

# Das Therapeutische in der Pädagogik – Das Pädagogische in der Therapie

Treff Sozialarbeit Stuttgart

am 26.09.2019

Henning Ide-Schwarz

# Fallbeispiel 1: Noel

- 9 J
- Z.n. nach häuslicher Gewalt
- stationäre HzE
- Häufige aggressive Eskalationen
- Flankierende ambulante Psychotherapie
  - endlose Kampf-/Kriegsspiele, in denen bedrohliche Gewalterfahrungen über viele Monate immer wieder reinszeniert ... und schrittweise verarbeitet werden
  - Umorientierung: Bau- und Konstruktionsspiele
- Gelingende Verzahnung von Gruppenalltag und Therapieprozess → führt zu wachsender Stabilität

# Fallbeispiel 2: Martha

- 10 J
- Z.n. früher Vernachlässigung
- „Intensivgruppe“
- Wiederkehrende Muster der Eskalation und Selbstgefährdung
  - Klettert auf Baum im Hof der Einrichtung, provoziert schreckhaft-gelähmte Aufmerksamkeit
- Lehnt psychotherapeutische Angebote schroff ab
- 2 x stat. Krisenintervention
- In gemeinsamen Fallbesprechungen Strategien der Deeskalation entwickelt
  - widerspricht klassischem Verständnis von Aufsichtspflicht → nur möglich durch...
- „Lizenz zum Wegschauen“ (= schriftlicher Klinikbericht mit ausdrücklichen Empfehlungen zur Deeskalation und expliziter Würdigung der unvermeidlichen Restrisiken)

# Fallbeispiel 3: Jule

- 16 J
- Chronische Trennungskrise mit langem Sorgerechts- und Umgangsrechtsstreit
- Längerer WG-Aufenthalt in räumlicher Nähe zum KV (NRW)
- Jule dort still, zurückgezogen, mäßige Schulleistungen, weitgehend unauffällig
- Plan: Umzug zur Mutter (Raum Stuttgart) mit Zwischenstopp Jugendwohngruppe
- Plötzlich ungewohnt offensiv, draufgängerisch und wahnhaft-halluzinatorische Symptomatik → Psychoseverdacht
- Stationär KJP für 5 Monate einschl. Psychopharmaka

# Fallbeispiel 3: Jule

- Wiederaufnahme JWG, scheiterte nach 2 Monaten: verweigert Medikamente, Schulverweigerung , erneuter psychotischer Schub
- Nochmaliger Klinikaufenthalt 2 Monate
- Übergang in Reha-Maßnahme „Gutenhalde“, Aussetzen des Schulbesuchs für 3 Monate , stufenweise Belastungserprobung
- Sehr mühsame und langsame Stabilisierung bis zur Wiederaufnahme des Schulbesuchs
- Einzug bei Mutter nicht mehr geplant, geht in Verselbständigungsgruppe des Reha-Trägers

# Fallbeispiel 4: Marc

Heute 14 J, z.Zt. dritte längere Inobhutnahme, große Rat- und Hilflosigkeit, Antrag KM auf freiheitsentziehende Maßnahmen

- Multiple Belastungen in der Vorgeschichte, u.a. zeigt Marc im KiGa sexualisierendes Verhalten, KM bezeichnet sich als „Borderline“
- Im Alter von 6 J. stationäre HzE für 6 Monate, Rückkehr zur KM aus Sehnsucht
- Hochfrequente Ambulante Kinder-/Jugendlichenpsychotherapie
- Im Alter von 8 J. wg. erneuter Konflikte und Eskalationen SPFH; KM bricht in Stresssituation zusammen, mehrmonatiger stationärer Psychiatrieaufenthalt KM, Marc kommt in ION
- Mit 9 J. in Erziehungsstelle

# Fallbeispiel 4: Marc

- 5 Mon. Tagesklinische Behandlung zur Flankierung und Stabilisierung der Erziehungsstelle
- Mit 11 J. wg. aggressiver Übergriffe auf Kind der Erziehungsstellen-Eltern beendet, erneute ION
- 4 Mon. stat. Behandlung KJP (u.a. Testpsychologie → erhebliche kognitive Schwächen)
- Rückkehr zur KM, intensives Coaching, im Notfall stationäre HzE in Jugendwohngruppe
- In SBBZ soziale/emotionale Entwicklung zunehmende Eskalationen, Unterrichtsausschluss
- KM bricht zusammen, lässt sich stationär psychiatrisch behandeln, Marc wieder in ION

# Verbindendes und Trennendes von Pädagogik und Therapie

## Fallbeispiel 1: Noel

- Klare Abgrenzung: Sozialpädagogik zuständig für „äußere Realität“, Therapie zuständig für „innere Realität“
- Ideale Verzahnung
- Dennoch: Ohne Pädagogik keine Therapie!

## Fallbeispiel 2: Martha

- Kollegiale Zusammenarbeit ermöglicht „therapeutische“ Effekte auch ohne Behandlungsbereitschaft Kind
- Nutzung unterschiedlicher Rollen: „Klinikautorität“ zur Absicherung der päd. Fachkräfte

## Fallbeispiel 3: Jule

- Gravierende Symptomatik schafft klare Zuständigkeiten, bei Rehabilitation verschwimmen die Grenzen
- Obwohl Rehaträger = HzE, ist hohes Maß an „(sozial)therapeutischer“ Kompetenz notwendig

## Fallbeispiel 4: Marc

- Päd. und Therapie am Rande des Scheiterns und ohne positive Langzeiteffekte
- Hilflosigkeit provoziert Aktionismus oder Abwehr: „Weil es hier nicht weiter geht, muss das andere System etwas anbieten!“
- Wie konstruktive Chancen wahren?



# An den Grenzen des Machbaren

- Marc & Co sind freilich durch ein hohes Maß an innerpsychischer Not geprägt!
- Das legt psychotherapeutische Hilfe dringend nahe...
- ... andererseits ist diese Hilfe nur wirksam und indiziert, wenn ein Mindestmaß an freiwilliger Mitwirkung und Veränderungsbereitschaft gegeben ist.
- Es gab immer unlösbare, schwierige, besorgniserregende Verläufe/Fälle
- Früher Tabu, vor dem die Gesellschaft geschützt wurde durch Ausgrenzung in „Asyle“, „Psychiatrische Anstalten“, Armen-/Waisenheime etc. pp.
- Heute sind wir herausgefordert, die unvermeidlichen Fälle von Unlösbarkeit, Scheitern und Verzweiflung in unserer Mitte gemeinsam auszuhalten
  - nicht abgewandt vorwurfsvoll
  - sondern den Betroffenen und den anderen Helfern zugewandt in Kontakt bleiben und Ausschau halten nach neuen Ansatzpunkten

# Kooperationsmöglichkeiten?

- Im Notfall ist von Klinikseite oft zu hören, dies oder jenes sei „kein psychiatrischer Fall“.
- Was heißt das?
- Damit soll keine innerpsychische Not der Betroffenen und auch keine Not der Helfer verleugnet werden, sondern nüchtern und sachlich präzisiert werden...
  - was in dieser konkreten Notfallsituation kinder- und jugendpsychiatrisch getan werden kann
  - vor dem Hintergrund der rechtlichen Bestimmungen
  - und auf der Basis dessen, was von der KK als Leistung auch bezahlt wird
- *Bitte beachten: **Beratungsleistungen der KJP** können nun auch ohne „medizinischen“ Auftrag **über das BZ angefordert** werden!*  
→ Leistungen "Sachkundiger Beteiligter bei der Hilfeplanung §36 SGB VIII"

# Wieviel therapeutisches Handeln steckt in der Sozialpädagogik?

- Verwaltungstechnisch/sozialrechtlich betrachtet bleibt es dabei:
  - „Therapie“ ist, was die Krankenkasse zahlt, ergo: was die Krankenkasse nicht bezahlt, ist keine „Therapie“ (und damit „kein psychiatrischer Fall“).
- Soziologisch betrachtet
  - sind die Grenzen zwischen den Systemen Gesundheit und Soziales im Bereich Psyche nur schwer abgrenzbar
  - Trotzdem sind scharfe Reviergrenze erkennbar, die primär professionalisierungstheoretisch erklärt werden können
  - Eintrittsschwelle der Heilberufe: Approbation
  - Zu beachten sind weitere Wechselwirkungen: je „stolzer“ eine Profession auftritt, desto mehr ist sie haftungsrechtlichen Ansprüchen „ausgeliefert“  
→ verschärft Abgrenzung im Sinne von „kein psychiatrischer Fall“
- Menschlich betrachtet
  - hat „pädagogische“ Arbeit offensichtlich weitreichende therapeutische Effekte

# Das Therapeutische in der Pädagogik

- Verschwimmende Grenzen
  - Je jünger die Kinder/Jgdl., desto mehr gleichen sich Pädagogik und Therapie an
  - Je stärker es um die Schnittstelle pädagogisch vs. psychotherapeutisch geht (i.G.z. pädagogisch – physiotherapeutisch, desto mehr...
  - Je berufserfahrener/dienstälter die PraktikerInnen, desto mehr...
- Andererseits: nicht jeder therapeutische Effekt beruht auf einem therapeutischen Impuls!
  - Bsp. „Brennende Klinik...“
- (Sozial)Pädagogik hat, wie andere Realitätsprinzipien auch, immense therapeutische Effekte!

# Und das Pädagogische in der Therapie?

- (Sozial)Pädagogik erinnert Gesundheitswesen und Therapie an eine wichtige Tradition aller Humanwissenschaften und helfenden Berufe
- Es geht im Kern um die "Selbstermöglichung des anderen" (Wolfgang Klafki)
- „Generative Praxis“ versus „instrumentell-technische Praxis“
- ... arbeitet an ihrer Selbstaufhebung, strebt Überwindung von Kompetenzabständen an
- PsychotherapeutInnen dürften jetzt aufhorchen und zu Recht bekräftigen, dass es ihnen ebenso um die größtmögliche Autonomie des Pat. Geht → genau das ist „das Pädagogische“ in der Therapie
- Es geht nicht um hierarchische Über- und Unterordnung von wichtigeren und unwichtigeren Berufen...

# Und das Pädagogische in der Therapie?

- ... nicht um machtvolle „Therapeuten“ und ihnen ausgelieferte untergeordnete Patienten
- Psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden bestenfalls durch ein gutes professionelles Zusammenspiel *ermöglicht*, nicht aber *hergestellt / bewirkt*
- Auch psychotherapeutische Behandlung ist über weite Strecken eine Begleitung
- Die Kluft zwischen Pädagogik und Psychotherapie ist oft kleiner als die zwischen somatischer Medizin und Psycho-Medizin (= Psychotherapie)

# Inselspiel

- Nur mal angenommen, ich dürfte nur eine Tradition, Denkschule und Handlungstheorie mit auf die einsame Insel nehmen...?!
  - Pädagogik oder Therapie?
  - Köchin oder Ernährungsberaterin?
  - Automechaniker oder Tuner? (u.s.w.)

# Epilog

*Man muss viel Kunst aufwenden, um den gesellschaftlichen Menschen davor zu bewahren, ganz künstlich zu werden.*

ROUSSEAU im *Émile*



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!