systemwechseln in Krisenfällen führt (Bütow/Gries 2013, 240). Dabei bleibt die sozialpädagogische Hilfe erhalten. Die Systemwechsel stellen in diesem Typus einen Normalfall im Prozessverlauf dar.

Darüber hinaus sind Studien zur Kenntnis zu nehmen, die sich mit Wirkungen und Bedingungen der Jugendhilfe in therapeutischen Wohngruppen, also mit Angeboten für ähnliche biopsycho-soziale Problemlagen, auseinandersetzen. Ein prominentes Beispiel stellen die Studien des Arbeitskreises Therapeutische Wohngruppen Berlin dar (u. a. AKTWG 2009), die auch die Adressat*innenperspektive mit einbeziehen. Diese Studien unterstreichen die Bedeutung der sozialpädagogischen Hilfeeite für die Adressierten und arbeiten insbesondere die Qualität der „Beziehungs- und Betreuungsangebote“ (AKTWG 2009, 42), die „Dauer der Hilfeleistungen und die diesbezügliche Problematik von Abbrüchen“ (AKTWG 2009, 40), die „Angehörigen- und Vernetzungsarbeit“ (AKTWG 2009, 43) und eine haltgebende Struktur (AKTWG 2009, 31 ff.) als wirkmächtige Faktoren für gelingende Verläufe heraus.

Kurz zusammengefasst gibt der bisherige Forschungsstand Hinweise auf notwendige Bedingungen für gelingende Kooperationsprozesse zwischen beiden Systemen als Beitrag zu gelingenderen Verläufen und zeigt die mögliche Relevanz sozialpädagogischer Hilfen in derartigen Problemlagen. Die Perspektive der Adressierten,

die sich die Angebote als „produktiv realitätsverarbeitende“ Subjekte (Bauer/Hurrelmann 2021, 132 ff.) aneignen müssen, blieb für die konkrete Kooperationsituation trotz der dargelegten Relevanz mehrfacher Abbrüche unterbelichtet. Aus diesem Grund wurde mit der im Folgenden vorgestellten Studie ein explorativer Zugang zum nutzenbezogenen Erleben und Handeln der Nutzer*innen zwischen den Systemen gewählt.

3. ZUR EIGENEN STUDIE: NUTZUNGSBEDINGUNGEN ZWISCHEN JUGENDHILFE UND JUGENDPSYCHIATRIE

Im Sinne sozialpädagogischer Nutzer*innenforschung (Oelerich/Schaarschuch 2005) arbeitete die ursprüngliche Studie (vgl. Romanowski-Kirchner 2021) die spezifischen Nutzenaspekte der Angebote beider Systeme aus Interviews zur Hilfebiografie ehemaliger Nutzer*innen heraus. Leitend war die Frage, wie Hilfebetroffene die unterschiedlichen Angebote jeweils für sich nutzen und inwiefern typische Nutzenaspekte der KJH-Angebote in Differenz zur KJPP erkennbar werden (und unter welchen Kontextbedingungen)? Nutzen meint dabei die „Gebrauchswerthaltigkeit professioneller Tätigkeit im Hinblick auf die produktive Auseinandersetzung mit den Anforderungen, die sich für die Nutzer aus den sich ihnen stellenden Aufgaben der Lebensführung ergeben“ (Romanowski-Kirchner 2021, 81). Die hiesige Auseinandersetzung greift auf die entstandenen Transkripte zurück, fokussiert thematisch jedoch im Sinne der Ausgangsfrage (s. o.) auf Abbruchdynamiken und spezifische Differenzen zu kontinuierlichen Hilfesequenzen.

Das Material umfasst elf von mehrfachen Brüchen gekennzeichnete Hilfeverläufe zwischen beiden Hilfesystemen. Die Teilnehmenden (4 m, 7 w) wurden mittels problemzentrierter Interviews (Witzel/Reiter 2012) retrospektiv zum biografischen Abschnitt ab der Phase vor dem ersten Dienstleistungskontakt bis zur Beendigung der Jugendhilfe und darüber hinaus befragt. Die psychische Symptomatik bewegt sich im Sample im „internalisierenden“ Bereich mit hohem subjektivem Leidensdruck. Konkret benannt wurden Kategorien wie depressive Episoden inklusive suizidaler Phasen, Essstörungen und stoffgebundene Abhängigkeiten, zuweilen in komorbider Verbindung. Im Bereich der psychosozialen

Probleme spielten familiäre Konfliktstrukturen und traumatische Bedingungen des Aufwachens wie Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch eine zentrale Rolle. Am Ende entstand eine komplexe Grounded Theory (Corbin/Strauss 2015) der Nutzungsdynamiken zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie (Romanowski-Kirchner 2021).

Im Folgenden werden nun Bedingungskonstellationen fokussiert, die problemspezifisch für die Beantwortung der Frage nach Nutzung, Nichtnutzung und Abbruch relevant erscheinen.

4. NUTZUNG UND NICHTNUTZUNG IN UNTERSCHIEDLICHEN NUTZUNGSVERHÄLTNISSEN

Nutzer*innen bewegen sich parallel oder sequenziell zwischen den Angeboten beider Systeme, wobei jeweils unterschiedliche Herausforderungen für gelingende Gesamtarrangements rekonstruierbar sind. Darüber hinaus spielt in allen Nutzungsverhältnissen die Frage nach dem Erleben der konkreten Kooperationsgestaltung eine relevante Rolle für das Nutzungshandeln der Betroffenen. Diese Aspekte werden im Folgenden in ihrer Verbindung zur Nutzung oder Nichtnutzung der Angebote zunächst dargelegt, bevor die Rolle spezifischer Kompetenzen im Zusammenhang mit Abbruchdynamiken diskutiert wird.

4.1 Parallele Nutzungsverhältnisse

Die koproductive Arbeit an der psycho-sozialen Situation nimmt je nach Fallkonstellation hinsichtlich der nutzenbezogenen Rollenzuweisungen unterschiedliche Gestalt an. Dabei hängen die Nutzungsmöglichkeiten von den institutionalisierten Angeboten und den räumlichen, zeitlichen und personellen Bedingungen ab. Parallele Nutzungsverhältnisse, also eine gewisse Gleichzeitigkeit der Arbeit an der „Verlaufskurve“ (Strauss 2017, 52 ff.) über Angebote beider Systeme, sind dabei bis zu einer gewissen Bearbeitungsgrenze (Krisenintensität als zentrale Bedingung) möglich. Gleichzeitigkeit meint hier einen gemeinsamen Versorgungszeitraum, ohne dass die jeweilige Dienstleistungserbringung tatsächlich zeitlich und räumlich „überlappend“ stattfindet. Dabei lassen sich über die unterschiedlichen

Nutzungsweisen mindestens zwei Verhältnissetzungen rekonstruieren, die zwei Endpunkte eines Kontinuums der nutzungsbezogenen Verhältnissetzung darstellen.

4.1.1 Komplementäre Nutzung

Ein komplementäres Nutzungsverhältnis zeichnet aus, dass eine klare Fokussierung der „Arbeit am Psychischen“ und der „Arbeit am Sozialen“ (Sommerfeld et al. 2016, 226) über die Beschreibung der Nutzungsweisen deutlich wird. Eine Extremausprägung lässt sich im Fallverlauf von Jana finden. Die Arbeit an inneren Zuständen wurde in dieser Sequenz fast idealtypisch als Primat der psychotherapeutischen Hilfeseite beschrieben, ebenso wie das Arrangieren eines förderlichen Milieus sozialer Kontakte und alltagsbezogener Hilfen die sozialpädagogische Hilfeseite darstellte. Für alle Belange der psychischen Problemebene erhielten Mitarbeiter*innen der Wohngruppe Unterstützung:

Ambulant [Psychotherapie] lief einfach immer weiter. Da waren, also ich glaube, das war auch für die Betreuer total gut. Weil immer, wenn ich 'ne Krise hatte, dann haben die meine Therapeutin angerufen und haben gefragt, was sie jetzt mit mir machen sollen. (Jana, Abs. 125)

Bei aller Kritikwürdigkeit fehlender Krisenkompetenzen in der Wohngruppe (vgl. Gahleitner 2017a, 48 ff.) funktionierte dieses Arrangement der klaren Differenzierung zwischen der Arbeit am „Psychischen“ und am „Sozialen“ für Jana im Kontext einer ungewöhnlich aufwändigen Kooperation der Jugendhilfe und der Psychotherapeutin, die regelmäßig auch im Alltagsgeschehen präsent ist, hinreichend gut. Beide Hilfeseiten haben für Jana einen spezifischen Gebrauchswert, grundsätzlich ermöglicht durch eine Passung der subjektiven Relevanzen der Alltags- und Symptombewältigung in als vertrauensvoll beschriebenen Beziehungen zu den Fachkräften. Dabei betont (u. a.) sie die Bedeutung der genuin sozialpädagogischen Arrangements aufgrund relevanter Wirksamkeitserfahrungen etwa hinsichtlich Beziehungen, schul- und freizeitbezogener Themen und allgemeiner Anerkennungserfahrungen jenseits psychiatrischer Sonderkategorien in Abgrenzung zum psychotherapeutischen Kontext.

Ich würd' schon sagen, dass des irgendwie, dieses Erleben in der Wohngruppe schon was therapeutisches hatte. Aber eher so, naja, alltagsorientiert und, ja, Lebensbewältigung und jetzt weniger aufarbeiten von irgendwelchen Sachen aus der Kindheit. Diese großen Baustellen hab' ich eben mit der ambulanten Therapeutin aufgemacht und nicht in der Wohngruppe. (Jana, Abs. 293)

So wird das Erleben von „Normalität“ und damit einhergehende Erfahrungen von Bindungen, positiven Emotionen, Selbstwirksamkeit und Anerkennung in ganz unterschiedlichen Situationen gerade auch hinsichtlich der Veränderung des subjektiven Störungserlebens als „Normalisierungserfahrung“ als hochrelevant für die psychosoziale Entwicklung eingeschätzt.

Ich glaube halt einfach, weil ich mit denen noch mehr erlebt habe. Also eben auch sehr positive Dinge und, ähm, ja da Zeit hatte um auch einfach ein Stück weit kindisch zu sein, irgendwelche absurden Dinge zu tun und die Beziehung zu der Therapeutin war eben doch eine Arbeitsbeziehung. (Jana, Abs. 285)

Weniger deutlich zeigt sich die Trennung der Arbeitsebenen in allen anderen Fallverläufen. Hier fallen vielmehr Überschneidungen im koproduktiven Handeln auf, wenngleich immer noch ein Fokus auf „innen“ (KJPP) und „außen“ (KJH) nachvollziehbar bleibt. So wird die Arbeit am inneren Geschehen auch im sozialpädagogischen Kontext in Verbindung mit konkreten Situationen im Alltag beschrieben, in denen die begleitete Situation im Modus der Beratung zur Klärung innerer Prozesse genutzt wird. Hierin kann für diesen Problemkontext ein besonderer Gebrauchswert gesehen werden, da eine Erfahrungsqualität ermöglicht wird, in der die Angebote der Jugendhilfe auch als unterstützend hinsichtlich der überfordernden „inneren Umwelt“ erfahren werden können. Voraussetzung sind entsprechend reflexiv unterstützende oder in Krisen haltgebende Kompetenzen bei leidvollen Kognitions-Emotions-Mustern. Beispielsweise nutzt Marla die Gespräche ihrer Sozialpädagogin im betreuten Jugendwohnen zur interaktiven Bearbeitung „innerer Angelegenheiten“ neben anderen, begleitenden Interventionen. Sie erlebt diese Kompetenz der Sozialpädagogin von Beginn an als

notwendig, da im Gegensatz zu Jana die Handlungssphären des Sozialpädagogischen (Alltag) und des Psychotherapeutischen (Praxis) klar getrennt bleiben, d. h. die Psychotherapeutin sucht Marla nicht zusätzlich in ihrem Alltag auf. Marla nutzt dieses Angebot der Sozialpädagogin insofern oszillierend als direkte Unterstützung (z. B. bei Antragsstellungen etc.) und als reflexives Element zur inneren Klärung, was durch die Rahmenbedingungen der Hilfe und die Kompetenzen ihrer Bezugsperson offenbar möglich ist:

M: Also die [Psychotherapeutin], die macht Sucht und Tiefenpsychologie. Also die tut da mit mir meine Vergangenheit aufarbeiten. Und halt auch über meine Sucht sprechen, die ich halt habe. Und die [Sozialpädagogin], ist halt, ähm, für'n Alltag. Also die kommt nach Hause zu mir, wenn's mir nicht gut geht oder so. Oder wenn ich grad überhaupt nicht in der Lage bin, in die Stadt zu kommen, kommt die nach Hause. Kuckt mit mir, wir reden halt, was mich so betrifft zurzeit. Oder was ich halt so für Probleme, oder was mich so, was mir halt überhaupt auf'm Herzen liegt. Ja und dann, ja das ist halt so Alltagsunterstützung.

I: Und was hilft dir dabei, wenn du mit der [Sozialpädagogin] sprichst?

M: Ich bin erstmal die Sorgen los. Und den Gedanken. Und wenn ich das alles in mich reinfresse – ich brauch jemanden zum Reden. Das geht sonst nicht. Wenn ich halt alles reinfresse, dann weiß ich ganz genau, dass es dann wieder mehr wird mit dem Konsumieren. Und dass es wieder mehr wird mit dem Trinken. Das gibt mir halt auch so ein bißl Stärke, nix zu machen. (Marla, Abs. 138–140)

Die Relevanz dieser breiten Gestaltungsmöglichkeit zwischen Alltagshilfe und „innerer“ Hilfe, bezogen auf ihr leidvolles Affekt- und Suchtmuster, wird immer wieder als Grundlage der Nutzung des Angebots thematisiert. Dagegen fällt Marla nach einiger Zeit aus dem psychotherapeutischen Versorgungsbezug heraus, da sie dessen Voraussetzungen aus lebensweltlichen Gründen nicht bedienen kann (Sequenzen der Antriebslosigkeit in Verbindung mit ländlicher Gegend, schlechter Verkehrsanbindung). Ähnlich werden in anderen Fällen z. B. das Auffangen der Zeiten „zwischen den Therapiestunden“ (Anna, Abs.

173) und das Eingehen auf die „seelische Situation“ im Alltag (Karl, Abs. 74) als zentrale Gebrauchswerte hinsichtlich des leidvollen Erlebens/Verhaltens während der Alltagsbegleitung beschrieben. Fehlende Möglichkeiten der Arbeit an inneren Themen im sozialpädagogischen Kontext können dagegen mit Nichtnutzungs- oder (inneren) Abbruchprozessen einhergehen, sofern diese nicht durch eine übergreifende Kooperationsgestaltung (wie bei Jana) kompensiert werden können. Die diesbezügliche Notwendigkeit ist für Nutzer*innen schlicht durch die Tatsache gegeben, dass psychische Anliegen und Krisen im Alltag nicht auf Therapietermine „verschoben“ werden können.

4.1.2 Symmetrische Nutzung

Beschrieben wurde bislang eine Verhältnissetzung, die als mehr oder weniger klare Trennung der „Arbeitsebenen“ (Romanowski-Kirchner 2021, 319) zwischen den Angeboten der KJH und der KJPP beschreibbar ist. Für den Jugendhilfekontext spielten dabei edukative, begleitende, vernetzende Aspekte eine ebenso wichtige Rolle wie die Bearbeitung innerer Themen, sobald diese situativ für die Nutzer*innen relevant wurden. Darüber hinaus lässt sich ein symmetrisches Nutzungsverhältnis rekonstruieren, bei dem keine Unterschiede im Nutzungsfokus der psychotherapeutischen und sozialpädagogischen Hilfen erkennbar wurden. So reflektierte z. B. Gilbert den Hilfeprozess einer ambulanten Erziehungshilfe, die er trotz einer zeitgleichen Psychotherapie offenbar ausschließlich im Modus der psychologischen Beratung nutzte (er selbst nennt die ambulante Erziehungshilfe und die Psychotherapie in seinen Ausführungen „Therapie“).

I: [...] War ER da sehr aktiv, oder war das, ähm, eher was wo DU eher arbeiten musstest und DU eher –

G: Ein bisschen von beidem was. Aber ich würde sagen, dass es eher, wenn man's aufwägen müsste eher in meine Richtung ging. [I: Mhm.] War dann zum Teil auch irgendwelche, wenn ich mich recht erinnere, waren das irgendwelche, ähm, Sachen, wo ich dann beschreiben musste, was ich mache, oder wie ich mich fühle, oder

(lacht), so richtig, so im Nachhinein biologisch abbaubares Zeug. Aber zum Beispiel, wenn ich irgendwas aufzeichnen musste, um zu zeigen wie ich mich, wie's mir da geht, wie ich mir das denke, damit ER auch MICH verstehen kann und da ein Dialog stattfinden kann. (Gilbert, Abs. 75–76)

G: Es ging darum, mir irgendwo 'nen Anker zu geben. Weil, äh, das ist schwer zu äh, Leuten zu verstehen zu geben, wie man sich in der Depression fühlt. Es ist im Endeffekt wie im Tunnel, in dem man beide Ausgänge zugemacht hat. Man hat einfach kein ZIEL mehr vor Augen, man treibt halt irgendwie nur noch herum und hat so, sagen wir mal ganz dreist, man hat mitbekommen, dass im Leben eigentlich mh (.) nichts mehr wert ist, es keinen SINN gibt. Und wenn's keinen SINN gibt wofür soll ich irgendwas machen. Also man treibt und das war's. (Gilbert, Abs. 94)

Gilbert verweist in der Reflexion immer wieder auf die psychische Arbeitsebene und beschreibt als Fokus die Konstruktion von Sinn und Bedeutung im Erleben. Die „offizielle“ Psychotherapie bricht er nach einiger Zeit ab, da kein zusätzlicher Gebrauchswert erlebt wird und er sich darüber hinaus in dieser konkreten Beziehung zu seiner Therapeutin weniger persönlich angesprochen fühlte.

Freilich kann man diese eindimensionale Hilfe professionstheoretisch problematisieren, zumal das Thema soziale Isolation auch nach Abschluss der Jugendhilfe akut blieb. Gleichzeitig nutzte er schlichtweg das Angebot, das ihm als tatsächlich hilfreich erschien. Hier geht es aber um folgenden Punkt: Das kooperative Setting kann auch an einer Art symmetrischer Problembearbeitung der beteiligten Professionellen scheitern. Dies kann, wie in diesem Beispiel, konfliktfrei verlaufen. Ebenso sind aber eskalative Interaktionen durch Zuschreibungsprozesse der definitionsmächtigeren Instanz und im weiteren Verlauf Kaskaden des Scheiterns und eine einseitige Beendigung der Hilfe mangels „Compliance“ (expertokratische Zuschreibung: „Klient*in benötigt nun mal „echte“ Therapie, zeigt diesbezüglich aber keine Einsicht“; Romanowski-Kirchner 2021, 274). Natürlich sind diese Beispiele als spezifische Einzelfälle zu verstehen, zeigen aber eine weitere Nuance im Möglichkeitsraum des

Scheiterns dieses Doppelarrangements, insbesondere in relativ flexibel gestaltbaren Hilfesettings, deren Gestaltung stark von den handelnden Fachkräften abhängt.

4.2 Sequenzielle Nutzungsverhältnisse: Time-out zur Re-Stabilisierung

Als weiteres Verhältnis lässt sich ein Nacheinander von Angeboten zwischen den Hilfesystemen beschreiben. Neben geplanten Aufenthalten in therapeutischen Kliniken spielen Phasen akuter psychischer Krisen, die im Folgenden aufgrund der Relevanz für die „Verschiebeproblematik“ fokussiert werden, eine wesentliche Rolle.

Wiederholte psychiatrische Stabilisierungsphasen müssen dabei keineswegs ein grundsätzliches Problem für kontinuierliche, gelingende Verläufe darstellen. So deutet sich aus Sicht der Nutzer*innen an, dass ein diesbezüglich offener und begleiteter Umgang mit Übergängen förderlich und zugunsten einer inneren Re-Stabilisierung entlastend erlebt werden kann. Beschrieben wird ein Typus des integrierten Umgangs mit Überweisungssituationen, wie ihn Bütow und Gries (2013) aus Sicht der Fachkräfte beschrieben (s. o.). Dabei spielt die Übergangsgestaltung, angefangen bei der Ausgangslage, der Transparenz und der Begleitung, eine wichtige Rolle – auch für die weitere Wahrnehmung des Gebrauchswerts der Jugendhilfeangebote. Für die Nutzer*innen geht es zentral um die erlebte Notwendigkeit und Begründung einer solchen Überweisung in die Akutklinik und eine davon abgeleitete Einschätzung der Handlungskompetenzen der Fachkräfte hinsichtlich des symptomatischen Geschehens.

Erst im Zusammentreffen eines hinreichenden Notwendigkeitserlebens, den Nutzenbedingungen der Klinik (hierzu Romanowski-Kirchner 2021, 210 ff.) und der Begleitung im Übergang kann sich eine Nutzenerfahrung einstellen, die als „Time-out“ zur inneren Re-Stabilisierung Gebrauchswert erhält. Dies gilt selbst dann, wenn die Überweisung in der anfänglichen Situation der Kriseneskalation zunächst innerlich abgelehnt wird. Dieses „Time-out“ bezieht sich auf den in dieser Situation „in toto“ als überfordernd erlebten Alltag mit seinen Bewältigungsanforderungen im familiären, schulischen/beruflichen,

oder peerbezogenen Bereich in Verbindung mit einer psychischen Ausnahmesituation.

4.2.1 Bedingungen einer hilfreichen Time-out-Erfahrung

Eine Krise, die ein solches „Time-out“ notwendig macht, zeichnet sich durch eine besondere Intensität als „totale Symptomkrise“ aus und kann von einer „partiellen Symptomkrise“ (Romanowski-Kirchner 2021, 366 ff.) abgegrenzt werden. „Partielle Symptomkrisen“ können im Idealfall durch ambulante Krisenintervention stabilisiert werden. In den Fallverläufen zeigte sich die Intensität einer „totalen Symptomkrise“ beispielsweise in existenziell bedrohlichen Phasen von Suizidalität und Phasen körperlicher Dekompensation (infolge fortgeschrittener Essstörungen oder Substanzmittelgebrauch). Die nutzenbezogene Funktion des Time-outs ist die „innere Stabilisierung“, die aufgrund der genannten Krisenintensität nur geschützt vor dem Alltag und innerhalb hinreichender Beziehungssicherheit (vgl. Gahleitner 2017b) gelingen kann:

A: Genau, so sechzehn war ich damals noch. Sechzehn und so bis ich achtzehn war, war ich da immer wieder stabilisierend eigentlich, immer mal wieder dort. Vor allem, wenn's halt irgendwelche Situationen gab, die ich halt selber nicht mehr hingekriegt hab. [...]

Also es waren auf jeden Fall Personen, die sozusagen an mich geglaubt haben. Die mich halt kannten und mir halt gesagt haben, hey [Anna], wir haben das schon mal hingekriegt und wir kriegen das auch jetzt wieder hin. Das auf jeden Fall und andererseits, es war halt, es ist halt einfach ein Time-out. Es ist einfach mal 'ne geschützte Atmosphäre, wo man sich dann einfach mal NICHT um alles kümmern muss. Und das war dann schon in DEN Situationen hilfreich. (Anna, Abs. 109–111).

Die Interviewpartner*innen beschreiben diesen Stabilisierungsprozess in der Retrospektive mit Bildern wie „zu sich kommen“ (Marla, Abs. 108), „sich selbst finden“ (Gilbert, Abs. 33), oder „Hilfe war das ja noch gar nicht, es war Brand löschen“ (Hans, Abs. 70).

Prozesse der Arbeit an der inneren (Emotionen, Kognitionen) und äußeren Weiterentwicklung (z. B. Beziehungen, Schule, Ausbildung) werden zunächst unterbrochen, bis die Eigendynamik der inneren Krise hinreichend aufgefangen und eine Re-Organisation und eine Weiterentwicklung im alltäglichen Erleben wieder möglich erscheinen. Das Jugendhilfearrangement verliert in dieser Krisenphase seinen Gebrauchswert bis zum Punkt hinreichender Re-Stabilisierung (Romanowski-Kirchner 2021, 368). Ist dieser Zustand erreicht, verliert das Angebot der Akutklinik seinen Gebrauchswert aufgrund der schützenden Alltagsferne. Gilbert reflektiert dies entlang seiner Klinikerfahrung in einem Bild:

Das Problem daran ist, wenn man in der Psychiatrie ist, bildet sich ein sicheres Umfeld. Und man läuft die ganze Zeit eigentlich nur mit Watte am Körper rum. Und sobald man sich stoßen würde, prallt man halt von der Wand oder von dem Gegenstand, an dem man sich stoßen würde, wieder weg und nichts ist passiert. Aber wenn man wieder in der ECHTEN Welt ist, ist die ganze Watte weg und der Stoß tut nochmal mehr weh. Weil man die ganze Watte nicht mehr hat und weil man's nicht mehr gewöhnt ist, sich zu stoßen. (Gilbert, Abs. 30)

Hier ist es der Alltag mit seinen notwendigen Herausforderungen und Möglichkeiten, den Bewältigungserfahrungen und damit einhergehenden Entwicklungen erst ermöglicht. Für die Betroffenen ist insofern nutzenbezogen wichtig, dass man „in der echten Welt irgendwo verankert bleibt“ (Gilbert, Abs. 32). „Und ich hatte das GLÜCK, dass ich halt nicht irgendwie in den Kliniken verreckt bin, wie manch andere Leute, die halt nichts mehr anderes haben. Die kannten nur noch die Freunde in den Kliniken“ (Anna, Abs. 193).

Diese Übergänge zwischen psychiatrischer Spezialsituation und „ein[em] Stück Normalität im Leben“ (Anna, Abs. 193) werden vor dem Hintergrund der akuten Situation notwendig und lassen sich so auch in den Berichten der Nutzer*innen als komplementäre Bestandteile eines Gesamtarrangements über beide Hilfesysteme verstehen.

4.2.2 Limitierende Überweisungserfahrungen

Überweisungserfahrungen, die sich dadurch auszeichnen, dass sie als nicht problemadäquat erlebt wurden, haben das Potenzial in der Folge auch das sozialpädagogische Angebot zu limitieren und ggf. (innere) Abbrüche zu provozieren. Auch hier spielt unspezifisch das Beziehungserleben eine Rolle. Gleichzeitig werden spezifische Bedingungen rekonstruierbar, die bislang positive Arbeitsbeziehungen nutzenbezogen „aushebeln“ können. Exemplarisch dafür stehen Janas anfängliche Erfahrungen ungerechtfertigter Überweisungen in die Klinik:

Also wenn ich jetzt irgendwie dissoziiert habe oder so, dann waren sie regelmäßig überfordert. Also, obwohl ich jetzt aus meiner heutigen Sicht sage, das ist nicht schlimm. Also das mach' ich halt und das geht auch irgendwann wieder vorbei. Das muss man eben ertragen. [...] Das Kind ist komisch, oder der Jugendliche, na dann geben wir's mal zum Arzt und der repariert das dann wieder. (Jana, Abs. 179)

Das nutzenbezogene Problem ist in solchen Fällen nicht nur die als überflüssig empfundene Überweisung an sich, sondern das Potenzial der Verunsicherung aus der Erfahrung heraus, dass Fachkräfte, von denen sich die Betroffenen Hilfe erhoffen, selbst „überfordert“ zu sein scheinen. D. h. der subjektive Relevanzkontext bezüglich der Unterstützung mit leidvollem Erleben-Verhalten im Alltag bleibt fachlich unbeantwortet und führt tendenziell zu einem Vertrauensverlust und einer Limitierung des Gebrauchswerts, der in Janas Fall erst über das spätere individuelle Engagement der Psychotherapeutin (s. o.) wieder eingefangen werden konnte.

Erfahren Nutzer*innen dann keine Mitsprache- und Anpassungsmöglichkeiten, bleiben nur Bewältigungsstrategien mit dem Ziel der möglichst raschen Beendigung der unpassend erlebten Maßnahme. Aufgrund antizipierter negativer Konsequenzen spielten im Sample insbesondere latente Nichtnutzungsstrategien eine Rolle: „Es war auch in der Jugendpsychiatrie so. Da haben wir uns auch erzählt, was die für Tests machen und worauf die achten und dann haste halt auch entsprechend gehandelt“ (Jana, Abs. 75).

Betroffene setzen solchen als unpassend erlebten Überweisungen ein Handeln entgegen, das weitere Eskalation verhindert, sie rascher aus dieser Situation befreit und eine gewisse Autonomie ermöglicht, aber nicht mit einer hilfreichen Time-out-Situation verwechselt werden darf. Die Leidenssituation liegt weiterhin vor, wird jedoch nicht (adäquat) adressiert.

Doch selbst Überweisungssituationen, die Betroffenen als fachlich geboten erscheinen, stellen über die konkrete Situationsgestaltung Prüfsteine der Nutzer*innen für die weitere Zusammenarbeit dar.

4.3 Kooperation als übergreifendes Thema der Nutzungsverhältnisse

Die Koordination der Angebote beider Systeme ist ebenso bedeutsam für die Ermöglichung einer nutzenfördernden Verhältnissetzung wie die Frage der als kompetent erlebten Krisenintervention innerhalb eines Jugendhilfeangebots. Für die jugendlichen Nutzer*innen und deren Nutzungsverhalten sind bei der Kooperationsfrage jedoch insbesondere zentral, wo sie selbst in dieser Kooperation vorkommen.

Hier spielt während der Klinikaufenthalte z. B. die Aufrechterhaltung der Beziehung zu den sozialpädagogischen Fachkräften eine nutzenrelevante Rolle. Nutzer*innen schätzen in diesen Situationen ihre persönliche Bedeutsamkeit für die Fachkräfte ein.

K: Und wenn einmal ein Anruf in der Woche kam wars viel! Wo sie, wo sich dann die Leute von der Jugendhilfeeinrichtung nach mir erkundigt haben. Wie's läuft, wie ist der Verlauf momentan? Macht er, macht er jetzt wirklich seinen Weg? Oder müssen wir es noch weiter verlängern. [...]

Das ärgert mich auch wirklich! Weil, es hätte wirklich, wirklich von Jugendhilfeher, hätte wirklich mehr nachgefragt werden müssen. und das haben die einfach nicht gemacht. (Karl, Abs. 66)

Situiert ist diese Aussage in einem biografischen Ausschnitt, in dem Karl eine Wohngruppe besuchte, in der er sich und seine Bedürfnisse in mehreren Beispielen nicht gesehen fühlte. Das

erlebte Desinteresse während des Klinikaufenthalts verstärkt diesen Eindruck und belastet die Beziehung zu den sozialpädagogischen Bezugspersonen weiter. Er nutzt dieses Beispiel immer wieder als Kontrast zur späteren (positiven) Erfahrung mit „seinem“ Erziehungsbeistand in einer betreuten Wohnform, u. a. hinsichtlich der Kooperation mit der Psychotherapeutin und ihm selbst. Als förderlich wird in den Reflexionen der Nutzer*innen ein Kooperationssetting erkennbar, das im fachlichen Kontext als „Triolog“ zwischen den Vertreter*innen der Angebote beider Systeme und den Nutzer*innen beschrieben wird. Hier erleben sich Hilfebetroffene als handlungsmächtige Teile der koproduktiven Arbeit und nicht als Objekte professionell koordinierter Handlungen.

Also bei mir gabs den Austausch schon. Am besten fand ich's immer, wenn man sich dann doch mal zu dritt an den Tisch gesetzt hat. Also meine Therapeutin, meine Sozialarbeiterin und ich. Das fand ich war eigentlich immer das Beste. Oder wenn man's halt abspricht. Also es sollte schon am besten immer über den Klienten laufen, also dass das nicht, ähm, nahtlos, also oft sehe ich, dass sich halt die Leute immer mit einer bestimmten Psychiatrie vernetzen. Also die halt jetzt am nächsten ist, wo es dann auch ganz enge Kooperationen gibt. So war's jetzt bei mir nicht. (Anna, Abs. 211)

Anna thematisiert hier zusätzlich die aus ihrer Sicht potenziell problematische Situation geregelter Kooperationen ohne Einbezug der betroffenen Nutzer*innen. Sie setzt die positive Erfahrung in Kontrast zu einer ersten Psychiatriesequenz, in der sie sich als Objekt des therapeutischen Handelns erlebte und Mitsprache nicht möglich erschien. Ihre Antwort auf diese erste und von Anna selbst als schädigend erlebte Psychiatrieerfahrung war ebenfalls zunächst das Mitspielen entlang der für sie erkennbaren Regeln der Institution (Nutzungsstrategie der Scheinanpassung) mit dem Ziel der möglichst raschen Beendigung der Maßnahme und anschließend der Vermeidung jeglicher Artikulation eines Hilfebedarfs.

Betroffene reflektieren außerdem die Bedeutsamkeit einer auch situationsadäquaten Passung der Partizipationsintensität, bezogen auf erlebte

Phasen tatsächlich eingeschränkter Reflexions- und Handlungsfähigkeit, z. B. in Phasen akuter Suizidalität. Hier spielt die psychische (Ausnahme-)Situation eine zentrale Rolle. Wichtig wird für das darauffolgende Nutzungshandeln aber selbst in solchen Eingriffssituationen zumindest Transparenz im Umgang mit Entscheidungen über die Nutzer*innen und eine Ermöglichung der Nachvollziehbarkeit der Geschehnisse zu einem späteren Zeitpunkt, wenn „es dem Menschen wieder anders geht“ (Anna, Abs. 205).

K: Ich hab' mich irgendwo scheiße gefühlt. Dass ich ausgeschlossen worden bin von dieser Entscheidung. Aber jetzt im Nachgang, wenn ich so, so jetzt im Nachhinein so zurückblicke auf die Zeit. Muss ich ehrlich sagen, äh, es hat mir wirklich geholfen. [...] Es war WIRKLICH notwendig. Es war ALLERhöchste Eisenbahn. Zu sagen, ok, äh, jetzt muss halt wirklich dieses Stationäre her. (Karl, Abs. 188–190)

Karl berichtet, wie er vor einem Suizidversuch von seiner Betreuerin gefunden wurde. Die Situation stellt für ihn die Spitze einer symptomatischen Entwicklung dar, die erst über die Klinikweisung unterbrochen wird. Er differenziert sein Erleben in und nach der Krise. So sieht er diesen Eingriff nach der Stabilisierung und heute in einem anderen „inneren Zustand“ als notwendig an, da diese Entscheidung einerseits erläutert und aufgrund der tatsächlich existenziellen Situation über die Vergleichserfahrung nachvollziehbar wurde.

Fehlt diese situativ partizipative, bzw. transparente Gestaltung im Prozess der Zusammenarbeit der Systeme, kann die Kooperation der Professionellen als Bedrohung der Selbstbestimmung erlebt werden. So betont Jana entlang ihrer problematischen Überweisungserfahrung: „Ich hätte das nicht gut gefunden, wenn die enger zusammenarbeiten. Dass diese Wechsel schneller passieren können. Also, dass ich äh, schneller nochmal irgendwo anders hinkomme, sondern, ja, dass das schon das absolute NOTDING war“ (Jana, Abs. 189). Auch sie stellt die als partizipativ erlebte Kooperation in der Wohngruppe und mit der Psychotherapeutin, in der sie sich weiterhin als handlungsmächtig erleben

konnte, einer reinen Kooperation der Professionellen gegenüber. Dieser Aspekt spielte im bisherigen Kooperationsdiskurs (KJH/KJPP) kaum eine Rolle: Die Kooperation unter den Professionellen mag noch so gut abgestimmt sein. Sie kann dennoch an den Betroffenen vorbeilaufen und in der Folge das individuelle Nutzungshandeln beeinträchtigen, sofern sich die Problembetroffenen nicht als Teil dieses Kooperationsbezugs erleben – was auch beinhaltet, sich gegen die Kooperation mit einer bestimmten professionellen Person zu entscheiden. Die Etablierung hinreichend passender Arbeitsbeziehungen lässt sich nicht verordnen.

5. NUTZUNG ODER SPRENGUNG: EINE FRAGE SPEZIFISCHER KOMPETENZEN?

Wenngleich weitere Bedingungsfaktoren kategorisiert, aber hier ausgespart wurden, die sich in der Nutzer*innen-, Wirkungs- und Abbruchforschung immer wieder zeigen (Überblick und Einordnung vgl. Romanowski-Kirchner 2021, 476 ff.), stechen für diesen Problemkontext immer wieder die Themen erfahrener Kompetenzen hinsichtlich der „inneren Leidenssituation“ und Kooperationsgestaltung zur KJPP fallübergreifend als nutzenfördernde oder -limitierende Kategorien hervor. Kumulierte Erfahrungen der unzureichenden Passung zwischen problembezogener Bedürfnislage und den professionellen Angeboten werden über das Nutzungs- und Nichtnutzungshandeln der Hilfebetroffenen und insofern selbst dann für Dynamiken des Scheiterns bedeutsam, wenn die Angebote aufgrund psychischer Krisen nicht bereits vorher einseitig von professioneller Seite beendet werden.

Das „Störungserleben“, also das subjektive Erleben von Ohnmacht gegenüber leidvollen Erlebens-Verhaltens-Mustern in situativ und phasenbezogen (Romanowski-Kirchner 2021, 366 ff.) unterschiedlicher Qualität, erhält dabei eine besondere Rolle für die Einordnung des Gebrauchswerts jeglicher Angebote. Werden diesbezügliche Krisen und „innere Verarbeitungsanfragen“ (Romanowski-Kirchner 2021, 315) an die sozialpädagogischen Fachkräfte nicht aufgenommen oder mangels Kompetenz in unzulängliche Handlungen überführt, führt dies zur Wahrnehmung mangelnder Unterstützungsfähigkeit

und im Weiteren zur Einschränkung des Gebrauchswerts des Angebots. Jana beschreibt eine solche direkte Verarbeitungsanfrage, die sie nach dieser Erfahrung im sozialpädagogischen Kontext nicht mehr thematisierte: „Also einmal hatte ich einem nochmal was erzählt. Eine Situation mit meinem Vater. Na, der war dann so schockiert, dass dann für mich klar war, o. k., das war jetzt wohl doch etwas viel“ (Jana, Abs. 293).

Einen als unzulänglich erlebten Handlungsversuch berichtet Anna, die im sozialpädagogischen Kontext zur Veränderung ihres Verhaltensmusters der Selbstverletzung ein „Token-System“ umsetzen sollte. Aufgrund ihrer fortgeschrittenen Selbst-Expertise nahm sie vorweg, dass diese Antwort auf ein für sie nicht kontrollierbares Handeln wirkungslos bleiben würde: „Dann kriegst du das dafür, dass du dich nicht selbst verletzt. Und dann hab' ich gesagt o. k., schön, können wir gerne machen. Ich finde es nicht sinnvoll, aber wir können es gerne machen“ (Anna, Abs. 133).

Es folgten in diesem Fall weitere „Fehlpassungserfahrungen“, die mit der Strategie der Vermeidung (immer häufigere Heimfahrten in das verletzende familiäre Umfeld) beantwortet wurden und nach einiger Zeit in den endgültigen Abbruch der Maßnahme mit einer weiteren Krise und Klinikeinweisung mündeten.

Nichtnutzungs- und darauf folgende Abbruchdynamiken lassen sich in den Verläufen so als Scheitern zwischen direkt oder symptomatisch „artikuliertem“ Bedarf und den fachlichen Möglichkeiten des Angebots nachvollziehen. Als These lässt sich festhalten, dass spezifisch-problembezogene Kompetenzen in einer situativen, psychosozialen Beratung und Krisenintervention notwendig erscheinen, um in diesen Problemkomplexen die Nutzung sozialpädagogischer Angebote zu ermöglichen und Abbrüche zu vermeiden. Die Beantwortung von „inneren Verarbeitungsanfragen“ und symptomatischer Krisen durch gekonnte Interventionen im Alltag oder fachlich gerechtfertigte und begleitete Kliniküberweisungen werden gleichwohl erst bei entsprechender Aktivierung relevant. Jenseits dieser Situationen entfalten gerade die genuin pädagogisch mitarrangierten Situationen, in denen psychische Störungen gerade nicht im Fokus stehen,

über die hier möglichen Anerkennungs- und Selbstwirksamkeitserfahrungen hohe Bedeutung für die Betroffenen (vgl. Kap. 4.1.1). Deren Nutzung wird wiederum erst durch ein hinreichend sicheres Setting, auch bezogen auf die „inneren Heteronomien“ des Störungserlebens, ermöglicht. „Die [psychischen Symptome] schwingen mit. Aber die sind nicht alles, sondern einfach nur ein Teil“ (Jana, Abs. 327).

Die Herausforderung für Fachkräfte besteht also in einer Prozessgestaltungskompetenz, die dieses Mitschwingen aufnimmt, ohne in eine verengende „Störungstrance“ zu verfallen, selbst wenn sich innere Zustände in symptomatischer Qualität immer wieder rasch verändern (psychische Krisen als erwartbare „Spitzen“ der Verlaufskurve; vgl. Romanowski-Kirchner 2021, 363 ff.; zur Eigendynamik psychischer Symptome vgl. u. a. Lutz et al. 2013). Auch hier geht es also „nicht [um] eine Therapeutisierung des Alltags“ (Gahleitner 2017a, 10), sondern um den passenden Einsatz spezifischer Interventionen zur rechten Zeit. Die Herstellung einer hinreichenden „Passung“ erschöpft sich in diesem Sinne auch nicht in der Wahl einer fallspezifisch geeigneten Jugendhilfemaßnahme, sondern ist gerade in diesem Kontext als dynamischer Prozess und stete Aufgabe im Hilfeverlauf zu verstehen (vgl. allgemein Graßhoff 2012). Dafür braucht es neben den Kompetenzen der Fachkräfte weitere institutionelle Rahmenbedingungen, die z. B. über eine hinreichende Personal- und Zeitausstattung die Verwirklichung solcher voraussetzungsvoller und relativ flexibler Arrangements erst ermöglichen (zur Rolle der Angebotsstruktur vgl. Romanowski-Kirchner 2021, 305 ff.).

6. FAZIT: ALLGEMEINES PROFIL MIT SPEZIFISCHEN ANTEILEN ALS SOZIALPÄDAGOGISCHE BEDINGUNGSKONSTELLATION FÜR NUTZBARE ARRANGEMENTS

Wie nun mit Verweis auf unterschiedliche Fallbezüge verdeutlicht werden sollte, spielen problemspezifische Kompetenzen bezogen auf psychische Störungen und Rahmenbedingungen, die deren Verwirklichung ermöglichen, eine für Nutzer*innen zentrale Rolle, um Hilfearrangements nutzbar zu machen. Die Bedingungskon-

stellation nach der eingangs gefragt wurde, ist insofern nicht als therapeutisches Spezialangebot zu beschreiben. Jedoch genügen in diesen Problemkonstellationen „ganz normale pädagogische Hilfeangebote“ (Rätz-Heinisch 2005, 322) ebenfalls nicht, wie man aus den Abbruchkaskaden infolge „symptombezogener“ Überforderung und den diesbezüglichen Unterschieden bei gelingenden Hilfesequenzen in den Biografien ableiten kann. Als nutzenfördernde Bedingung erscheint eine herausfordernde Verbindung sozialpädagogischer Erfahrungsarrangements jenseits des Störungsbezugs mit problemspezifischen Kompetenzen hilfreich, die situationsadäquat auch das Eingehen auf Bedürfnisse hinsichtlich des Störungserlebens im Alltag und die fachliche Einleitung und Begleitung notwendiger Übergänge (zur KJPP und wieder zurück) ermöglicht.

Ist diese Bedingungskonstellation über das Gesamtarrangement beider Hilfesysteme nicht hinreichend gegeben, werden Betroffene zu Systemsprenger*innen. Versteht man diese als „Hoch-Risiko-Klientel, welches sich in einer durch Brüche geprägten negativen Interaktionsspirale mit dem Hilfesystem [...] befindet und diese durch als schwierig wahrgenommene Verhaltensweisen aktiv mitgestaltet“ (Baumann 2019, 7), sind für den vorliegenden Problemkontext zusätzliche Anmerkungen wichtig. Denn die „aktive Mitgestaltung“ gelingender oder misslingender Hilfeinteraktionen zeigt sich hier erst sekundär über das subjektiv nachvollziehbare Nutzungs- und Nichtnutzungshandeln. Diese Handlungen sind als Antworten auf den wahrgenommenen Gebrauchswert der konkreten Angebote verstehbar, der von den Betroffenen vor dem Hintergrund des Störungserlebens und der sozialen Problem- und Bedürfnislage eingeordnet wird. Als zentral wurde dabei das Unterstützungserleben auch hinsichtlich der „inneren Zwänge“ rekonstruiert. Nichtnutzung, als Antwort auf ein diesbezüglich unzureichendes Passungserleben, ist das Handlungsäquivalent eines inneren Abbruchs, zumindest sofern sich dieses nicht nur auf wenige Teilangebote einer Maßnahme richtet. Dieses Nichtnutzungshandeln mündet interaktiv im weiteren Verlauf tendenziell in einer Beendigung der Maßnahme durch Professionelle, entweder mangels Teilnahme (Nichtnutzungsstrategie der Vermeidung), mangels

weiterer Auffälligkeit (im beobachtbaren Verhalten, Strategie der Scheinanpassung mit dem Ziel der Verkürzung einer Maßnahme; vgl. Romanowski-Kirchner 2021, 335 ff.) und ggf. einer sich mangels adäquater Stabilisierungsmöglichkeiten im Alltag weiter zuspitzenden psychischen Notlage, die in eine finale Klinikeinweisung mündet und einen zusätzlichen Begründungszusammenhang für den Abbruch des Jugendhilfeangebots liefert (z. B. in Annas Fall; vgl. Kap. 5). In diesen Fällen setzt sich die leidvolle Verlaufskurve der psycho-sozialen Problematik weiter fort, ggf. beginnt eine neue Hilfesequenz. Relevant erschien dabei, dass diese Handlungsstrategien in der Wahrnehmung der Nutzer*innen notwendig wurden, weil keine Möglichkeit der direkten Mitentscheidung erkennbar war. Nutzer*innen artikulieren über diese Nichtnutzungshandlungen u. U. ein unzureichendes Passungsverhältnis zwischen Bedürfnissen und Angebot mangels anderer Möglichkeiten (vgl. Schaarschuch 1998, 168). Nur im Sinne dieser Interaktionsdynamiken werden Abbrüche „mitgestaltet“.

Diese Interaktion des Aneinander-Scheiterns ist jedoch als Symptom bereits vorgängiger, unzureichender Unterstützungserfahrungen hinsichtlich der Zwänge des leidvollen Störungserlebens im Alltag nachvollziehbar. Die Überforderung der Helfer*innen mit den auch für die Hilfebetroffenen überfordernden Symptomatiken, z. B. depressive Episoden, suizidale Kognitionen-Emotionen, Substanzabhängigkeiten und Essstörungen, bilden den Ausgangspunkt dieser Verläufe. Diese Erlebens-Verhaltens-Phänomene gestalten Nutzer*innen keineswegs proaktiv mit, sie erleiden diese. Systemsprengungsdynamiken werden in diesem Sinne auch durch fachlich verantwortete, unzureichende Angebote für entsprechende Problemlagen erst zu solchen (vgl. im Traumakontext Gahleitner 2017a, 125 ff.). Systemsprenger*innen „können eher als Seismografen angesehen werden, die deutlich machen, wie weit die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Hilfesystems insgesamt vorangeschritten ist“ (Graßhoff 2021, 144).

Dabei zeigen die positiven Wendungen trotz mehrfacher vorgängiger Abbrüche, dass der Möglichkeitsrahmen für hinreichend „passende“ Settings in der Jugendhilfe bereits bestehen würde und einige Systemsprengungsdynamiken

– zumindest im hier beschriebenen Kontext – offenbar vermeidbar wären.

Die vorliegende Studie stellt lediglich eine explorative Annäherung an entsprechende Interaktionen sowie ausschließlich für den beschriebenen Problemkontext dar. Limitierungen ergeben sich durch den alleinigen retrospektiven Zugang über Interviews und das eingeschränkte Sample, bezogen auf die psychosozialen Situationen und psychiatrischen Problemlagen (vgl. ausführlich Romanowski-Kirchner 2021, 481 ff.). Darüber hinaus entspringt das zugrunde liegende Material einer Studie, die eine andere Fragestellung verfolgte (s. o.). Aufgrund der Relevanz dieser Problemkomplexe und Hilfekontexte in Verbindung mit den bekannten Abbruchzahlen erscheinen weitere Arbeiten zum Verständnis entsprechender Falldynamiken dringlich. Nur so können Konzepte mit Gegenantworten auf diese Dynamiken des Scheiterns weiterentwickelt und notwendige fachliche Rahmenbedingungen abgesteckt werden.

LITERATUR

AKTWG (2009): Abschlussbericht der Katamnestudie therapeutischer Wohngruppen in Berlin KATA-TWG. Berlin: AKTWG.

BAG KJPP/BKJPP/DGKJP/AGJ (2019): Vom Kind und der Familie aus denken, nicht von den Institutionen. In gemeinsames Positionspapier zur Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe. Online verfügbar unter: https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2018/Von-Kind-u-Familie_-aus-denken-nicht_von-Institutionen.pdf (01.02.2023).

Bauer, Ullrich/Hurrelmann, Klaus (2021): Einführung in die Sozialisationstheorie. Das Modell der produktiven Realitätsverarbeitung. 14. vollst. überarb. Aufl., Weinheim/Basel: Beltz.

Baumann, Menno (2019): Kinder, die Systeme sprengen. Band 2: Impulse, Zugangswege und hilfreiche Settingbedingungen für Jugendliche und Schule. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

BMFSFJ (2002): Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Stuttgart: Kohlhammer.

- BMFSFJ (2009): 14. Kinder- und Jugendbericht. Berlin: BMFSFJ.
- Besier, Tanja/Fegert, Joerg. M./Goldbeck, Lutz (2009): Evaluation of psychiatric liaison-services for adolescents in residential group-homes. In: *European Psychiatry*, 24 (7), 483–489.
- Büttner, Peter/Rücker, Stefan/Petermann, Ulrike/Petermann, Franz (2011): Jugendhilfe und Therapie: Effekte aus kombinierten Maßnahmen in der Gegenüberstellung mit Hilfen ohne Therapieangebot. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60 (3), 224–238.
- Bütow, Birgit/Gries, Eva-Maria (2013): Zur Bearbeitung von professionellen Grenzen in der Jugendhilfe – eine empirische Analyse von Gruppendiskussionen. In: *Soziale Passagen*, 5 (2), 229–244.
- Corbin, Juliet/Strauss, Aselm (2015): *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 4th ed., Los Angeles et al.: Sage.
- Fegert, Jörg M./Schrapper, Christian (2004): Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zwischen Kooperation und Konkurrenz. In: Fegert, Jörg/Schrapper, Christian (Hrsg.): *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim: Juventa, 5–28.
- Fendrich, Sandra/Pothmann, Jens/Tabel, Agathe (2021): *Monitor Hilfen zur Erziehung 2021*. Dortmund: AKJStat.
- Gahleitner, Silke B. (2017a): *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen*. 2., Aufl., Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, Silke B. (2017b): *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Gintzel, Ullrich/Schone, Reinhold (1989): *Erziehungshilfen im Grenzbereich von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Problemanlagen junger Menschen, Entscheidungsprozesse, Konflikte und Kooperationen*. Frankfurt a. M.: IGfH.
- Giertz, Karsten/Große, Lisa/Gahleitner, Silke B. (Hrsg.) (2021): *Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Goldbeck, Lutz (2009): *Aufforderung zur interdisziplinären pädagogischen und jugendpsychiatrischen Versorgung. Die Ulmer Studie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Heimen*. In: *Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie*, 27 (2), 12–14.
- Graßhoff, Gunther (2012): *Pädagogische Passungsverhältnisse – reflexive Analysen im Kontext der Sozialpädagogik*. In: *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 10 (2), 140–154.
- Graßhoff, Gunther (2021): *Institutionelle und strukturelle Kooperation bei Systemsprengern: Oder wer sprengt hier eigentlich wen?* In: Giertz, Karsten/Große, Lisa/Gahleitner, Silke B. (Hrsg.): *Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen*. Bonn: Psychiatrie Verlag, 138–146.
- Groen, Gunter/Jörns-Presentati, Astrid (2014): *An der Schnittstelle von stationärer Kinder- und Jugendhilfe und psychiatrisch-psychotherapeutischer Gesundheitsversorgung. Ergebnisse einer Interviewstudie*. In: *Kindheit und Entwicklung*, 23 (3), 151–160.
- Groen, Gunter/Jörns-Presentati, Astrid (2018): *Grenzgänger. Kooperative Abstimmung von Hilfen für Kinder und Jugendliche zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Kühn, Martin (2017): *Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin*. In: Gahleitner, Silke B./Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern*. 3. Aufl., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 19–25.
- Lutz, Wolfgang/Ehrlich, Torsten/Rubel, Julian et al. (2013): *The ups and downs of psychotherapy: Sudden gains and sudden losses identified with session reports*. In: *Psychotherapy Research*, 23 (1), 14–24.
- Macseneare, Michael (2020): *Ausgangslagen und Effekte therapeutischer Heimerziehung*. In: Beck, Norbert (Hrsg.): *Therapeutische Heimerziehung*, Freiburg i. Br.: Lambertus, 59–66.

Müller-Luzi, Seraina/Schmid, Marc (2017): Gelingensfaktoren und Stolpersteine in der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie aus Sicht sozialpädagogischer Fachkräfte, In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 66 (8), 576–598.

Oelerich, Gertrud/Schaarschuch, Andreas (2005): Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchswert Sozialer Arbeit. München: Ernst Reinhardt.

Rätz-Heinisch, Regina (2005): Gelingende Jugendhilfe bei „aussichtslosen Fällen“! Biographische Re-konstruktionen von Lebensgeschichten junger Menschen. Würzburg: Ergon.

Romanowski-Kirchner, Christopher (2021): Zwischen Alltag und Time-Out. Zum Nutzen der Hilfesituation zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie: Beltz Juventa.

Rücker, Stefan/Büttner, Peter/Petermann, Ulrike/Petermann, Franz (2009): Zur Wirksamkeit ambulanter und teilstationärer Jugendhilfemaßnahmen. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 37 (6), 551–558.

Schaarschuch, Andreas (1998): Theoretische Grundelemente sozialer Dienstleistungen. Perspektiven eines sozialpädagogischen Handlungsmodus. Habilitationsschrift. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Schmid, Marc (2010): Psychisch belastete Heimkinder – eine besondere Herausforderung für die Schnittstelle zwischen Klinischer Sozialarbeit und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. In: Gahleitner, Silke B./Hahn, Gernot (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. 2. Aufl., Bonn: Psychiatrie Verlag, 113–121.

Sommerfeld, Peter/Dällenbach, Regula/Rüegger, Cornelia/Hollenstein, Lea (2016): Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Wiesbaden: Springer VS.

Strauss, Anselm (2017): Continual Permutations of Action. New York: Routledge.

Witzel, Andreas/Reiter, Herwig (2012): The Problem-centred Interview. Principles and Practice. Los Angeles et al.: Sage.

Zum Autor

Sozialarbeiter/Sozialpädagoge (B.A., M.A., HAW Coburg); zertifizierter Clinical Social Worker & Clinical Mentor (ECCSW); 2008–2020 sozialarbeiterische Praxistätigkeit am Coburger Zentrum für Kinder-, Jugend- und Familienhilfe des Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit (gGmbH), dabei von 2015–2020 Institutsleiter, nebenberuflich Lehrbeauftragter für Theorien und Methoden Sozialer Arbeit in Coburg, Landshut und Bamberg; Promotion (Dr. phil., berufsbegleitend 2014–2019) an der Universität Bamberg, Lehrstuhl Sozialpädagogik; seit März 2020: Professor für Soziale Arbeit mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendhilfe an der DHBW Heidenheim.

Kontakt

Christopher Romanowski-Kirchner
Duale Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim
Wilhelmstraße 10
89518 Heidenheim

E-Mail: christopher.romanowski-kirchner@dhbw-heidenheim.de

URL: <https://www.heidenheim.dhbw.de/dhbw-heidenheim/ansprechpersonen/prof-dr-christopher-romanowski-kirchner>