

Umgang mit Jugendlichen im Grenzbereich Psychiatrie/Strafvollzug

Ausgangslage Uus-Ziit

Seit gut 35 Jahren befasse ich mich mit Jugendlichen die vielfach durch die bestehenden Angebote fallen. Im Vollzug sind sie derart mühsam, dass sie immer wieder abgesondert werden müssen und in der Psychiatrie sind sie nicht tragbar, weil sie dauernd den alltäglichen Ablauf stören. Genau diese Jugendlichen erleben immer wieder Abbrüche in den Institutionen und werden als zu schwierig wieder in einer anderen Einrichtung platziert. Als erstes müssen wir das Wort **Schwierige Jugendliche** aus unserem Repertoire streichen, denn schwierig ist keine Definition. Sie machen Schwierigkeiten, stören den Alltag und können nie Fuss fassen, da sie sich dauernd an neue Institutionen und deren Mitarbeiter einlassen müssen.

Die Häufigkeit dissozialer Jugendlicher und junger Erwachsener, welche ein Problemspektrum wiederholter deliktischer Aktivität bei gleichzeitig deutlicher psychischer Auffälligkeit zeigen, hat in den letzten 25 Jahren klar zugenommen. In der stationären Betreuung sprengen solche Klienten sowohl den Rahmen gängiger sozialpädagogischer wie auch Psychiatrischer Institutionen. Die sozialpädagogischen Institutionen werden durch die psychiatrischen Auffälligkeiten überfordert, die Psychiatrie bietet kein geeignetes, genügend auf Sozialisierung und Ausbildung ausgerichtetes Umfeld. In letzter Konsequenz werden die Jugendlichen und jungen Erwachsenen so zum Spielball zwischen Psychiatrie, Sozialpädagogik und Strafvollzug. Dadurch bedingte häufige Wechsel in der Zuständigkeit und in Therapie- und Behandlungskonzepten laufen dem Versuch einer Integration entgegen und überfordern gerade die Betroffenen selber. Letzte Station auf diesem Weg ist nicht selten der Strafvollzug, noch bevor eine erstmalige auf Autonomie ausgerichtete Integration in die Gesellschaft erfolgen konnte.

Überlegungen die zur Gründung von Uus-Ziit führten

Sowohl die Psychiatrie wie auch der sozialpädagogische Massnahmenvollzug in der Schweiz beschäftigt sich fruchtbar und erfolgreich mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, im Alter zwischen 14 und 22 Jahren. Wie vorher schon angedeutet, entspricht es der langjährigen Erfahrung, dass gewisse Jugendliche in beiden Bereichen nur mit Mühe adäquat zu betreuen und zu versorgen sind.

Einerseits existiert eine Gruppe von Kindern, welche möglicherweise aufgrund von organisch begründeten Defiziten mit schwierigem Temperament wie beispielsweise starker Impulsivität hohe Anforderungen an ihr erzieherisches Umfeld stellen, wobei dessen genügende Kompetenz nicht immer gewährleistet ist. Nicht selten kommt es dann zu ungünstigen Entwicklungspfaden mit Bindungsstörungen, familiären und erzieherischen Problemen, schulischen Schwierigkeiten und zunehmendem Sozialversagen. All diese Faktoren begünstigen ihrerseits die Entwicklung von psychischen Erkrankungen oder gefährden ganz einfach die weitere gesunde Persönlichkeitsentwicklung. Bei herannahen der Schulentlassung sind diese Jugendlichen nur ungenügend mit Kompetenzen für den Übertritt in die Berufsausbildung ausgestattet. Oft haben sich schon während der Schulzeit ungünstige soziale Interaktionsmuster und persönliche Stile der Problembewältigung herausgebildet, was zur Erschwerung der weiteren Sozialisation beiträgt. Genau diese Jugendlichen mit einer beginnenden Persönlichkeitsstörung sind oft noch pädagogisch beeinflussbar, geraten aber bei Druck rasch in psychische Krisensituationen, wobei es zu impulsiven Durchbrüchen mit Gewaltanwendung gegenüber Sachen und Personen sowie auch zu Selbstverletzungen oder Suizidversuchen kommen kann. Tendenziell sind diese Jugendlichen, nicht selten von den Behörden zur Krisenintervention eingewiesen, in offenen wie in geschlossenen Einrichtungen. Dies geschieht meist dann, wenn sie im familiären Umfeld – so überhaupt eines existiert – oder für die Umgebung nicht mehr tragbar sind. Bei psychischen Auffälligkeiten werden sie jedoch oft per Notfallpsychiater direkt in eine psychiatrische Akutstation für Erwachsene

eingewiesen. Bei grösseren Delikten werden sie vielfach auch für längere Zeit in Untersuchungshaft genommen. In beiden Einrichtungen wird durch solche Jugendliche der Betrieb erheblich gestört, da die notwendigen pädagogischen Ressourcen nicht vorhanden sind. Der Betrieb wird boykottiert und jegliche Regeln oder Anordnungen werden unterlaufen, so dass Unachtsamkeiten oder Langeweile zu schwersten Auseinandersetzungen führen, die nicht selten für den Einzelnen mit schweren Übergriffen endet.

Auf die Gruppe Jugendliche und junge Erwachsene, welche im Rahmen der adoleszenten Entwicklung ohne ausgeprägte Vorläufer erhebliche psychische Schwierigkeiten entwickeln, möchte ich jetzt nicht eingehen, da in der Schweiz für diese Jugendlichen viele etablierte Einrichtungen vorhanden sind.

Ob primär Psychiatrie oder primär Sozialpädagogik, im Alleingang werden die jeweiligen Institutionen durch die beschriebenen Jugendlichen nicht selten stark gefordert oder überfordert. Einerseits stört aggressive Verweigerungshaltung den therapeutisch ausgerichteten Klinikalltag, andererseits werden die pädagogischen Einrichtungen überfordert, da unter rein pädagogischem Druck psychisch gestörte Jugendliche grundsätzlich rasch zu dekompensieren drohen.

Nachstehend möchte ich die Leitgedanken aufzeichnen, die bei der Planung von Uus-Zeit massgebend waren:

- Als Credo galt: **Nicht Ein- oder Wegsperrern, sondern adäquate Behandlung des Einzelnen mit anschliessender Reintegration.**
- Die **Interdisziplinarität zwischen Sozialpädagogik und Psychiatrie** soll nicht nur auf der Führungs- oder Stabebene stattfinden, sondern muss durch das gesamte Betreuungskonzept durchwirken, muss also von allen Mitarbeitern getragen werden, da sie sonst zu einer leeren Floskel verkommen droht.
- Sowohl die pädagogischen wie die psychiatrischen Bemühungen sind vor dem Hintergrund eines entwicklungsorientierten Paradigmas der Psychologie und Psychiatrie zu sehen. Wir gehen davon aus: **Ein Individuum befindet sich gleichsam auf Pfaden der Entwicklung, wobei es jederzeit zum Abweichen von diesem Weg gebracht werden kann.** Die Zukunft ist somit immer offen für Besserung, Störungen können immer in förderlicher Weise beeinflusst werden, nie darf man in der Bemühung nachlassen, das Umfeld der Weiterentwicklung des Individuums in förderlicher Weise anzupassen.
- Bei psychisch auffälligen Jugendlichen mit einer persönlich wie gesellschaftlich relevanten Dissozialisierung oder mit einer kriminellen Vergangenheit erachten wir **den gebündelten und abgestimmten Einsatz von Pädagogik und Therapie als zur Besserung der Legalprognose wesentlich beitragenden Faktor.** Im Erwachsenenalter ist bekannt, dass Täter, deren Delikt auf klinisch relevante psychische Störungen zurückgehen, bei richtiger therapeutischer Behandlung, in oft normalen sozialpädagogischen Einrichtungen mit therapeutischem Zusatzangebot integriert werden können. Bei Jugendlichen dürfte diese Feststellung noch viel eher gelten. Einerseits befinden sie sich in einem besser beeinflussbaren Stadium der Persönlichkeitsentwicklung. Andererseits kann bei ihnen durch Ermöglichung eines Schulabschlusses oder einer beruflichen Ausbildung und besonders durch eine der

zukünftigen Umgebung (nicht weggesperrt) entsprechende Sozialisation eine Basis für ein Leben in Unabhängigkeit Rechtschaffenheit erarbeitet werden.

Konzept Uus-ziit

Für das beschriebene Zielklientel steht die interdisziplinäre Behandlung im Vordergrund. Dabei gilt ein interdisziplinärer pädagogisch – psychiatrischer Ansatz, wobei je nach Fall das eine oder das andere stärker gewichtet werden muss. Wie schon Kahlbaum und Hecker vor vielen Jahrzehnten erkannten, benötigen Jugendliche immer primär die Pädagogik, während Therapie erst sekundär greifen dürfte. Wir sind der Überzeugung, dass vielfach eine nicht integrierte Therapie die pädagogischen Bemühungen zum Scheitern verurteilt.

Interdisziplinarität darf sich in diesem Zusammenhang aber nicht darin erschöpfen, dass Jugendliche von Sozialpädagogen zur Einhaltung eines pädagogisch strukturierten Alltages angehalten, von Psychiatriepflegerpersonen mit Medikamenten versorgt und von Ärzten/Therapeuten psychotherapeutisch behandelt werden. Interdisziplinarität in unserem Sinne bedeutet, dass Angehörige eines Fachgebietes Verantwortlichkeiten berufs- und berufsübergreifend tragen müssen, dass sie insofern ein Stück weit ihr bisheriges Selbstverständnis relativieren müssen. Alle Mitarbeiter müssen in mehreren Bereichen tätig sein. Zieldefinitionen wie Strategieauswahl sind im Dialog zu erarbeiten und gemeinsam umzusetzen und über den jeweiligen Behandlungsfort- oder rückschritt soll sich das Team gemeinsam Rechenschaft ablegen. Nur so kann die gemeinsame Arbeit im interdisziplinären Team Ängste und Unsicherheiten abbauen helfen. Gerade bei dissozialen Jugendlichen ist die Selbstsicherheit und Einheitlichkeit der Meinungsbildung des Betreuerteams ein zentraler Punkt.

Alltagsstrukturierung

Der Alltagsstrukturierung wird grosses Gewicht beigemessen und sie erfolgt nach streng pädagogischen Gesichtspunkten. Der Tagesablauf wird klar strukturiert und beinhaltet Schule, Arbeit, Freizeitgestaltung sowie in dosierter Form eine therapeutische Begleitung. Damit ein klar definierter Tagesablauf garantiert ist, muss die Personalpräsenz dem Insassenstand angepasst werden, d.h. sehr flexible Arbeitspläne für alle Mitarbeitenden.

Freizeit

Mit diesem Klientel erfordert die Freizeitgestaltung eine bessere Planung als in den herkömmlichen pädagogischen oder psychiatrischen Einrichtungen. Das Personal im Büro, Kaffee trinkend, die Jugendlichen chaotisch im Haus zerstreut, gibt es nicht. Vor allem, Jugendliche in Krisensituationen muss man wieder zu einer sinnvollen Freizeitbeschäftigung hinführen. Die Freizeitgestaltung in Einrichtungen liegt allgemein im Argen, da vielfach nur über Gespräche aufgezeigt wird, wie sich ein Jugendlicher zu verhalten hat. Freizeitgestaltung heisst, das Klientel aktiv hinführen.

Arbeit

Arbeit wird nicht als Beschäftigungstherapie verstanden, sondern vielmehr als gezielte Hinführung zur realistischen Arbeitssituation. Während der Anfangszeit muss auch eine gezielte Berufsabklärung und oder eine Berufshinführung realisiert werden.

Schule

Meine lange Erfahrung mit Jugendlichen zeigt vor allem, dass die meisten aus bildungsfernen Familien stammen. Fehlende Schulabschlüsse und erhebliche Bildungslücken sind die Regel. Fast ausnahmslos haben die Jugendlichen negative Schulerlebnisse, sei es mit Lehrpersonen, Klassenkameraden oder leistungsmässig. Auch hier gilt es, die Leistungsstärken und

Leistungsschwächen der Jugendlichen zu erkennen und sie dort abholen wo sie stehen. Lehrpläne und Lektionen im Klassenverband sind und waren nie möglich.

Therapie

In unserer Einrichtung ist und wurde die Therapie nie als zentrale Bemühung verstanden, sondern ist in subsidiärer Weise darum bemüht, dem Jugendlichen, Arbeit, Schulung und Freizeitgestaltung wieder zu ermöglichen. Diese Grundhaltung wird dem Betroffenen in transparenter Form bewusst gemacht. Nur in Einzelfällen und klarer eindeutiger Indikation werden Einzeltherapien angeboten. Vielmehr soll von allen Mitarbeiter das therapeutische Milieu und die auf Verhaltensmodifikation ausgerichtete Gruppentherapie (alle Beteiligten sind anwesend) mitgetragen werden.

Erziehungsplanung

Auch die Erziehungs- wie Therapieplanung werden als Konstrukt der interdisziplinären Zusammenarbeit konzipiert. Es werden sowohl erzieherische wie auch therapeutische Ziele kurz- bis mittelfristig definiert, dies unter Einbezug der einweisenden Stellen und allfälliger Begleitpersonen.

Phasen

Es gibt keine Orientierung an fixen zeitlichen Rastern. Massgebend für die je nächsten Zielsetzungen sind die individuellen Bedürfnisse der jeweiligen Jugendlichen. Die Klienten haben sich nicht an die Konzepte anzupassen, sondern Konzepte sind an den Bedürfnissen der Betroffenen auszurichten.

Diagnostik und Therapiezielbestimmungen

Für die Diagnostik wie Behandlungsplanung werden gängige Standards der Erziehungs- und Therapieplanung einbezogen. Bewährt hat sich neben anderen Instrumenten das diagnostische Inventar zur differentiellen klinischen Erfassung adoleszenter Dissozialisierung (DIAD), welches im Rahmen des vom Nationalfonds unterstützten Projektes entwickelt wurde. Als Fremdbeurteilungssystem wird es im interdisziplinären Team in regelmässigen Abständen für jeden Jugendlichen durchgeführt, wobei Fragestellungen zur Diagnostik, zur Behandlungsplanung und zur Verlaufsevaluation im Vordergrund stehen. Bei genügend langer Aufenthaltsdauer eignet sich DIAD zudem als Instrument zur Qualitätskontrolle.

Sicherheit

Sicherheit nach innen wie nach aussen kann einerseits durch Verschluss und Aufrichtung einer Barriere zwischen Betreuern und Betreuten erreicht werden, was aber bei jeder der beiden Parteien bezüglich ihres Gegenübers Feindbilder induziert. Wir sind absolut der Überzeugung, dass Sicherheit durch persönliche Präsenz und Nähe erreicht werden kann, wobei sinngemäss der umgekehrte Vorgang eintritt, nämlich das Wegräumen von Barrieren und die Veränderung der Sicht des Gegenübers. Letzteres bedeutet Aufgabe eigener Sicherheit im Umgang mit den Betreuten, Reflexion von Projektionen und Feindbildern wie Übernahme von Eigenverantwortlichkeit und Initiative.

Als primären Faktor der Sicherheit wird klar die hohe persönliche Präsenz betrachtet. Hohe persönliche Präsenz bedeutet nicht unzählige Mitarbeiter, sondern vielmehr alternative Arbeitspläne/Einsätze, die individuell ausgearbeitet werden.

Schlussgedanken

Als kritischer Betrachter von geschlossenen Institutionen für Jugendliche möchte ich zum Schluss noch einige Gedanken für einen sinnvollen Jugendvollzug auflisten.

- *Integration und Resozialisation statt Ein- und Wegsperren.*
- *Nicht Sozialisation im Labor Jugendknast, sondern Wiedereingliederung in die bestehende Gesellschaft.*
- *Sicherung durch fachlich gut ausgebildetes Personal und nicht Sicherung mit Gittern und Mauern.*
- *Bei Jugendlichen muss vermehrt der Täter angeschaut werden und nicht die Tat.*
- *Interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Berufszweige und nicht punktuelles Spezialistentum.*
- *Die Konzepte müssen den Jugendlichen angepasst werden und nicht die Jugendlichen an den Konzepten.*
- *Absolute Verknappung von geschlossenen Plätzen, ansonsten werden die alternativen Möglichkeiten zuwenig geprüft.*

Walter Toscan, JuQuest-ExpertInnen-Konferenz „Jugendliche im Niemandsland“, Eugendorf, 4/2014