

Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin



Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe

Band 5
Krise
Interaktion
Veränderung



ZKS Verlag für psychosoziale Medien



Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe

Band 5
Krise, Interaktion, Veränderung

Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin
(Hrsg.)



Der Reader enthält die zentralen Beiträge der Tagungen 2017 und 2019
des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin

Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek:

Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hrsg.)

Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Band 5: Krise, Interaktion, Veränderung

Alle Rechte vorbehalten

© 2021 bei den Autor*innen

ISBN 978-3-947502-46-2

Druck und Vertrieb: BoD GmbH, Norderstedt

Wissenschaftliches Lektorat, Grafik, Layout und Satz: Ilona Oestreich

Cover: Ilona Oestreich, nach einem Design von Elfie Anneser

ZKS Verlag für psychosoziale Medien

Albrecht-Dürer-Str. 166

97204 Höchberg

info@zks-verlag.de

www.zks-verlag.de

Inhalt

Zur Einführung _____ 7

Theoretische Überlegungen

Markus Rost

Die Trias der Krise _____ 16

Claus-Peter Rosemeier

Inter-AKTION 10.0: Stabilität und Veränderung #therapeutischesmilieu _____ 27

Nadine Tournier

Zentrale Fragen aus der Praxis der stationären Jugendhilfe zu den digitalisierten Lebenswelten der jugendlichen Zielgruppe _____ 38

Annette Streeck-Fischer, Lydia Kruska

Wenn der Rahmen stimmt: Was hilft Jugendlichen mit BPS im Alltag und der Psychotherapie? _____ 51

Benigna Gerisch

Zu den Paradoxien suizidalen Erlebens und Handelns: psychoanalytische Perspektiven _____ 60

Conny Brederick, Annett Eckloff, Maite Gabriel, Silke Birgitta Gahleitner, Sandra Wesenberg

Was wirkt im Krisenalltag in TWGs? Ergebnisse der Untersuchung BEGEVAL _____ 72

Praktische Erfahrungen

Hilde Gött, Carolin Tschiesche-Zimmermann

Hört die Bindung in der Pubertät auf? Auswirkungen der Bindungsmuster auf die Interaktions- und Beziehungsgestaltung mit Jugendlichen in TWGs _____ 90

Anke Rabe

Verstrickt. Verstrickt? Verstrickt! Von der Kunst, sich verstricken zu lassen
und dabei wirksam zu bleiben _____ 104

Dewi Försterling, Gerlinde Huber

Nähe-Distanz-Regulierung und Krise _____ 121

Oliver Will

Autismus und Kommunikation _____ 128

Annett Strutzke, Susan Hein, Caroline Spengler, Sarah Siebert

Autismus und Krise – Zwischen Gefühlsmanagement und Overload _____ 137

Tobias Pieper, Mario Schellong

Psychotische Krisen – Herausforderungen für das Netzwerk _____ 146

Claus-Peter Rosemeier

Fremdheit (in) der Gruppe – Befremden in der Gruppe _____ 155

Johanna Stitz

Mein Smartphone und ich. Potenziale und Risiken der Handynutzung im
therapeutischen Milieu _____ 174

Sven Wittkopf, Suna Uludag, Clemens Koreuber

Die Welt mit neuen Medien sehen. Medienpädagogisches Angebot in Form von
Projektarbeit _____ 189

Ulrich Ehlert

Der Ball ist rund, und mittwochs ist Fußball – Sportangebote als Beitrag zum
pädagogisch-therapeutischen Milieu in der stationären Jugendhilfe _____ 200

Anhang

Zu den Autor*innen _____ 220

Mitglieder des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen _____ 223

Zur Einführung

Jugendliche, die eine Therapeutische Jugendwohngemeinschaft als Lebensort benötigen, leiden unter manifesten, in der Regel lebensgeschichtlich bedingten Störungen. Dazu gehören u.a. schwere Traumata, Bindungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Neurosen, Psychosen, Essstörungen, Selbstverletzung, Sucht, soziale Störungen. Etwa 70% der aufgenommen Jugendlichen wurden zuvor mehrfach in psychiatrischen Kliniken behandelt. Diese Jugendlichen brauchen – und haben – einen gesetzlichen Anspruch (nach §§27 in Verbindung mit 34 oder 35a SGB VIII) auf eine psychologisch-therapeutisch geleitete sozialpädagogische Hilfe. Das „pädagogisch-therapeutische Milieu“ (vgl. Bredereck et al., in diesem Band) wurde als professionelle Antwort auf die Problematiken schwer in ihrer Entwicklung oder Persönlichkeit beeinträchtigter Jugendlicher entwickelt, um den Anforderungen des Jugendhilfegesetzes nach angemessener und qualifizierter Hilfe für diese Klientel zu entsprechen. Pädagogisch-therapeutisches Milieu bedeutet nicht etwa eine Therapeutisierung des Alltags, sondern die Einbeziehung eines professionellen Verständnisses von Störungsbildern, Krisenanfälligkeit, Dynamiken, jedoch auch Ressourcen in die Wahrnehmung der Jugendlichen durch das Betreuungsteam. Dies drückt sich in einer grundlegenden Haltung ihnen gegenüber sowie in der Art und der operativen Umsetzung von Interventionen aus. An der Gestaltung dieses Milieus – im gemeinsamen Kontext von pädagogischem Handeln (Halt gebenden Strukturen und Regeln) und psychotherapeutischem Verständnis (Kenntnis über die Dynamik von Krankheitsbildern und Beziehungsmustern) – sind alle Berufsgruppen des interdisziplinären Teams beteiligt.

1999 schlossen sich die therapeutischen Wohngruppen in Berlin zum „Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin“ (AK TWG) zusammen, um die fachliche Arbeit der unterschiedlichen Einrichtungen zu bündeln und interne Qualitätsentwicklungsprozesse voranzutreiben. Die Fachtagungen des Arbeitskreises haben inzwischen Tradition, ebenso die Veröffentlichungen in Form des hier im fünften Band vorliegenden Readers unter dem Titel „Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe“. Über 20 Jahre Kooperation im Arbeitskreis sind eine lange Zeit, in der es in der Lebenswelt der Jugendlichen, im Hilfesystem, in den Arbeitswelten der Betreuer*innen und in der gesellschaftlichen Lebensrealität vielfache Veränderungen zu beobachten gilt. Was bedeuten diese Veränderungsprozesse für uns alle, für die Jugendlichen, ihre Eltern und die konkrete Tätigkeit in unserer professionellen Arbeit? Wie reflektieren

wir in unserer Auseinandersetzung mit den Jugendlichen und innerhalb unserer Teams gesellschaftliche Entwicklungsprozesse, wo werden wir möglicherweise überrollt, wie sind wir Teil dieser Prozesse – passiv mitlaufend oder aktiv gestaltend? Mit einigen Aspekten dieser Fragestellungen beschäftigten wir uns unter dem Titel „*Inter-AKTION 10.0 – Stabilität und Veränderung #therapeutischesmilieu*“ bei der 10., also der „*Jubiläumsfachtagung*“ im Herbst 2019.

Mittlerweile haben sich die Fragen schon wieder verändert – insbesondere unter dem Eindruck der Corona-Pandemie wird in unser aller alltäglichem Leben erfahrbar, wie brüchig sicher geglaubte Abläufe sind, wie schnell der Alltag zugleich dynamisiert und gebremst wird, wie als dramatisch erlebte Entwicklungen Veränderungen in Bewegung bringen, die zuvor kaum von der Stelle kamen. Wie sich diese Zeit in den Lebensläufen der jungen Menschen einprägen wird und welche Auswirkungen sie für die künftigen Lebensverhältnisse und unsere professionellen Arbeitsweisen haben, ist noch nicht absehbar. Sicher ist allerdings, dass wir mit dem Tagungsthema unserer 9. *Fachtagung im Herbst 2017* auf die richtige Frage gesetzt haben: „*Wie geht eigentlich Krise?*“ Insbesondere deshalb, weil krisenhafte Entwicklungen und z.T. sehr bedrohliche, z.T. lang andauernde Krisenprozesse in vieler Hinsicht zum Alltag der pädagogischen und therapeutischen Arbeit mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen in unseren Wohngruppen gehören (werden). Immer wieder neu stellt sich zwischen Dramatik und Routine die Aufgabe der Begleitung der Jugendlichen und der Bewältigung schwieriger Entwicklungsprozesse. Im Nachgang zu den Fachtagungen haben wir in diesem vorliegenden Band daher zentrale Texte rund um das Thema versammelt.

Theoretische und empirische Überlegungen

Der Band gliedert sich in einen stärker theoretisch orientierten Teil und eine Praxisteil.

Im einführenden Artikel für den theoretischen Teil, den *Markus Rost* – auf Grundlage des Vortrags von Detlef Horn-Wagner beim 9. Fachtag des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen – mit dem Titel „*Trias der Krise*“ konzipiert und verfasst hat, werden verschiedene Aspekte und Grundannahmen von „*Krise*“ als sozialem Phänomen beschrieben und auf die wechselseitigen sowie wechselwirksamen Dynamiken bezogen. Der Schwerpunkt wird dabei auf personelle Einzelkrisen gelegt, die aus der Perspektive der jeweiligen Biografien wie auch der gesellschaftlichen Einflussfaktoren bis hin zum „*Worst-Case-Szenario*“ beleuchtet werden. Hier wird besonders der Einfluss des Zeitpunkts von unterschiedlichsten Krisen herausgestellt, jedoch werden auch einige allgemeinere Aspekte – wie Resilienz – thematisiert. Diese eher theoretischen Überlegungen werden vom Autor jeweils mit Beispielen aus dem Lebensalltag in TWGs verknüpft.

Da Krisen stets in einem gewissen Kontext stattfinden, reflektiert *Claus-Peter Rosemeier* in seinem Artikel „Inter-AKTION 10.0. Stabilität und Veränderung. #therapeutischesmilieu“ die zunehmende Digitalisierung. Die Welt der Jugendlichen hat sich im Zuge der Globalisierung, sprunghaft nochmals aufgrund der Corona-Pandemie, radikal in diese Richtung verändert. Diese Veränderungen bestimmen auch die Arbeitswelt der zuständigen Fachkräfte. Der Autor spannt einen weiten Bogen, wie sich mögliche Veränderungen der psychischen Struktur, psychiatrischer Symptome im Kontext der weitgreifenden Entwicklungen digitaler Technologien und der Social Media gegenwärtig zeigen und was künftig zu erwarten sein könnte. Aus dem jetzigen Umgang mit Internet und sozialen Medien ergeben sich konkrete Fragen für die pädagogische und therapeutische Arbeit mit den Jugendlichen, die diese Veränderungen in den Interaktionsweisen widerspiegeln und aufnehmen müssen. Das Thema durchzieht den gesamten vorliegenden Band in vielen verschiedenen Facetten.

Dieses Thema wird ebenfalls aufgegriffen von *Nadine Tournier* in ihrem Artikel „Zentrale Fragen aus der Praxis der stationären Jugendhilfe zu den digitalisierten Lebenswelten der jugendlichen Zielgruppe“. Der Artikel basiert auf der Annahme, dass Medienkompetenzförderung heute als wichtige Querschnittsaufgabe der Kinder- und Jugendhilfe zu verstehen ist. Die Bewältigung klassischer Entwicklungsaufgaben, wie die Identitätsfindung und Beziehungsgestaltung von Jugendlichen, findet ergänzend zum analogen auch zunehmend im virtuellen Raum statt. Neben den daraus resultierenden zahlreichen Vorteilen der schnellen, einfachen und permanenten Vernetzung mit den eigenen Freund*innen und der Alltagsorganisation bietet jedoch, wie sich zeigt, die Nutzung der Plattformen auch Risiken und Konfliktpotenzial für die jugendliche Zielgruppe. Der Beitrag schließt mit Handlungsempfehlungen für die pädagogische Praxis.

Auf eine spezifische Gruppe von Kindern und Jugendlichen gehen *Annette Streeck-Fischer* und *Lydia Kruska* in ihrem Artikel „Wenn der Rahmen stimmt: Was hilft Jugendlichen mit BPS im Alltag und der Psychotherapie?“ ein. Die Arbeit mit Jugendlichen, die Verhaltensweisen vom Borderline-Spektrum zeigen, ist für alle Beteiligte herausfordernd und kräftezehrend. Umso wichtiger sind Konzepte, die dabei helfen, erträgliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für die Betreuer*innen wie auch die Jugendlichen zu schaffen. Ein solches Konzept wurde mithilfe der psychoanalytisch interaktionellen Methode in der stationären Arbeit mit Jugendlichen und zuletzt in einer ambulanten Therapiestudie an der International Psychoanalytic University Berlin (IPU) entwickelt. Die Herstellung eines stabilen Rahmens und erträglicher Beziehungen ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine positive Entwicklung. Der Artikel stellt das Modell praxisnah vor.

Eine weitere Zuspitzung greift *Benigna Gerisch* in ihrem Artikel „Zu den Paradoxien suizidalen Erlebens und Handelns: psychoanalytische Perspektiven“ auf. Vor dem Hin-

tergrund ihrer langjährigen psychotherapeutischen Erfahrungen im Hamburger Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete zeigt sie, dass das Dilemma in der Behandlung von Suizidalen in der Frage nach der potenziellen Beziehungsfähigkeit liegt. Zusammengefasst besteht das Kernziel der Behandlung Suizidaler nicht darin, suizidales Erleben und suizidale Fantasien wie einen malignen Virus ein für alle Mal ‚auszutreiben‘, sondern einen inneren Raum zu schaffen, der es Kindern und Jugendlichen ermöglicht, mittels der gewonnenen selbstanalytischen Fähigkeiten über das eigene Empfinden nachzudenken, es auszuhalten und sinnhaft zu kontextualisieren. Allein dadurch kann der affektiv aufgeladene Handlungsdruck langfristig regulierbar werden und in Repräsentations- und Symbolbildungen transformiert werden.

Den Abschluss des einführenden Abschnitts bilden die Ergebnisse eines mehrjährigen Forschungsprojekts der Berliner Therapeutischen Jugendwohngruppen. *Conny Bredereck, Annett Eckloff, Maite Gabriel, Silke Birgitta Gahleitner* und *Sandra Wesenberg* entfalten Hintergrund, Vorgehen und Resultate des Projekts in ihrem Artikel „Was wirkt im Krisenalltag in TWGs? Ergebnisse der Untersuchung BEGEVAL“. Aufbauend auf der Jahre zuvor abgeschlossenen Untersuchung KATA-TWG wird erneut deutlich, welcher hohen Wirkungsgrad die Arbeit in den Therapeutischen Jugendwohngruppen zeigt und dass die Jugendlichen insbesondere von Aufhalten zwischen ein und zwei Jahren profitieren. Neben den quantitativen Ergebnissen gibt ein in die Tiefe ausgewerteter Best-Practice-Fall Einblick in einen TWG-Prozess aus Sicht aller Beteiligten: der Jugendlichen, der Betreuerin, der Eltern, der Jugendamtsmitarbeiterin und der Leitungskraft.

Praktische Erfahrungen

Ein als Klassiker zu bezeichnender Wirkfaktor in TWGs ist die professionelle Beziehungsarbeit. *Hilde Gött* und *Carolin Tschiesche-Zimmermann* wenden sich in ihrem Artikel „Hört die Bindung in der Pubertät auf? Auswirkungen der Bindungsmuster auf die Interaktions- und Beziehungsgestaltung mit Jugendlichen in TWGs“ diesem Thema eindrücklich zu. Die im Kindesalter entstandenen Defizite oder Störungen wirken sich häufig auf die Interaktion und die Beziehungsgestaltung aus. Im jugendlichen Alter stellen die Identitätsfindung und das Streben nach Autonomie eine bedeutsame Dimension innerhalb der Entwicklung dar. Die Autorinnen verdeutlichen, wie die Kenntnis über Bindungsformen und -muster sowie Beziehungsorientierungen im Umgang mit Jugendlichen von Professionellen genutzt werden kann. Anhand zweier Fallbeispiele werden verschiedene Bindungsmuster verifiziert, und die pädagogisch-therapeutische Haltung wird reflektiert.

Anke Rabe thematisiert – in Zusammenarbeit mit den pädagogischen Mitarbeiter*innen der TWG Koralle – in ihrem Artikel „Verstrickt. Verstrickt? Verstrickt! Von der Kunst, sich

verstricken zu lassen und dabei wirksam zu bleiben" einen anderen Bereich voller Chancen und Risiken in TWGs. Die Einschätzung „Du bist ja total verstrickt!“ ist alles andere als ein Kompliment. „Verstrickt zu werden“ gilt es also zu vermeiden, darin lauert die Idee der Unprofessionalität und schließlich die Gefahr einer Teamdynamik, die zu den genannten drastischen Entscheidungen führt. Aber ist es eigentlich möglich, Arbeit mit und in Beziehungen – also das Zur-Verfügung-Stehen für gute und schlechte, bestenfalls positiv korrigierende Erfahrungen, das Berührbarsein – zu leisten, ohne zugleich bereit zu sein, sich verstricken zu lassen? Wie es gelingen kann, durch Austausch und Reflexion im Team ein gemeinsames Strickmuster zu kreieren, dieses nicht aus dem Blick zu verlieren, auch wenn es vielleicht notwendig wird, ein paar Reihen wieder aufzuribbeln und neu zu stricken, schildern die Autorin eindrücklich.

Ein ähnliches Thema, jedoch auf eine andere Weise greifen *Dewi Försterling* und *Gerlinde Huber* in ihrem Artikel „Nähe-Distanz-Regulierung und Krise“ auf. Wie das Bedürfnis nach Nähe und Verbundenheit sowie nach Abgrenzung am Lebensanfang und als Kind befriedigt wurde, prägt unser weiteres Leben. Die Jugendlichen, die in die therapeutischen WGs kommen, bringen in der Regel ein dysfunktionales Muster mit, das nicht zu einer befriedigenden tragfähigen Beziehung beiträgt. Nehmen die Pädagog*innen das Beziehungsangebot unreflektiert an, geraten sie mit den Jugendlichen in einen destruktiven Beziehungsstrudel, der in kurzer Zeit zu Krisensituationen bei den Jugendlichen führen kann, wie sie es ähnlich bereits zu Hause erlebt haben. Die Autorinnen schildern, wie eine frühzeitige Verantwortungsübernahme für die Gestaltung der Beziehung mit den Jugendlichen und ein gesundes Beziehungsangebot Krisen verhindern können.

Ebenfalls einer spezifischen Klientelgruppe wendet sich *Oliver Will* in seinem Artikel „Autismus und Kommunikation“ zu. Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung zeigen aufgrund einer anders funktionierenden Informationsverarbeitung auffällige Verhaltensweisen, u.a. in der Kommunikation. Häufig stoßen sie sich dadurch an die Grenze der gesellschaftlichen Erwartungshaltung bezüglich gelungener Konversation. Dies führt zu Dissonanzen, mitunter zu Konflikten und letztendlich zu leidvollen Erfahrungen in Form von Gewalt und Ausgrenzung. Häufig bleiben diese Probleme ohne entsprechende Unterstützung bis ins Erwachsenenalter bestehen. Der Artikel soll nicht nur aufzeigen, welche Besonderheiten in der Kommunikation mit Autist*innen auftreten können, sondern darüber hinaus, inwiefern – auch hier wieder – digitale Medien Betroffenen einen Einstieg in einen gelungenen Austausch erleichtern und damit eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen können.

Die gleiche Zielgruppe beschäftigt *Annett Strutzke*, *Susan Hein*, *Carolin Spengler* und *Sarah Siebert* in ihrem Artikel „Autismus und Krise – zwischen Gefühlsmanagement und Overload“. Krisen können aus unterschiedlichen Gründen auftreten und besonders

bei Menschen mit Autismus zu Unruhe- und Erregungszuständen führen. In extremen Überforderungssituationen ist es für die Jugendlichen schwer, sich zu orientieren, adäquat zu handeln oder Gefahren einzuschätzen. In der Therapeutischen Wohngruppe kann solchen Krisen mit dem gezielten Einsatz von Token-Plänen und der Arbeit nach dem TEACCH-Ansatz zuvorgekommen werden. Ein sicherer Lern- und Entwicklungsraum, der Zeit, Raum und Handlungsabläufe strukturiert, kann Krisen vermeiden helfen. Anhand von zwei Fallbeispielen wird beschrieben, wie das Überwinden von Schwierigkeiten und Erlernen neuer Strategien die jungen Menschen ermutigt, auch in nachfolgenden Situationen nicht zu resignieren.

Abermals zielgruppenorientiert entwickeln *Tobias Pieper* und *Mario Schellong* in ihrem Artikel „Psychotische Krisen – Herausforderungen für das Netzwerk“ Möglichkeiten des Umgangs mit psychotischen Krisen. Im Kindes- und Jugendalter ist Schizophrenie eine vergleichsweise seltene Erkrankung. Im Sinne der Früherkennung und einer frühzeitigen qualifizierten Umfeldarbeit gehen die Autoren auf die Praxis in TWGs mit dieser Gruppe ein. Insbesondere die Kooperation zwischen Klinik und Träger erscheint oft gekennzeichnet durch Verantwortungs- und Kompetenzdiffusion, undifferenzierte Erwartungen und Zuschreibungen. Dies erschwert die Krisenbewältigung. Um hier zur Entzerrung beizutragen, werden Überlegungen und Konzepte vorgestellt. Veranschaulicht werden insbesondere das Konzept und Prinzipien des Offenen Dialogs im Hinblick auf Anwendung und Integration in die Betreuungspraxis sowie Chancen zur Entlastung aller Beteiligten.

Themen rund um den Fluchtcontext wendet sich *Claus-Peter Rosemeier* „Fremdheit (in) der Gruppe – Befremden in der Gruppe“ zu. Vor dem Hintergrund der „Flüchtlingskrise“ 2015/2016 entstanden in den Einrichtungen neue Fragen, die mit dem Thema der „Fremdheit“ verknüpft werden können. Auf organisatorischen und realen Alltagsebenen ergeben sich für die Betreuung von UMF viele neue Herausforderungen. Das Thema „Fremdheit“ spielt jedoch grundsätzlich eine große Rolle in der Betreuung von Jugendlichen aller Art. So stellen Fremd-Sein, Sich-fremd-Fühlen, Sich-selbst-fremd-Sein, Zugehörigkeit, Besonderheit, Exklusivität Aspekte dar, die das Leben in den TWGs prägen und das Kennenlernen und Arbeiten mit allen Jugendlichen im Einzelkontakt und in der Gruppe kennzeichnen. Entwickelt werden Gedanken zu einigen Aspekten bezogen auf die konkrete Arbeit mit „Geflüchteten“ und „Flüchtenden“.

Unter dem Titel „Mein Smartphone und ich. Potenziale und Risiken der Handynutzung im therapeutischen Milieu“ widmet sich *Johanna Stitz* den neuen Medien – nun wieder zielgruppenübergreifend. Das Smartphone spielt eine der bedeutendsten Rollen im Alltag von Jugendlichen. Um Jugendlichen im therapeutischen Milieu bei der Smartphone-Nutzung unterstützend und schützend zur Seite stehen zu können, bedarf es nicht nur der Kenntnisse zu den vielfältigen Handysfunktionen. Ebenso essenziell scheint Verständ-

nis für die Faszination dieses Mediums zu sein, um letztlich auch gemeinsam über Gefahren sprechen zu können. Um die Potenziale und Risiken der Handynutzung im therapeutischen Milieu herauszuarbeiten, wurden acht Jugendliche zu ihrer Handynutzung befragt. Die Erkenntnisse der Fragebögen werden im Kontext empirischer Forschung gestellt, um daraus Handlungsimpulse für die konkrete Praxis zu entwickeln.

Ebenfalls der Dimension Medien wendet sich der nächste Artikel des Abschnitts zu. Unter dem Titel „Die Welt mit neuen Medien sehen“ beschreiben *Sven Wittkopf*, *Suna Uludag* und *Clemens Koreuber*, wie wichtig das Jugendalter hierbei für die Identitätsbildung ist. Der Artikel thematisiert sowohl allgemeine entwicklungspsychologische Aspekte als auch die spezifischen biografischen Fallen und Hindernisse speziell bei Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Gleichzeitig beleuchtet das Filmprojekt Interaktionen auf verschiedenen Ebenen, die den Alltag der Jugendlichen prägen und eine Nachreifung der Ich-Identität ermöglichen. Der Artikel beschreibt dafür die Projektarbeit aus der Sicht der Pädagog*innen aus kunsttherapeutischer und psychodynamischer Sicht. Auch die Perspektive der Jugendlichen wird im Artikel deutlich.

Dass es neben den neuen Medien auch noch andere Felder der Faszination und Leidenschaft für Jugendliche geben kann, beschreibt Ulrich Ehlert in seinem Artikel „Der Ball ist rund und mittwochs ist immer Fußball – Sportangebote als Beitrag zum pädagogisch-therapeutischen Milieu in der stationären Jugendhilfe“. Der Beitrag zeigt am Beispiel der Fußballgruppe, wie Sportangebote in der stationären Jugendhilfe funktionieren und was sie bewirken können. Einführend geht es um die personalen und materialen Voraussetzungen, die grundsätzlichen Zielsetzungen und die eingesetzten didaktischen Methoden. Auf dieser Grundlage wird der konkrete Ablauf des wöchentlichen Fußballangebots beschrieben mit Praxisbeispielen zu Chancen und Herausforderungen, Highlights und Krisen. Indikatoren für die Zielerreichung bei den einzelnen Teilnehmenden und bei der ganzen Gruppe werden benannt. Abschließend wird eine Verbindung zur Theorie der Lebensweltorientierung sowie zu den Befunden der Forschung zur guten Heimerziehung und zum pädagogisch-therapeutischen Milieu hergestellt.

Die Texte bieten ein breites Antwortspektrum auf die eingangs gestellte Frage, welche Einrichtungsstrukturen, welche Methodik und welche pädagogisch-therapeutischen Haltungs- und Verstehenshintergründe bei der Begleitung der krisenhaften und komplexen Entwicklungsprozesse hilfreich und wirksam sind. Wir wünschen unseren Leser*innen viel Freude mit den Texten und lebendige Diskussionen.

Berlin, im April 2021

Conny Brederick, Annett Eckloff, Eckhard Flöring, Maite Gabriel,
Silke Birgitta Gahleitner, Claus-Peter Rosemeier, Mario Schellong und Annett Strutzke

Theoretische Überlegungen



Die Trias der Krise

Markus Rost

Was bedeutet das Wort „Krise“ eigentlich?¹

Ursprünglich stammt das Wort „Krise“ vom griechischen Wort „krisis“ ab, das „Entscheidung“ und auch „entscheidende Wendung“ bedeutet.² In Deutschland wurde das Wort zunächst für die sensibelste Krankheitsphase eines Menschen genutzt, nach der sich (bei einer Infektion) bspw. das Fieber wieder senkt.

Diese ersten Hinweise deuten bereits darauf hin, dass ‚die Krise‘ zum einen als begrenzter Zeitraum wahrgenommen wird. Dabei nehmen wir diese häufig eher als in der Zukunft („Ich krieg‘ die Krise“) oder in der Vergangenheit liegend („Da war ich total in der Krise“) wahr. Zum anderen wird mit ‚Krise‘ ein Zeitpunkt (und ggf. eine Entscheidung) verbunden, von dem an sich im besten Falle etwas ändert. Dies steckt nicht zuletzt in der Phrase „In jeder Krise steckt eine Chance“. All diese Aspekte – und noch einige mehr – finden sich in der Arbeit in Therapeutischen Wohngruppen (TWG). Zudem deutet der „Wendepunkt“ darauf hin, dass bis zu diesem Moment (und zumeist auch noch kurz darauf) nicht klar ist, in welche Richtung es geht, und somit die Zukunft zu diesem Zeitpunkt ungewiss ist.

Neben diesem semantischen und eher alltäglichen Verständnis von „Krise“ wird im Folgenden vom Ausgangspunkt einer soziologisch-systemtheoretischen Beschreibung aus versucht, sich dem Phänomen der Krise zu nähern.³ Schließlich wird mit Rückgriff auf den Vortrag von Detlef Horn-Wagner (2017) bei der TWG-Tagung auf die „wechselseitig wechselwirksamen Dynamiken von Einzelkrisen“ (ebd.) eingegangen, die wiederum in den Kontext von Therapeutischen Wohngruppen gesetzt werden.

1 Dieser Artikel ist inspiriert durch den Vortrag von Detlef Horn-Wagner beim 9. Fachtag des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen (Horn-Wagner, 2017). Beide Abbildungen und verschiedene Ideen sind diesem Vortrag entnommen und entsprechend gekennzeichnet.

2 Vgl. [duden.de/rechtschreibung/Krise](https://www.duden.de/rechtschreibung/Krise) [05.02.2021].

3 Sicherlich ist eine Beobachtung des Phänomens „Krise“ anhand anderer Theorieansätze bspw. aus der Ökonomie (als Hauptströmungen zu nennen wären der Marxismus oder der Keynesianismus) oder auch der Kritischen Theorie denkbar. In diesem Artikel wird jedoch vornehmlich auf die Systemtheorie Luhmanns Bezug genommen, da es hier um eine Beobachtung des Phänomens auf unterschiedlichen Ebenen der Gesellschaft geht. Die Systemtheorie als Beobachtungstheorie bietet die Möglichkeiten, (bekannte) Phänomene unter einer neuen Prämisse und/oder in einem strukturellen Zusammenhang zu verstehen.

Trias der Gesellschaft

Ausgangspunkt sind, ähnlich der Systemtheorie von Luhmann (1975/1991, S. 9-20), drei Ebenen der Beobachtung von Gesellschaft. Zunächst wird die – nach Funktionssystemen differenzierte – Gesellschaft beobachtet. Anschließend wird der Blick auf die Ebene der Funktionsweisen von Organisationen und Institutionen gelenkt, insbesondere die spezielle Organisation von Jugendhilfeträgern bzw. TWGs. Abweichend von der Systemtheorie wird die dritte Ebene der Interaktion als persönlicher Erfahrungshorizont von Menschen und deren Einzelkrisenerleben verstanden.⁴

Die funktional differenzierte Gesellschaft und Krise

Das Wahrnehmen einer Krise hat sich mit der Differenzierung der Gesellschaft und dabei vor allem durch die Entwicklung von Massenmedien stark verändert. Während bspw. Kriege in der Antike noch vorrangig auf einzelne Städte oder Stadtstaaten bezogen waren (wie Troja) und Naturkatastrophen (wie der Ausbruch des Vesuv) verheerend sein konnten, wurde im Rest der Welt davon kaum Kenntnis genommen – es sei denn, über Sagen und Mythen. Selbst im Römischen Reich wurden Siegesfeiern oder Niederlagen (bspw. über die Gallier oder die Germanen) nur sehr zeitverzögert im Zentrum des Reichs (Rom) wahrgenommen. Hier zeigt sich zudem eine grundsätzliche Unterscheidung von naturgegebenen – Vulkanausbrüchen, Erdbeben, Pandemien – und den von Menschen gemachten Krisen – Kriegen, Völkerwanderungen, Klimakrise.

Erst mit der Herausbildung von Funktionssystemen (wie Politik, Wirtschaft, Kunst, Recht, Erziehung, Religion) und Massenmedien, die in seit einigen Jahren fast minutengenau Bericht erstatten, werden Krisen auch für Nicht-Betroffene vermeintlich erlebbarer. So stellte bspw. die „Kuba-Krise“ 1962 einen zentralen Wendepunkt dar, an dem der kalte Krieg beinahe zum heißen Krieg geworden wäre. Auch wurde die „Finanzkrise“, an deren Ursprung 2007 die Insolvenz des Bankhauses Lehman Brothers lag, über Monate in den Medien kommuniziert und hatte enorme Auswirkungen auf das Wirtschaftssystem, das politische System (wie Griechenland und dessen möglicher Ausschluss aus der EU) und damit auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene. Schließlich hat die „Corona-Krise“, die ursprünglich im Gesundheitssystem zu verorten war (Unterscheidung krank/gesund), derzeit noch nicht absehbare Folgen bzw. Irritationen in allen gesellschaftlichen Funktionssystemen verursacht (wie im Erziehungssystem, Wirtschaftssystem, politischen System).

4 In der Systemtheorie nach Luhmann (1997a, b) sind „Menschen“ nicht Teil der Gesellschaft, sondern gehören lediglich zur Umwelt der Gesellschaft. Die kleinste „Einheit“ der Gesellschaft ist die einzelne Kommunikation.

Zugleich sind Krisen innerhalb einer hyperkomplexen Gesellschaft nie monokausal, sondern immer in multikausalen Zusammenhängen zu beobachten. So liegt der Ursprung der Corona-Krise zwar im Gesundheitssystem, jedoch hängt die Anzahl der Verstorbenen in Zusammenhang mit dem Covid-19-Virus anscheinend ebenso von der wirtschaftlichen Ausgestaltung des Gesundheitssystems (politische Entscheidung bzw. wirtschaftliche Entscheidungen) und von der Altersstruktur der jeweiligen Bevölkerung ab.

Was macht nun eine Krise auf gesamtgesellschaftlicher Ebene aus? Wenn die Unterscheidung eines Funktionssystems die Unterscheidungen anderer Funktionssysteme stark irritiert und/oder sich zeitweise als Primat herausbildet, kann von einer Krise gesprochen werden (auch hier am aktuellen Beispiel sehr deutlich zu erkennen an den Infektionszahlen). Die funktional differenzierte Gesellschaft geht mit einer solchen Krise höchst unterschiedlich um und somit ist eine einheitliche Beschreibung der Dynamiken zu komplex. Letztendlich versucht jedoch jedes Funktionssystem die eigenständigen und die in sich geschlossenen und stabilen Kommunikationen zu erhalten.⁵

Menschen und die persönlichen Krisen

Auch auf einer individuellen Ebene werden Krisen sehr unterschiedlich wahrgenommen. Innerhalb der unterschiedlichen Lebenszyklen von Menschen sind jedoch bestimmte Krisen „vorprogrammiert“. Wie und ob sie jeweils als „Krise“ wahrgenommen werden, hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab, die in jüngeren Diskussionen unter dem Stichwort „Resilienz“ geführt werden (s.u.).

5 Dies konnte bspw. im April 2020 beobachtet werden, als das politische System (Regierung: Unterscheidung Macht/Ohnmacht) und das Wissenschaftssystem (Unterscheidung: Wahrheit/Unwahrheit) die immer „vorläufigen“ Wahrheiten der Problemlage um das Covid-19-Virus und entsprechende Schutzmaßnahmen veröffentlichten. Diese wurden in den Massenmedien anhand der Unterscheidung Information/Nicht-Information (Infektionszahlen) kommuniziert. Und dies führte wiederum u.a. zu einem Machterhalt der „Großen Koalition“ in Deutschland, zu einer Aufwertung (und später Abwertung) der medienwirksamen Wissenschaftler*innen und schließlich zu einem dauerhaften Thema in den Massenmedien. Anzumerken ist hier, dass es sich hierbei lediglich um eine profane systemtheoretische Betrachtung einiger Folgen der Corona-Krise handelt.

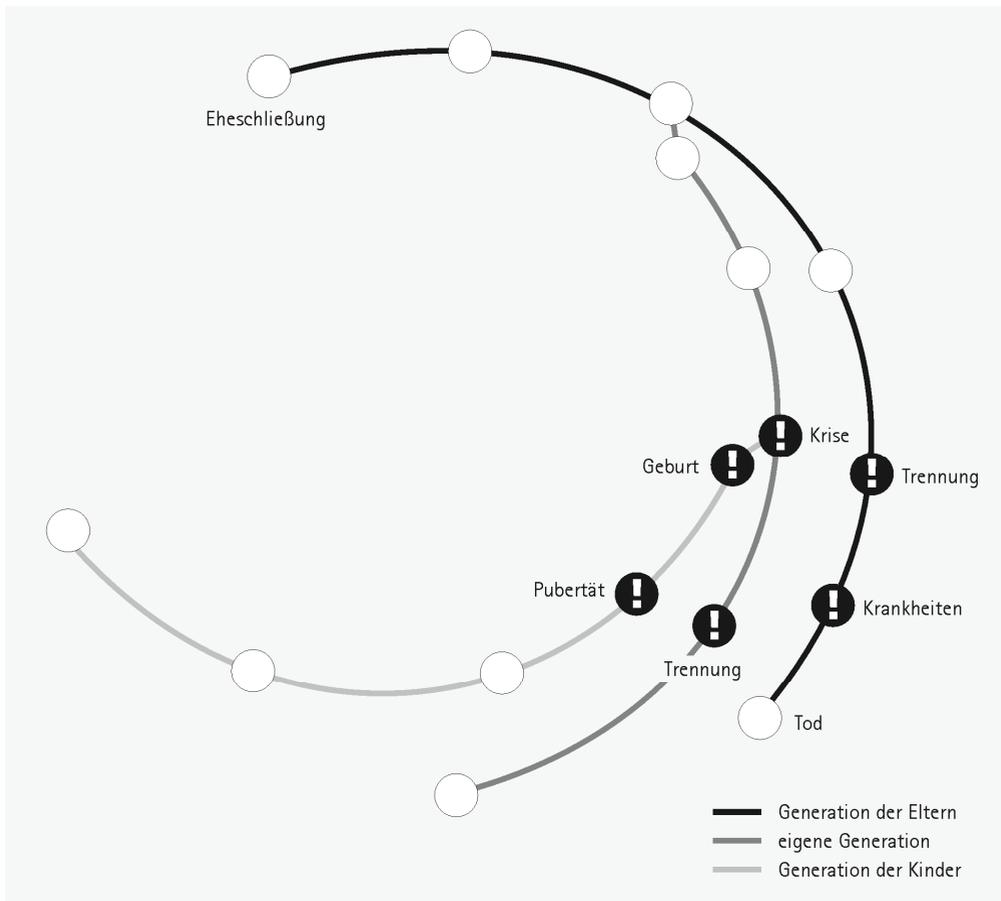


Abbildung 1: In „unseren Zeiten“ typische Doppelung typischer Krisen: „Ein Unglück kommt selten allein“ (nach Horn-Wagner, 2017, S. 2)

Ausgehend von sich überschneidenden Generationswechslern zeigt Abbildung 1, wie sich Krisen in „unseren Zeiten“ doppelnd, auch mit einer immer späteren Geburt von Kindern im Leben der Eltern, darstellen lassen. So werden innerhalb des Lebens verschiedene Krisenstationen dargestellt, wie Geburt, Pubertät, Krankheit oder Trennung. Für die Generation der Kinder wie auch für die eigene Generation werden Geburt und Pubertät als Doppelkrisen deutlich. Diese fallen ggf. mit Trennung oder Krankheit der Generation der Eltern zusammen. Schließlich kommen in der eigenen Generation weitere, ähnliche Einzelkrisen (wie Trennung, Midlife-Krise, Krankheit, Jobverlust) hinzu. Die besondere Qualität liegt dabei nicht in der Einzelkrise, sondern in den Mehrfachkrisen, die ein verstärktes Krisenerleben erst ausmachen. Die Einzelkrise für sich ist in der Regel zu bewältigen (vgl. Horn-Wagner, 2017).

Neben diesen im Sozialisationsprozess oder im Lebensverlauf angelegten Krisen werden auch die gesellschaftlichen Krisen wahrgenommen und haben u.U. eine enorme Auswirkung auf die einzelnen Biografien. So ist selbst heute noch nicht abzusehen, welche Auswirkung die deutsche Wiedervereinigung von 1989 und das damit verbundene Krisenerleben auf die Lebensverläufe der verschiedenen Generationen hat(te). Auch sind durch die „Flüchtlingskrise“ viele Lebensläufe und -entwürfe von geflüchteten Menschen durch traumatisierende Erfahrungen, aber auch durch fehlende oder nicht anerkannte Dokumente zerrüttet und sogar gescheitert.

Aus diesen Beispielen wird deutlich, dass Mehrfachkrisen das Krisenerleben potenzieren (vgl. ebd.). Dies kann u.a. auf unterschiedlichen Ebenen zu Resignation führen, was viele Meinungsforscher (vgl. bspw. Heitmeyer, 2018) dazu veranlasst, damit das vermehrte populistisch oder gar nationalistisch orientierte Wahlverhalten zu erklären. Dies gilt sowohl für Deutschland (Aufstieg der AFD) als auch seit geraumer Zeit für Europa und Amerika.

Organisation und Institution

Als dritte Ebene wird nun der Blick auf Organisation bzw. verschiedene Institutionen gerichtet.⁶ Im systemtheoretischen Verständnis grenzen sich Organisationen gegenüber ihrer Umwelt u.a. durch die Mitgliedschaftsentscheidung ab. Es muss klar sein, wer zur Organisation gehört und wer eben nicht (vgl. Luhmann, 1964/1976, S. 29ff.). Die kleinsten Operationen von Organisationen schließlich sind Entscheidungen,⁷ die sich an einer Hierarchie orientieren (wer ist Chef*in; wer entscheidet was?).

Was bedeutet nun „Krise“ für eine Organisation oder Institution? Organisationen operieren ähnlich wie Personen in einer Umwelt, die Irritationen verursacht – und somit sind auch Krisen „vorprogrammiert“.⁸ Auch funktionieren Organisationen zumeist nicht reibungslos, und somit sind auch intern erzeugte Krisen immer wieder zu bewältigen.⁹ Hier reagieren Organisationen höchst unterschiedlich, manchmal nehmen sie Änderungen als krisenhaft wahr, manchmal auch nicht. Jedoch kann auch hier beobachtet werden, dass Doppel- und Mehrfachkrisen das Krisenerleben von Organisationen und

6 Im Folgenden werden die Begriffe Organisation und Institution synonym verwendet, obgleich eine Institution lediglich eine bestimmte Form der Organisation darstellt. So wäre bspw. eine Behörde als Organisation und zugleich als Institution zu beschreiben, eine Firma hingegen, die Feuerlöscher produziert, lediglich als Organisation.

7 Genauer ausgedrückt: „die Kommunikation von Entscheidungen“ (Luhmann, 1978/2000, S. 63f.).

8 So stell(t)en bspw. die drastischen Sparmaßnahmen in der Berliner Jugendhilfe von 2003 an für die Jugendhilfeorganisationen und für TWGs eine extern erzeugte Krise dar, die enorme Auswirkungen auf das operative Geschäft hatten und bis heute für starke Unsicherheit sorgen.

9 Dies gilt, wenn bspw. Organisationen umstrukturiert werden, bei Personalwechsel, Expansionen oder Schließungen.

deren Mitgliedern potenzieren. So wurde bspw. im Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen höchst unterschiedlich vom Krisenerleben der Kolleg*innen in der Corona-Krise berichtet.

Dennoch sind Organisationen – und im besonderen TWGs – darauf ausgerichtet, auf krisenhafte Situationen adäquat zu reagieren. Sie versuchen, gerade die komplexe Umwelt durch Komplexitätsaufbau zu handhaben (oder zu operationalisieren). Während bspw. junge Menschen in ihrem Krisenerleben und in der Einmaligkeit ihrer jeweiligen Geschichte die Kolleg*innen konfrontieren (Komplexität der Umwelt),¹⁰ bauen TWGs Abläufe und Verfahren auf (Komplexität der Organisation), um bspw. mit Selbstverletzungen oder anderem schadhaften Verhalten umzugehen (handhaben oder operationalisieren). Ein anderes Beispiel sind die Senatsverordnungen, die alle Jugendhilfeträger zum Umgang mit der Corona-Krise erhalten. Hier reagieren die Träger u.a. mit eigenen Maßnahme- und Pandemieplänen (Komplexitätsaufbau und Operationalisierung). Durch den eigenen Komplexitätsaufbau können Krisen zwar wahrscheinlicher werden, dennoch sind (externe) Krisen dadurch häufig besser zu managen.¹¹

So sind TWGs (als Organisation betrachtet)¹² und deren pädagogisches und therapeutisches Personal gerade darauf angelegt, persönliche Krisen von (jungen) Menschen und deren Auswirkungen zu bewältigen. Dies wird u.a. durch besonders geschultes Personal (wie pädagogische Ausbildung, Weiterbildungen, Arbeitserfahrung) und eine Organisationsstruktur (wie Krisenpläne, Schichtsysteme) gewährleistet. Demnach sind die Kolleg*innen häufig mit jungen Personen konfrontiert, die sich in einem Krisenerleben befinden und ggf. nur wenig Resilienz-Kompetenz mitbringen oder von den o.a. Mehrfachkrisen betroffen sind (vgl. Abb. 1) und ein potenziertes Krisenerleben wahrnehmen.

Somit könnte angenommen werden, dass alle Kolleg*innen in TWGs eine besondere Kompetenz im Bewältigen von Krisen zugesprochen wird. Dies trifft zu und auch nicht zu: Zwar sind die Kolleg*innen Expert*innen im Begleiten von Krisen, jedoch ebenso wie alle Menschen persönlichen Krisen ausgesetzt. In solchen Phasen können sie die „professionelle Distanz“ im Umgang mit Klient*innen eventuell nicht einhalten, son-

10 Es mag verwundern, jedoch gehören in der TWG lebende junge Menschen formal nicht zur Organisation eines Jugendhilfeträgers, da sie keinen Mitarbeiter*innenstatus haben. Ebenso wenig sind Studierende Teil der Universität (es sei denn, sie sind an der Universität angestellt).

11 „Managen“ ist etymologisch zurückzuführen auf „Manege“, das wiederum ursprünglich das Zu- und Schulreiten meinte (vgl. <https://www.dwds.de/wb/etymwb/Manege> [05.02.2021]). Mit anderen Worten: Durch Hierarchie und Anweisung läuft das Pferd in der Runde und bewältigt ggf. bestimmte Hürden.

12 Für die Jugendhilfe sind hier auch die Kriseneinrichtungen zu nennen, die die Rahmenbedingung bereits im Namen tragen. Da sie bei akuten innerfamiliären Krisen häufig als erste eine Kindeswohl-adäquate Unterbringung gewährleisten, jedoch lediglich den Auftrag des Clearings haben, Folgekrisen daher häufig nicht mit abdecken und nicht im Fokus dieses Artikels stehen, werden sie nicht weiter erörtert. Dennoch treffen vermutlich einige Annahmen auch auf deren Arbeit zu.

dern empfinden ihr eigenes Krisenerleben (wie Krankheit, Todesfall, Scheidung) zusätzlich zur „Alltagsaufgabe“ der Betreuung. Kolleg*innen in diesen Bereichen benötigen daher Ausgleichsmomente und eine gute Psychohygiene, um für sich selbst einen gesunden und resilienten Umgang mit Krisen zu finden. Eine Hilfe ist dabei sicherlich das Pädagogisch-Therapeutische Milieu (vgl. Wesenberg, Frank, Andrade, Weber & Gahleitner, 2019), das im besten Fall sowohl die Ressource für eine gute Psychohygiene bietet als auch Erklärungen und konkrete Handlungsideen generiert, um Krisen von jungen Menschen adäquat zu begleiten und ggf. zu lösen.

Zusammenwirken von Krisen auf verschiedenen Ebenen

Im vorangegangenen Kapitel wurden anhand der drei gesellschaftlichen Ebenen Krisen und deren Wahrnehmungen und Folgen beschrieben. Dabei wurde insbesondere im letzten Teil deutlich, wie eng diese Ebenen in Krisenzeiten miteinander verbunden sind und wie stark sie sich wechselseitig bedingen. Dies soll nun vertieft werden.

Horn-Wagner (2017) benannte das Zusammenfallen unterschiedlicher Krisen mit den Worten „Ein Unglück kommt selten allein“. Eine im Jugendhilfebereich gut bekannte Situation stellt die in Abbildung 2 beschriebene erste Stufe einer hohen Personalfluktuations dar. Aufgrund von Generationswechsel und manchmal unabhängigen persönlichen Entscheidungen (oder auch hohen Belastungen) kommen diese in Organisationen wie TWGs immer wieder vor. Dennoch wird versucht, bestehendes Personal zu qualifizieren und zu halten. Eine zweite Stufe kann ausgelöst werden, wenn die langjährige Leitung ausfällt. Ein Personalwechsel auf Entscheidungsebene (bspw. Geschäftsführung; Stufe 3) komplettiert die drei organisationsinternen Unsicherheits- bzw. Krisenfaktoren. Kommen externe Faktoren mit immanenter Wirkung hinzu, wie Veränderungen im politischen Umfeld, regionalpolitische, überregionalpolitische und globalpolitische Entwicklungen (Stufen 4 bis 7), erleben die Kolleg*innen bereits eine Mehrfachkrise oder auch eine multiple Mehrfachkrisensituation.¹³ Hier sind noch nicht die Krisen im privaten Umfeld einbezogen! Auf der Y-Achse finden sich mit steigendem Krisenerleben das (vermutlich zumeist sinkende) Motivationsniveau der Kolleg*innen sowie ihre „Lust“ und Zuversicht an der Arbeit. Je mehr Einzelkrisen und damit potenziertes Krisenerleben zu verzeichnen sind, desto stärker sinkt das Motivationsniveau ab oder verschwindet ganz – so die These der Abbildung 2.

¹³ Mit einer Mehrfachkrise sind mehrere Krisen auf einer der drei Ebenen gemeint. In einer multiplen Mehrfachkrise doppeln sich Krisen nicht nur auf einer Ebene, sondern sie multiplizieren sich auf mehreren Ebenen und potenzieren sich dadurch.

In Anbetracht dieser etwas dramatischen Zuspitzung ist fraglich, inwieweit Organisationen – und im Besonderen TWGs – mit diesen multiplen Mehrfachkrisen umgehen. Wie kann sich eine Organisation auf diese Herausforderung vorbereiten? In TWGs werden für das persönliche Krisenerleben der Bewohner*innen Konzeptionen, Regeln und Abläufe vorgehalten, die möglichst valide und dennoch flexibel für unterschiedliche Problemlagen angelegt sind. Zudem braucht es Personal, das u.a. Einfühlungsvermögen, Menschlichkeit, pädagogische und therapeutische Fachkompetenz mitbringt, um auch existenzielle Krisen wie Suizidandrohungen und -versuche¹⁴ oder starke Selbstverletzungen abfangen und mit den jungen Menschen aufarbeiten zu können. Die Teams sollten mit Unterstützung von Therapeut*innen Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle erkennen und überwinden können, um die Genesung der jungen Menschen positiv zu begleiten. Dies sind lediglich einige wichtige Voraussetzungen, um Krisen in TWGs zu handhaben und mit jungen Menschen zu arbeiten, die sich in einer Pubertätskrise befinden und zudem von psychischen Störungen betroffen sind.

Für die Kolleg*innen vor Ort stellt es sich nochmals komplexer dar. Sie befinden sich im direkten Kontakt und zugleich im direkten Handlungsdruck der Krisen der jungen Menschen. Zudem sind sie in Anlehnung an Abbildung 2 mit Krisen in ihrer Organisation und/oder zudem in ihrem eigenen privaten Umfeld und somit tendenziell mit multiplen Mehrfachkrisen konfrontiert. Organisationen können zwar in verschiedener Hinsicht vorbeugend agieren, jedoch multiple Mehrfachkrisen nicht gänzlich vermeiden. So sind für ein kollegiales Miteinander eine strukturierte und partizipative Arbeitsorganisation, ein humanes und diverses Menschenbild sowie Ressourcen ein guter Nährboden für eine resiliente Krisenbewältigung. Herausforderungen von Kolleg*innen und der Organisation TWG können auf den unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen zwar nicht verhindert werden, doch möglichst gut abgefangen und im besten Falle aufgearbeitet werden.

14 Suizidale Krisen zu bewältigen, stellt für TWGs häufig eine sehr hohe Herausforderung dar (vgl. bspw. Brendel & Huber, 2012). Zu fragen ist bspw.: Wer übernimmt die Verantwortung? Werden die jungen Menschen in der Klinik aufgenommen? Was passiert im „worst case“? Diese Fragen werden in weiteren Beiträgen dieses Bandes behandelt (vgl. Strutzke et al. zu Autismus und Krisen; Pieper & Schellong zu psychotischen Krisen; Gerisch zu psychoanalytischen Perspektiven suizidalen Erlebens und Handelns).

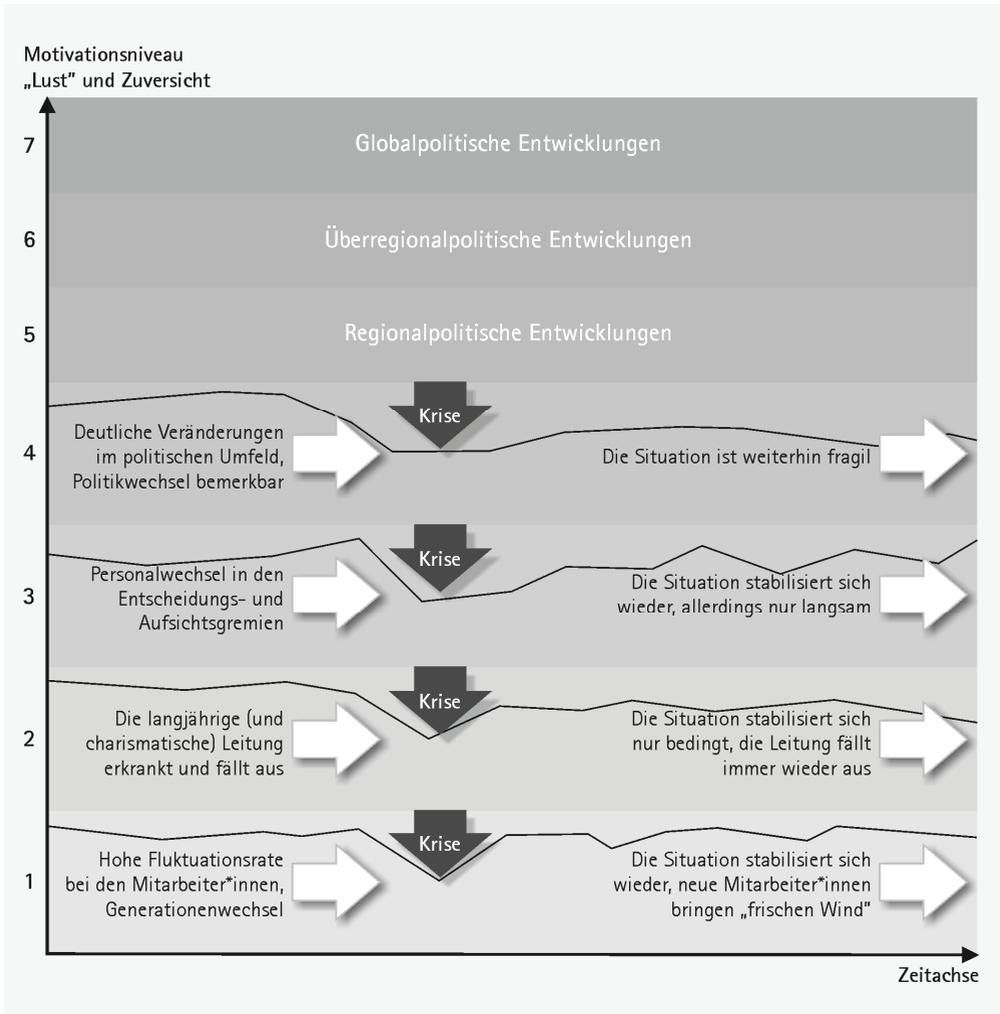


Abbildung 2: „Ein Unglück kommt selten allein“: die (eskalierende) Wirkungsdynamik interdependent verwebener Krisen (vgl. Horn-Wagner, 2017, S. 7)

Horn-Wagner (2017) beschrieb die Krise als „ein Ausbleiben von Glücksgefühlen“. Glücksgefühle in Organisationen und Institutionen können höchst unterschiedlich hervorgerufen werden: Menschen möchten Aufmerksamkeit, Beachtung für Ihre Arbeit und als Mensch geachtet werden. Sie wünschen sich einen achtsamen Umgang mit ihren persönlichen Krisen und Rücksicht auf ihre persönlichen Belange, Wertschätzung, Respekt und die Anerkennung des Geleisteten. Häufig braucht es Verständnis und Vertrauen. Von grundsätzlicher Wichtigkeit ist der Schutz vor psychischer und

physischer Gewalt. Für Ungerechtigkeiten, die in Organisationen immer wieder auftreten, bedarf es jeweils eines Ausgleichs. Die Sinnhaftigkeit und Selbstwirksamkeit der Arbeit muss wahrgenommen werden, und die Arbeit sollte in eine soziale Gemeinschaft eingebunden sein. Schlussendlich und unabdingbar muss die eigene Existenz gesichert sein.

Der Umgang mit multiplen Mehrfachkrisen gelingt häufig besser, wenn diese Dinge in der Organisation Berücksichtigung finden – und seien es auch nur einige. Dann kann die Bewältigung von persönlichen (und anderen) Krisen anders ausfallen: Der Blick kann schneller ins Positive gewendet, ein gelassenerer und leichter Umgang gefunden werden. Vielleicht können die Menschen auch mit Humor eine Lösungsstrategie entwickeln – unter Berücksichtigung der Tatsache der Ernsthaftigkeit der Situation und der persönlichen Erlebnisse, Traumata sowie der jeweils außergewöhnlichen Bedingungen (in TWGs). Zudem ist die Kompetenz in der eigenen Haltung wesentlich, so kann bspw. eine klare und nicht-direktive Haltung (vgl. Juul & Jensen, 2002/2009) mit jungen Menschen unterstützend sein. Zentral ist sicherlich die Frage, von welchen Gefühlen sich jeder einzelne Mensch in der Krise leiten lässt. Das verantwortliche, authentische und bewusste Wahrnehmen und Zulassen von Gefühlen wie Traurigkeit, Wut, Angst oder Freude stellt bei multiplen Mehrfachkrisen einen wesentlichen Aspekt dar und bietet sogar Lösungsorientierungen.

Fazit

Aus den vorstehenden Ausführungen wird deutlich, dass „die Krise“ häufig ein Konglomerat aus verschiedenen Krisen darstellt, die auf unterschiedlichen Ebenen beheimatet sind, jedoch im persönlichen Erleben potenziert wahrgenommen werden können. Eine genaue Analyse der Krisenwahrnehmung und des Krisenursprungs kann Personen in der Krise Klarheit über mögliche Handlungsoptionen bieten.

Aufgrund der Komplexität der gesellschaftlichen Zusammenhänge oder, einfacher ausgedrückt, aufgrund der immer anders gelagerten Krisenwahrnehmung *kann man Krise nicht können*. Jedoch können sich Personen, Organisationen wie Gesellschaften auf Krisen vorbereiten und Strukturen der Resilienz entwickeln, damit sie flexibler auf veränderte Umstände und im Besonderen auf Krisen reagieren können.

Literatur

Brendel, Ulrike & Huber, Gerlinde (2012). Pubertät und Suizidalität – Entwicklungspsychologische Aspekte und praktischer Umgang mit Suizidalität bei Jugendlichen in der TWG. In Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.), *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Bd. 3: Wirk-*

samkeit und Perspektiven (S. 162-170). Berlin: AJB. Verfügbar unter: <http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/TWG-BandIII-v2.pdf> [05.02.2021].

Heitmeyer, Wilhelm (2018). *Autoritäre Versuchungen. Signaturen der Bedrohung 1*. Frankfurt: Suhrkamp.

Horn-Wagner, Detlef (2017). *Die Trias der Krise – Einige Anmerkungen zu den wechselseitig wechselwirkenden Dynamiken von Einzelkrisen*. Vortrag beim 9. Fachtag des Arbeitskreises Therapeutischer Jugendwohngruppen „Wie geht eigentlich Krise“, 15.09.2017 in Berlin.

Juul, Jesper & Jensen, Helle (2009). *Vom Gehorsam zur Verantwortung. Für eine neue Erziehungskultur* (3., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz (dänisches Original erschienen 2002).

Luhmann, Niklas (1976). *Funktionen und Folgen formaler Organisation* (Reihe: Schriftenreihe der Hochschule Speyer, Bd. 20; 3., unveränd. Aufl.). Berlin: Duncker & Humblot (Erstaufl. erschienen 1964).

Luhmann, Niklas (1997a). *Die Gesellschaft der Gesellschaft. Bd. 1*. Frankfurt: Suhrkamp.

Luhmann, Niklas (1997b). *Die Gesellschaft der Gesellschaft. Bd. 2*. Frankfurt: Suhrkamp.

Luhmann, Niklas (1991). *Soziologische Aufklärung. Bd. 2: Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft* (4., unveränd. Aufl.). Opladen: Westdeutscher Verlag (Erstaufl. erschienen 1975).

Luhmann, Niklas (2000). *Organisation und Entscheidung* (Neuausg.). Opladen: Westdeutscher Verlag (Original erschienen 1978).

Wesenberg, Sandra, Frank, Christina, Andrade, Marilena de, Weber, Miriam & Gahleitner, Silke Birgitta (2019). *BEGEVAL. Begleitevaluation der Therapeutischen Jugendwohngruppen in Berlin. Abschlussbericht. November 2018* (Reihe: Schriften zur psychosozialen Gesundheit). Goßmannsdorf: ZKS Medien.

Inter-AKTION 10.0: Stabilität und Veränderung

#therapeutischesmilieu

Claus-Peter Rosemeier

Nachfolgend sollen einige Überlegungen und Fragen vorgestellt werden, die uns im Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) mit Blick auf unsere praktische Arbeit, aber auch über den Tellerrand des Alltagsgeschäfts hinaus bei der Vorbereitung der Tagung 2019 begleitet haben.¹

Im Titel dieses Beitrags verschlüsselt ist: 10. Fachtag und mehr als 20 Jahre Zusammenarbeit im Arbeitskreis Therapeutischer Wohngruppen. Dies verweist auf Stabilität, die sich leicht erkennen lässt an den Flyern der Fachtagungen und an den Readern, die auf dem Hintergrund der Tagungen entstanden sind (AK TWG, 2005, 2008, 2012, 2017) – und auf Veränderung – mit der wir uns unweigerlich durchgehend beschäftigen (müssen).

Im Folgenden werden keine Geschichten aus alten Zeiten² ausgeführt, sondern es soll ein Blick geworfen werden auf Veränderungen, in die Zukunft und zurück in die Gegenwart, um Fragen zu formulieren, denen wir uns vermutlich intensiv zuwenden müssen und die uns bereits aktuell beschäftigen.

Veränderungen

Was hat sich in 20 Jahren in unserem Arbeitsfeld verändert?

- Die Jugendlichen, die „Jugendphase“?
- Die Klientel oder nur deren Zuordnung im Hilfesystem?
- Das Hilfesystem (z.B. Kliniken, Jugendhilfe, Jugendämter) in seinen Strukturen und Abläufen?
- Die Störungen? Sind sie komplexer geworden oder nur anders? Oder nur andere Wahrnehmungs- und Diagnostikweisen?

1 Beim vorliegenden Beitrag handelt es sich um die leicht überarbeitete Vortragsfassung mit den entsprechenden sprachlichen Besonderheiten.

2 Wenn, dann wäre mir am wichtigsten, eine Geschichte gelingender Kooperation zu beschreiben.

- Die Konzepte, Handlungsweisen und Spezialisierungen in den TWGs, also *wir*?
- Oder die Gesellschaft?

Vieles hat sich verändert! Bei einigen Punkten (auf einige wenige Aspekte komme ich zurück) wären wir vermutlich ähnlicher Ansicht, bei anderen sehr gegensätzlicher Überzeugung.

Da alle genannten Begriffe – Jugendphase, Hilfesystem, Diagnosen, Störungen – implizit Definitionen von Beobachtungen, Interpretationen von Erleben und Erfahrungen beinhalten, z.T. mit Zielen oder Befürchtungen verbundene Modellierungen (z.B. Einfluss der Pharmaindustrie auf die Häufigkeit bestimmter Diagnosen; Einfluss der bezirklichen Finanzlage auf die Häufigkeit der Unterbringung in stationären Einrichtungen), also letztlich soziale Akte der Verständigung sind, werden wir nicht zu einer „objektiven Wahrheit“ kommen.

Im guten Fall beschreiben wir gemeinsam Prozesse, deren Teil wir durch unser Wahrnehmen, Handeln und Definieren unvermeidlich selbst sind – und deren augenblickliche Ergebnisse und Formen wiederum durch unsere soziale Interaktion im Kleinen wie im Großen hervorgebracht werden.

Interaktion in Beziehungen

In ihrem Vortrag „Zur Behandlung multipler und komplexer Entwicklungsstörungen“ bei unserer 2. Tagung 2004 sagte Annette Streeck-Fischer (2005): „Es ist notwendig, bei diesen jungen Patienten gleichsam basale Entwicklungsräume bereitzustellen; das bedeutet, sichere Orte zu schaffen, die Sprachlosigkeit ihrer Botschaften zu erkennen und Räume des Denkens und der Phantasie zu entwickeln“ (S. 79), da „solche Störungen vor allem an den Grenzen des Rahmens und der Beziehung inszeniert“ (S. 71) werden.

Da das fachlich in diesem Sinne begründete Kernmerkmal unserer Arbeit also die Arbeit mit und in Beziehungen ist, können wir bei allen unterschiedlich bewerteten Veränderungen behaupten: Es geht in unserer Arbeit – im Jugendamt, der Klinik, der psychotherapeutischen Praxis oder der TWG – noch immer um Interaktion in Beziehungen. Und deren Formen, das ist ganz offenbar, verändern sich.

Was hat sich verändert?

- Hat die Häufigkeit der Borderline-Erkrankungen (z.B. Verdacht auf emotional-instabile Persönlichkeitsentwicklung vom Borderline-Typ) bei Jugendlichen in den letzten 5 bis 10 Jahren zugenommen?
- Sind die psychischen Störungen bei den Jugendlichen komplexer geworden? Oder erscheint das nur so?

- Gibt es quantitativ mehr (Kinder und) Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen?
- In welchem Ausmaß nimmt die „Abhängigkeit“ von Internetspielen und Handynutzung im Kontext von sozialen Netzwerken zu? Erwartbar ist sicher eine Zunahme der entsprechenden Diagnosen, sobald diese in der ICD-11 offiziell und konkret beschrieben und verschlüsselt sind.
- Gibt es quantitativ und/oder qualitativ mehr ernstlich „krank machende, traumatisierende“ Mobbingverfahren, die den Hintergrund u.a. von sozialer Ängstlichkeit, depressivem Rückzug, Schulvermeidung bilden?
- Gibt es eine Zunahme der Jugendlichen mit einer grundlegenden Transgender-Thematik?
- Wo sind die Jugendlichen mit ADHS geblieben, deren Zahl einige Jahre rasant zugenommen hatte?

Unser *gefühltes Wissen* zu diesen Fragen, basierend auf alltäglichem Erleben, sagt uns: Die Störungen sind schwieriger, komplexer, und es gibt mehr schwierige, mehr Borderline, mehr Selbstverletzungen. Stimmt das „objektiv“ – oder besser gesagt: Stimmt das empirisch verifizierbar? Aus meiner Erfahrung würde ich sagen: Dieses „Gefühlte“ – mehr, schwieriger, komplexer – gab es zu jeder Zeit in den letzten 20 Jahren.

Damit sollen diese gefühlten Erfahrungen keinesfalls in ein schlechtes Licht gerückt werden – im Gegenteil: Sie sind häufig nicht zuletzt ein zentraler Indikator für die Belastungen, die die Kolleg*innen im pädagogischen und therapeutischen Feld in ihrer konkreten Arbeit erleben. Aber ich möchte darauf hinweisen, dass ein offenes und differenzierendes Untersuchen auch an dieser Stelle notwendig ist, um herauszufinden, womit das „Gefühlte“ in der sozialen Realität zu tun hat.

Wenn etwas dran ist an diesen Veränderungen von Symptomen, Erkrankungen und Störungen der kindlich-jugendlichen Entwicklung, dann bleibt die Frage: Auf *welcher Grundlage* hat sich *was* geändert?

Der Soziologe und Psychoanalytiker Dornes gab 2012 in seinem Buch „Die Modernisierung der Seele“ einen umfassenden Überblick zu in Theorien und Praxisratgebern beschriebenen pädagogischen und psychotherapeutischen Fragestellungen. Er analysierte vermeintliche „Entwicklungen“ und damit verbundene Konzepte zu Veränderungen u.a. von Kindheit, Jugend, Erziehung, Krankheitssymptomen, Familiensystemen untersucht. Dabei versuchte er zu unterscheiden zwischen Missverständnissen, interessengeleiteten Studien, „Moden“, Veränderungen von Erscheinungsbildern, Symptomverschiebungen, Veränderungen diagnostischer Systeme auf der einen Seite und zwischen empirisch nachweisbaren Tatsachen, rückwirkend belegbaren Entwicklungen und Auswirkungen theoretisch verstandener gesellschaftlicher Veränderungen auf der anderen.

Letztlich wirft er die Frage auf, ob sich in der Tiefenstruktur des Aufbaus der menschlichen Psyche – theoretischer Hintergrund sind psychoanalytische und neurowissenschaftliche Konzepte und Entwicklungstheorien (z.B. Fonagy & Target, 2003/2020; Damasio, 2010/2013) – tatsächlich in den letzten Jahrzehnten etwas Wesentliches verändert hat. Und wenn ja, *was* sich *wie* und *wodurch* verändert hat und *was* an die Stelle des Alten getreten ist.

Für die damals bis 2012 untersuchten Phänomene ließen sich solche tiefgehenden Veränderungen in vieler Hinsicht nicht klar festmachen und begründen. Haltbare Begründungen müssten sich soziologisch betrachtet auch heute in der Lebens- und Arbeitswelt der Erwachsenen, also in gesellschaftlichen Veränderungen empirisch und theoretisch fundiert finden lassen.

Einfluss der neuen Medien

In die Untersuchung von Dornes (2012) gingen noch nicht ein die offensichtlich fortschreitende Quantität und die Veränderung der Qualität der Nutzung von Handy, Internet und Social Media durch Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene (also deren Eltern), wie sie heute erkennbar ist mit ihrem rasant zunehmenden Ausmaß.

Was verändert eine ständige Verfügbarkeit von Internet und Social Media in den realen sozialen Beziehungen und in den Körper-Geist-Systemen aller Beteiligten?

Der Psychiater und Neurowissenschaftler Spitzer (2012) möchte die Internet- und Handynutzung für viele aktuelle Übel bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich machen: „Meiden Sie digitale Medien. Sie machen ... tatsächlich dick, dumm, aggressiv, einsam, krank und unglücklich“ (S. 325; vgl. auch Appel & Schreiner, 2014, S. 3). Auch wenn man dem Autor in der Dramatik nicht folgen mag:

- Was ist dran, wenn Kinder/Säuglinge nicht mehr den „Glanz im Auge der Mutter“ sehen, wie der Psychoanalytiker Kohut (1966, S. 569) es formulierte, sondern eine dem Handy zugewandte, geistig abwesende Person mit nicht-bezogener, nicht aus der Begegnung der Blicke, der Augen, der Körper verstehbarer Mimik sehen – beim Kinderwagen-Schieben, auf dem Spielplatz, vielleicht auch beim Wickeln, Baden und Spielen?
- Verändert sich die Entwicklung der Bindungsbeziehungen, wenn potenziell jede dieser „körperlosen“ Beziehungssituationen mit dem Handy eine „fremde Situation“ wird?
- Wenn also das für die Entwicklung der psychischen Struktur als absolut notwendig angesehene, immer wieder erfolgende „Spiegeln, Markieren und Antworten“ (Fonagy & Target, 2003/2020) in der unmittelbaren Interaktion von Säugling/Kleinkind und

Mutter/Vater nur noch eingeschränkt und aufseiten der Erwachsenen abgelenkt erfolgt?

- Verändert sich der Aufbau der Ich-Funktionen im Sinne eines Strukturverlusts?
- Verändert sich die Entwicklung der Psyche im Grunde dann auch sozusagen auf der Seite der „Hardware“ der neuronalen Netzwerke in Verbindung mit dem körperlichen Erleben?
- Wenn bei den jetzt aufwachsenden kleinen Kindern nahezu von Beginn ihres Lebens an ihre Welterfahrungen, ihr Alltagsleben von digitalen Medien und digitalen Interaktionssystemen durchdrungen ist, verändert sich dann ihr Leib-Seele-System auch strukturell?

Diese Fragen lassen sich vermutlich erst in einigen Jahren beantworten, zumal zutreffende Antworten voraussetzen, dass das Funktionieren der Psyche und des Bewusstseins noch wesentlich besser verstanden sein muss, als dies bisher der Fall ist. Aber selbst wenn in diesem Sinne nicht die Struktur, sondern nur die Oberfläche und die Erscheinungsform psychischer, interaktioneller Phänomene im Kontext der „neuen Medien“ verändert erscheinen, so bestimmen diese Erscheinungsformen doch die konkrete Realität der Jugendlichen und unsere Realität in der Arbeit.

Einige Phänomene, deren Hintergründe und Folgen für das aktuelle Erleben, das aktuelle Sich-in-Beziehungen-Bewegen der Jugendlichen sehr bedeutsam sind, sollen hier in offene Fragen gefasst werden: Verändern sich soziale Beziehungen und deren Bedeutungen,

- wenn sie vorwiegend im Internet mit häufig persönlich unbekanntem Menschen stattfinden, aber u.U. sehr vertraut, „intim“, verlässlich und kontinuierlich sind oder zumindest so erscheinen?
- wenn die Frage, wie schnell man z.B. auf Kommentare und Fragen antworten muss, beziehungsentscheidend wird?
- wenn man blockiert, aus Kontaktlisten gelöscht werden kann? Wenn man beschämt, bloßgestellt, beleidigt oder gehypt werden kann?
- wenn am also auch Emotionen, die real, d.h. körperlich-geistig erlebt werden, virtuell darstellen, ausleben oder zunächst folgenlos zuspitzen oder zum wesentlichen Gegenstand der Kommunikation über „Beziehungen“ machen kann?
- wenn man eine mehr oder weniger ideale „Identität“ erschaffen kann, vielleicht sogar erschaffen muss, die sich von der realen Person, ihrem Sosein mit ihren Unzulänglichkeiten unterscheidet, derer man sich vielleicht schämt, die man aber durch die virtuelle Identität zugleich auch schützt? Wenn, anders formuliert, das Ich-Ideal oder das Größen-Selbst in der virtuellen Welt ein eigenes Leben zu entfalten beginnt?

- wenn das Einbezogensein in Gruppen, also das Erleben von Zugehörigkeit und Gemeinschaft, ein virtuelles Erleben in einer virtuellen Gruppe, einem Clan, einer Familie stattfindet?

Wie verändern sich das Selbsterleben, die Beziehung zu sich selbst, die Möglichkeit, sich als ein „Ich“, als ein „integriertes Selbst“ im Kontext realer sozialer Beziehungen zu erleben und zu entwickeln? Wie verändern sich „Erkrankungen“ bzw. deren „Symptome“, wenn ihre Beschreibung bzw. Darstellung in sozialen Netzwerken ausagiert werden kann und dort möglicherweise Rückkopplungsschleifen erzeugt, die sowohl dramatisch verstärkend als auch hilfreich mildernd sein können – und dies, ohne dass man vorab wissen kann, welche Rückkopplungen es gibt? Wie verändern sich über diese Formen der Nutzung von „Beziehungen“ die Zugänge von realen Helfer*innen zu den virtuell agierenden Hilfesuchenden?

Diese und viele andere Fragestellungen tauchen theoretisch und mit praktischer Relevanz auf, sind keinesfalls schnell beantwortet und können hier nur formuliert und beachtet, aber nicht geklärt werden.

Zukunft

Folgen wir mit unserem Tagungstitel „Inter-AKTION 10.0“ der aktuellen Zählweise der Technik – z.B. iPhone 11, Samsung S10+, Industrie 4.0 oder 5G-Netz –, so sind wir mit unserer Nummerierung so weit in der Zukunft gelandet, dass keine haltbaren Annahmen über die Art der Interaktionen in 10 bis 15 Jahren mehr möglich sind.

„Wir befinden uns an einem Punkt“, so Harari (2018/2019), „an dem zwei ungeheure Revolutionen zusammenfließen. Auf der einen Seite entschlüsseln Biologen die Geheimnisse des menschlichen Körpers, insbesondere des Gehirns und der menschlichen Gefühle. Gleichzeitig verschaffen uns Computerwissenschaftler beispiellose Datenverarbeitungskapazitäten.³ Wenn die Revolution in der Biotechnologie mit der Revolution der Informationstechnologie verschmilzt, werden daraus Big-Data-Algorithmen entstehen, die meine Gefühle viel besser überwachen und verstehen können als ich selbst“ (S. 80f.). „Gegenwärtig entwickeln Ingenieure eine Software, die menschliche Emotionen auf der Basis unserer Augen und unserer Gesichtsmuskulatur erfassen kann. Wenn Sie den Fernseher mit einer guten Kamera versehen, dann wird eine solche Software wissen, welche Szenen uns zum Lachen gebracht, welche Szenen uns traurig gestimmt

3 Google hat offenbar einen funktionsfähigen Quantencomputer entwickelt, der die bisherige Beschränkung der Rechenkapazität löst. Algorithmen können damit zunehmend den Online-Handel mit Wertpapieren auf der Grundlage von Berechnungsmodellen übernehmen, die von menschlichen Tradern nicht mehr nachvollziehbar sind (vgl. The Economist Redaktion, 2019).

und welche uns gelangweilt haben. Verbinden wir in einem nächsten Schritt den Algorithmus mit biometrischen Sensoren, so wird er wissen, wie jede Einstellung unseren Puls, unseren Blutdruck und unsere Gehirnaktivität beeinflusst hat" (ebd., S. 85).

Durch die Sammlung und Verknüpfung aller möglichen Kontakt- und Verbindungsdaten können diese Emotionsmuster auf alle anderen Beziehungen bzw. Reaktionen nicht nur unseres Online-Verhaltens, sondern auch unseres Handelns, unserer Interaktionen in der „ersten Welt“ – also der, die noch als die wirkliche Wirklichkeit angesehen wird – übertragen und dort durch das damit wiederum verbundene Online-Handeln wiedergefunden und rekursiv bestätigt werden.

Solchen Überlegungen zufolge spricht einiges dafür, dass Algorithmen schon bald nicht nur die besseren Ärzt*innen, Diagnostiker*innen, Arzneimittel-Verordner*innen, Chirurg*innen werden, sondern Gefühle, Empfindungen und ambivalente Wunschtendenzen, die uns selbst u.U. noch verdeckt sind, besser und schneller erkennen können als unsere Partner*innen und Psychotherapeut*innen, sodass auch dieses Berufsbild – wichtiger noch diese Fähigkeit zur Empathie und zum einfühlsamen Kontakt – möglicherweise „überflüssig“ würde.

Aber bislang muss die Sorge noch nicht allzu groß sein: Pädagog*innen, Erzieher*innen, Sozialarbeiter*innen, die sich im schönsten Alltag mit den Jugendlichen herumschlagen, Regeln diskutieren und als reales Gegenüber zur Verfügung stellen, werden vermutlich noch so lange Zeit im Einsatz sein, wie ein persönlich-körperliches Gegenüber als Regulationsmöglichkeit und als real erlebbares Beziehungsgegenüber gebraucht wird. Es bleibt zu hoffen, dass auch Psychotherapeut*innen weiterhin im empathischen, szenischen Verstehen und Durcharbeiten von innerpsychischen und interpersonellen Konflikten aktiv dranbleiben und diese notwendigen persönlichen, interaktionellen Auseinandersetzungen nicht allein der Anwendung modularisierter Konzepte überlassen.

Auf welche Weise die momentan erkennbaren Entwicklungen fortschreiten, lässt sich nicht absehen – es ließen sich auch ganz andere Katastrophenszenarien oder technische Erlösungsfantasien entfalten. Sicher ist offenbar nur, dass es unüberschaubar viele einschneidende und alltagsverändernde Entwicklungen geben wird.

Gegenwart

Welche Rolle spielen das Internet und die sozialen Medien für unsere Arbeit konkret, für die Jugendlichen in ihrer Lebens-, Gedanken-, Orientierungswelt und ihrem Bewältigen von Anforderungen, Belastungen, Zumutungen, Ängsten, aber auch in Bezug auf Glück, Freude, Lust, Beziehungen und Träume? Zu diesen Fragen tauchen in unseren

Therapeutischen Wohngruppen vielfältige konkrete Beobachtungen und sehr praktische Problemstellungen auf (vgl. den Beitrag von Tournier, in diesem Band). Einige seien genannt:

- Wie werden Nutzungszeiten von Handy und Internet-Zugang reguliert?
- Wird kontrolliert, welche Seiten Jugendliche nutzen (z.B. Pornografie, Gewalt)? Wenn ja, wie? Betrifft die Regelung nur den TWG-PC oder auch die Handys?
- Wie wird mit Internetseiten und -foren zu Essstörungen, Selbstverletzungen, Borderline, Suizidalität, wie wird mit Selbsthilfe-Foren umgegangen? Was ist zu tun, wenn sich Jugendliche einer TWG z.B. mittels Instagram nachts über „starke suizidale Gedanken“ austauschen und gegenseitig zu beruhigen versuchen und damit zugleich beunruhigen?
- Gibt es Regeln zum Kontakt zwischen Jugendlichen und Pädagog*innen bzw. Therapeut*innen über E-Mail, WhatsApp, Twitter, Instagram? Werden solche Mittel für den Kontakt zu Jugendlichen aktiv genutzt?
- Wie wird die Privatsphäre der Mitarbeiter*innen bei Nutzung dieser Instrumente vor dem Zugriff durch Jugendliche geschützt? Und wie die Privatsphäre der Jugendlichen vor den Pädagog*innen?

Über die Umsetzung von Regeln zum Datenschutz und zu unerlaubtem Streamen möchte ich lieber schweigen ...

Drei Erfahrungen sollten in der Praxis mittlerweile klar geworden sein:

- Einige Jugendliche sind uns nicht nur bezüglich des inhaltlichen Umfangs und der Zeit der Nutzung voraus, sondern auch technisch und handwerklich im Umgang mit Geräten und Medien.
- Der Umgang und Umfang Jugendlicher mit Internet und sozialen Medien ist vielschichtig – zum Teil problematisch, manchmal wirklich Schwierigkeiten herbeiführend, aber oft auch sinnvoll, nützlich, hilfreich und entwicklungsförderlich.
- Wie auch immer wir diese Entwicklungen alltäglich empfinden und politisch, moralisch, philosophisch, emotional bewerten: Diese Technik und ihre Anwendung werden fortschreiten und unsere Lebens- und Arbeitswelt zunehmend durchdringen und verändern. Aufhalten können wir nichts – davon sollten wir ausgehen.

Noch glauben, so scheint mir, viele Pädagog*innen, Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen, relativ sicher zu wissen, was jetzt und zukünftig richtig, was zukunftsweisend, was notwendig ist, was „man“ tun sollte und was „nichts bringt“. Die Älteren unter uns – die jungen Kolleg*innen mögen das evtl. etwas mitleidig zur Kenntnis nehmen – sind in vieler Hinsicht „old school“ im Denken, im alltäglichen Handeln konservativ und bei genauerer Betrachtung ebenso betroffen von der Unübersichtlichkeit,

Unkontrollierbarkeit, Unvorhersehbarkeit der galoppierenden Veränderungen und unserem Unwissen darüber, was künftig, d.h. in 5, 10, 15 Jahren, nützlich, gefordert, gebraucht, sinnvoll und glückverheißend sein könnte. Der Rückbezug auf „alltägliche Werte und Tugenden“, auf das „Bewährte“, auf „Gewohntes“ gerät allzu leicht zum beziehungsabwehrenden Rückzug der Erwachsenen und mündet nicht zuletzt in (erfolglosen!) Kontrollversuchen des von „der Norm“ abweichenden Verhaltens – genauer gesagt: von unserer Norm. Wenn es schlecht läuft, spitzen sich diese Kontrollversuche in fruchtlosen Machtkämpfen mit den Jugendlichen oder der Jugendlichengruppe zu und lassen uns plötzlich und unerwartet zurück mit dem Satz: „Das war schon immer so! – Basta!“

Wir werden nicht umhinkommen, uns theoretisch wie auch in Bezug auf die praktische Arbeit mit Normen, Regeln, Werten und „abweichendem Verhalten“ immer wieder neu auseinanderzusetzen. Das heißt nicht, dass „Tugenden“, Regeln, alltagstaugliche Abläufe und Routinen, generalisierte Wertorientierungen per se überholt und funktionslos sind – im Gegenteil: Es gibt viel zu Bewahrendes im „Alten“. Dieses „Alte“ und „Bewährte“ beinhaltet oftmals nicht nur in unserem jetzigen Sein stimmige Erfahrungsmuster, sondern bildet auch Orientierungslinien, die für die Auseinandersetzung mit den Jugendlichen zur Verfügung gestellt werden und bisweilen auch mit guten Gründen verteidigt werden können. Doch die Normen und Werte können keine Gültigkeit „an sich“ beanspruchen und sollten mit Blick auf die Zukunft auch in der Gegenwart hinterfragbar sein. Die mit Harari (2019) angesprochenen sich abzeichnenden Veränderungen sind mehr als eine kleine Welle in einem kontinuierlichen Modernisierungsprozess – möglicherweise sind sie der Beginn einer alle Lebensvollzüge und Weltverhältnisse ergreifenden revolutionären Veränderung.

Auch aus diesem Blickwinkel werden wir die gesellschaftliche und konkret-unmittelbar beziehungsstiftende oder beziehungsabwehrende Funktion von Rebellion und Widerstand zwischen Jugendlichen und Erwachsenen versuchen müssen zu verstehen oder zumindest aktiv und diskursiv damit umzugehen – und dies auch dann, wenn uns die Formen des Widerstands nicht gefallen.

Zumindest auf einer bedeutsamen Ebene sind „Störungen“ und „Gestörtheit“ nach wie vor Zeichen von systemischer Dysfunktion und mögliche Motoren von und Kennzeichen notwendiger Veränderung, die sich nicht nur auf die Jugendlichen, sondern vor allem auf „die Alten“ und deren Festhalten an „Altem“ beziehen.

Möglicherweise sind die beklagte Motivationsproblematik vieler der von uns betreuten Jugendlichen, das Sich-Verweigern, der Rückzug, die Lustlosigkeit, die Ideen- und Kraftlosigkeit, die bisweilen erschreckende Hilflosigkeit auch in Bezug auf Alltägliches – bis hin zu dem für uns Helfer*innen so schwer zu ertragenden Sich-nicht-helfen-lassen-Wollen – Teil der uns alle untergründig erfassenden Unübersichtlichkeit der

sich abzeichnenden Veränderungen von Struktur und Form des alltäglichen Lebens bei gleichzeitiger Beschleunigung in allen Lebensbereichen (Rosa, 2016/2019).

Stabilität, Veränderung und Haltung

Das Gemeinsame des Nichtwissens, der Unübersichtlichkeit bei Jugendlichen und Pädagog*innen bzw. Therapeut*innen über zukünftige Veränderungen, künftige positive und kritische Entwicklungen und daraus folgende Möglichkeiten und Zwänge auf allen Ebenen kann – und muss vermutlich – ein Ausgangspunkt sein, um mit Jugendlichen pädagogisch und psychotherapeutisch zu arbeiten. Dies erfordert m.E. eine gelassene Infragestellung der Rolle der Pädagog*innen und Therapeut*innen als der vermeintlich „Wissenden“, eine selbstbewusste Hinwendung zur eigenen Unsicherheit und eine kritische Hinwendung zu möglichen, für die einzelne Person haltbaren Bezugspunkten und deren selbstreflexiver Untersuchung.

Die Beziehung zu den Jugendlichen wird und muss sich m.E. durch Anerkennung der eigenen Fragen in Bezug auf Gegenwart und Zukunft verändern: weniger vermeintliche Gewissheit über den Lauf der Welt, mehr respektvolle Anerkennung der Offenheit der Zukunft und damit der Notwendigkeit für die Jugendlichen, einen tatsächlich eigenen Weg zu finden inklusive der daraus resultierenden Schwierigkeit, sich in einem Feld scheinbar unbegrenzter Möglichkeiten entscheiden zu müssen.

Die vermutlich notwendige kontinuierliche Veränderung der Betreuungsbeziehungen ist nicht gemeint im Sinne einer Auflösung von Generationsgrenzen, von Entwertung unterschiedlicher Erfahrungheit und von Aufweichung von Professionalitätsgrenzen. Die Erkennbarkeit der eigenen Person ist für Pädagog*innen und Therapeut*innen in ihrer Haltung, ihren Empfindungen und ihren Grenzen im Sinne des „Antwortens“ und der „selektiven Authentizität“ (Streeck-Fischer & Kruska, in diesem Band) weiterhin von größter Bedeutung für die Möglichkeit, den Jugendlichen, mit denen wir arbeiten, Halt zu geben.

Interaktion, Arbeit mit und in Beziehungen im Sinne „wirklicher Begegnung“ enthält immer auch die Möglichkeit des Scheiterns, des Widerspruchs und des Konflikts, weil sie auf der grundsätzlichen Unverfügbarkeit der anderen Person beruht und nicht auf der Idee der Beherrschung, des Besserwissens und der Kontrolle.

Literatur

Appel, Markus & Schreiner, Constanze (2014). Digitale Demenz? Mythen und wissenschaftliche Befundlage zur Auswirkung von Internetnutzung. *Psychologische Rundschau*, 65(1), 1-10. Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/259970800> [06.02.2021].

- Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hrsg.) (2005). *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen Therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin*. Berlin: AJB. Verfügbar unter: http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/Tagungsreader_AK_TWG_2005.pdf [06.02.2021].
- Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hrsg.) (2008). *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Bd. 2: Beziehungsangebote – Diagnostik – Interventionen*. Berlin: AJB. Verfügbar unter: http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/Tagungsreader_AK_TWG_2008.pdf [06.02.2021].
- Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hrsg.) (2012). *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Bd. 3: Wirksamkeit und Perspektiven*. Berlin: AJB. Verfügbar unter: <http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/TWG-BandIII-v2.pdf> [06.02.2021].
- Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hrsg.) (2017). *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Bd. 4: Zwischen Ende und Anfang – Gestaltung von Entwicklungsprozessen in Therapeutischen Wohngruppen*. Berlin: AJB. Verfügbar unter: <https://www.pfh-berlin.de/sites/default/files/2019-05/TWG-Band-4.pdf> [06.02.2021].
- Damasio, Antonio R. (2013). *Selbst ist der Mensch. Körper, Geist und die Entstehung des menschlichen Bewusstseins* (2., unveränd. Aufl.). München: Pantheon (englisches Original erschienen 2010).
- Dornes, Martin (2012). *Die Modernisierung der Seele. Kind, Familie, Gesellschaft*. Frankfurt: Fischer.
- Fonagy, Peter & Target, Mary (2020). *Psychoanalyse und Psychopathologie der Entwicklung* (5., unveränd. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta (englisches Original erschienen 2003).
- Harari, Yuval Noah (2019). *21 Lektionen für das 21. Jahrhundert* (2., unveränd. Aufl.). München: Beck (englisches Original erschienen 2018).
- Kohut, Heinz (1966). Formen und Umformungen des Narzißmus. *Psyche*, 20(8), 561-587.
- Rosa, Hartmut (2019). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp (Erstausg. erschienen 2016).
- Spitzer, Manfred (2012). *Digitale Demenz. Wie wir uns und unsere Kinder um den Verstand bringen*. München: Droemer.
- Streck-Fischer, Annette (2005). Zur Behandlung multipler und komplexer Entwicklungsstörungen. In Arbeitskreis Therapeutischer Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG) (Hrsg.), *Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen Therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin* (S. 63-82). Berlin: AJB. Verfügbar unter: http://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/publikationen/Tagungsreader_AK_TWG_2005.pdf [06.02.2021].
- The Economist Redaktion (2019). Quantum computers. Supreme achievement. *The Economist*, 432(39 [Nr. 1843]), 16.

Zentrale Fragen aus der Praxis der stationären Jugendhilfe zu den digitalisierten Lebenswelten der jugendlichen Zielgruppe

Nadine Tournier

Einleitung

Der Zugang zu den digitalisierten Lebenswelten von Jugendlichen fällt Erwachsenen gelegentlich schwer und stellt in besonderer Weise die pädagogischen Fachkräfte im Alltag der stationären Jugendhilfe vor Herausforderungen. Sie erleben sich z.T. selbst nicht als kompetente Ansprechpartner*innen, wenn es um die Medienerziehung ihrer jungen Zielgruppe geht. Anstelle von pauschalen Risikobeschreibungen zur Mediennutzung im Dialog mit pädagogischen Fach- und Lehrkräften wünschen sich die meisten Jugendlichen stattdessen, mehr alltags- und jugendrelevante Themen zu behandeln, wie bspw. illegale oder legale Onlineaktivitäten, sowie Anreize zu weiterführenden Nutzungsmöglichkeiten zu erhalten (Calmbach, Borgstedt, Borchard, Thomas & Flaig, 2016, S. 208; DIVSI & SINUS-Institut, 2014, S. 90). Es zeigt sich in der Praxis nicht selten ein Spannungsfeld zwischen den Autonomiebestrebungen der Jugendlichen und dem Bedürfnis der Fachkräfte nach pädagogischer Kontrolle und Erfüllung des Schutzauftrags. Dazwischen steht häufig eine Reihe von Fragen, rund um die Risiken und (leider) seltener um die Chancen, mit denen sich pädagogische Fachkräfte im Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Medien durch ihre Zielgruppe konfrontiert sehen. Medienkompetenzförderung ist heute als wichtige Querschnittsaufgabe der Kinder- und Jugendhilfe zu verstehen. Hierbei gilt es, für gleiche Teilhabechancen zu sorgen, sozialen Benachteiligungen im Kontext der Mediennutzung der Zielgruppe entgegenzuwirken und Jugendliche zu einem souveränen Umgang mit digitalen Medien zu befähigen. Dieser Beitrag greift daher vier zentrale Fragen aus der Praxis auf, die als besonders relevant für das pädagogische Handlungsfeld der stationären Jugendhilfe im Kontext jugendlicher Mediennutzung zu betrachten sind. Interessierte pädagogische Fachkräfte erhalten zudem einen spannenden Einblick in die komplexen und von digitalen Medien durchdrungenen Lebens- und Beziehungswelten ihrer Zielgruppe.

1. Frage aus der Praxis: Welche Rolle spielen soziale Medien im Alltag von Jugendlichen, und wie sehen ihre bevorzugten Nutzungsweisen aus?

Mittlerweile besitzen 97% der Jugendlichen in Deutschland ein eigenes Smartphone, dies entspricht einer annähernden Vollausrüstung (vgl. Feierabend, Rathgeb & Reutter, 2020). Das Smartphone übernimmt für Jugendliche zahlreiche Funktionen, es ist u.a. Wecker, Wetterstation, Navigationsgerät, Nachrichtenticker, MP3-Player, Spielgerät, der persönliche Draht zur Außenwelt und darüber hinaus ein bedeutsames Statussymbol (vgl. hierzu Döring, 2015). Jugendliche nutzen ihr Smartphone nicht nur unterwegs, sondern bevorzugen für das Surfen auch zu Hause den Zugang über das Smartphone und das heimische WLAN-Netzwerk (vgl. Feierabend, Plankenhorn & Rathgeb, 2015, S. 46). Die mobile und raumzeitlich unabhängige Nutzung des Internets verändert die Zugangs-, Nutzungs- und Aneignungsmöglichkeiten von digitalen Medienangeboten wie bspw. den beliebten sozialen Plattformen WhatsApp und Instagram. Genaugenommen *gehen* Jugendliche heute auch nicht mehr ins Internet, sie *sind* im Internet: Online-Sein ist „Normalzustand“ (Calmbach et al., 2016, S. 184). Sozialisation findet daher heute „mit und in“ (Wagner, Theunert, Gebel & Schorb, 2012, S. 309) digitalen Medien statt. Sie fungieren als Sozialisationsbegleiter und als wichtige „Instrumente der Sozialisation“ (Schorb, 1997, S. 338), die in erheblicher Weise auf den Prozess der Identitätsfindung (vgl. Hugger, 2014, S. 17) und die Beziehungsgestaltung von Jugendlichen einwirken (vgl. Tournier, 2017).

Seit 1999, dem zweiten Erscheinungsjahr der jährlich durchgeführten und für die pädagogische Praxis sehr zu empfehlenden JIM-Studie,¹ stellt die webbasierte Kommunikation das leitende Motiv bei der Internetnutzung von Jugendlichen in Deutschland dar. Im Jahr 2019 entfallen 33% der Online-Zeit auf Kommunikation (26% auf Spiele, 10% auf Informationssuche und 30% auf Unterhaltung; vgl. Feierabend, Rathgeb & Reutter, 2020).

1 Seit 1998 veröffentlicht der Medienpädagogische Forschungsverbund Südwest jährlich die JIM-Studie (Jugend, Information, [Multi-]Media), eine Basisstudie zum Umgang 12- bis 19-Jähriger mit Medien und Informationen (Ebert, Feierabend, Karg & Rathgeb, 2011; Feierabend, Karg & Rathgeb, 2012, 2013; Feierabend & Klingler, 2000a, 2000b, 2002, 2003; Feierabend, Plankenhorn & Rathgeb, 2014, 2015, 2016, 2017; Feierabend & Rathgeb, 2004, 2005, 2006; Feierabend, Rathgeb & Reutter, 2018, 2019, 2020; Feierabend, Rathgeb, Kheredmand & Glöckler, 2020; Kutteroff & Behrens, 2007; 2008, 2009, 2010; MPFS, 1998). Dazu werden etwa 1.000 Jugendliche telefonisch zu ihrem Mediennutzungsverhalten befragt. Die JIM-Studie erlaubt, durch ihren Langzeitcharakter aktuelle Trends und Entwicklungen in der Mediennutzung von Jugendlichen zu erfassen, und widmet sich in den einzelnen Fragestellungen ganz unterschiedlichen medienbezogenen Themenbereichen: Medienbesitz, Themeninteressen, inhaltliche und funktionelle Präferenzen, Einstellungen zu und Erfahrungen mit einzelnen Medien wie z.B. Handy bzw. SMS, Computer bzw. Laptop, Internet, Online-Communitys, Games, Bücher, Radio.

In Anbetracht der fortschreitenden Ausdifferenzierung von Angeboten und Nutzungspraktiken haben sich im Laufe der letzten 20 Jahre lediglich die von den Jugendlichen favorisierten Dienste immer wieder geändert. Während Facebook bspw. im Jahre 2011 noch zu den beliebtesten Plattformen in der jugendlichen Zielgruppe zählte und die Autor*innen der damaligen Ausgabe der JIM-Studie die amerikanische Plattform geradezu zum Synonym für Online-Communitys erklärten (vgl. Ebert et al., 2011, S. 47f.), verlor Facebook vom Jahr 2013 an stetig die junge Nutzerschaft (2012: 81%, Feierabend et al., 2012; 2013: 80%, Feierabend et al., 2013; 2014: 69%, Feierabend et al., 2014) – heute bezeichnen lediglich noch 4% der Jugendlichen Facebook als ihr liebstes Internetangebot (vgl. Feierabend, Karg & Rathgeb, 2012, 2013; Feierabend, Planckenhorn & Rathgeb, 2014, 2015, 2016, 2017; Feierabend, Rathgeb & Reutter, 2018, 2020). Dies verwundert nicht, denn immer mehr Eltern und pädagogische Fachkräfte eroberten diesen virtuellen Raum für sich, sodass die Jugendlichen auf die neuen Plattformen wie WhatsApp, Snapchat und Instagram übersiedelten, um wieder unter sich zu sein.

Aktuell rangiert YouTube an erster Stelle der bevorzugten Onlineangebote unter Jugendlichen in Deutschland (vgl. Feierabend, Rathgeb, Kheredmand & Glöckler, 2020). Die Videoplattform vereint Information und Unterhaltung und damit zwei zentrale Nutzungsmotive von Jugendlichen. Es verwundert daher nicht, dass WhatsApp von den Jugendlichen als wichtigste App bezeichnet wird, Instagram und die YouTube-App reihen sich dahinter ein (vgl. Feierabend, Rathgeb & Reutter, 2020). Jugendliche folgen meist plattformübergreifend ihren favorisierten YouTuber*innen. Diese erfüllen Vorbildfunktion in Fragen des Lebensstils, aber auch in Wertefragen. Die Rezeption, also das Anschauen von Videobeiträgen, steht hier für die meisten Jugendlichen im Vordergrund der Nutzung. Für viele ist YouTube aber auch ein relevantes Rechercheinstrument bei schulischen oder interessenbezogenen Informationsbedürfnissen (vgl. Tournier, 2017).

Im Alltag der Jugendlichen übernehmen soziale Netzwerkplattformen heute eine zentrale Rolle, denn Jugendliche beschreiben sie als kostengünstiges und leicht zu bedienendes „Instrument der Lebensorganisation“ (Götzenbrucker, 2011, S. 108) und „Alltagsorganisation“ (Döring, 2015, S. 8). Jugendliche nutzen diese Angebote, um sich innerhalb ihrer jugendkulturellen und interessenbezogenen Vergemeinschaftungen ortsunabhängig zu vernetzen (z.B. in der Gaming-Szene), ihre lokal verankerten Beziehungen zu pflegen (z.B. Peers, Schulkameraden, Vereinskollegen), in Problemsituationen soziale Unterstützung und emotionalen Halt von den Freund*innen zu erfahren, sich tagesrelevante und interessenbezogene Informationen zu beschaffen, spontane Verabredungen und Events zu organisieren, alltägliche Erfahrungen zu dokumentieren und mit anderen zu teilen, gemeinsam Hausaufgaben zu erledigen und sich auf unterschiedliche Weise unterhalten und inspirieren zu lassen. (vgl. Tournier, 2018).

2. Frage aus der Praxis: Wie verändern soziale Medien die Bewältigung klassischer Entwicklungsaufgaben der Identitätsfindung und Beziehungsgestaltung von Jugendlichen?

Soziale Medien bieten Jugendlichen einen vielfältigen Rahmen zur „Selbst-, Sozial- und auch Sachauseinandersetzung“ (Schmidt, 2011, S. 68) und fungieren damit als virtuelle Räume, in denen sich Jugendliche der Bewältigung klassischer Entwicklungsaufgaben (u.a. Identitäts- und Beziehungsarbeit) widmen (vgl. Röhl, 2014, S. 273; Hasebrink & Lampert, 2011, S. 7). Die Plattformen vereinen eine Vielzahl an Handlungsmöglichkeiten für die jungen Nutzer*innen: Rezeption, Kommunikation, Interaktion, Produktion und Veröffentlichung (vgl. Wagner et al., 2012, S. 322) und natürlich Vergnügen. Die chat-basierte Kommunikation mit ihren relevanten medienvermittelten Beziehungen steht für sie dabei im Vordergrund und übernimmt eine zentrale Orientierungsfunktion hinsichtlich der mediengestützten Bewältigung zentraler Entwicklungsaufgaben.

Soziale Plattformen wie WhatsApp fungieren als mobile „Standleitungen zu den Freunden“ (DIVSI & SINUS-Institut, 2014, S. 11). Es etablieren sich zunehmend neue, an den jeweiligen technischen Vorgaben der Dienste orientierte Selbstpräsentations- und Kommunikationsmöglichkeiten. Diese können die Entstehung von neuen Kommunikationsregeln und Normen unter den jungen Nutzer*innen begünstigen. Die eigenen Peers sind zugleich Hauptadressat*innen und Kontrollinstanzen der virtuellen Selbstdarstellung von Jugendlichen (vgl. Tournier, 2018). Die Kommunikation mit dem eigenen Freund*innenkreis findet entweder textbasiert oder mittels versendeter Bilder und Videoclips statt (vgl. Hepp, Berg & Roitsch, 2014, S. 34f.). Bei der Nutzung dieser Dienste geht es Jugendlichen vordergründig darum, soziale Einbettung, Selbstwirksamkeit und Anerkennung zu erfahren (vgl. Wagner et al., 2012, S. 312; Hoffmann, 2011, S. 65; Theunert & Schorb, 2010, S. 250). Auch Rollenverständnisse und Konflikte in der eigenen Peergroup werden über die Plattformen ausgehandelt (vgl. DIVSI & SINUS-Institut, 2014, S. 15). In der plattformbasierten Kommunikation innerhalb der eigenen Peergroup bilden vor allem alltägliche Erfahrungen den Dreh- und Angelpunkt (vgl. ebd.).

Heutzutage ist die eigene Beliebtheit anhand der Likes, Follower*innen und positiven Feedbacks in den sozialen Diensten regeleht messbar (vgl. Hoffmann, 2011, S. 67). Die Herausforderung für Jugendliche hinsichtlich ihres medienbasierten Identitätsmanagements besteht darin, den teils divergierenden Anforderungen an „Individualität und Konformität“ (Vogelgesang, 2014, S. 146) gerecht zu werden, sich zugleich selbstwirksam sozial und kulturell zu verorten (vgl. Hoffmann, 2011, S. 65) und dabei die Gratwanderung zwischen der authentischen Selbstdarstellung und der „virtuellen Selbstoffenbarung“ (Vogelgesang, 2014, S. 149) kompetent zu bestreiten. Hier zeigen sich in

der Forschung bildungsabhängige Unterschiede: Die Selbstdarstellung von Jugendlichen mit höheren Bildungsressourcen ist vor allem darauf ausgerichtet, nicht negativ auffallen zu wollen, während Jugendliche mit niedrigen Bildungsressourcen großen Wert darauf legen, positiv aufzufallen und Anerkennung von anderen Nutzer*innen zu erfahren (vgl. Tournier, 2017). Diese Beobachtung lässt darauf schließen, dass Jugendliche mit geringen Bildungsressourcen möglicherweise weniger Wertschätzung und Anerkennung in ihrem alltäglichen sozialen Umfeld (durch Schule und Eltern) erhalten und soziale Medien hier eine kompensatorische Funktion übernehmen.

Da die Online- und Offline-Bezugsgruppen Jugendlicher oftmals identisch sind, wird Authentizität zum Muss. Während kleine Beschönigungen und Akzentuierungen in der Selbstpräsentation noch toleriert werden (z.B. durch Fotofilter), können allzu große Abweichungen von der Offline-Realität in der virtuellen Selbstdarstellung soziale Sanktionen der medienvermittelten Kontaktpartner*innen nach sich ziehen (vgl. Vogelgesang, 2014, S. 148). Die in sozialen Medien gängige Fixation auf das äußere Selbst kann mitunter sehr anstrengend sein, insbesondere dann, wenn Jugendliche den überhöhten Ansprüchen an eine perfekte Inszenierung des eigenen Körpers aus ihrer Sicht nicht genügen. Hier ist es ratsam, Jugendliche dabei zu unterstützen, eine kritische Distanz zu den virtuellen und teils idealisierten Selbstinszenierungen anderer zu entwickeln.

3. Frage aus der Praxis: Welche potenziellen Risiken gehen mit der Nutzung einher, und wie können Jugendliche im Fall dysfunktionalen Verhaltens unterstützt werden?

Wie bisher gezeigt werden konnte, ist die Nutzung sozialer Netzwerkplattformen überaus stark mit der Lebenswelt- und Alltagsorganisation sowie der Bewältigung mediengestützter Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen verbunden. Soziale Vereinsamungs- und Suchttendenzen jugendlicher Internetnutzer*innen werden noch immer regelmäßig in öffentlichen Diskursen und bevorzugt am Beispiel von Online-Gamer*innen prognostiziert. Diese stellen allerdings in der empirischen Realität eher eine Seltenheit dar (vgl. Calmbach et al., 2016, S. 178). Bei genauerer Betrachtung und aus Perspektive der Jugendlichen zeigt sich sogar ein ganz anderes Bild vom Verhältnis sozialer Vereinsamung und der Nutzung digitaler Medien: Jugendliche haben „selbst eher das Gefühl, *ohne* Medien sozial zu verarmen“ (ebd.; Hervorh. i. O.).

Pädagogische Sanktionen im Kontext der stationären Jugendhilfeeinrichtungen, die mit Handy-Nutzungsverböten einhergehen, sowie schlechte bis keine WLAN-Ausstattungen bewirken eine zumindest temporäre Exklusion aus peerrelevanten Informations-, Kommunikations- und Feedback-Kanälen (vgl. Tournier, 2017, S. 211). Jugendli-

che sehen sich in Zeiten der Abstinenz häufig mit der Sorge konfrontiert, möglicherweise etwas Wichtiges oder Interessantes zu verpassen. Dieses Phänomen wird mit dem Stichwort „FOMO – fear of missing out“ gefasst (vgl. Calmbach et al., 2016, S. 180) beschrieben und geht aufseiten der jungen Nutzer*innen z.T. mit starken Unsicherheitsgefühlen bis hin zum Isolationsempfinden einher (vgl. Tournier, 2017, S. 211). Das Handy ist für Jugendliche vor allem für die Außenkommunikation und „spontane Verabredungen“ wichtig. Das bedeutet nicht, dass beim gemeinsamen Abendessen oder Gruppenabend das Handy ständig im Mittelpunkt stehen sollte. In bestimmten sozialen Situationen (z.B. Partys) empfinden Jugendliche die Smartphone-Nutzung selbst als nervig: „Permanentes ‚Starren aufs Display‘ und ‚dauerndes Herumgetippe‘ gelten bei manchen Jugendlichen mittlerweile als uncool und vermeidbar“ (Calmbach et al., 2016, S. 182). Alternative und medienfreie Freizeitangebote im Rahmen der pädagogischen Arbeit sind wichtig für die Entwicklung der Jugendlichen und einem medienkompetenten Umgang. Auch um zu lernen, sich bewusst der Informationsflut und dem teilweise empfundenen Kommunikationsstress zu entziehen. Eine wichtige Dimension der Beziehungskompetenz in sozialen Medien stellt daher die Rückzugskompetenz dar.

Neben den zahlreichen Vorteilen der schnellen, einfachen und permanenten Vernetzung mit den eigenen Freund*innen und der Alltagsorganisation, bieten die Plattformen auch ein hohes Konfliktpotenzial. Medienkompetenz im Umgang mit sozialen Medien bedeutet insofern auch Konfliktkompetenz, d.h. die Vermittlung von rechtlichen Grundlagen (z.B. Persönlichkeitsrechte, Datenschutz) und geeigneten (gewaltfreien) Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien durch pädagogische Fachkräfte. Besonders Missverständnisse durch falsch interpretierte oder ausbleibende Textnachrichten schüren Unsicherheiten bei den Jugendlichen. Dabei kreisen ihre Gedanken bspw. darum, ob sie etwas Falsches oder Uncooles geschrieben haben oder die andere Person womöglich aus irgendeinem Grund sauer ist. Zudem können aufgrund der vermeintlich schnellen Antwortmöglichkeiten nicht oder verzögert beantwortete Nachrichten möglicherweise als „negative Beziehungsbotschaften“ (Döring, 2003, S. 57) gedeutet werden. Konfliktkompetenz beinhaltet also auch zu wissen, an wen man sich im Notfall (z.B. bei Cybermobbing; vgl. Pieschl & Porsch, 2012) vertrauensvoll wenden und Konflikte, die auf Missverständnissen in der schriftbasierten Kommunikation beruhen, ggf. von vornherein vermeiden kann.

Jugendliche nutzen soziale Netzwerkplattformen höchst individuell und basierend auf ihren persönlichen Interessen, Ressourcen und Lebensweltbezügen. Neben alters- und geschlechtsbezogenen Nutzungsunterschieden werden bildungsspezifische Nutzungsweisen deutlich: Formal niedrig Gebildete nutzen das Internet bspw. häufiger für Spiele und andere unterhaltungsbezogenen Aktivitäten und insgesamt seltener, um sich zu informieren (vgl. Feierabend, Rathgeb & Reutter, 2020; vgl. auch Bonfadelli, 2002;

Peter & Valkenburg, 2006; Zillien, 2006/2009). Jugendliche mit niedrigem Bildungsniveau bringen auch die potenziellen Risiken ihrer Nutzung mehrheitlich mit *sozialen Risiken* in Verbindung (z.B. Belästigung, Täuschung durch Fake-Accounts, Cybermobbing, Weiterverbreitung von intimen Daten), während die Jugendlichen mit formal höherem Bildungsniveau hauptsächlich die Gefährdung ihrer *institutionellen Privatsphäre* (Verwendung und Weiterverarbeitung von persönlichen Daten seitens der Anbieter oder externer Unternehmen) als Sorge thematisieren (vgl. Tournier, 2017).

4. Frage aus der Praxis: Welche Handlungsempfehlungen lassen sich für die pädagogische Praxis ableiten, und welche Vorteile birgt ein medienpädagogisches Einrichtungs- oder Trägerkonzept?

Ein pädagogisch verantworteter Rahmen in Bezug auf die medienpädagogische Arbeit in den Einrichtungen sollte auf folgende Prinzipien aufbauen: Vertrauen & Begleitung von Lernprozessen mit Geduld und Fehlerfreundlichkeit, ernsthaftes und konfrontatives Einlassen und Aufklären über problematische Seiten der Mediennutzung sowie initiierte Übungs- und Austauschmöglichkeiten z.B. im Gruppenkontext (vgl. Behnisch, 2014).

Studien zeigen, dass Fachkräfte aus der stationären Jugendhilfe im Gruppenalltag häufig Themen wie exzessive Mediennutzung, hohe Nutzungskosten (Handy-Abonnements) sowie die Mediennutzung für schulische Zwecke thematisieren. Seltener finden hingegen Gespräche und Anregungen zu kreativen oder partizipativen Nutzungsweisen statt. Dabei bieten besonders diese einen Rahmen, in dem Beziehungsarbeit stattfindet und Interesse an der Lebenswelt der Zielgruppe signalisiert werden kann. Dies ist besonders dann von Relevanz, wenn dysfunktionales Verhalten wie Sucht oder Cybermobbing in der eigenen Einrichtung auftritt und Fachkräfte hierbei als adäquate Ansprechpartner*innen von den Jugendlichen wahrgenommen werden möchten. Die Gesprächshäufigkeit der Fachpersonen zum Thema Medien hängt häufig von ihrer eigenen Medienkompetenz ab. Hieran wird deutlich, wie bedeutsam bedarfsorientierte Fort- und Weiterbildungen der Fachkräfte in der Medienbildung sind. Denn je medienkompetenter sich eine Fachperson einschätzt, desto positiver ist sie gegenüber der Nutzung digitaler Medien in der Einrichtung eingestellt (Steiner, Heeg, Schmid & Luginbühl, 2017, S. 9). Außerdem begleitet sie Jugendliche dann aktiver in der Medienziehung, betreibt mehr medienpädagogische Aktivitäten und kontrolliert die Mediennutzung stärker (vgl. ebd., S. 10). Fort- und Weiterbildungen zeigen also auch empirisch einen hohen Nutzen in Bezug auf die Begleitung und Unterstützung der Zielgruppe in ihren digitalisierten Lebens- und Beziehungswelten (vgl. ebd., S. 82).

Auch die Verankerung konzeptueller Grundlagen in den Einrichtungen bietet im Einrichtungsalltag für alle Beteiligten eine Reihe von Vorteilen. Ein medienpädagogisches

Einrichtungs- oder Trägerkonzept dient als verbindliche Grundlage für die Mitarbeitenden. Auch zeigt es, dass Medien als wichtiger Bestandteil des Alltags von Jugendlichen ernst genommen und fachlich begleitet werden. Außerdem schafft es für alle Beteiligten und Interessengruppen Klarheit über Handlungsfragen und bietet allgemeine Handlungsorientierung. Nach außen macht ein Konzept transparent, welche medienpädagogischen Angebote es in der Einrichtung gibt, wie das Thema Medien in der Einrichtung strukturell verankert ist und wer wofür Ansprechperson ist. Dadurch wird kommuniziert, wie in der Einrichtung die Medienkompetenzen von Jugendlichen – auch mit spezifischen Bedürfnissen – gezielt gefördert werden (Chancengleichheit). Ein medienpädagogisches Konzept ist für Jugendliche, Eltern, Mitarbeitende und die Leitung in allen Einrichtungen der Jugendhilfe relevant und hilfreich. Daher empfiehlt es sich, alle Akteur*innen bei der Konzepterstellung mit einzubeziehen, entweder durch punktuelle Partizipation oder eine regelmäßige Beteiligung an der Konzeptarbeit durch Vertreter*innen. Ein gelungener praxisorientierter Leitfaden zur medienpädagogischen Konzepterstellung für Einrichtungen der Jugendhilfe findet sich in den Online-Materialien der Schweizer Initiative „Medienkompetenz in der Sozialen Arbeit“ (MEKiS; vgl. MEKiS, o.J.; vgl. die kommentierte Linkliste unten).

Fazit

Resümierend lässt sich feststellen, dass ein offener Dialog zwischen Jugendlichen und Fachkräften dazu beitragen kann, generationsbedingte Unterschiede zur Wahrnehmung und Einschätzung von sozialen Medien zu überbrücken und von Jugendlichen als geeignete Ansprechpartner*innen wahrgenommen zu werden. Als notwendig sind zusätzliche Ausbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen von pädagogischen Fachkräften zu erachten, die Chancen und Risiken von sozialen Medien gleichermaßen thematisieren und dabei idealerweise auch durch spannende Angebote und Projekte an die Lebenswirklichkeit heutiger Jugendlicher anknüpfen. Für die medienpädagogische Arbeit benötigen Einrichtungen die entsprechenden Geräteausstattungen sowie den freien Zugang zu WLAN-Verbindungen. Konzeptuelle Grundlagen für die einrichtungsbezogene medienpädagogische Arbeit bieten Handlungsorientierung sowie Transparenz und sorgen für eine qualitativ hochwertige Auseinandersetzung mit relevanten medienbezogenen Themen der Zielgruppe. Sicherlich ist dafür die Bereitstellung notwendiger Ressourcen wichtig. Medienpädagogik ist ein zentrales Element pädagogischer Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe und sollte nicht „nebenher“ laufen. Denn mit ihr ist das Ziel verbunden, Kinder und Jugendliche zu befähigen, möglichst eigenständig sowie in weitgehend selbstbestimmten Lebenszusammenhängen ihren Alltag gelingend zu gestalten und dabei am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben wie auch teilzunehmen (vgl. MEKiS, o.J.). Hilfreiche Materialien für die eigene medienpädagogi-

sche Arbeit werden in der untenstehenden kommentierten Linkliste zur Verfügung gestellt.

Kommentierte Linkliste zur medienpädagogischen Arbeit

deinedatendeinerechte.de/schauen
Erklärvideos zum Thema Datenschutz

digitale-chancen.de/content/sections/index.cfm/secid.145/secid2.148
Die Stiftung Digitale Chancen bietet weiterführende Informationen zur Digitalisierung, digitalen Chancengleichheit und Medienkompetenz

gmk-net.de/publikationen/broschueren
Handreichungen und Broschüren der GMK zu medienpädagogischen Themen

handysektor.de/paedagogenecke/startseite.html
Webseite mit aktuellen und nützlichen Informationen rund um die Handynutzung von Jugendlichen (richtet sich zwar überwiegend an Jugendliche und Lehrkräfte, bietet aber auch Inspiration und Information auch für pädagogische Fachkräfte)

jff.de/jff
Das JFF-Institut gibt Einblicke in aktuelle Studien und Praxisprojekte zur Digitalisierung jugendlicher Lebenswelten

jff.de/toolbox
Weitere Inspirationen und Anleitungen für medienpädagogische Angebote

klicksafe.de/materialien
Die EU-Initiative „klicksafe“ stellt Materialien zu aktuellen Themen (z.B. Datenschutz), Apps und Plattformen zur Verfügung (absolut empfehlenswert)

klicksafe.de/presse/2015/erste-hilfe-app-bei-cyber-mobbing
Sehr gelungene Cybermobbing-App mit Jugendlichen als Zielgruppe

lmz-bw.de/medien-und-bildung/jugendmedienschutz/sexualitaet-und-pornografie/jugendsexualitaet-und-internetpornografie
Weitere Literatur zum Thema Sexualität und Pornografie

medienpaedagogik-praxis.de/2010/08/17/medienpadagogik-und-pornografie
Informiert nicht nur zu Pornografie und Medienpädagogik, sondern bietet auch gute Tipps für die medienpädagogische Praxis und Methodentipps zum kreativen Medieumgang in Form von Projekten

medienpaedagogik-praxis.de
Der Medienpädagogik-Praxis-Blog ist eine sehr gute Inspirationsquelle für die eigene medienpädagogische Praxisarbeit, neuste Trends und wichtige Informationen

medienpaedagogik-praxis.de
Weitere Inspirationen und Anleitungen für medienpädagogische Angebote

medienpraxis-mit-gefluechteten.de
Medienpraxis zur Arbeit mit Geflüchteten

mekis.ch

News, Informationen und Hinweise zum Projekt MEKiS und zur Medienkompetenzförderung in der stationären Jugendhilfe (Schritt für Schritt zum medienpädagogischen Einrichtungskonzept)

merz-zeitschrift.de

Medienpädagogische Zeitschrift mit aktuellen Themen und Praxisbeispielen zur Bestellung in die Einrichtung

mpfs.de/studien

JIM-Studie, Basisstudie zum Medienumgang der 12- bis 19-Jährigen

seitenstark.de/kinder/internet/charlie-clips/charlie-und-das-geheimnis-der-daten

Erklärvideos zum Thema Datenschutz

spielbar.de/spiele

Spieltests beliebter Games: „spielbar.de ist die Plattform der Bundeszentrale für politische Bildung zum Thema Computerspiele. spielbar.de informiert über Computerspiele und erstellt pädagogische Beurteilungen. spielbar.de hilft Eltern und pädagogisch Verantwortlichen beim Einstieg in das Thema und stellt Tipps und Materialien für Alltag und pädagogische Praxis bereit.“

youtube.com/watch?v=hYrDbGzZVUQ

Film zur inhaltlichen Annäherung an das Thema Cybermobbing

Literatur

Behnisch, Michael (2014). Jugendschutz und Selbstbestimmung? Jugendliche Handynutzung in der Heim-erziehung. *AJS-Informationen*, 50(2), 10-12. Verfügbar unter: http://www.ajs-bw.de/media/files/ajs-info/2013/AJS-Informationen_2_2014_Web.pdf [08.02.2021].

Bonfadelli, Heinz (2002). The internet and knowledge gaps. *European Journal of Communication*, 17(1), 65-84. Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/249720563> [08.02.2021].

Calmbach, Marc, Borgstedt, Silke, Borchard, Inga, Thomas, Peter Martin & Flaig, Berthold Bodo (2016). *Wie ticken Jugendliche 2016? Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland* (Reihe: Wie ticken Jugendliche, Bd. 3). Wiesbaden: Springer. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-12533-2.pdf> [08.02.2021].

Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet (DIVSI) & SINUS-Institut (2014). *DIVSI U25-Studie. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der digitalen Welt*. Hamburg: DIVSI. Verfügbar unter: <https://www.divsi.de/wp-content/uploads/2014/02/DIVSI-U25-Studie.pdf> [08.02.2021].

Döring, Nicola (2003). *Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen* (Reihe: Internet und Psychologie, Bd. 2; 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Döring, Nicola (2015). Smartphones, Sex und Social Media: Erwachsenwerden im Digitalzeitalter. Wie Jugendliche in Deutschland mit Smartphone, Apps und Social-Media-Plattformen umgehen. *TelevIZion*, 28(1), 12-19. Verfügbar unter: https://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/publikation/televizion/28_2015-1/Doering-Smartphones_Sex_und_Social_Media.pdf [08.02.2021].

Ebert, Lena, Feierabend, Sabine, Karg, Ulrike & Rathgeb, Thomas (2011). *JIM 2011. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsbe-

richte). Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2011/JIM_Studie_2011.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine, Karg, Ulrike & Rathgeb, Thomas (2012). *JIM 2012. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2012/JIM_Studie_2012.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine, Karg, Ulrike & Rathgeb, Thomas (2013). *JIM 2013. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2013/JIM_Studie_2013.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine & Klingler, Walter (2000a). *JIM 99/2000. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Baden-Baden: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/1999/JIM_Studie_1999.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine & Klingler, Walter (2000b). *JIM 2000. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Baden-Baden: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2000/JIM_Studie_2000.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine & Klingler, Walter (2002). *JIM 2001. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz* (Reihe: Forschungsberichte). Baden-Baden: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2001/JIM_Studie_2001.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine & Klingler, Walter (2003). *JIM 2002. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Baden-Baden: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2002/JIM_Studie_2002.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine, Plankenhorn, Theresa & Rathgeb, Thomas (2014). *JIM 2014. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2014/JIM_Studie_2014.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine, Plankenhorn, Theresa & Rathgeb, Thomas (2015). *JIM 2015. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2015/JIM_Studie_2015.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine, Plankenhorn, Theresa & Rathgeb, Thomas (2016). *JIM 2016. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2016/JIM_Studie_2016.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine, Plankenhorn, Theresa & Rathgeb, Thomas (2017). *JIM 2017. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2017/JIM_2017.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine & Rathgeb, Thomas (2004). *JIM 2004. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2004/JIM_Studie_2004.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine & Rathgeb, Thomas (2005). *JIM 2005. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2005/JIM_Studie_2005.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine & Rathgeb, Thomas (2006). *JIM 2006. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2006/JIM_Studie_2006.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine, Rathgeb, Thomas & Reutter, Theresa (2018). *JIM 2018. Jugend, Information, Medien. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2018/Studie/JIM2018_Gesamt.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine, Rathgeb, Thomas & Reutter, Theresa (2020). *JIM 2019. Jugend, Information, Medien. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2019/JIM_2019.pdf [08.02.2021].

Feierabend, Sabine, Rathgeb, Thomas, Kheredmand, Hediye & Glöckler, Stephan (2020). *JIM 2020. Jugend, Information, Medien. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2020/JIM-Studie-2020_Web_final.pdf [08.02.2021].

Götzenbrucker, Gerit (2011). Beyond Impression. Riskante Formen der Selbstpräsentation auf Sozialen Netzwerkseiten am Beispiel von StudiVZ. In Jan Fuhse & Christian Stegbauer (Hrsg.), *Kultur und mediale Kommunikation in sozialen Netzwerken* (Reihe: Netzwerkforschung; S. 107–124). Wiesbaden: VS.

Hasebrink, Uwe & Lampert, Claudia (2011). Kinder und Jugendliche im Web 2.0 – Befunde, Chancen und Risiken. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 59(3), 3–10. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/system/files/pdf/LOTOMN.pdf> [08.02.2021].

Hepp, Andreas, Berg, Matthias & Roitsch, Cindy (2012). Die Mediatisierung subjektiver Vergemeinschaftungshorizonte. Zur kommunikativen Vernetzung und medienvermittelten Gemeinschaftsbildung junger Menschen. In Friedrich Krotz & Andreas Hepp (Hrsg.), *Mediatisierte Welten. Forschungsfelder und Beschreibungsansätze* (Reihe: Medien – Kultur – Kommunikation; S. 227–256). Wiesbaden: Springer VS.

Hoffmann, Dagmar (2011). Aufwachsen und Heranreifen in mediatisierten Lebenswelten: ein Plädoyer für eine phänomenologische Betrachtung von Medienaneignungsprozessen im Jugendalter. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 35(2), 51–71. Verfügbar unter: urn:nbn:de:0168-ssaoar-389653 [08.02.2021].

Hugger, Kai-Uwe (2014). Digitale Jugendkulturen. Von der Homogenisierungsperspektive zur Anerkennung des Partikularen. In Kai-Uwe Hugger (Hrsg.), *Digitale Jugendkulturen* (Reihe: Digitale Kultur und Kommunikation, Bd. 2; 2., erw. u. aktual. Aufl.; S. 11–28). Wiesbaden: VS.

Kutteroff, Albrecht & Behrens, Peter (2007). *JIM 2007. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2007/JIM_Studie_2007.pdf [08.02.2021].

Kutteroff, Albrecht & Behrens, Peter (2008). *JIM 2008. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2008/JIM_Studie_2008.pdf [08.02.2021].

Kutteroff, Albrecht & Behrens, Peter (2009). *JIM 2009. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2009/JIM_Studie_2009.pdf [08.02.2021].

Kutteroff, Albrecht & Behrens, Peter (2010). *JIM 2010. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Stuttgart: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2010/JIM_Studie_2010.pdf [08.02.2021].

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (MPFS) (1998). *JIM 98. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19jähriger in Deutschland* (Reihe: Forschungsberichte). Baden-Baden: MPFS. Verfügbar unter: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/1998/JIM_Studie_1998.pdf [08.02.2021].

Peter, Jochen & Valkenburg, Patti M. (2006). Adolescents' internet use. Testing the „disappearing digital divide“ versus the „emerging digital differentiation“ approach. *Poetics*, 34(4-5), 293-305.

Pieschl, Stephanie & Porsch, Torsten (2012). *Schluss mit Cybermobbing! Das Trainings- und Präventionsprogramm „Surf-Fair“*. Mit Film und Materialien auf DVD (Reihe: Pädagogikpraxis). Weinheim: Beltz.

Röll, Franz Josef (2014). Social Networking Sites. In Kai-Uwe Hugger (Hrsg.), *Digitale Jugendkulturen* (Reihe: Digitale Kultur und Kommunikation, Bd. 2; 2., erw. u. aktual. Aufl.; S. 265-282). Wiesbaden: VS.

Schmidt, Jan-Hinrik (2011). Das Social Web als Ensemble von Kommunikationsdiensten. In Jan-Hinrik Schmidt, Ingrid Paus-Hasebrink & Uwe Hasebrink (Hrsg.), *Heranwachsen mit dem Social Web. Zur Rolle von Web 2.0-Angeboten im Alltag von Jugendlichen und jungen Erwachsenen* (Reihe: Schriftenreihe Medienforschung der Landesanstalt für Medien, Bd. 62 2., unveränd. Aufl.; S. 57-82). Berlin: Vistas. Verfügbar unter: <https://www.medienanstalt-nrw.de/fileadmin/lfm-nrw/Forschung/LfM-Band-62.pdf> [08.02.2021] (Erstauf. erschienen 2009).

Schorb, Bernd (1997). Sozialisation. In Jürgen Hüther & Bernd Schorb (Hrsg.), *Grundbegriffe Medienpädagogik* (völlig neu gest. Ausg.; S. 335-341). München: KoPäd.

Steiner, Oliver, Heeg, Rahel, Schmid, Magdalena & Luginbühl, Monika (2017). *MEKiS. Studie zur Medienkompetenz in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe*. Basel: FHNW. Verfügbar unter: https://www.mekis.ch/dam/Studie/MEKiS_Studie_FHNW-BFF-CURAVIVA_2017-11-10.pdf [08.02.2021].

Theunert, Helga & Schorb, Bernd (2010). Sozialisation, Medienaneignung und Medienkompetenz in der mediatisierten Gesellschaft. In Maren Hartmann & Andreas Hepp (Hrsg.), *Die Mediatisierung der Alltagswelt* (Reihe: Medien, Kultur, Kommunikation; S. 243-254). Wiesbaden: VS.

Tournier, Nadine (2017). *Vernetzte Jugendwelten zwischen digitaler In- und Exklusion. Onlinebasierte Netzwerke als Vermittlungsinstanz sozialer Ungleichheit*. Dissertation. Trier: Universität Trier. Verfügbar unter: [urn:nbn:de:hbz:385-11039](http://nbn:de:hbz:385-11039) [08.02.2021].

Tournier, Nadine (2018). Handlungsmöglichkeiten und Herausforderungen für Jugendliche auf sozialen Netzwerkplattformen. *medien + erziehung: merz*, 62(3), 24-30.

Vogelgesang, Waldemar (2014). Digitale Medien – Jugendkulturen – Identität. In Kai-Uwe Hugger (Hrsg.), *Digitale Jugendkulturen* (Reihe: Digitale Kultur und Kommunikation, Bd. 2; 2., erw. u. aktual. Aufl.; S. 137-154). Wiesbaden: VS.

Wagner, Ulrike, Theunert, Helga, Gebel, Christa & Schorb, Bernd (2012). Jugend und Information im Kontext gesellschaftlicher Mediatisierung. In Friedrich Krotz & Andreas Hepp (Hrsg.), *Mediatisierte Welten. Forschungsfelder und Beschreibungsansätze* (Reihe: Medien – Kultur – Kommunikation; S. 307-330). Wiesbaden: Springer VS.

Zillien, Nicole (2009). *Digitale Ungleichheit. Neue Technologien und alte Ungleichheiten in der Informations- und Wissensgesellschaft* (Reihe: Forschung Gesellschaft; 2., unveränd. Aufl.). Wiesbaden: VS (Erstaufl. erschienen 2006).

Wenn der Rahmen stimmt: Was hilft Jugendlichen mit BPS im Alltag und der Psychotherapie?

Annette Streeck-Fischer, Lydia Kruska

Einleitung

Jugendliche mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) sind eine besondere Herausforderung in der stationären Jugendhilfe. Sie bestimmen den Alltag mit einem Störungsbild, das von tiefgreifenden Mustern von Instabilität in den zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität gekennzeichnet ist. Bei der Störung handelt es sich um eine Entwicklungsstörung. Sie zeigt sich u.a. in suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen, in instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen, die durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung pendeln können, einer wechselhaften Wahrnehmung von sich selbst, Impulsivität in selbstschädigenden Bereichen, z.B. durch Geldverschwendung, Promiskuität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren oder Fressanfälle. Betreffende Jugendliche neigen zu wechselhaften Stimmungen, z.B. depressiven Zuständen, Reizbarkeit oder Angst, die gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern, zu Leeregefühlen und ggf. unangemessener, heftiger Wut (ICD-10, S3 Leitlinie Borderline-Persönlichkeitsstörung; DGKJP, BAG & BKJPP, 2007; vgl. auch Dilling, Mombour & Schmidt, 1999).

Vor allem die Problematik des Agierens, sei es durch ihr selbstverletzendes Verhalten oder auch durch Reinszenierungen ihrer traumatischen Belastungserfahrungen, beherrscht den Alltag und das Zusammenleben mit diesen Jugendlichen. Dabei ist die Herstellung eines stabilen Rahmens und erträglicher Beziehungen ebenso wie die Vermeidung von Kunst- oder Behandlungsfehlern eine unabdingbare Voraussetzung für eine positive Entwicklung. Dieser Artikel beschäftigt sich mit diesen Faktoren, die betreffenden Jugendlichen in ihrem Alltag helfen und psychotherapeutische Arbeit ermöglichen. Er bezieht sich auf Erfahrungen aus der stationären Psychotherapie (Streeck-Fischer, Cropp, Streeck & Salzer, 2016) und dem ambulanten Borderline-Projekt, das seit 2017 durchgeführt (Streeck-Fischer, 2017).

Der Lebensalltag mit Borderline-Jugendlichen

Was ist für einen gelingenden Alltag im Zusammenleben mit Jugendlichen mit einer Borderline-Störung zu berücksichtigen? Im Folgenden soll auf wesentliche Punkte eingegangen werden, die wir für besonders wichtig halten: ausreichend gute Arbeitsbedingungen, Vermeidung und Umgang mit Verstrickungen sowie Erkennen und Verstehen der Bedeutung der Traumatisierung für betreffende Jugendliche im Entwicklungskontext.

Ausreichend gute Arbeitsbedingungen

Von großer Bedeutung ist, dass die Arbeitsbedingungen sowohl für die Betreuer*innen als auch für den Jugendlichen erträglich sind. Denn wenn die Bedingungen für die Betreuer*innen annehmbar und vertretbar sind, profitieren auch die Jugendlichen davon. Tatsächlich geraten die Betreuenden oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit, was zur Folge hat, dass sie – überwältigt von schlimmen Erfahrungen – diese mit nach Hause nehmen, ggf. zu Alkohol oder anderen Substanzen greifen, um sich herunter zu regulieren und schließlich die Tätigkeit zulasten der jeweiligen Jugendlichen beenden (Streck-Fischer, 2014).

Grundsätzlich ist es aber wichtig, dass die Betreuer*innen über eine langjährige Erfahrung verfügen und daraus auch Wege finden, wie mit solchen Jugendlichen umzugehen ist. Die Psychohygiene für die Betreuer*innen sollte deshalb eine zentrale Rolle spielen: u.a. die Supervision, die ihnen gute Vorgaben macht, aber auch eine Freizeitgestaltung, die jenseits von traumatischen Belastungen liegt.

Umgang mit Verstrickungen

Mit Jugendlichen mit Borderline-Störungen gerät man schnell in Verstrickungen. Wie können diese vermieden bzw. wie kann mit Verstrickungen umgegangen werden?

Dazu soll zunächst auf eine persönliche Erfahrung eingegangen werden, die deutlich macht, wie leicht es ist, in traumatische Verstrickungen zu geraten, die letztlich zu ungünstigen und chronischen Entwicklungen führen können.

Eine 15-jährige Jugendliche, die sich in stationärer Psychotherapie befand, zeigte die typischen Zeichen einer Borderline-Störung, wie z.B. selbstverletzendes und suizidales Verhalten, Trance- und Erregungszustände. Allabendlich geriet sie in schwere selbstdestruktive Zustände. Diese Ausnahmezustände führten dazu, dass die Betreuer*innen sie, um sie vor sich selbst zu schützen, festhalten mussten, damit sie nicht Glasscherben zu sich nahm, aus dem Fenster sprang oder andere bedrohliche Dinge tat. Am Ende musste sie sogar in die geschlossene Station verlegt werden,

weil alle ergriffenen Maßnahmen zu einer Verschlechterung ihres Zustands führten (vgl. Streeck-Fischer, 2014).

Was war passiert? Die Jugendliche geriet allabendlich in Zustände, die mit ihrer traumatischen Belastung zusammenhingen, nämlich dem sexuellem Missbrauch durch den Stiefvater. Letztlich handelte es sich um eine komplexe Reinszenierung: Die Mutter verließ nämlich nachmittags das Haus, um putzen zu gehen, und die Jugendliche blieb alleine mit dem Stiefvater in der Abendzeit, in der sie von ihm sexuell missbraucht wurde. Ähnliches passierte auf der Station: Die Therapeut*innen verließen nachmittags das Haus, und die Jugendliche fühlte sich den Betreuenden ausgeliefert. Alle Maßnahmen, sie vor sich selbst zu schützen, wirkten für die Jugendliche wie Vergewaltigungen und führten zu Verschlechterungen ihres Zustands, sodass sie letztlich aus der Behandlung entlassen werden musste.

Die Herstellung traumatischer Szenarien hatte zur Folge, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl aufseiten der Jugendlichen als auch der Betreuenden verloren ging. Im Trauma gelang es nicht mehr, die Situation, die sich hergestellt hatte, zu reflektieren, auch nachträglich war das nicht möglich. Daher erschien es sinnvoll, das Setting bzw. die Situation zu wechseln. Die Jugendliche wurde aus der stationären Behandlung entlassen, da sie in eine Sackgasse geraten war. Dies ist immer grundsätzlich zu bedenken (vgl. ebd.).

Was bedeutet ein psychisches Trauma, bzw. wieso sprechen wir von Borderline-Störungen und gleichzeitig von Trauma? Es gibt Untersuchungen, wonach 80% der Personen mit Borderline-Störungen traumatisiert sind (Herman, Perry & Kolk, 1989). Das heißt, Jugendliche mit Borderline-Störungen sind häufig traumatisch belastet. Mittlerweile hat man begonnen, eine neue Diagnose in der ICD-11 für sie zu implementieren: die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (komplexe PTBS oder K-PTBS) (Maercker, 2019). Hier stellt sich die Frage, die letztlich ein Streitthema beinhaltet: Womit können wir die Jugendlichen besser diagnostisch erfassen und behandeln? Zukünftige Forschung wird sich ausführlich damit beschäftigen müssen.

Erkennen und Verstehen der Bedeutung der Traumatisierung für die betreffende Jugendlichen

Was bedeutet es, wenn Jugendliche in ihrer Entwicklung traumatisiert wurden? Ein psychisches Trauma ist ein Ereignis, das die Fähigkeit der Person, für ein minimales Gefühl von Sicherheit und integrativer Vollständigkeit zu sorgen, außer Kraft setzt und sie stattdessen abrupt überwältigt und somit zu Gefühlen von überwältigender Angst und Hilflosigkeit führt. Dies wird noch verschärft, wenn in der Entwicklung keine frühe Pflegeperson vorhanden war, die mithelfen konnte, die traumatischen Belastungen zu regulieren und das Trauma zu relativieren (Streeck-Fischer & Kolk, 2000). Darüber hin-

aus ist die Fähigkeit im Trauma, Erinnerungsspuren in mentalen Vorstellungen festzuhalten, gestört (z.B. Bohleber, 2011). Traumatische Ereignisse werden durchlebt, aber nicht als Teil der eigenen Person und des eigenen Erfahrungsschatzes erlebt, sondern als fremd, mit ernsthaften Folgen für die Ausbildung der eigenen Identität, des Bezugs zur Realität und der Affekt- und Impulsregulation. Im Folgenden soll daher vertieft auf diese drei Aspekte eingegangen werden.

Identitätsdiffusion. Traumatische Belastungen in der Entwicklung haben verschiedene Störungen zur Folge, z.B. die Verwirrung: „Wer bin ich?“ Diese Jugendlichen zeigen eine Identitätsdiffusion mit mangelnder Grenzziehung zwischen sich selbst und anderen. Sie stellen sich die Frage: „Bin ich Zwei? Ich habe etwas Fremdes in mir. Ich bin mal so, mal so“ (vgl. Streeck-Fischer, 2014). Ein Problem in der stationären Jugendhilfe besteht darin, dass diese Jugendlichen unterschiedliche Bilder von sich zeigen, sodass der oder die eine Betreuer*in ein ganz anderes Bild von den Jugendlichen hat, als ein*e andere*r haben mag. Im Team von Betreuenden wie in TWGs oder im stationären Umfeld zeigt sich dieses Phänomen häufig in Diskussionen darum, wer von den Betreuenden die „richtige Wahrnehmung“ habe (vgl. Streeck-Fischer et al., 2016). Auch die im Fallbeispiel erwähnte Jugendliche konnte einerseits eine ganz brave, liebe, angepasste Person sein, die sich dann abends in eine hoch gefährdete, sich selbst zerstörende Person verwandelte.

Diese Problematik wird „Spaltung“ genannt. Sie hat zur Folge, dass es z.B. in einem Team unterschiedliche Wahrnehmungen der Person gibt und dies zu heftigen Konflikten führt, wie nun mit dem*der Jugendlichen umzugehen sei. Dabei ist wichtig zu akzeptieren, dass beide Seiten recht haben. Man muss sich klarmachen, dass diese Konflikte ein Teil der mangelnden Kohärenz der Person darstellen, also der zeitlichen und situativen Kontinuität und Stabilität der eigenen Identität und des Erlebens.

Konfusion: was ist real, was nicht. Weiterhin ergibt sich bei betroffenen Jugendlichen folgendes Problem: Kann man ihnen glauben? Was ist real, und was ist Fantasie? Durch dissoziative Prozesse und unscharfe Grenzen zwischen Realität und Fantasie treten Verwirrungen auf, auch Fragen: „Lügt er*sie? Was ist wirklich?“ Es ist weder sinnvoll, die Fantasie abzuwerten und zu sagen: „Das ist ja alles gar nicht wahr!“, noch sie in einer Weise ernst zu nehmen, die für den*die Jugendliche*n unangenehme Folgen hat (Streeck-Fischer, 2014).

Mangelnde Affekt- und Impulsregulation. Die Störung in der Affekt- und Impulsregulation führt zu heftigen Ausbrüchen in Situationen, die mit Belastungserfahrungen verbunden sind. Solche Durchbrüche werden vor allem durch Reaktivierung und Reinszenierung vergangener Erfahrungen in der Gegenwart ausgelöst.

Je sicherer der Rahmen in der Alltagssituation in der Wohngemeinschaft unter Beachtung der besonderen Schwierigkeiten von Jugendlichen mit BPS, umso besser kann eine Therapie stattfinden.

Entwicklung eines stabilen Rahmens

Folgende fünf Punkte erweisen sich in der psychotherapeutischen Behandlung und der Jugendhilfe als besonders hilfreich, um die Entwicklung eines stabilen Rahmens zu fördern:

1. Bedrohliche bzw. traumatische Beziehungen, die davon gekennzeichnet sind, dass sie zu nahe sind oder zu distanziert, müssen vermieden werden: Die Beziehungen sollten von einer professionellen mittleren Distanz bestimmt sein und nicht etwa in die Vergangenheit oder auch die traumatischen Szenarien des*der Jugendlichen hineingehen. Es besteht sonst die Gefahr, tatsächlich auch in die traumatischen Szenen selbst mit verstrickt zu werden, wie dies oben beschrieben wurde.

2. Die Beziehung sollte von den gemeinsamen Überlegungen im Alltag bestimmt sein: Was tut gut? Wie stelle ich Bedingungen her, in denen ich mich als Jugendliche*r einigermaßen wohlfühlen kann? Was kann ich schulisch/beruflich machen? Es geht um die Herstellung von erträglichen Räumen und einer erträglichen zeitlichen und räumlichen Gestaltung des Tagesablaufs. Dabei wird zu prüfen sein, wie die Zimmer- und die Gruppensituation ist, wie lange der*die Jugendliche sich in der Gruppe aufhalten kann. Kann er*sie allein sein, oder braucht er*sie dazu Anleitung? Ressourcen in Bezug auf kognitive Fähigkeiten, Schulbesuch, Hobbys und Freizeitaktivitäten, die unbelastet sind, sollten unbedingt gefördert werden. Auch sollte geprüft werden, welche Unternehmungen hilfreich sind und guttun (z.B. Streeck-Fischer, 2002).

3. Es sind Absprachen erforderlich, die sich auf das selbst- und fremddestruktive Verhalten beziehen: Wie kann ich es verhindern, in selbstverletzende Szenarien hineinzugeraten? Absprachen sollten auch darüber hinaus Themen wie Suizidalität, Weglaufen oder Alkoholgenuss mit einschließen. Hier helfen Maßnahmen wie der Notfallkoffer, der gemeinsam mit dem*der Betreuer*in gepackt werden sollte. Übertretungen haben Folgen, die – vor dem Eintreten einer Notfall- oder Krisensituation – ausgehandelt werden sollten. Das bedeutet aber nicht, auf Strafmaßnahmen zurückzugreifen, ohne dass der*die Jugendliche gefragt wird und erklären konnte, was zu dem absprachebrüchigen Verhalten geführt hat. Wenn es nur Folgen, aber kein Verständnis gibt, wird sich der*die Jugendliche im Stich gelassen fühlen und problematische Notmaßnahmen beibehalten (s.o.)

4. Es geht darum, eine haltende Beziehung herzustellen: Dabei ist die Arbeit an und mit den gesunden Ich-Anteilen besonders wichtig. Das bedeutet, dass man Absprachen trifft – z.B. bei mangelnder Impulssteuerung oder bei selbstdestruktivem Verhalten – und nach spannungsabführenden Alternativen sucht, die eine Stützfunktion übernehmen können. Solche Absprachen sind gleich zu Anfang besonders wichtig, da gerade noch zu Anfang der*die Jugendliche eher bereit ist, sich auf solche Überlegungen einzustellen, wobei immer wichtig ist, dass er*sie erlebt, dass das Gegenüber es gut mit ihm*ihr meint (s.o.).

5. Die Grenzen der Belastbarkeit sind eine gemeinsame Aufgabe: Das bedeutet auch, dass Betreuer*innen die eigenen Grenzen der Belastbarkeit im Blick haben, dass die Hausordnung gemeinsam akzeptiert wird und die Bedingungen der Institution beachtet werden (s.o.).

Kunstfehler im pädagogischen/therapeutischen Umgang mit dem Jugendlichen

Wissen über Kunstfehler (vgl. Rohde-Dachser, 1995; Streeck-Fischer et al., 2016) bildet nicht nur eine wichtige Orientierungshilfe in der Psychotherapie, sondern auch im alltäglichen Umgang von Betreuenden in der Jugendhilfe. Sie können sich im Kontakt mit solchen Jugendlichen einschleichen, sind aber vermeidbar, wenn man einen inneren Fahrplan zur Vermeidung bzw. zum Umgang damit hat. Dazu gehört, die eigenen Annahmen über die Beziehungsarbeit mit diesen Jugendlichen zu reflektieren. Folgende Fehler sind besonders häufig:

1. Fehler: „Besonders schwer gestörte Kinder und Jugendliche brauchen eine besonders intensive Beziehung.“ Auf diesen Fehler wurde bereits weiter oben hingewiesen. Durch diese Annahme wird nämlich die bindungstraumatische Erfahrung aktiviert und kann zu ungünstigen, negativen Verläufen führen.

2. Fehler: „Gemeinsam schaffen wir es auf alle Fälle!“ Die Identifikation mit Omnipotenz oder Rettungsfantasien ist dann gefährlich, wenn der Blick auf die Realität verloren geht. Man kann sich in einem „Honeymoon“ befinden und die realen Probleme, die in vorherigen Beziehungen existiert haben und sich wieder herstellen, ausblenden. Die traumatischen Beziehungserfahrungen, die der*die Jugendlichen bereits erfahren hat, müssen dabei unbedingt im Blick bleiben, da sie sich ansonsten zwangsläufig wiederholen.

3. Fehler: „Absprachen im Vorfeld engen die Jugendlichen ein.“ Es darf nicht dazu kommen, dass sich Gummizäune etablieren, die den Jugendlichen die Erfahrung vermitteln, sie könnten hier die Situation für sich gestalten. Das bedeutet nicht, dass ein-

zelle Jugendliche durchaus auch unterschiedliche Regelungen brauchen. Dass es eine gewisse individuelle Planung geben muss und sollte, ist selbstverständlich. Doch ein klarer Kontrakt zu Beginn der therapeutischen oder pädagogischen Arbeit ist wichtig, also klare Absprachen im Umgang mit den Jugendlichen.

4. Fehler: „Das Trauma muss unbedingt wiedererlebt werden!“ Wichtig ist, dass die Vergangenheit auch Vergangenheit bleibt. Es ist bedeutsam, sich an den Bedingungen in der aktuellen Lebenssituation zu orientieren und sich hier günstige oder positive und progressive Bedingungen herzustellen. Geht man mit dem*der Jugendlichen in die vergangenen Erfahrungen, werden die alten Traumatisierungen reaktiviert. Es besteht die Gefahr, in einen traumatischen Tanz zu geraten, der zunächst von einem Honeymoon mit Rettungs- und Größenfantasien bestimmt ist, dann aber dazu führt, dass es zu Grenzüberschreitungen kommt – mit eigenen, von dem*der Jugendlichen vorgegebenen Regeln. So kommt es letztlich zu einer Retraumatisierung. Das selbst- und fremddestruktive destruktive Agieren nimmt in der Regel zu, und es stellen sich Täter*in-Opfer-Verstrickungen ein, die wiederholen, was schon immer erfahren wurde, wie sich auch die Situation im Fallbeispiel der Jugendlichen wieder herstellte. Letztlich bleibt nur, die traumatische Situation zu beenden, indem man die Zusammenarbeit mit dem*der Jugendlichen aufkündigt und der*die Jugendliche die Einrichtung verlässt.

Schluss

Es ist Jugendlichen mit Borderline-Störungen zumeist anfangs nicht möglich, ihre Problematik sprachlich-reflektierend mitzuteilen (Fonagy, Target, Gergely, Allen & Bateman, 2004). Zunächst werden sie die Probleme handelnd darstellen, was vor allem in Krisensituationen offensichtlich wird. In der therapeutischen und pädagogischen Arbeit liegt die Herausforderung darin, vom Krisenmodus in einen Reflexions- und Arbeitsmodus zu kommen. Diese Handlungen sollten aufgegriffen und verstanden werden. Indem gemeinsam nach neuen Wegen gesucht wird und Absprachen gefunden werden, gelingt es dem*der Jugendlichen zunehmend, die Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Folgende Schritte erleichtern es, mit Jugendlichen vom Agiermodus (Streeck-Fischer, 2017) in den Arbeitsmodus zu kommen und damit psychische Entwicklung überhaupt möglich zu machen: Zunächst ist es wichtig, dass Jugendliche die Erfahrung machen, „der Rahmen hält mich!“ Nicht die Beziehungen halten – insbesondere, wenn gleich intensive Kontakte hergestellt werden (s.o.) –, sondern der Rahmen selbst, weil die Beziehungen durch die bisherigen Belastungserfahrungen infiziert sind. Wenn der Rahmen hält, kann auch eine neue Beziehung möglich werden. Um Entwicklung zu ermöglichen, ist es also von Bedeutung, dass zunächst die Bedingungen geschaffen

werden, in denen Entwicklung realisierbar ist. Und das geht nur, indem man über Absprachen neue Wege eröffnet, die den Jugendlichen in einem sicheren, haltenden Rahmen erlauben, neue (Beziehungs-)Erfahrungen zu machen. Das lässt sich auch neurobiologisch verdeutlichen: Der schnelle Weg im Gehirn, der durch Traumatisierung gebahnt ist, hat zur Folge, dass auf bisherige traumatische Muster zurückgegriffen und immer wieder gleich reagiert wird, ohne aus Erfahrungen lernen zu können. Der langsame Weg im Gehirn bedeutet, dass man unter Bedingungen, in denen man sich sicher fühlen kann, Situationen, die in traumatische Verstrickungen münden, zuvor erkennt und entsprechende Folgerungen und Absprachen trifft, die eine Änderung des Verhaltens ermöglichen (Streck-Fischer, 2014).

Die neue Beziehung bedeutet also, zusammen einen Weg zu gehen, im Hier und Jetzt und nicht im Rückblick und der Aufarbeitung. Dabei sind die Begleitungen und Unterstützungen im Alltag von hoher Bedeutung, die mit Halten und Herstellung von erträglichen Räumen verbunden sind, mit dem Ziel, die Jugendlichen in die Lage zu bringen, die Anforderungen im Alltag und in der beruflichen Zukunft erfüllen zu können.

Literatur

Bohleber, Werner (2011). Die Traumatheorie in der Psychoanalyse. In Günter H. Seidler, Harald J. Freyberger & Andreas Maercker (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (Reihe: Trauma & Gewalt; S. 107-117). Stuttgart: Klett-Cotta.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP), Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (BAG) & Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (BKJPP) (2007). Persönlichkeitsstörungen (F60, F61). In DGKJP, BAG & BKJPP (Hrsg.), *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter* (3. überarb. u. erw. Aufl.; S. 142-152). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-033_S1_Persoenlichkeitsstoerungen__F60__F61__11-2006_11-2011_01.pdf [06.02.2021].

Dilling, Horst, Mombour, Werner & Schmidt, Martin H. (Hrsg.) (1999). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien* (3., unveränd. Aufl.). Bern: Huber (englisches Original der WHO erschienen 1993).

Fonagy, Peter, Target, Mary, Gergely, George, Allen, Jon G. & Bateman, Anthony (2004). Entwicklungspsychologische Wurzeln der Borderline-Persönlichkeitsstörung – Reflective Functioning und Bindung. *Persönlichkeitsstörungen – Theorie und Therapie*, 8(4), 217-229.

Herman, Judith L., Perry, John Christopher & Kolk, Bessel A. van der (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146(4), 490-495. Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/20226009> [06.02.2021].

Maercker, Andreas (2019). Komplexe PTBS. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Traumafolgestörungen* (5., neu konzip. Aufl.; S. 47-60). Berlin: Springer.

Rohde-Dachser, Christa (2004). *Das Borderline-Syndrom* (5., überarb. u. erg. Aufl.). Bern: Huber.

Streeck-Fischer, Annette (2002). Jugendliche in stationärer Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 3(4), 353-361.

Streeck-Fischer, Annette (2014). *Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen in der Adoleszenz* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.

Streeck-Fischer, Annette (2017). *Manual zur ambulanten Borderlinebehandlung von Jugendlichen*. Unveröffentlichtes Skript.

Streeck-Fischer, Annette, Cropp, Carola, Streeck, Ulrich & Salzer, Simone (2016). *Borderline-Störungen bei Jugendlichen. Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode* (Reihe: Praxis der psychodynamischen Psychotherapie – analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Bd. 10). Göttingen: Hogrefe.

Streeck-Fischer, Annette & Kolk, Bessel A. van der (2000). Down will come baby, cradle and all: diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6), 903-918.

Zu den Paradoxien suizidalen Erlebens und Handelns: psychoanalytische Perspektiven¹

Benigna Gerisch

Präambel

Sich selbst ein Ende zu setzen, ist eine ungeheuerliche Tat. Man spricht nicht gern über Selbsttötungen. Sie sind unheimlich und angsteinflößend und verschlagen nicht selten die Sprache. Und doch ist vielen wenigstens der Gedanke an ein eigenmächtiges Ende vertraut, wie es bereits Camus (1938/2018) bemerkte – und er geht ihnen nahe.

Über den Suizid nachzudenken, bedeutet einen Versuch der Annäherung an subjektive Beweggründe und gesellschaftliche Voraussetzungen, die eine solche Tat ermöglichen bzw. nicht verhindern können. Diskurse über den Suizid reflektieren nicht nur ex negativo auf unhintergehbare Voraussetzungen für ein lebenswertes Leben, sondern auch anthropologische Bedingungen der Subjektwerdung, die sich um Anerkennung, Akzeptiertsein, Gesehenwerden und Geliebtwerden zentrieren und damit zugleich die Relevanz der individuellen Biografie in den Blick rücken.

In diesem Sinne sind Diskurse lebenswichtig, und genau dazu haben uns die KollegInnen des Berliner Kinder- und Jugendhilfeverbands seinerzeit eingeladen, um diesen Raum zur Reflexion zu öffnen.

Einführung

Zu Beginn möchte ich an Freud erinnern, der in uns, PsychoanalytikerInnen und psychodynamischen SuizidologInnen, auch aufgrund seines bedeutenden Werks „Trauer und Melancholie“ (1917/1991) auf sehr lebendige Weise nachwirkt. Wir denken dabei vielleicht nur selten an seinen Tod, der ein Suizid, genauer ein assistierter Suizid war. Freud erkrankte 1923 im Alter von 67 Jahren an Gaumen- und Mundhöhlenkrebs. In den 15 Jahren seiner schweren Erkrankung musste er 350 Mal seinen Chirurgen konsultieren und zahlreiche Operationen über sich ergehen lassen (vgl. Gerisch, 2010).

¹ Beim vorliegenden Beitrag handelt es sich um eine leicht überarbeitete Version des Artikels gleichen Titels, der 2020 in den Zeitschriften „Suizidprophylaxe“ (Gerisch, 2020a) und „Zur Debatte“ (Gerisch, 2020b) erschien. Wir danken dem Roderer-Verlag und der Katholischen Akademie in Bayern für die Abdruckgenehmigung.

Bereits 1924 schrieb Freud zermürbt: „Das Richtige wäre, Arbeit und Verpflichtungen aufzugeben und in einem stillen Winkel auf das natürliche Ende zu warten“ (Brief von Freud an Max Eitingon vom 22.03.1924; Freud & Eitingon, 1924/2004, S. 344).

Freuds eigener, selbst bestimmter Tod verweist ganz unmittelbar auf zwei zentrale Aspekte, die den suizidologischen Diskurs von der Antike bis zur Gegenwart durchziehen. Denn die schulenübergreifenden, philosophischen Kernfragen sind, (1) ob es vernünftig sein könne, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, und (2) ob die Selbsttötung moralisch erlaubt sei. Zum anderen schwingt in diesem Argument die den Diskurs grundierende normative Unterscheidung mit, als gäbe es den hohen, respektablen, gut begründeten Suizid, der uns im Falle Freuds sofort überzeugt, und die niedere, lächerliche Selbsttötung, wenn wir, im Sprung zur Gegenwart, zum Beispiel an den Suizidversuch einer 42-jährigen Patientin von mir denken, als Reaktion auf die Todesnachricht von Michael Jackson.

In allen bekannten Kulturen und Epochen, von der Antike bis zur Gegenwart, hat es Formen des Suizids gegeben, und er zieht sich bis heute durch alle Gesellschaftsformen, und sozialen Schichten, er betrifft beide Geschlechter, gleichwohl mit einer Vielzahl divergierender Ursachen und intrapsychischer Konfliktkonstellationen, unterschiedlichster Ausführungsmuster, Motive und Tötungsmittel, die vom Idiosynkratischen bis zum Stereotyp reichen. Vor dem Suizid, einer nur dem Menschen eigene Möglichkeit des Handelns, vor suizidalen Fantasien, Gedanken und Erlebensweisen, ist keiner gefeit. Den meisten, wenn nicht gar allen Menschen, ist der Gedanke an ein eigenmächtiges Ende, insbesondere aus der verstörenden Phase der Adoleszenz, durchaus vertraut. Prominente, die als schön, reich und glücklich klischiert werden, können ebenso betroffen sein wie Arbeitslose, Kranke oder schlicht Unglückliche. Die relativ niedrige Suizidrate in Kriegs- und Krisengebieten, im Vergleich zu jener in der westlichen Wohlstandswelt, unterläuft die traditionelle Unterscheidung von guten bzw. ‚echten‘ Gründen einerseits sowie von schlechten bzw. ‚hysterischen‘ andererseits. Die markante Differenz indes liegt zwischen denen, die ihr eigenmächtiges Ende nur fantasieren, und jenen, die diese Fantasien und Gedanken in Handlungen (Suizid, Suizidversuch) umsetzen (vgl. Gerisch, 2011).

Trotz des empirisch belegten enormen Ausmaßes von Suizidalität und Suiziden auch in Deutschland begegnet uns kehrseitig eine eklatante Tabuisierung dieser autodestruktiven Praktiken.

Die Tabuisierung des Suizids erschließt sich historisch vordergründig aus seiner religiösen und politischen Ächtung, gleichsam aus den klassischen Quellen des Tabus. Aber nicht minder bedeutsam ist die *Unheimlichkeit* des Suizids, eine Konnotation, die sich wie unbemerkt in die Diskurse eingeschlichen hat und die sich als wohl wichtigster Grund für seine Ächtung und Tabuisierung erweist.

Denn quer zum Selbstoptimierungs- und Perfektionierungsstreben in der Spätmoderne ist der Suizid immer assoziiert mit Verzweiflung, Not, Unglück und anderen Seelenzuständen, die in unserer Jagd nach Glück und Zufriedenheit kontraideal sind. Und der Suizid ist, aus welcher Seelenverfassung heraus auch immer geschehen, – wie kein anderer Tod – stets eine Anklage, nicht nur an die Welt, sondern an die Angehörigen (vor allem an die Eltern, die ja längst „innere Objekte“ geworden sind), die Hinterbliebenen, die mit den SuizidantInnen irgendwie Verbundenen (vgl. Kettner & Gerisch, 2004).

Der Suizid induziert im Anderen stets einen Schock und hinterlässt eine kaum zu tilgende Spur von Schuld, Scham, Wut, Ohnmacht und Verzweiflung.

Ähnliches gilt für die professionellen Kontexte: Denn auch wenn der Suizid *der* Tod in der Psychiatrie ist, wird er aus Angst vor Strafverfolgung durch die Staatsanwaltschaft, die einen Kunstfehler nachweisen könnte, und aus Angst vor Reputationsverlust innerhalb der Fachcommunity eher verhüllt als eingestanden. Dies hat zur Folge, dass suizidale PatientInnen, insbesondere wenn sie ihre Fantasien und Erlebensweisen offen kommunizieren, es ungleich schwerer haben, einen ambulanten Therapieplatz zu finden. Es ist die Angst vor dem Suizid als einer *omnipotenten* Geste, die gerade dem mit Suizidalen arbeitenden TherapeutInnen schonungslos vergegenwärtigt, dass all seine Anstrengungen den Tod durch Suizid nicht verhindern können. Gerade deshalb sind Einrichtungen wie z.B. die Arche (www.die-arche.de) von unschätzbarem Wert in der so dünn besiedelten Versorgungslandschaft von Suizidalen.

Die psychotherapeutische Arbeit mit Suizidalen stellt alle professionellen BehandlerInnen vor große Herausforderungen und ist stets mit vielschichtigen Ängsten und Skepsis bis hin zu radikaler Abwehr behaftet. Die Angst, eine/n PatientIn durch Suizid zu verlieren, ist eklatant, und auch im Wissen um die eigene Professionalität kaum zu beschwichtigen. Antizipierte Schuld und Scham, korrespondierende Affekte des Suizidalen wirken auch in professionellen PsychotherapeutInnen und befördern den zuweilen unhintergehbaren Vorbehalt, sich auf die Behandlung mit Suizidalen einzulassen. Schließlich darf nicht unerwähnt bleiben, dass es – bei aller klinischen Erfahrung und Sorgfalt in der Diagnostik, Indikation und Behandlung – nicht immer verhindert werden kann, dass sich ein/e PatientIn am Ende doch suizidiert. Die schweren Schuldgefühle und Versagensängste, die sich einstellen, können so quälend sein, dass sie schließlich abgespalten und verleugnet werden. Die Verleugnungen des Suizids eines/einer eigenen PatientIn gehen sogar so weit, dass sich Klinikärzte immer dann nicht mehr an den Namen eines/einer PatientIn erinnern konnten, wenn sich diese/r stationär oder kurz nach Entlassung suizidiert hatte (vgl. Schneider, 1992).

Suizidalität aus psychoanalytischer Perspektive

Mit Sigmund Freuds Konzeptualisierungen eines dynamischen Unbewussten und der Implementierung einer psychoanalytischen Krankheitslehre, die auch den Suizid mit einschloss, wurde ein Paradigmenwechsel eingeläutet, der den Verstehens- und Erklärungszugang zu suizidalen Phänomenen radikal veränderte. Denn Freud postulierte bereits 1896 im Rahmen der entlang der Hysterie entwickelten Verdrängungslehre, dass ein aktueller Anlass nur dann traumatisch wirke, wenn dieser eine verdrängte, unbewusste Konfliktthematik aktualisiere (Freud, 1896/1991a). Damit führte er eine zentrale Unterscheidung zwischen äußerem Anlass und der unbewussten Konfliktthematik ein. Der äußere Anlass, und mag dieser auch noch so geringfügig erscheinen, erhält also erst durch diese unbewusste Vernetzung seine ungeheure Wirkkraft. Mit diesem Theorem unterlief Freud die bis dahin philosophisch grundierte, normativ-konventionelle Argumentation von guten und ‚schlechten‘ Gründen sowie die Überbetonung des Intentionalen und der Marginalisierung unbewusster Motive für den Suizid. Kurz: Von nun an sprechen wir nicht mehr von objektivierbaren guten oder ‚schlechten‘ Gründen, sondern diese sind immer schon individuell biografisch kontextualisiert und multideterminiert und reinszenieren sich oftmals mit aller Heftigkeit und Wucht, oder sie sind chronifiziert, stumm und diffus im therapeutischen Geschehen.

In der zeitgenössischen Psychoanalyse gilt somit als essenzielle Erkenntnis, dass die Dimension des Unbewussten sowie individuelle psychische Dispositionen und das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung mit seinen vielschichtigen technischen und therapeutischen Implikationen unverzichtbar für das Verständnis suizidaler Dynamiken und die psychotherapeutische Behandlung suizidaler PatientInnen ist. Die psychodynamischen Konzeptionen halten inzwischen ein ausgefeiltes Interpretations- und Technikreservoir des suizidalen Erlebens und Handelns bereit, das einerseits ermöglicht, das Ausmaß des Destruktiven zu dechiffrieren und in der PatientIn-TherapeutIn-Beziehung konstruktiv nutzbar wie aushaltbar zu machen, und das andererseits und gerade auf diese Weise seine präventive Wirkung entfaltet.

Zugespitzt ließe sich vorerst folgern, dass sich in der Suizidalität ein zentraler Kernkonflikt der Subjektwerdung i.S. einer anthropologischen Konstante potenziert und verdichtet, der ein Leben lang um existentielle Abhängigkeit vom Anderen, um Fusions- und Abgrenzungswünsche, Anerkennung und deren Versagung, Separation und Autonomie, Trennung und Getrenntheit, um das Oszillieren zwischen der paranoid-schizoiden und depressiven Position, um Integration und Desintegration, letztlich um die so schwer auszubalancierende Nähe-Distanz-Regulation kreist (vgl. Gerisch, 2006, 2012).

Suizidalität und das Beziehungsparadigma

Kurz zusammengefasst: (1) Im psychotherapeutischen Kontext erlebten wir uns nicht bzw. selten eingezwängt in das Dilemma zwischen ‚Anmaßung und Verpflichtung‘, abgesehen vom klinischen Kontext seinerzeit im Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete am Universitätsklinikum in Hamburg, in dem wir eine Behandlungsverpflichtung bzw. eine Verpflichtung zur diagnostischen Abklärung hatten. Viel maßgeblicher indes sind unsere Erfahrungen, dass PatientInnen, die um Hilfe nachsuchen, zutiefst ambivalent sind und gerade deshalb noch etwas wollen. Das heißt, häufig geht es gar nicht darum zu sterben, sondern nicht zu wissen, wie man weiterleben kann.

(2) Darin also liegt unsere Chance, nämlich eine Beziehung, ein Arbeitsbündnis herzustellen, das zuallererst darauf abzielt, etwas von der suizidalen Krise zu verstehen, nicht aber die Suizidalität wie einen Virus z.B. medikamentös ‚wegzumachen‘ oder gar qua Vertrag zu unterbinden. Wir haben zwanzig Jahre lang ambulant mit Suizidalen ohne Suizidvertrag oder Suizidpakt gearbeitet, und dies sehr erfolgreich, in dem Sinne, dass sich nicht überdurchschnittlich viele PatientInnen während der Behandlung suizidiert haben, wie so manch ein/e SupervisorIn es prognostiziert hatte. Diese Haltung war insbesondere wichtig und notwendig in der Behandlung mit adoleszenten PatientInnen, die ihre Suizidalität als potenziellen Akt der Autonomierettung so hoch besetzen wie ihr Smartphone.

(3) Und wir haben PatientInnen nie zu überreden versucht, sich *nicht* zu suizidieren, sondern ein Beziehungs- und Verstehensangebot offeriert, was etwas ganz anderes ist als der vielfach psychiatrisch orientierte Handlungspragmatismus.

Im Folgenden möchte ich entlang unseres Behandlungskonzepts veranschaulichen, dass das Dilemma also nicht so sehr aufgespannt ist zwischen Anmaßung und Verpflichtung, sondern in der Frage nach der potenziellen Beziehungsfähigkeit liegt (vgl. ausführlich Gerisch, 2012).

Im Kontext der Behandlung einer suizidalen Klientel gehen wir von Anbeginn der Frage nach, in welchem Verhältnis der äußere Auslöser, das Motiv einer suizidalen Krise, zu einer unbewussten Konflikthematik steht. Und damit eng verknüpft ist die zentrale Frage, warum ein/e PatientIn gerade *jetzt*, hier und heute kommt. Auch dies kann wichtige diagnostische Hinweise implizieren, weil davon auszugehen ist, dass aktuell etwas passiert sein muss, was möglicherweise zu einer weiteren Zuspitzung geführt hat. Wenn es uns gelingt, solche Zusammenhänge zu erkennen und dem/der PatientIn auf verdaubare und dosierte Weise nahezubringen, entsteht häufig eine deutliche Spontanentlastung, die aus der unmittelbaren Erfahrung resultiert, sich selbst besser verstehen zu können und das überwältigende Erleben mit Sinnhaftigkeit aufzufüllen. In solchen Situationen ist die akute Suizidgefahr häufig deutlich gemildert, insbeson-

dere dann, wenn zu erkennen ist, dass der/die PatientIn sich einlassen und fortgesetzt Gespräche wahrnehmen möchte sowie in der Lage ist, eine Wartezeit bis zum Folgegespräch von ein paar Tagen bis zu einer Woche zu tolerieren und auszuhalten.

Die langfristige Isolation und schizoide Zurückgezogenheit hingegen kann, insbesondere bei Männern, ein prognostisch ungünstiges Zeichen sein, aber von hoher Relevanz ist zugleich die intrapsychische Flexibilität der verinnerlichten Objektbeziehungen, die es gleichermaßen zu prüfen gilt. Nicht selten konnten wir beobachten, dass sich PatientInnen in einem Zeitraum von vier bis fünf Wochen, was in etwa fünf Gesprächen entsprach, überraschenderweise so weit regenerierten, dass sie die Behandlung (vorzeitig) beendeten, vielleicht auch, weil sie Angst hatten, sich weiter auf die Reise in ihr ‚inneres Ausland‘ (Freud, 1933/1996, S. 62) einzulassen. Für andere PatientInnen wirkt diese Erfahrung des Verstandenwerdens in angemessenem Setting, mit Zeit und Raum, wie eine Offenbarung, die den Wunsch erzeugte zu bleiben, um mehr von sich zu verstehen. *Wenn PatientInnen es also aushalten können, PatientInnen zu sein bzw. zu werden*, wie es unser Supervisor Klüwer (1994) aus Frankfurt pointiert formulierte.

In manchen Erstgesprächen wiederum sind wir zunächst mit einer agierenden, massiven Abwehr konfrontiert, wie das folgende Beispiel aus der Praxis zeigt.

Herr B., 17-jährig, wurde von seiner hoch beunruhigten Mutter ins Hamburger Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS) geschickt: Ihr Sohn ziehe sich total zurück, gehe nicht mehr zur Schule und reagiere auf Nachfragen entweder aggressiv oder mit Rückzug. Zwar hatte der Sohn den Termin telefonisch selbst vereinbart, aber schon hier zum Ausdruck gebracht, dass er „auf diesen Psychokram null Bock“ habe. Zum Erstgespräch kam er 20 Minuten verspätet. Er latschte verlangsamt in die Einrichtung, Baseballkappe tief ins Gesicht gezogen, die rutschende Jeans gab den Blick auf seine Unterhose frei, die Spuren auf seinem Sweatshirt zeigten, dass es schon lange nicht mehr gewaschen worden war. Als ich ihn aus dem Wartezimmer abholte, brauchte es eine Weile, bis er sich aus dem Sessel herausgeschält hatte, betont gelangweilt und entnervt hielt er mir die Hand zur Begrüßung hin, ohne mich anzuschauen. Im Gesprächszimmer nahm er wieder eine ‚Lümmelhaltung‘ an, kaute geräuschvoll Kaugummi, wandte sich dann an mich und sagte: „Und nu?“ Ich sagte: „Das frage ich Sie. Wenn ich es recht verstehe, dann haben Sie keine große Lust, hier zu sein, aber Sie sind dennoch gekommen, und mich würde interessieren, warum sie gekommen sind, mal unabhängig davon, dass ihre Mutter dies wollte.“ „Keine Ahnung“, sagte er, und schwieg. Ich sagte ihm, es sei gut, dass er hier sei, und ich sei mir sicher, dass er sehr wohl Ahnung von sich habe, mich würde interessieren, was los sei. Allmählich taute er auf, sagte aber als Erstes drohend: „Meine Selbstmordgedanken lasse ich mir von Ihnen nicht wegmachen“. „Das hatte ich auch nicht vor“, entgegnete ich ganz ruhig, „ich will lediglich verstehen, was Sie

dazu bringt, nicht mehr leben zu wollen". Er musste schmunzeln, diese Antwort erstaunte ihn und ließ ein zögerliches Vertrauen entstehen. Stockend berichtete er mir, dass er sich total scheiße finde, weil er ein Mädchen, das ihm monatelang nachgelaufen sei, sehr schlecht behandelt habe. Nun hätte sie plötzlich einen anderen, und erst jetzt wisse er, dass er sie eigentlich liebe, das sei doch ‚megapeinlich‘, und das wolle er auch keinem sagen, schon gar nicht den Kumpels.

Die zentrale Wende im Gespräch war der Moment, als ich dem Patienten, gewissermaßen seine Abwehr unterlaufend, versicherte, dass ich ihm seine Suizidalität i.S. einer Autonomierettungsfantasie durchaus lassen könnte, während er bis dahin unter dem Eindruck stand, dass alle sie ihm wegnehmen wollten. Nach zwei weiteren Gesprächen konnte sich der Patient auf eine Behandlung von einem knappen Jahr einlassen.

Die weit brisanteren Situationen sind die, wenn es uns im Erstgespräch nicht gelingt, auch nur annähernd eine tragfähige Beziehung zu installieren, etwa, wenn der/die PatientIn psychosenah, entrückt-dissoziiert, paranoid-schizoid anmutet oder so depressiv herab gestimmt ist, dass eine Kontaktgestaltung immer wieder kollabiert, stagniert und ins Leere läuft. Wenn PatientInnen nach ein, zwei diffusen Sätzen, die darum kreisen, wie schlecht es ihnen gehe, verstummen, in sich zusammensacken, unruhig oder starr werden. Wenn also alle Versuche, einen verstehenden Kontakt zu gestalten, scheitern. Prekär ist diese Situation insbesondere dann, wenn wir kehrseitig ein enormes Gefährdungspotenzial wahrnehmen, das manifest nicht einmal artikuliert worden sein muss. In solchen Situationen ist es angemessen, über eine stationäre Aufnahme mit dem/der PatientIn zu sprechen. Wenn er/sie dies ablehnt, müssen wir uns fragen, für wie akut gefährdet wir ihn/sie einschätzen. Besteht die Gefahr, dass er sich gleich im Anschluss an das Gespräch suizidieren wird? Gegebenenfalls müssen wir dann eine Zwangsmaßnahme ventilieren, mit der wir im Zweifelsfalle zwar ethisch und juristisch, aber darüber hinaus keineswegs auf der sicheren Seite sind. Denn sich bedroht und verfolgt fühlende Menschen können sich auch im stationären Setting suizidieren – und sie tun dies auch nicht selten (vgl. Gabbard, 1990/2010). Oft gelingt es durchaus, auch die ‚unerreichbaren‘ PatientInnen zu einer stationären Aufnahme zu bewegen, indem man z.B. eben dieses Dilemma beschreibt: die Wahrnehmung einer großen Not und Gefährdung einerseits und der situativen Unfähigkeit, von der gebotenen Hilfe Gebrauch zu machen andererseits. Auch durch das explizite Angebot einer poststationären ambulanten Behandlung und/oder einer adäquaten Medikation kann eine vorübergehende Entlastung und Entaktualisierung erreicht werden. In so schwierigen und dilemmatösen Situationen kann es überdies angezeigt und überaus hilfreich sein, kurzfristig eine Supervision oder ein kollegiales Fachgespräch in Anspruch zu nehmen.

In ganz und gar unauflösbaren und verstrickten Situationen kann es indes unumgänglich sein, die Behandlungsbeziehung zu beenden, wenn die akute Gefahr für den/die PatientIn (unkontrollierbare Suizidimpulse) und den/die TherapeutIn (gravierende juristische Konsequenzen) zu groß wird und sich durch die genuine therapeutische Technik des (Übertragungs-)Deutens nicht mildern und klären lässt. In einem solchen Fall, dem induzierten Behandlungsabbruch, muss aber zunächst die Einschätzung der Suizidalität stehen. Gleichmaßen gilt aber auch, dass eine therapeutische Beziehung unter massivem ‚Beschuss‘ und persistierenden Bedrohungen nicht fortgeführt werden *kann* und nicht fortgesetzt werden *muss*, unabhängig davon, wie hoch das Suizidrisiko einzuschätzen ist.

„Der Grad, zwischen altruistischen Wünschen, unseren Patienten zu helfen, und Allmachtsphantasien, sie zu heilen, ist schmal. Wir müssen uns vor der illusorischen Überzeugung hüten, nur wir allein könnten einem Patienten helfen und nur unsere einzigartige Persönlichkeit könnte ihm nützen, anstatt unser Wissen und unsere Technik. Wir müssen in unseren Grenzen als Analytiker sogar zulassen, einige Patienten zu verlieren. Diese Einsicht kann uns dabei helfen, masochistische Unterwerfungsszenarien zu vermeiden, bei denen wir uns in einer blinden und Größenwahnsinnigen Anstrengung selbst opfern“ (Gabbard, 2007, S. 140).

Die zentralen Fragen in der Eingangsphase sind also die nach der Akuität der Suizidalität, der Basis- und Differentialdiagnostik einschließlich der Abschätzung des Regressions- und Strukturniveaus, der Verknüpfung von aktuellem Auslöser und unbewusster Konfliktthematik sowie nach der potenziellen Qualität des Arbeitsbündnisses.

Die Behandlungsphase

Auch während einer hinreichend guten Behandlungsbeziehung kann es erneut zu einem unterschiedlich ausgeprägten suizidalen Erleben kommen, das aber häufig eine andere Qualität besitzt als die der agierenden und stürmischen Suizidalität des Auftakts. PatientInnen können in Kontakt mit abgespaltenen, schweren traumatischen Erfahrungen kommen, die (vorübergehend) als unaushaltbar empfunden werden und eine Zeit der tiefgreifenden Sinnlosigkeit, Ausweglosigkeit und Agonie nach sich ziehen. Das suizidale Erleben ist dann nicht mehr auslöserorientiert, es wirkt diffus, nebulös, kryptisch, sprachlos, gleichsam tief eingelassen in die Struktur und innere Welt des/der PatientIn und in der Gegenübertragung nur als ‚Stimmung‘ wahrnehmbar. Die Fähigkeit des/der TherapeutIn, ein angemessenes Containment während dieser suizidalen Aufwallungen zu gewährleisten, ist unverzichtbar und die originäre Deutungsarbeit auf das Minimalste zu beschränken.

Frau K. beispielsweise musste mir über viele Stunden immer wieder die Auffindsituation ihrer in der Wohnung ermordeten Mutter erzählen. Das 5-jährige Mädchen

hatte etliche Stunden vor der abgeschlossenen Schlafzimmertür verharrt, weil die Mutter ihr ein Geschenk versprochen hatte, wenn die Tochter sie länger als bis neun Uhr schlafen ließe. Schließlich wandte sie sich voller Verzweiflung an einen Nachbarn, der die Tür aufbrach. Frau K. hatte diese Szene ‚vergessen‘ und erst wieder ‚erinnert‘, als sie an ihrem Geburtstag eine gefühlte Ewigkeit auf ihren Freund gewartet hatte, der am Ende nicht kam, weil er nach einem Nachtdienst ‚verpennt‘ hatte. In suizidaler Absicht habe sie sich daraufhin ein Messer in den Hals gerammt. Ich selbst erlebte mich in diesen ‚Erinnerungsstunden‘, via projektiver Identifizierung, wie eben dieses Mädchen: starr, angewurzelt auf dem Stuhl, ohnmächtig, unfähig, etwas zu tun oder zu sagen außer auszuhalten.

Sehr narzisstisch strukturierte Patienten wiederum können mit dem Erreichen der depressiven Position – oder ihren Vorhöfen – in Entsetzen über die eigene Destruktivität geraten. Durch den sich vergrößernden Realitätsbezug – ‚nicht der/die andere, sondern ich bin böse‘ – kann sich das suizidale Erleben deshalb erneut zuspitzen, weil der Prozess der realistischeren Selbstreflexion zur Überprüfung der eigenen Liebes- und Beziehungsfähigkeit zwingt.

Die Abschlussphase

Vor dem Hintergrund des klinischen Wissens, dass Suizidale häufig traumatische Trennungserfahrungen gemacht haben und eine unaushaltbare Trennung oft genug der aktuelle Auslöser der suizidalen Krise ist, kommt der Einleitung des Endes der Behandlung eine eminente Bedeutung zu. In der Regel kommt es in der Endphase nicht nur zu einer Reaktualisierung schmerzhafter Affekte, quälender Trauer oder depressiver Zustände, sondern auch zu einem mehr oder weniger ausgeprägtem Acting-in oder Acting-out. Durch eine rasante Befindlichkeitsverschlechterung kann der/die PatientIn den/die TherapeutIn zu zwingen versuchen, das Ende hinauszuzögern oder gar gänzlich davon abzusehen. Nicht selten werden manifeste Suizidankündigungen formuliert, die Terminierungen fallen mit dem Tag des Behandlungsendes zusammen oder werden kurz danach festgesetzt. Der/die PatientIn kann aber auch selbst, aus Rache, Wut und Groll i.S. einer Wendung vom Passiven ins Aktive, das vorzeitige Ende bestimmen, indem er/sie den letzten Stunden fernbleibt und damit Besorgnis, Angst und Unruhe in dem/der nun ebenfalls ‚verlassenen‘ TherapeutIn erzeugt, um sich zumindest in absentia in dem/der Anderen zu verankern. Gelegentlich versuchen PatientInnen, das drohende Ende aber auch durch eine Schwangerschaft, das Eingehen neuer Liebesbeziehungen oder die überstürzte Aufnahme einer weiteren Therapie zu bewältigen.

Grundsätzlich ist es fatal, wenn TherapeutInnen mit der Rolle der omnipotenten Retter identifiziert sind, denn „sie handeln häufig im Sinne der bewussten oder unbewussten Annahme, sie könnten ihm [dem Patienten] die Liebe und Fürsorge geben, die andere

ihm nicht geben konnten, und seinen Wunsch, zu sterben, dadurch auf magische Weise in den Wunsch, zu leben verwandeln" (Gabbard, 1990/2010, S. 267; Erg. v. Verf.). Was auf diese Weise aus dem Blick gerät ist, dass PatientInnen hierbei den TherapeutInnen projektiv die Rolle der ScharfrichterInnen zuweisen, denen sie beweisen wollen, dass nichts, was sie tun, je ausreichen und gut sein wird. „Somit ist es paradoxerweise der Arzt, der sich so sehr anstrengt, den Patienten am Leben zu halten, der ihn, unbewusst, am ehesten zu dem treibt, was ihm mittlerweile als einzige noch mögliche autonome Handlung bleibt – nämlich Selbstmord" (ebd.).

Das heißt, übersetzt für die Abschlussphase, dass die Lockerung des Rahmens oder die manipulativ erzwungene Rücknahme der Beendigung keineswegs eine suizidprophylaktische Wirkung entfaltet, sondern kontraproduktiv die Verfestigung einer sadomasochistischen Verclinung sowie ein suizidales Agieren induzieren kann.

Zusammengefasst besteht das Kernziel der Behandlung Suizidaler nicht darin, suizidales Erleben und suizidale Fantasien wie einen malignen Virus ein für alle Mal ‚auszutreiben‘, sondern einen inneren Raum zu schaffen, der es dem/der PatientIn ermöglicht, mittels der gewonnenen selbstanalytischen Fähigkeiten über das eigene Empfinden nachzudenken, es auszuhalten und sinnhaft zu kontextualisieren. Allein dadurch kann der affektiv aufgeladene Handlungsdruck langfristig bezähmt und in Repräsentations- und Symbolbildungen transformiert werden.

Schlussbemerkung

Suizidalität ruft reflexhaft die Frage nach dem *Warum* auf und konfrontiert auch die Fernstehenden mit der Ahnung, es könne um diese Gesellschaft nicht zum Besten bestellt sein, wenn so viele Menschen bereit sind, total mit ihr zu brechen – um den Preis ihres Lebens. Die traditionell medizinisch-psychiatrische Krisenintervention war stets eher handlungsorientiert und managend am äußeren Auslöser orientiert, geleitet von der Vorstellung, durch die Veränderung äußerer Rahmen- und Lebensbedingungen suizidprohylaktisch wirksam sein zu können.

Suizidalität kann hingegen in ihren komplexen Bedeutungsfacetten psychodynamisch verstanden und behandelt werden, sofern dafür ein adäquates Behandlungskonzept und ein angemessener Zeitrahmen zur Verfügung stehen.

Denn die Behandlung suizidgefährdeter Menschen braucht vor allem Zeit und einen stabilen Rahmen, wie überhaupt psychische Veränderungsprozesse nicht beliebig verdichtet oder beschleunigt werden können. Hier ist zudem die hohe Rezidivquote von signifikanter Relevanz: Jede/r Dritte wiederholt einen Suizidversuch, und jede/r Zehnte,

der/die schon einmal einen Suizidversuch unternommen hat, stirbt durch einen Suizid (vgl. Götze, 1992).

In ethischen und philosophischen Diskursen wird gern mit der Sentenz von Améry (1976/1983), der vom Suizid als einem Privileg des Humanen sprach, die Selbsttötung als freie Willensentscheidung und Selbstbestimmungsrecht legitimiert. Dabei wird stets die von Améry nachgesetzte Forderung außer Acht gelassen, dass eine Gesellschaft dafür sorgen sollte, dass von diesem Privileg kein Gebrauch gemacht werden muss.

Das Problem stellt sich also anders dar und weist weit über die Frage der Selbstbestimmung hinaus: Wie sich gezeigt hat, verfügt die zeitgenössische Psychoanalyse über komplexe ätiopathogenetische Erklärungsmodelle und klinisch profunde Behandlungstechniken, die aber noch längst keine angemessene Implementierung in die psychiatrisch-psychotherapeutische stationäre wie ambulante Versorgungslandschaft gefunden haben. Während insbesondere infolge der Suizide von Prominenten der Ruf nach wirksamer Suizidprophylaxe laut wird, verebbt er rasch im Zuge der Diskussion um adäquate Behandlungsmöglichkeiten, die nämlich, wenn sie einen angemessenen und unverzichtbaren Zeitrahmen veranschlagen, im Gegensatz zur favorisierten medikamentös und krisenorientierten Intervention, als zu aufwendig und zu kostenintensiv diskreditiert werden.

Wenn wir aber die Erschütterungen, die von einem ‚öffentlichen‘ Suizid, dem Suizid eines/einer PatientIn oder suizidalen Angehörigen ausgehen, konsequent ernst nehmen und konstruktiv nutzen wollen, dann wird es unerlässlich sein, über dieses auch gesundheitspolitisch relevante Phänomen auf der Basis der elaborierten psychoanalytischen Verstehens-, Erklärungs- und Behandlungsmodelle neu nachzudenken, um mittel- und langfristig eine wirklich nachhaltige Suizidprophylaxe zu gewährleisten, mit all ihren ökonomischen, gesellschaftlichen und soziokulturellen Folgen.

Literatur

Améry, Jean (1983). *Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod* (8., unveränd. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta (Erstaufl. erschienen 1976).

Camus, Albert (2018). *Der glückliche Tod* (24., unveränd. Aufl.). Reinbek: Rowohlt (geschrieben 1938, französisches Original erschienen 1971).

Freud, Sigmund (1991a). Zur Ätiologie der Hysterie. In Sigmund Freud, *Gesammelte Werke. Bd. 1: Werke aus den Jahren 1892-1899* (6., unveränd. Aufl.; S. 425-462). Frankfurt: Fischer (Original erschienen 1896).

Freud, Sigmund (1991b). Trauer und Melancholie. In Sigmund Freud, *Gesammelte Werke. Bd. 10: Werke aus den Jahren 1913-1917* (8., unveränd. Aufl.; S. 428-446). Frankfurt: Fischer (Original erschienen 1917).

Freud, Sigmund (1996). *Gesammelte Werke. Bd. 15: Neue Folgen der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (9., unveränd. Aufl.). Frankfurt: Fischer (Original erschienen 1933).

Freud, Sigmund & Eitingon, Max (2004). *Briefwechsel 1906-1939. Bd. 1*. Tübingen: Discord (Briefe geschrieben 1906-1939).

Gabbard, Glen O. (2007). Fehlschläge psychoanalytischer Behandlung von suizidalen Patienten. In Sylvia Zwettler-Otte (Hrsg.), *Entgleisungen in der Psychoanalyse. Berufsethische Probleme* (S. 120-142). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Gabbard, Glen O. (2010). *Psychodynamische Psychiatrie. Ein Lehrbuch* (Reihe: Bibliothek der Psychoanalyse). Gießen: Psychosozial (englisches Original erschienen 1990).

Gerisch, Benigna (2006). „Keramos Anthropos“: Psychoanalytische Betrachtungen zur Genese des Körper-selbstbildes und dessen Störungen. In Johann S. Ach & Arnd Pollmann (Hrsg.), *No body is perfect. Bau-maßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse* (Reihe: Edition Moderne Post-moderne; S. 131-161). Bielefeld: Transcript.

Gerisch, Benigna (2010). „Leaving this world with decency“: Psychoanalytical considerations on suicide in the life and work of Sigmund Freud. In Arnold D. Richards (Hrsg.), *The Jewish world of Sigmund Freud. Essays on cultural roots and the problem of religious identity* (S. 165-174). Jefferson, NC: McFarland.

Gerisch, Benigna (2011). „Unbeweint, ungeliebt, unvermählt“: Transformationen antiker Suizid-Szenarien in psychoanalytischen Konzeptualisierungen. In Claudia Benthien, Hartmut Böhme & Inge Stephan (Hrsg.), *Freud und die Antike* (S. 159-183). Göttingen: Wallstein.

Gerisch, Benigna (2012). *Suizidalität* (Reihe: Analyse der Psyche und Psychotherapie, Bd. 6). Göttingen: Psychosozial.

Gerisch, Benigna (2020a). Zu den Paradoxien suizidalen Erlebens und Handelns: psychoanalytische Perspektiven. *Suizidprophylaxe*, 47(3 [Nr. 182]), 90-97. Verfügbar unter: http://www.suizidprophylaxe-online.de/pdf/05_heft182_2020.pdf [01.03.2021].

Gerisch, Benigna (2020b). Zu den Paradoxien suizidalen Erlebens und Handelns: psychoanalytische Perspektiven. *Zur Debatte*, 51(2), 20-22. Verfügbar unter: https://www.kath-akademie-bayern.de/fileadmin/user_upload/debatte_2020-2.pdf [01.03.2021].

Götze, Paul (1992). Psychodynamik und Psychotherapie der Suizidalität. In Paul Götze & Michael Mohr (Hrsg.), *Psychiatrie im Wandel* (S. 165-194). Regensburg: Roderer.

Kettner, Matthias & Gerisch, Benigna (2004). Zwischen Tabu und Verstehen: Psycho-philosophische Bemerkungen zum Suizid. In Ines Kappert, Benigna Gerisch & Georg Fiedler (Hrsg.), *„Ein Denken, das zum Sterben führt“. Selbsttötung: Das Tabu und seine Brüche* (Reihe: Hamburger Beiträge zur Psychotherapie der Suizidalität, Bd. 5; S. 38-66). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Klüwer, Rolf (1994). *Kritische Anmerkungen zur Indikation analytischer Kurztherapie bei Suizidgefährdeten*. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript.

Schneider, Angela (1992). *Suizid stationärer und poststationärer Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Arzt-Patient-Beziehung*. Dissertation. Hamburg: Universitätsklinik.