

**Lehrgang**  
**zum/r Diplomierten JugendarbeiterIn nach STJWG**  
**Modularbeit 1**  
von

**Gerhard Breidler**

## Modularbeit 1

### Inhalt

|                                                                                                                                     |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1Modul „Grundlagen der JW-Arbeit – EH, SFB und Krise“ - Gerda Fuchs,<br>12.10.2013.....                                             | 2 |
| 2Modul „Rechtliche Aspekte der Sozialarbeit mit Schwerpunkt<br>Gefährdungsbereich – Gerda Fuchs/Kurt Feldhofer, 18./19.10.2013..... | 2 |
| 3Modul „Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter 1“ – Annemarie<br>Trkmic, 8./9.11.2013.....                                 | 4 |
| 4Modul „Mobbing und Cybermobbing“ – Günther Ebenschweiger, 13./14.11.2013<br>.....                                                  | 4 |
| 5Modul „Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter 2“ – Barbara<br>Derler-Cresnar, 15./16.11.2013.....                         | 5 |
| 6Modul „Casemanagement“ – Benjamin Reinprecht, 22./23.11.2013.....                                                                  | 5 |
| 7Modul „Rausch- und Risikomanagement – Wolfgang Schöngruber,<br>29./30.11.2013.....                                                 | 5 |
| 8Modul „Gruppendynamik, Kommunikations- und Konfliktmanagement“ –<br>Eva-Maria Fidschuster, 6./7.12.2013.....                       | 6 |

## 1 Modul „Grundlagen der JW-Arbeit - EH, SFB und Krise“ - Gerda Fuchs, 12.10.2013

Sie werden für Familien, in denen es sich erfahrungsgemäß um sehr komplexe Problemstellungen handelt, als Krisendienst eingesetzt. Welche Situationen / Problemstellungen / Handlungen /.... würden Sie an Ihre Grenzen bringen? Wann würden Sie die Kompetenzen bzw. Möglichkeiten Ihres Dienstes in Frage stellen und die Arbeit beenden oder gar nicht beginnen?

---

Die Frage nach den persönlichen Grenzen des Betreuers in der Jugendarbeit geht im Allgemeinen einher mit den Grenzen der/des Betroffenen innerhalb seines intrapsychischen Systems (Entwicklungsstand), den Grenzen des familiären Systems sowie den Grenzen des sozialen Systems.

Ein wichtiger Aspekt in der Jugendarbeit bezüglich Grenzen betrifft die „Freiwilligkeit“ bzw. „Unfreiwilligkeit“ der Betroffenen, ob oder dass sie sich einer Maßnahme unterziehen.

*Im Allgemeinen bevorzugen professionelle Helfer alleine aus ethischen Gründen eine auf Freiwilligkeit basierende Zusammenarbeit mit ihren Klienten. Sie gehen von einem Recht des Klienten aus, ohne Einmischung und Zwang oder sonstige Einschränkungen zu leben (Reamer 1983b, p. 225). Einschränkungen dieser Selbstbestimmung sollen und können nur dann gerechtfertigt sein, wenn*

- *Rechte eines Individuums durch die Rechte eines anderen Individuums eingeschränkt werden (...)*
- *Fähigkeiten des Klienten zur positiven und konstruktiven Selbstbestimmung eingeschränkt sind (...)*
- *Gesetze, Befugnisse und Weisungen Einschränkungen notwendig machen (...)*
- *ungeschriebene und unausgesprochene Normen, Werte und Standards (...)*  
*- bei aller Vagheit - „Realitäten im Leben der Klienten darstellen“*  
*(Bistek 1951, pp. 372-374).*

*Die Bezeichnung „unfreiwilliger Klient“ hat sicherlich für verschiedene Menschen unterschiedliche Bedeutungen. Unfreiwillige Klienten sind meist Individuen oder Familien, denen öffentliche Aufmerksamkeit zuteil wird, weil sie als Teil eines*

sozialen Problems betrachtet werden, das derzeit öffentliche Beachtung findet.  
Unfreiwillige Klienten können aufgeteilt werden in:

- gerichtlich gezwungene Klienten und
- unfreiwillige Klienten, die auf Druck und Zwang aus anderen Kontexten (etwa vom Jugendamt) ausgeübt werden.

(vergl. Conen/Cecchin 2013, p. 61)

Aufgrund des bisher Ausgeführten möchte ich die Frage unter den folgenden 3 Aspekten beantworten:

**1. Voraussetzung für die Annahme des Auftrages meinerseits wäre:**

- die Klärung des Settings  
Erhebung der Sozialanamnese (genaue Abklärung des Sachverhalts und Ist-Zustandes) durch den Auftraggeber und das bereits installierte Helfersystem. Zeitrahmen, Zielformulierung, Betreuungsplan, Betreuungsumfang und -intensität, Möglichkeiten zur Erweiterung des Helfersystems.
- Reflexion der eigenen Ressourcen bezüglich der Problemstellung unter Einbeziehung des persönlichen Methodenrepertoires (eventuell unter Mithilfe einer Intervention oder Supervision).

**2. An meine Grenzen bringen würden mich:**

- wenn eine mögliche Gefährdung des Kindeswohles durch meine persönlichen Interventionen in der Situation/Problemstellung nicht abgewendet werden kann, d.h. wenn ich erkenne, dass mein Zugang bzw. Methodenrepertoire für diesen Auftrag nicht passend ist bzw. keine Wirkung zeigt.
- wenn ich mich persönlich betroffen fühlen würde und mich nicht mehr abgrenzen könnte (beispielsweise durch Übertragungsenergien).
- wenn eine, aus meiner Sicht notwendige, Erweiterung des Helfersystems aus z.B. sozialpolitischen Gründen nicht möglich wäre.

**3. Ausschließungsgründe für die Annahme bzw. Beendigungsgründe des Auftrags meinerseits wären:**

- die absolute Verweigerung der Kooperation durch den MJ einerseits und/oder die Erziehungsberechtigten.
- wenn der entsprechende Schutz der/des MJ durch die Maßnahme (z.B. bei Verdacht auf ausgeübte Gewalt oder sexuellem Mißbrauch durch einen mutmaßlichen Täter, der sich weiterhin im Familienverband befindet), aus meiner Sicht nicht gewährleistet werden kann. D.h. der Schutz der/des MJ nur mehr durch entsprechende strafrechtliche Maßnahmen gewährleistet werden kann.

**Zusammenfassung**

Die Grenzen meiner Arbeit als JA ergeben sich grundsätzlich aus dem Kontext des Auftrages und gehen einher

- mit den Grenzen meiner persönlichen Ressourcen (Ausbildung, Methodenrepertoire, ethisch/moralische Grundhaltung)
- mit den Grenzen des machbaren (sozialpolitische, institutionelle Grenzen)
- mit den persönlichen Grenzen der Betroffenen Klienten (Unfreiwilligkeit, psychische, kognitive Einschränkungen)

## **2 Modul „Rechtliche Aspekte der Sozialarbeit mit Schwerpunkt Gefährdungsbereich - Gerda Fuchs/Kurt Feldhofer, 18./19.10.2013**

Diskutieren Sie anhand des Fallbeispiels „Romana“ die Sinnhaftigkeit eines strafrechtlichen, bzw. eines hilfeorientierten Zugangs in Bezug auf Kinderschutz.

Beurteilen Sie aufgrund des Sachverhaltes, ob hier nach dem Strafgesetz vorzugehen wäre. Wenn JA – warum, wenn NEIN – warum?

Fallgeschichte Romana

Romana 17 1/2 Jahre

Romana lebt mittlerweile in der Familie S. – Familie ihres Freundes

Romanas Freund ist erwachsen, er ist besachwaltet.

Die Herkunftsfamilie von Romana hat Migrationshintergrund und ist der JWF bekannt. Die Mutter lebt alleine und stellt für Romana keine Ressource dar. Vater unbekannt.

(alle Namen und Daten wurden anonymisiert)

Die Mj. hat sich der EH anvertraut, dass sie vom Vater ihres Freundes nach wie vor sexuell belästigt werde. Er würde ihr immer wieder auf die Brust und auf das Gesäß greifen.

Im Sommer vergangenen Jahres habe es diesbezüglich auch schon Gespräche mit Romana gegeben (siehe Journal).

Die EH teilt mit, dass die Übergriffe auch in Anwesenheit anderer Familienmitglieder passieren würden. Nach der Mitteilung der Mj. an die EH habe die EH das Gespräch in der Familie des vermeintlichen Täters gesucht. Da Hr. S. nicht anwesend war, habe die EH ein Gespräch mit Fr. S. geführt. Es sei kein Problembewusstsein wahrnehmbar gewesen. Die Vorkommnisse seien bagatellisiert worden.

Romana und ihr Freund wohnen derzeit im Familienverband des Hrn. S.. Dies sei laut EH für die Mj. Romana nicht förderlich.

Die EH hat bereits mit der Familie des vermeintlichen Täters Kontakt aufgenommen und mit einer polizeilichen Anzeige gedroht.

Die EH teilt mit, dass für die Mj. eine andere Wohnversorgung gefunden werden muss, da in der Familie des Hrn. S. kein Problembewusstsein besteht. Das Vertrauen zwischen EH und Mj. sei sehr gut. Es mache aufgrund der bisherigen Vorerfahrungen mit der Mj. keinen Sinn, vorschnell zu handeln.

Romana dürfte einen ziemlichen Druck haben und sehr belastet sein, ansonsten hätte sie sich nicht der EH anvertraut, da die Toleranzgrenze von Romana sehr hoch ist. Die dauerhafte sexuelle Belästigung belaste Romana sehr, aber sie tut sich schwer damit, von sich aus bei der Polizei anzuzeigen.

Mit Romana muss eine gute Arbeitsvereinbarung getroffen werden, sonst ändert sie sprunghaft ihr Verhalten und ihre Meinung, womit sie aber auch wieder ihr Wohl gefährdet.

Romana hat zur zuständigen DSA großes Vertrauen und es besteht eine gute Gesprächsbasis.

Romana wurde laut ihren Aussagen in den letzten 8 Monaten immer wieder vom Vater ihres Freundes sexuell belästigt, indem er am Gesäß und an der Brust unsittlich berührt habe.

Es sei zu keinen körperlichen Verletzungen gekommen.

Romana kann sich gegen die Übergriffe nicht wehren. Sie erhält auch keine Unterstützung im dortigen Familienverband, da die Übergriffe dort bagatellisiert werden.

Romana gibt an, dass die Übergriffe stattfinden, seit sie die Familie ihres Freundes kennt, das heißt, zirka 8 Monate.

Die Mj. wohnt bis zur Abklärung der weiteren Vorgangsweise bei ihrer KM in Übungsdorf.

Gemeinsam mit Romana und der EH wurde folgende Vorgangsweise bis zur weiteren Abklärung am Montag, dem \_\_\_\_\_ vereinbart.

Romana wird am Wochenende bis zum Gespräch in der BH bei ihrer Mutter in Übungsdorf wohnen. Während dieser Zeit wird die EH mit der Mj. in telefonischen Kontakt bleiben. Bei Krisensituationen wird die EH mit der Mj. den persönlichen Kontakt suchen. Am Montag, \_\_\_\_\_ findet in der BH Musterstadt um 10.00 Uhr ein Gespräch mit der Mj. und der EH statt. Im Zuge des Gespräches werden die bisherigen Vorfälle in einer Niederschrift mit Romana festgehalten, um eine Arbeitsgrundlage mit Romana zu haben, damit sie ihre Meinung nicht immer revidieren kann. Im Anschluss daran wird ein Gefährdungsteam mit dem Referatsleiter und der fachlichen Leitung stattfinden, um die weitere Vorgangsweise abzuklären.

Ob in diesem Fall eine strafrechtliche Vorgehensweise indiziert ist oder nicht obliegt grundsätzlich der Entscheidung der Behörde.

Die fachlichen Indikatoren für/gegen eine Anzeige nach § 78 StPO ergeben sich aus der Faktenlage. Im Vordergrund steht aber in jedem Fall das „Kindeswohl“, d.h. dass das betroffene Opfer (in diesem Fall Romana) im Falle einer Anzeige des vermeintlichen Täters während des gesamten Verfahrens die größtmögliche Unterstützung (psychosoziale und juristische Begleitung) erfährt.

Dabei ist abzuwägen, ob das Maß der Belastung für Romana zumutbar ist und in Relation steht zu dem zu erwartenden Verfahrensergebnis.

Faktoren, wie der psychische und physische Zustand der MJ, das Alter (17 ½ J.), eventuelle kognitive Einschränkungen, der migrationsbedingte (kulturelle) Hintergrund sowie das interfamiliäre Bezugssystem spielen dabei eine entsprechende Rolle.

Da in diesem Fall der Kontakt zur Familie ihres Freundes (und somit auch der Kontakt zum vermeintlichen Täter) durch die Unterbringung Romanas bei ihrer Mutter vorerst unterbrochen wurde und zusätzlich die Installierung eines Gefährdungsteams durch die Behörde veranlasst wurde, besteht meiner Ansicht nach „vorerst“ kein Anlass für eine strafrechtliche Maßnahme.

#### **Voraussetzungen für einen „Hilfeorientierten Zugang“ sind allerdings:**

- die Gewährleistung des „größtmöglichen“ Schutzes der MJ Romana durch das bestehende Helfersystem.
- die Möglichkeit eines unmittelbaren Eingreifens der EH im Falle eines weiteren Übergriffes durch den vermeintlichen Täters.
- die verstärkte Einbeziehung, Unterstützung und Betreuung der KM (Stärkung der mütterlichen Kompetenzen).
- die Einbeziehung ihres Freundes (darf er ausserhalb seiner Familie Kontakt halten zu Romana? Gibt es Ressourcen, die Beziehung ausserhalb seiner Familie aufrecht zu erhalten?)-
- Einbeziehung des vermeintlichen Täters (Aufklärung und Bewusstheitsförderung).
- eventuelle Erweiterung des Helfersystems (z.B. SFB als zusätzliche unterstützende Maßnahme)



## Zusammenfassung

Im Vordergrund steht für mich in diesem Fall der Schutz der MJ Romana.

Schutz in der Jugend- und Sozialarbeit bedeutet immer, mit den betroffenen MJ und speziell den erwachsenen Bezugspersonen, die Ereignisse offen zur Sprache zu bringen. Schutz bedeutet einerseits das Kind/Jgdl. zu schützen und andererseits den/die Erwachsene(n) selbst zu schützen, nicht mehr gewalttätig bzw. übergriffig zu werden.

Schutz ist daher immer als ein interaktiver Prozess zu verstehen, der sich zwischen den Prinzipien der „Bemündigung“ und der Integritätswahrung“ bewegt. Alle Maßnahmen sind so zu organisieren, dass sie das Wohl des betroffenen Kindes/Jgdl. fördern und alle Beteiligten konstruktiv in den Hilfeprozess einbeziehen. Die gewählten Maßnahmen können dann mit hoher Akzeptanz rechnen, wenn sie der (Wieder-) Herstellung von Personalität (persönlicher Integrität) und Mündigkeit dienen.

Abschließend möchte ich bemerken, dass die beschriebenen Maßnahmen und Interventionen unter dem Gesichtspunkt des Alters der betroffenen MJ zu berücksichtigen sind. Romana ist bereits 17 ½ Jahre alt. Mit 18 fällt sie aus dem Zuständigkeitsbereich der KJH. Unter diesem Gesichtspunkt müssen die erwägten Maßnahmen und Interventionen einerseits so gewählt werden, dass sie innerhalb der verbleibenden Zeit eine größtmögliche unmittelbare Wirkung zeigen und andererseits eine Weiterbereuung/Begleitung der MJ, wenn sie das 18. Lebensjahr erreicht hat, durch entsprechende Dienste gewährleistet bleibt.

### 3 Modul „Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter 1“ - Annemarie Trkmic, 8./9.11.2013

Frage betreffend "Kinder psychisch kranker Eltern": Beschreibe die Probleme dieser Kinder - welche unspezifischen Symptome sind zu beachten? Welche klinischen Manifestationen können auftreten? Wie können Sie als JA die Chancen dieser "vergessenen Kinder" verbessern.

---

Die unspezifischen Symptome der „Kinder psychisch kranker Eltern“ äußern sich je nach Alter der Kinder unterschiedlich. Es wird grundsätzlich zwischen zwei Altersphasen unterschieden.

#### **Merkmale im Alter von 0 – 6 Jahren sind:**

- **Entwicklungsverzögerungen**

Sie leiden unter einem Betreuungsdefizit. Sie bekommen zu wenig Aufmerksamkeit (Entwicklung der Sprache) und Zuwendung (Entwicklung der Bindungsfähigkeit). Sie werden zu wenig beschäftigt. Sie fühlen sich isoliert. Sie werden, abgesehen von ihren Grundbedürfnissen (wie Nahrung) teilweise sich selbst überlassen. Der oder beide erkrankte(n) Elternteil(e) ist zu sehr mit sich selbst beschäftigt.

- **Verhaltensauffälligkeiten**

Sie leiden unter Desorientierung und Angst. Sie können ihren Zustand nicht einordnen. Als Baby weinen sie viel (Weinen als Hilfeschrei). Besonders Buben zeigen mit zunehmenden Alter mehr als die Mädchen aggressives Verhalten.

- **Schwierigkeiten in der Selbstregulation**

Sie können sich nicht selbst beruhigen, können nicht einschlafen, schließen sich ab und grübeln über ihre Situation nach.

- **„Auffällige Unauffälligkeit“**

Sie verhalten sich sehr angepasst, haben Schuldgefühle. Mama/Papa geht es nicht gut geht, weil sie böse waren. Sie fangen an, Verantwortung für die Familie zu übernehmen.

- **unspezifische Symptome**

Sie sind emotional instabil und ängstlich. Sie werten die Eltern oder einen Elternteil und sich selbst ab. Es entsteht der Konflikt, sich zwischen Vater und Mutter entscheiden zu müssen.

**Merkmale im Alter von 6 – 12 Jahren sind:**

- **Konzentrationsprobleme – Senkung des schulischen Leistungsniveaus**

Sie haben das (aus ihrer Sicht begründete) Gefühl, mit niemandem über ihr Problem bzw. das ihrer Eltern sprechen zu dürfen (Tabuisierung). Sie sind mit ihrer Situation überfordert.

- **Verhaltensauffälligkeiten**

Sie machen durch aggressives / unangepasstes Verhalten auf sich aufmerksam

- **erhöhte emotionale Instabilität**

Sie wenden sich enttäuscht ab. Sie schwanken zwischen Loyalität und Distanzierung, indem sie versuchen die Familie zusammenzuhalten oder aus der Familie zu fliehen.

- **erhöhte Verletzlichkeit, Sensibilität**

Sie fühlen sich grundsätzlich nicht angenommen, sind sehr „dünnhäutig“

- **Beginn von Suchtproblemen**

Sie flüchten aus der Realität und betäuben sich.

**Klinische Manifestationen**

Bei nicht betreuten oder behandelten Kindern von psychisch kranken Eltern zeigen sich folgende klinische Manifestationen:

- **emotionale Störungen**
- **aggressiv-ausagierende Syndrome**
- **Störungen des Sozialverhaltens**
- **kinderspezifische Symptome und Syndrome**

Zu beachten dabei ist jedoch, dass 60 – 70% der Probanden, die angeben ihre Kinder misshandelt oder vernachlässigt zu haben, eine psychiatrische Diagnose bejahten.

### **Was kann ich als JA für diese „vergessenen Kinder“ tun?**

Da das, was diesen Kindern zugestossen ist, nicht wirklich zu reparieren ist, sehe ich meine Hauptaufgabe als JA in der Prävention.

Die Hauptstrategie dabei ist

**das Vermehren und Stärken der gesunden Anteile des Kindes** d.h.

- eine für das Kind gerechte Information über die Erkrankung der Eltern / des Elternteils anbieten
- die Ressourcen des Kindes heben, seine Schutzfaktoren stärken und aktivieren.
- die psychische Widerstandskraft des Kindes stärken
- und, um das Kind/den Jugendlichen zu entlasten - ein Helfernetzwerk für die betroffenen Eltern initiieren
- den Selbstwert des Kindes/Jgdl. stärken.

### **Zusammenfassung**

Die Arbeit als JA mit Kindern von psychisch erkrankten Eltern impliziert für mich einerseits eine sehr **klientenzentrierte** (auf das Kind angepasste) Herangehensweise und andererseits eine **systemische** (die Eltern mit einbeziehende) Herangehensweise (Initiierung eines adäquaten Helfersystems für die Eltern).

Denn:

Wenn die psychische Verletzlichkeit der Eltern oder eines Elternteils sich auf die nächste und übernächste und überübernächste Generation übertragen mag, dann **in keinem Fall nur aufgrund der Vererbung (sprich Gene), sondern auch aufgrund des Einflusses der Umgebung.**

## 4 Modul „Mobbing und Cybermobbing“ - Günther Ebenschweiger, 13./14.11.2013

Welche Strategien haben Opfer von Cyber-Mobbing und welche sind (un-)wirksam?

*Jugendliche wissen häufig nicht, welchen Schaden sie mit einer veröffentlichten Bild- oder Video-Montage im Internet anrichten können oder welche Empfindung verletzende oder bedrohliche Nachrichten bei Betroffenen auslösen können. Für sie ist das oft nur ein Spaß, um sich an Lehrern, beispielsweise wegen einer schlechten Note, zu rächen oder um einen Mitschüler zu ärgern. Leider gibt es kein Patentrezept gegen Cyber-Mobbing. Die Arten und Motive sind zu unterschiedlich, um einheitlich dagegen vorgehen zu können. Darum ist es wichtig, dass alle Lehrer/Pädagogen ein Gespür für Mobbing und den Zusammenhang mit Cyber-Mobbing entwickeln.*

Quelle:

<http://www.klicksafe.de/themen/kommunizieren/cyber-mobbing/cyber-mobbing-in-der-schule/>

Wenn es bereits zu Cyber-Mobbing gekommen ist haben die Opfer (bzw. deren Helfer) grundsätzlich 2 Möglichkeiten oder Strategien:

- a) **zurückschlagen / die Täter angreifen**
- b) **sich selbst schützen / Schutz und Hilfe suchen**

### **Variante a) die Täter angreifen / zurückschlagen**

dieser Zugang hat sich als **nicht wirkungsvoll** erwiesen, weil

- die Gefahr besteht, dass sich die Situation verfestigt oder sogar noch weiter eskaliert. Die Betroffenen stehen unter erhöhtem Druck und sind meist überfordert.
- es sich bei Cybermobbing meist nicht um einen Einzeltäter handelt, es wenig Sinn macht nach „einem Schuldigen“ zu fahnden. Einzelne Hauptakteure zu identifizieren wird der Dynamik von Mobbing nicht gerecht, gibt diesem eher noch mehr die Bühne, sich zu profilieren.
- es wenig bringt den/die Schuldigen zu bestrafen, weil es nichts an der mangelnden Empathie für das Opfer ändern wird. Der/die Mobberinnen flüchten sich in massive Rechtfertigungsstrategien und werden weiterhin auf das Opfer losgehen und sich rächen.

- ein gemeinsames Gespräch mit dem Opfer und den Mobberinnen sich ebenfalls als nicht wirkungsvoll erwiesen hat, weil die Mobber meist das Gespräch dominieren, weil sie dann gewarnt sind und ihr Opfer zukünftig in unkontrollierten Räumen attackieren könnten.
- ein gemeinsames Gespräch mit den Eltern des Opfer und den/der Mobberinnen zu führen die Gefahr in sich birgt, dass die Eltern der Mobberinnen ihre Kinder verteidigen und sich gegen die Opfereltern solidarisieren. Die Mobberinnen fühlen sich durch ihre Eltern zusätzlich bestärkt.
- eine Diskussion in der Klasse/Gruppe den Mobberinnen ebenfalls eine Bühne bieten könnte, sich zu rechtfertigen und sich zu profilieren.
- eine einmalige Aufklärung, Information und Wissensvermittlung durch Leher/Pädagogen sich ebenfalls als eine nicht sehr wirkungsvolle Intervention erwiesen hat. Wirksame Interventionsmaßnahmen sind langfristig angelegt, beziehen die ganze Klasse/Gruppe ein, umfassen wirksame Verhaltensregeln, beziehen die Emotionen mit ein und stellen den Opfern Helfer zur Seite.
- nach einer kurzfristigen Intervention ohne kontinuierliche Kontrolle und Nacharbeit (dauert durchaus Monate) eine hohe Rückfallgefahr besteht.

### **Variante b) sich selbst schützen / Schutz und Hilfe suchen**

dieser Zugang hat sich als **wirkungsvoll** erwiesen, weil

- es für das Opfer das wichtigste ist, sich den Eltern/Helfern anvertrauen zu können. (Zuhören und Anteilnahme als notwendige seelische Entlastung) . Es dürfen dabei keine Entscheidungen über den Kopf der/des Ratsuchenden getroffen werden. Nützlich ist es, Beweise (emails, sms's) zu sichern.
- das Opfer entscheiden darf, wie stark es die Attacken erlebt hat und das Opfer mitentscheiden darf, was unternommen werden soll.
- Trost und Unterstützung Vorrang haben im Vergleich zu eventuellem (blinden) Aktionismus.
- bevor das Thema in der Klasse/Gruppe/Unterricht behandelt werden kann, der Zustand des Opfers von den zuständigen Padagogen ernst genommen werden muß. Weder restriktive Maßnahmen (Strafen), noch Aktionismus (unvorbereitetes Agieren) sind geeignet, um Cyber-Mobbing zu beenden.

*Für Pädagogen ist es nicht immer einfach, Fälle von Cyber-Mobbing rechtzeitig zu erkennen. Dazu trägt auch bei, dass Pädagogen meist erst sehr spät in einen Vorfall eingebunden werden oder erst davon erfahren, wenn der Konflikt bereits eskaliert ist. Da sich Cyber-Mobbing und „konventionelles“ Mobbing auf die Betroffenen sehr ähnlich auswirken, ist es von großer Bedeutung, der Früherkennung erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen. Durch frühe Maßnahmen können Spannungen schon im Vorfeld abgebaut und weitere Mobbing-Attacken verhindert werden.*

*Es ist sinnvoll, den Schülern im Vorhinein zu vermitteln, welche Folgen Mobbing bzw. Cyber-Mobbing haben kann und dass dieses Handeln ganz und gar nicht „angesagt“ ist. Hierbei sind präventive Maßnahmen gefragt, mit denen sich das ganze Helfernetzwerk und die ganze Schule, vielleicht in Form von Projekttagen, auseinandersetzen sollte. Dabei muss allen Lehrern/Pädagogen und der Schulleitung klarwerden, dass exzessive Mediennutzung heute selbstverständlich zum Lebensalltag der Jugendlichen gehört. Laut aktueller JIM-Studie ist zum ersten Mal seit zehn Jahren der Anteil der Jugendlichen, die einen eigenen Computer besitzen, mit 71% deutlich höher als der Prozentsatz derjenigen mit einem eigenen Fernsehgerät (61%). Darum sollten sich auch Lehrer/Pädagogen mit dem bei Jugendlichen so beliebten Medium Internet und seinen Anwendungsmöglichkeiten (MSN, Soziale Netzwerke etc.) auseinandersetzen, sich über Trends informieren lassen und möglichst „upgedatet“ bleiben*

*Quelle:*

*(<http://www.klicksafe.de/themen/kommunizieren/cyber-mobbing/cyber-mobbing-in-der-schule/>)*

Für mich als JA ergeben sich somit 4 Eckpunkte für eine wirkungsvolle Strategie gegen Cyber-Mobbing

- 1. Früherkennung**
- 2. Prävention**
- 3. Schutz und Unterstützung des Opfer**
- 4. Aufklärung und Förderung der Bewusstheit in Bezug auf die Verantwortlichkeit aller Beteiligten**

### **Zusammenfassung**

Da Cyber-Mobbing ein relativ junges Phänomen darstellt und einhergeht mit der immer weiter fortschreitenden elektronischen Vernetzung unserer Gesellschaft gilt das Hauptaugenmerk der Prävention. Der Erwerb von „Medienkompetenz“ für die Jugendlichen, deren Erziehungsverantwortlichen und der zuständigen Pädagogen sollte unbedingt Teil einer umfassenden und breitgestreuten Aufklärungs- und Bewusstmachungsinitiative sein (z.B. „Medienkompetenz“ als Unterrichtsfach).

Denn die

*„Grundlage jeder wahren Verantwortung und damit der höchsten Form der Menschenwürde bleibt es, sich darüber klar zu werden, was das, was man tut, wirklich bedeutet.“*

*Max Steenbeck (1904-81), dt. Physiker*



## 5 Modul „Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter 2“ - Barbara Derler-Cresnar, 15./16.11.2013

Diskutieren Sie das Wechselspiel zwischen biologischen Faktoren, psychosozialen Belastungsfaktoren, weiteren Risiko- und Schutzfaktoren in der Entstehung eines bestimmten Krankheitsbildes und anhand eines Fallbeispiels (aus ihrer Praxis oder aus dem Seminar)

---

Ich möchte diese Frage anhand eines Falles aus meiner Praxis behandeln. Der Betroffene MJ S. ist inzwischen 15 Jahre alt, war vor 3 Jahren bereits, aufgrund seines auffälligen Verhaltens und seiner ungenügenden schulischen Leistungen, für ein Jahr in einer Jugend-WG untergebracht. Er lebt inzwischen wieder bei seiner Familie. Die Diagnose des LSF (Landesnervenklinik Sigmund Freud) Graz lautete damals ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitäts-Störung).

S. ist das jüngste von 5 Kindern, wobei die nächstälteren (zweieige Zwillinge) bereits 26 Jahre alt sind und wie die restlichen Geschwister (bis auf Ausnahme der 28-jährigen Schwester) nicht mehr im Familienverband leben. Er war sozusagen ein Nachzügler bzw. das Nesthäkchen.

Beide Elternteile befanden damals sich bereits im vorzeitigen Ruhestand.

Die Beziehung der Eltern war schwer belastet, u.a durch die Alkoholabhängigkeit des KV. Der Jugendliche S. musste im Vorfeld einen Suizidversuch seines Vaters miterleben (er entdeckte diesen im Gartenhaus nach einer Alkohol- und Medikamentenüberdosis jedoch noch rechtzeitig). Der KV hat, trotz eingeleiteter psychiatrischer und familienpädagogischer Maßnahmen, im Sommer dieses Jahres den Suizid vollzogen (die psychiatrische Diagnose lautete Alkoholabhängigkeit und Bipolare Störung). Die KM befindet sich seitdem in psychiatrischer, und inzwischen auch in therapeutischer Behandlung. Der MJ ist inzwischen bereits zweimalig mit dem Gesetz in Konflikt geraten.

Ich möchte nun die Diagnose ADHS unter dem Gesichtspunkt der Geschichte des MJ S. folgermaßen beleuchten:

Hinter der, inzwischen sehr zeitgeistigen und oft oberflächlichen, Diagnose ADHS steht immer eine spezifische, individuelle posttraumatische Störung der/des Betroffenen, die im Endeffekt zu dem „Phänomen“ ADHS führt.

Der Kinder- und Jugendpsychologe und Pädagoge Wolfgang Berger schreibt dazu:

*In der Biografie auffälliger Jugendlicher und Kinder finden sich mit hoher Regelmäßigkeit zwei Ursachen. Die eine: traumatisierende Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen in der frühen Kindheit. Diesen Kindern ist mit Disziplin und Autorität überhaupt nicht zu helfen. Das liegt ja auf der Hand. Rätselhafter ist eine andere, offenbar rasch steigende Anzahl von jungen auffälligen MJ, die aus relativ stabilen Familien kommt. In ihrer Biografie findet man regelhaft einen eigenartigen*

Widerspruch. Zuerst fällt auf, dass sie "verwöhnt" wurden. Sie waren die kleinen "Prinzen", der Mittelpunkt der Familie. Umhegt und versorgt, jeder Wunsch wurde erfüllt, wenn er nur heftig genug vorgebracht wurde. Auf unterschiedliche Weise wird ihnen jeweils ihr Versagen vorgehalten, sie stürzen unerbittlich heraus aus dem trägen Geborgenheitsgefühl des kleinen "Prinzen", dem die Welt gehörte. Verwöhnung und dann Scheitern - das ist eine teuflische Mischung. Kein Kind hält das aus.

Mit zehn oder zwölf Jahren wird ihre Wut schließlich maßlos, sie richtet sich nach innen und nach außen. Nach außen, das heißt: gegen alle und jeden, jeden Beliebigen, der gerade daherkommt. Nach innen heißt: depressiv gegen sich selber, wenn sie allein sind. Nahezu alle auffälligen und zu Gewalt neigenden Jugendlichen haben eine Tendenz zur Selbstzerstörung. Sie sind erbarmungslos gegen alles und jedes, sie machen keine Unterschiede.

Gewalttätern mit Gewalt begegnen, damit sie Gewaltlosigkeit lernen, ist ein schlechter Witz. Gewalttätigen mit Einfühlung und Nachsicht zu begegnen ist genau so komisch. Nach verborgenen Motiven in ihrer Kindheit zu suchen ist weitgehend vergeblich. Sie liegen tief im Somatisch-Unbewussten, weit vor der Sprache. Sie lassen sich nicht bewusst machen.

Die kleinen und größeren schwierigen Jungen - sie wollen besiegt werden, buchstäblich bezwungen von einem überlegenen Erwachsenen. Aber nur, wenn sie diesem "autoritären" Erwachsenen trauen. Noch mehr therapeutische Methoden, die man Modul für Modul auswendig lernen und anwenden kann, verschärfte oder mildere Strafgesetze bedeuten hier überhaupt nichts. Der Umgang mit schwierigen, besonders den gewaltbereiten ist paradoxerweise viel feiner gestrickt, viel mehr auf Details angewiesen.

Worte und Gesten und besonders der Blick eines klugen Pädagogen oder Psychologen bedeuten einem Jugendlichen: "Du bist etwas Besonderes" - bedeuten aber auch: "Widersprich mir nicht, ich weiß mehr über dich als du selber, du kennst dich ja gar nicht." Etwas Besonderes trotz seiner nervigen Unruhe, trotz der ewig wütenden Unsicherheit, trotz seiner fixen, aber tumben Körperlichkeit. Ein guter Pädagoge bedeutet mit allen kommunikativen Signalen, die einem Menschen zur Verfügung stehen (und es sind unendlich viele, die wirksamsten sind die unauffälligen, unwillkürlichen): "Ich halte an deiner Besonderheit fest, und damit halte ich dich. Ich verzichte nicht auf das, was ich an dir wahrnehme, auch dann nicht, wenn du es selber schon getan hast."

Kurzum, erwachsene Gelassenheit gibt sich den Kindern als autoritative Gewissheit zu erkennen. Die wirkt auf ihr unruhiges Selbst wie ein Versprechen. Sie schafft einen Raum von Geborgenheit. Die Kinder greifen danach, sie klammern sich daran, sie werfen ihre Nervosität, ihre Unruhe, die Verkrampfungen ihres Körpers und ihrer Psyche ab und wollen gar nicht mehr loslassen. Pädagogischer Kitsch? Ja, vielleicht. Aber warum gelingt es dennoch immer wieder und manchmal ganz unerwartet?

(Vergl. [http://www.welt.de/welt\\_print/article/Sie-wollen-bezwungen-werden.html](http://www.welt.de/welt_print/article/Sie-wollen-bezwungen-werden.html))

Die, der Frage zu Grunde gelegten, relevanten Faktoren im Fall S., wie die

- **biologischen Faktoren**
- **psychosozialen Belastungsfaktoren sowie der weiteren**
- **Risiko- und Schutzfaktoren**

möchte ich (fallbezogen) folgendermaßen beleuchten:

### **Biologische Faktoren:**

darunter fallen:

- genetische Faktoren (*KV des MJ S. war psychisch und alkoholkrank*)  
Störungen der Transmittersysteme (Dopamin, Glutamat, GABA, Serotonin,,,) (*könnten sich durch anhaltende Belastungen entsprechend manifestiert haben*)
- cerebrale Dysfunktionen (*wurden nicht diagnostiziert*)

### **Psychosoziale Belastungsfaktoren**

Im Fall S. betrifft das im Besonderen die Bindungsfähigkeit des Jugendlichen (**Zerstörte Bindung – zerstörtes Selbst**)

- seine traumatischen Erlebnisse zerstörten jegliches Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit („Urvertrauen“).
- durch den Verlust an fundamentalem Selbstgefühl wird ihm die Basis für die Bewältigung weiter Entwicklungsstufen „entzogen“, oder zumindest ins Wanken gebracht.
- Gleichzeitig beschädigt sein Trauma nicht nur sein Selbstbild und seine inneren Bilder von Beziehungen und Bindungen, sondern auch seine realen Beziehungen. Die Dialektik seines Traumas setzt sich bei ihm insofern auf der Beziehungsebene fort, indem er oft von einem Extrem ins andere fällt – von totem Rückzug bis zum ängstlichen Anklammern.

### **Risikofaktoren**

ergeben sich aus:

- aus dem unsicher-ambivalenten familiären Bindungsstil. Die KM und tw. die Geschwister sind selbst traumatisiert. (Ohnmacht äußert sich in Aggression).

- mögliche weitere Traumatisierungen durch Bindungspersonen, wie „falsche Freunde“. Der Umgang und die Solidarisierung mit anderen, „belasteten“ Jugendlichen.
- Entwicklungsbedingten Risikofaktoren, wie Pubertät, Schule, Sexualität, etc.

### **Schutzfaktoren**

Die Schutzfaktoren für den betroffenen MJ S. ergeben sich durch den Aufbau einer möglichst „heilsamen“ Beziehung mit dem Betreuer bzw. den im Helfersystem tätigen Personen (SFB, EH, DSA, Psychologen, Therapeuten, ...)

Diese Beziehungen müssen getragen sein von:

- Einfühlung (Empathie)
- Wertschätzung
- Echtheit (Authentizität)
- wohlwollender Autorität

### **Zusammenfassung**

Da hinter psychischen Störungen im Zusammenhang mit ADHS meist psychische Belastungen und Traumatas der Betroffenen Jugendlichen liegen, ist es unbedingt notwendig, diese soweit wie möglich in die Diagnose mit einzubeziehen. Eine ärztliche, psychiatrische und therapeutische Abklärung und eine damit verbundene eventuelle Behandlung muss immer ein ergänzender Teil der sozialpädagogischen Betreuung sein.

Mein Wirken als JA ist dabei mit folgenden Kriterien verknüpft:

- die Grenzen meiner eigenen Möglichkeiten erkennen und beachten
- Bescheidenheit üben in dem, was ich bewirken/erreichen kann
- mir selber Hilfe und Entlastung holen
- Helferkonferenzen, Supervisionen und Intervisionen in Anspruch nehmen
- für meinen eigenen psychischen und physischen Ausgleich sorgen (Psychohygiene)
- meinem eigenen inneren Kind Raum geben (eine gesunde Portion Spaß, Fröhlichkeit und Humor)

## 6 Modul „Casemanagement“ - Benjamin Reinprecht, 22./23.11.2013

Was sind die (idealtypischen) Phasen des Case Managements und welche jugendarbeiterischen Methoden sind darin enthalten?

---

### Definition Case-Management

Case-Management versteht sich als „Konzept zur Unterstützung von Einzelnen, Familien, Kleingruppen. Case Management gewährleistet durch eine durchgängige fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinierungsarbeit Klärungshilfe, Beratung und den Zugang zu notwendigen Dienstleistungen. Case Management befähigt die KlientInnen, Unterstützungsleistungen selbständig zu nutzen und greift so wenig wie möglich in die Lebenswelt der KlientInnen ein.“

(vergl. Neuffer, 2002, S. 19).

Art und Umfang der Unterstützung orientieren sich demnach am Bedarf der KlientInnen.

(vgl. Mühlum & Gödecker-Geenen, 2003, S. 110).

Casemanagement in der Sozial/Jugendarbeit kann dabei als „methodisch fundierte Hilfe“ „Ressourcen erschließen, Fähigkeiten entwickeln und Dienstleistungen unter komplexen Bedingungen aufeinander abstimmen“

(vergl. Mühlum & Gödecker-Geenen, 2003, S. 23).

Sozialarbeiterinnen/Jugendarbeiterinnen fungieren dabei, neben ihrer Rolle als Betreuer, zudem „als Spezialisten für Steuerungsaufgaben in sozialen Netzwerken. Durch den institutions- und trägerübergreifenden Ansatz des Case-Management leisten sie einen Beitrag zur Überwindung der Schnittstellenproblematik“ zwischen den Leistungsträgern und den Betreuten.

(vergl. Mühlum & Gödecker-Geenen, 2003, S. 24)

Für eine professionelle Betreuungsarbeit ist es erforderlich, Handlungen und Strategien in ein nachvollziehbares, überprüfbares und beeinflussbares Konzept einzugliedern. Hierzu erscheint das Case Management besonders geeignet. Es handelt sich dabei um eine grundlegende Methode der Sozialen Arbeit, bei der die Unterstützung und Maßnahmen für Klienten effektiv „geplant, organisiert und koordiniert werden“

(vergl. Mühlum & Gödecker-Geenen, 2003, S. 110).

Die gesetzliche Anforderung dieses planvollen Handelns werden dabei berücksichtigt. Z.B., dass in geeigneten Fällen zu Beginn der Betreuung ein Betreuungsplan erstellt wird. Dieser kann nicht nur als gesetzliches Erfordernis, sondern auch als Hilfe für den Betreuer verstanden werden und dient der Qualitätssicherung. (vgl. Roder, 2004. S. 87).

### **Leitideen des Case Management**

Im Betreuungsprozess dienen die Leitgedanken/ideen des Case-Managements als Orientierungsgrundlage. Diese beinhalten:

- **systemisch** zu denken und zu handeln. Dies bedeutet, den Betreuten in vielfältigen Beziehungen zu seinem Umweltsystem zu sehen, um dem rehabilitativen Auftrag des Betreuungsrechts zu gewährleisten und im Umfeld vorhandene Ressourcen zu nutzen.

- durch **ressourcenorientiertes Vorgehen** werden die Stärken und Fähigkeiten der Klientinnen aufgespürt und verstärkt.

- **Beteiligung der Klienten**. Dies bedeutet, die Wünsche der Betreuten zu berücksichtigen und möglichst wenig in die Lebenswelt einzugreifen. Dadurch wird eine hohe Akzeptanz und damit Wirksamkeit der Hilfen gewährleistet und ein selbstbestimmtes Handeln ermöglicht.

- **Plan- und überprüfbare Arbeit** dient als **Instrument der Qualitätssicherung**, denn durch geplante Handlungen werden Hilfen eher wirtschaftlich sein. Sie werden so gestaltet wie der Gesetzgeber sie fordert und die Betreuten sie benötigen. Wenn sie überprüfbar gestaltet werden, können zudem Schwachstellen lokalisiert werden. Die Organisation der Hilfen soll dabei so transparent gestaltet werden, dass der Prozess sowohl für die Klientinnen als auch für die Öffentlichkeit nachvollziehbar ist.

- Indem die Probleme auf das **Wesentliche** reduziert werden, wird deren **Komplexität reduziert**. Dies bedeutet z. B. an erster Stelle das (physische/materielle) Überleben zu sichern.

- In **berufsethischen Grundsätzen** werden dem Handeln Werte und Normen zugrunde gelegt, auf die sich Mitglieder eines Berufsverbandes geeinigt haben. (vgl. Neuffer, 2002, S., Roder, 2004, S. 88).

### **Das 4-Phasenmodell des Casemanagement**

Der Hilfeprozess in der Betreuungsarbeit kann - angelehnt an das Phasenmodell des Case-Management – in vier verschiedene Phasen unterteilt werden. Es kann als Modell verstanden werden, in das die einzelnen Betreuungstätigkeiten eingeordnet werden können und durch das der Handlungsprozess gesteuert wird.

*In der Praxis verläuft der Ablauf der Phasen allerdings nicht schematisch, sondern „Ablauf, Häufigkeit und Umfang der Phasen sind (...) variabel“*

(vergl. Roder, 2004, S. 88).

## **Phase 1: Assessment**

Unter Assessment versteht man die Beurteilung der gegebenen Situation. Grundlage für die Beurteilung für den JA ist der Auftrag der Behörde mit der dazugehörigen Sozialanamnese. Die weitere Analyse der Situation erfolgt durch Gespräche mit dem betreuten Jugendlichen und den Personen seines Umfeldes (Verwandte, Nachbarn, bereits aktive professionelle Helfer). Dabei sollten die Wünsche und Bedürfnisse abgeklärt werden, festgestellt werden welche Probleme die Klientinnen sehen, wo sie Hilfe wünschen und welche Werte und Normen ihren Entscheidungen zugrunde liegen.

Weiter sollte die Lebenssituation, d. h. Gesundheitszustand, Wohnen, soziales Netz, Einkommen. etc. analysiert werden.

Vorhandene Ressourcen, persönliche Fähigkeiten, Hilfen durch andere Personen, Kontakte zu anderen Institutionen, sollten ebenso mit einbezogen werden, um festzustellen, wo sich Defizite auftun.

*Die Einschätzung sollte aufbauend auf die Analyse dokumentiert werden. Dabei können die Einschätzung des Klienten und die eigene abweichend voneinander sein. Subjektive Einschätzungen werden diskutiert und gegeneinander abgewogen, um zu einer gemeinsamen Bewertung zu gelangen. Eigene Werte sollten berücksichtigt und durch Supervision offen gelegt werden. Psychiatrische Gutachten, ärztliche Befunde und Berichte des bereits installierten Helfersystems können als Einschätzung Dritter hinzugezogen werden. Qualifiziert werden kann die erste Einschätzung mittels Fallbesprechungen und kollegialer Beratung (Intervisionen) (vgl. Roder, 2004, S. 88 f; Mühlum & Gödecker-Geenen, 2003, S. 114)*

## **Phase 2: Planing**

In dieser Phase geht es um die Maßnahmenplanung und um die Ermittlung des Hilfebedarfs und der damit verbundenen möglichen Maßnahmen.

Sie gliedert sich in mehrere Abschnitte, beginnend mit der Formulierung von Zielen und endend mit der Ermittlung des Hilfebedarfs und möglicher Hilfen.

Ziele sind deshalb wichtig, weil sie Klarheit und Transparenz im Hilfeprozess schaffen, denn dadurch kann deutlich gemacht werden, wer welche Ziele verfolgt. Es wird dadurch möglich, den Prozess auf unterschiedlichen Ebenen zu steuern und nachvollziehbar zu gestalten. Gleichzeitig sichern Ziele die Effektivität, da am Ende des Hilfeprozesses überprüft werden muss, welche Ziele erreicht wurden. Erst durch die Festlegung von Zielen ist außerdem eine Evaluation möglich.

Ein Ziel sollte dabei keine Maßnahme, Arbeitsweise oder Rahmenbedingung beschreiben, sondern einen erwünschten Zustand (z. B. „Der Jugendliche S. geht wieder regelmäßig zur Schule“). Neuffer (2002) unterscheidet verschiedene Zielebenen, da Ziele nur wirksam sein können, wenn sie in ihrer Reichweite und zeitlich differenziert formuliert sind.

Es wird daher unterschieden zwischen:

- **Grundsatzziele** (Ideale Zustände, Perspektiven und Werthaltungen – welcher Zustand soll grundsätzlich erreicht werden)
  - **Maßnahmenziele / Rahmenziele** (*Rahmen/Maßnahmenziele unterteilen, strukturieren, und konkretisieren* - welche Ziele werden durch welche Maßnahme erreicht)
- und
- **Handlungsziele** (Sehr konkrete Ziele, die wiedergeben, welcher Zustand *innerhalb einer kürzeren, festgelegten Zeit* erreicht sein soll.- wer muss welche Handlungen setzen, um das Ziel zu erreichen)

*Wichtig ist, dass die Handlungsziele von den Betreuten akzeptiert werden, damit sie umgesetzt werden können. Des Weiteren sollten sie die **s.m.a.r.t.**-Kriterien erfüllen, d. h. **spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch** und **terminiert** sein. Im Gegensatz zu Grundsatz- und Rahmenzielen sollten sie wenig offen sein (vgl. Neuffer, 2002, S. 87).*

### **Phase 3; Monitoring**

In dieser Phase ist der JA und das Helfersystem bereits aktiv. Bisherige Bewertungen werden genauso überprüft wie die Hilfeleistung und die Zielerreichung. Hilfen werden hinterfragt und gegebenenfalls angepasst, modifiziert, verändert. Um Veränderungen im Betreuungsverlauf zu beobachten, ist ein regelmäßiger Austausch mit dem betreuten Jugendlichen, seinem sozialen Umfeld und dem installierten Helfersystem erforderlich.

*Fest vereinbarte Informationswege und Überprüfungsinstrumente erleichtern diesen Prozess. Dazu gehören Gesprächsprotokolle und regelmäßige Beratungs- und Betreuungsberichte.*

(vgl. Roder, 2004, S. 89; Mühlum & Gödecker-Geenen, 2003, S. 114).



### **Phase 4: Evaluation**

Bisher geleistete Hilfen und Maßnahmen werden in dieser Phase ausgewertet und die eigene Rolle im Hilfeprozess reflektiert.

*Mittels der im Planning gesetzten Kriterien, der Beobachtung von Veränderungen und durch Wünsche und Äußerungen des/der Betroffenen kann die Betreuerin erkennen, ob und wann die Betreuung weitergeführt, reduziert oder eingestellt bzw. an eine andere Instanz (z.B. Fremdunterbringung, ehrenamtliche Betreuer) abgegeben werden kann oder muss.*

(vgl. Roder, 2004, S. 90).

### **Zusammenfassung und Fazit**

Aufgabe sozialer Arbeit im Allgemeinen ist es, zur **Selbstbestimmung** von Klienten beizutragen und damit die Autonomie weitest möglich zu fördern. Dabei ist ein **ressourcenorientiertes Handeln** maßgebend.

Jugendarbeiter sind dabei in zunehmendem Maß gefordert nicht nur für die Betreuung ihrer Klienten zuständig zu sein, sondern auch für die **Schaffung sozialer Netzwerke, Angehörigenarbeit**, (systemischer Ansatz) und - im besten Sinn - auch für eine adäquate **Öffentlichkeitsarbeit**.

Zu einem gelungenen Case-Management gehört dabei neben dem Erschließen von Netzwerken auch die Kenntnis **sozialstaatlicher Ressourcen**.

### **Literaturverzeichnis**

*Betreuungsrecht (2005)*. 7. Aufl., Beck-Texte im dtv, München.

*Mühlum, Albert & Gödecker-Geenen, Norbert (2003)*: Soziale Arbeit in der Rehabilitation. In: Homfeldt, Hans-Günther & Mühlum, Albert: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Bd. 1, München & Basel.

*Neuffer, Manfred*: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, Weinheim, 3. überarbeitete Auflage 2007.

*Roder, Angela*: Betreuungs(case)management. Mehr Professionalität und Erfolg im Berufsalltag. In: *Betreuungsrechtliche Praxis*, 3/2004, S. 87 – 91, Köln.

## 7 Modul „Rausch- und Risikomanagement - Wolfgang Schöngruber, 29./30.11.2013

*Die gesellschaftlich/pädagogische Reaktion auf Risiko- und Rauschbedürfnisse von Jugendlichen und der weit verbreiteten Meinung, dass diese nur durch Vernunftmaßnahmen kontrollierbar seien – ansonsten ausnahmslos der Weg in die Gefahren- und Todeszone führe, lässt gerade die wesentlichen Lern- und Kommunikationsmöglichkeiten im sozialen Gefühlsbereich der Betroffenen unberücksichtigt.*

*Erst die Interaktion zwischen vernunftgeleitetem Alltag und selbstgewähltem Wagnis macht eine Optimierung und Kultivierung von Rausch- und Risikoverhalten möglich. Diese Brücke will risflecting® bauen: Denn nur die Kommunikation zwischen beiden Bewusstseinsbereichen sichert die VerANTWORTUNG des Individuums und der Gesellschaft für Rausch- und Risikosituationen.  
(vergl. Gerald Koller: <http://www.risflecting.at/konzept>)*

Risflecting versteht sich als neues pädagogisches Kommunikationsmodell. Es werden dabei Strategien entwickelt, wie anstatt der Minimierung von Rausch- und Risikosituationen ein passendes Verhalten der/des Betroffenen erreicht werden kann. Dazu bedarf es:

- **der Stärkung der persönlichen Kompetenzen**
- **der Schaffung offener Kommunikationsformen (Austausch von Erfahrungen und Erlebnissen) sowie**
- **der Kultivierung des Diskurses über Rausch und Risiko**

Ergänze folgende Tabelle:

Entwicklungsaufgaben und Funktion des Risiko-/Problemverhaltens

### Entwicklungsaufgaben

### Funktion des Risiko-/Problemverhaltens

Dreher/Dreher 1985

Wissen wer man ist und was man ist

- Ausdruck des persönlichen Stils suchen
- Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseinsweiternden Erfahrungen und Erlebnissen

- Grenzen ausloten
- welcher Typ bin ich, was passt zu mir
- Einzigartigkeit, Identität erkennen
- Aufbau von Freundschaften, Aufnahmen intimer Beziehungen
  - Erleichterung des Zugangs zu Peergruppen
  - exzessiv ritualisiertes Verhalten
  - Kontaktaufnahme zum anderen Geschlecht
  - soziale Zusammenhänge finden und erkennen
  - soziales Verhalten erlernen
- Ablösen von den Eltern
  - Unabhängigkeit von den Eltern demonstrieren (bewusste Verletzung elterlicher Kontrolle)
  - eigene Ideen und Lebensstil umsetzen
  - Ich-Findung (bewusste Verletzung der Normen)
- Lebensgestaltung/-planung
  - Teilnahme an subkulturellen Lebensstilen
  - Spaß haben und genießen
  - Sehnsüchte und Wünsche erfüllen
  - innere Sicherheit und Ordnung
- Eigenes Wertesystem entwickeln
  - Gewollte Normverletzung
  - Ausdruck sozialen Protests
  - was ist für mich richtig – was falsch
  - Sinngebung
- Entwicklungsprobleme
  - Ersatzziel
  - Stress- und Gefühlsbewältigung
- Geschlechtsrollenidentität, veränderter Körper
  - Stabilisieren der Geschlechterrolle
  - erste sexuelle Erfahrungen sammeln
  - Selbstbewusstsein entwickeln (Was tut mir gut)

## Zusammenfassung

Bei der Arbeit mit Jugendlichen bietet dieses Modell eine Möglichkeit (u.a. über die Erlebnispädagogik) die **soziale Kompetenz** der Heranwachsenden zu **entwickeln**, zu **stärken** und zu **fördern**. Über den offenen Austausch ihrer Sehnsüchte werden sie angeregt, ihr Rausch- und Risikoverhalten zu reflektieren und adäquate Strategien zu entwickeln. Ihre soziale Wahrnehmung wird auf zweifache Weise fokussiert: „Schau, wer deine Freunde sind – und schaut aufeinander, wenn ihr gemeinsam unterwegs seid.“ Ziel ist es, sie in ihrer Entwicklung von stabilen und nachhaltigen sozialen Netzen und Strukturen in allen gesellschaftlichen Settings zu unterstützen, sie zu begleiten und ihnen einen Lernraum für Rausch- und Risikoverfahrungen anbieten zu können. Frei nach dem Motto:

**„Führe uns in der Versuchung“**

## **8 Modul „Gruppendynamik, Kommunikations- und Konfliktmanagement“ - Eva-Maria Fidschuster, 6./7.12.2013**

Welche Konfliktstile gibt es und was sind die jeweiligen Vor- und Nachteile.

---

Mit Konflikten werden umgangssprachlich Situationen bezeichnet, in denen Menschen darum streiten, wer in einer x-beliebigen Frage Recht hat. Was aus einer einfachen Meinungsverschiedenheit einen Konflikt macht und was Konflikte so eskalieren lässt, das sind die Interessen, die jede Seite durchsetzen oder sichern will.

Da das in aller Regel mit stärkerer emotionaler Beteiligung verbunden ist, versuchen schwächere Naturen Konflikten aus dem Weg zu gehen, andere nutzen Konflikte als Gelegenheit, sich zu profilieren. Für Dritte gehören Konflikte zur Natur des Menschen und sie sehen sie als Signal und Chance, für eine ungeklärte Situation eine temporäre oder dauerhafte Lösung zu finden - oder sie als gegenwärtig nicht lösbar zu akzeptieren.

Und je verworrener eine Diskussion ist, je merkwürdiger die Verhaltensmuster der Beteiligten, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass hinter dem sichtbaren Konflikt noch ein anderer, viel wichtigerer verborgen ist. Hinter vorgeschobenen Gruppeninteressen verstecken sich möglicherweise Einzelinteressen und hinter angeblichen Sachfragen tatsächlich Machtfragen.

Diese Gemengelage an Interessen können wir nur skizzieren, aber nicht entwirren. Das geht nur am konkreten Beispiel. Wir können aber versuchen, Konflikte ein wenig zu ordnen, ihre Entwicklung zu verstehen und einen sachlichen Ansatz zur Konfliktlösung zu finden.

Quelle:

<http://www.columbos-regeln.de/konflikt-und-kommunikation/was-ist-ein-konflikt>

Da Konflikte meist über die Kommunikation ausgetragen werden kann man die verschiedenen Konfliktstile auch in Zusammenhang bringen mit den individuell verschiedenen Formen der Kommunikation. Die Art der Kommunikation hängt dabei immer von der Persönlichkeit des Kommunizierenden ab. Die Persönlichkeit des Menschen ist geprägt durch die Summe seiner Erfahrungen gepaart mit seiner momentanen Befindlichkeit - seinem momentanen Ich-Zustand.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Ich-Zustände bei unseren Gesprächspartnern zu diagnostizieren.

Eric Berne, der Begründer der Transaktionsanalyse, spricht von vier verschiedenen Aspekten der Persönlichkeit:

- der **verhaltensbezogenen**,
- der **sozialen**,
- der **lebensgeschichtlichen** und
- der **phänomenologischen** .

Diese 4 Aspekte machen somit die Persönlichkeit eines Menschen aus und sein momentaner Ich-Zustand bestimmt darüber, wie er kommuniziert und einen Konflikt austrägt.

### **Das Modell der 5 Ichs (abgeleitet von der Transaktionsanalyse nach Eric Berne)**

- **Das kritische Eltern-Ich, kEL**

Ist jemand im kritischen Eltern-Ich, zeigt er eine kritische Haltung. Er hinterfragt seine Meinungen nicht, sondern hält sich an althergebrachte Prinzipien. Er fühlt, denkt und verhält sich so, wie sich seine Eltern früher verhalten haben.

In der Transaktionsanalyse wird das kritische Eltern-Ich weiter unterschieden in:

- das **produktiv kritische Eltern-Ich** (*Elterliche Anweisungen haben schützende oder fördernde Funktion*).

Der Betroffene ist kurzentschlossen, wenn es eng wird. Er übernimmt Verantwortung und kämpft für eine gerechte Sache.

- das **unproduktiv kritische Eltern-Ich** (*wertet den Mitmenschen schnell ab*)

Der Betroffene agiert unterdrückend, ist starrköpfig und rechthaberisch. Er reagiert mit Ärger und Wut, ist Neuem gegenüber verschlossen und intolerant.

- **Das fürsorgliche Eltern-Ich, fEL**

Das fürsorgliche Eltern-Ich zeigt sich zum Beispiel darin, dass sich jemand sehr um das Wohl anderer kümmert und sich für sie einsetzt.

In der TA wird das fürsorgliche Eltern-Ich weiter unterschieden in:

- das **produktiv fürsorgliche Eltern-Ich** (*will dem Mitmenschen aus einer respektvollen Haltung heraus helfen*) .

Der Betroffene ist geduldig und verständnisvoll, gibt Trost und Geborgenheit und ist zu Opfern fähig.

- das **unproduktiv fürsorgliche Eltern-Ich** (*will dem Mitmenschen aus einem Gefühl der Überlegenheit oder des Besserwissens heraus helfen*)

Der Betroffene macht alles lieber selbst, er „erdrückt“ durch Zuvorkommendheit und „erzwingt“ von anderen Dankbarkeit.

- **Das Erwachsenen-Ich, ER**

Im Erwachsenen-Ich denken und urteilen wir objektiv und sachlich.

Diesem Ich-Zustand ist ein Denken, Fühlen und Verhalten zugeordnet, das der jeweiligen gegenwärtigen Situation entspricht.

Auch hier wird wieder unterschieden in:

- das **produktive Erwachsenen-Ich** (*will dem Mitmenschen aus einer respektvollen, mitfühlenden Haltung heraus helfen*) .

Der Betroffene ist durchsetzungsfreudig, agiert lösungsorientiert und verfügt über einen gesunden Realitätssinn.

- das **unproduktive Erwachsenen-Ich** (*Hilfe ist sehr sachlich und Ratioorientiert*)

Der Betroffene zeigt Mangel an Emotionen, ist fade und langweilig. Er agiert wie ein „Roboter“ oder „Computer.“

- **Das angepasste Kind-Ich, aK**

Ist jemand im angepassten Kind-Ich, dann ist er rasch bereit, zu allem 'ja' zu sagen und sich anzupassen. Er verhält sich als Erwachsener so, als wäre er ein Kind, das sich nach den Anforderungen seiner Eltern richtet.

In der TA wird das angepasste Kind unterschieden in:

- das **unproduktiv angepasste Kind-Ich** (*zeigt Verhaltensweisen aus der Kindheit, die im Erwachsenen-Leben nicht mehr angemessen sind*)

Der Betroffene ist ängstlich und unterwürfig. Er resigniert schnell, macht die Faust im Sack und leistet passiven Widerstand.

- **Das freie Kind-Ich, fK**

Das frei, natürliche Kind-Ich manifestiert sich in Spontanreaktionen, z. B. Durch Rebellion oder schöpferischer Impulse. In ihm wohnen Intuition, Kreativität sowie spontane Antriebskraft und Freude. In der TA wird das freie Kind unterschieden in:

- das **produktiv freie Kind-Ich** (*zeigt produktives Denken, Fühlen und Verhalten, das das Lebensgefühl steigert, wie z.B. spontane Freude. Oder auch der konstruktive Ausdruck spontaner Gefühle in Situationen, in denen dies angebracht ist und keine nachteiligen Folgen mit sich bringt*)

Der Betroffene ist begeisterungsfähig, reißt mit, ist kreativ, phantasievoll, humorvoll und agiert spielerisch.

- das **unproduktiv freie Kind-Ich** (*zeigt spontanen Ausdruck von Gefühlen in Situationen, in denen dies nicht angebracht ist und nachteilige Folgen mit sich bringt*)

Der Betroffene reagiert leichtsinnig und unkontrolliert, verhält sich rücksichtslos und verantwortungslos.

### **Zusammenfassung**

Da der Mensch ein emotionales Wesen ist werden Konflikte in der Regel sehr emotional ausgetragen. Man wird regelrecht hineingezogen in den Strudel. Man wird geritten von der eigenen Befindlichkeit, dem eigenen Ich-Zustand.

Die Transaktionsanalyse (TA) ist eine psychologische Theorie der menschlichen Persönlichkeitsstruktur. Die Theorie wurde Mitte des 20. Jahrhunderts vom amerikanischen Psychiater Eric Berne (1910–1970) begründet, und sie wird bis heute weiterentwickelt. Die Transaktionsanalyse erhebt den Anspruch, anschauliche psychologische Konzepte zur Verfügung zu stellen, mit denen Menschen ihre erlebte "Wirklichkeit" reflektieren, analysieren und verändern können.

Als JA wird man, naturgemäß - und mehr als einem lieb ist - immer wieder mit Konfliktsituationen und Auseinandersetzungen konfrontiert.

Das Wissen über den eigenen Ich-Zustand und das Verstehen des momentanen Ich-Zustandes des/der Jugendlichen/Mitmenschen kann uns helfen, aus der Emotion auszusteigen. Nur so kann es gelingen, den Konflikt auf einer sachlichen Ebene einer angemessenen Lösung zu zuführen.

### **Literaturverzeichnis**

Eric Berne, *Die Transaktionsanalyse in der Psychotherapie*. 2. Auflage. Junfermann, Paderborn 2006,