

# jugendsozialarbeit aktuell

**N**ummer 136 / September 2015

**U**nterstützung psychisch belasteter  
Heranwachsender

*Monique Gockel*

**Liebe Leserin,  
lieber Leser,**

befinden Sie sich in einem Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens? Herzlichen Glückwunsch, Sie sind gesund - zumindest laut Weltgesundheitsorganisation WHO, die den Begriff „Gesundheit“ nämlich genau so definiert. Umgekehrt könnte man fragen: Wer ist dann, gemessen an der Definition der WHO, eigentlich nicht krank? Die WHO macht mit dieser Definition aber auch deutlich, dass Gesundheit mehr ist als das Fehlen von Krankheiten. Gesundheit hat demnach auch eine soziale und eine geistige Dimension.

Die Lebenslagendimension „Gesundheit“, die wir als LAG KJS NRW nicht zuletzt im Jugendintegrationskonzept beleuchtet haben, hat viele Facetten: Von der gesunden Ernährung in Jugendwohnheimen bis hin zu „therapeutischen Wirkungen“ sozialpädagogischer Intervention, Beratung und Begleitung. In den kommenden Monaten werden wir diese Auseinandersetzung wieder aufgreifen und vor allem die psychosoziale Gesundheit benachteiligter junger Menschen in den Blick nehmen. Im Rahmen von *jugendsozialarbeit aktuell* wollen wir in loser Folge verschiedene Facetten dieses Themas beleuchten.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und ... Gesundheit!




Stefan Ewers  
Geschäftsführer

In der Jugendsozialarbeit gewinnen Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter zunehmend den Eindruck, dass psychische Auffälligkeiten bei den betreuten Heranwachsenden und die damit verbundenen Anforderungen an die Fachkräfte zuzunehmen scheinen.<sup>1</sup> Diesbezüglich ist die berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung ein wichtiger Teil der professionellen Anpassung an sich verändernde Erfordernisse; es stellt sich jedoch die Frage, inwiefern sich das Berufsbild tatsächlich verändert hat. Im Folgenden werden zunächst allgemeine wissenschaftliche Erkenntnisse zur Prävalenz psychischer Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter angeführt, um anschließend die besondere Situation in der Jugendhilfe bzw. Jugendsozialarbeit zu skizzieren. Die individuellen Problemlagen stellen nicht nur Heranwachsende, sondern auch Mitarbeiter stetig vor neue Herausforderungen; eine Unterstützung zur Bewältigung bietet ein uneingeschränkt wertschätzendes Menschenbild wie es die Motivierende Gesprächsführung<sup>2</sup> fordert. Die Eckpfeiler des Konzepts werden vorgestellt, um daraus Handlungsmöglichkeiten vor dem Hintergrund professioneller Grenzen aufzuzeigen.

## **Die Forschungslage**

Im Hinblick auf die Prävalenz psychischer Belastungen im Kindes- und Jugendalter ist die Forschungslage heterogen: Barkmann und Schulte-Markwort<sup>3</sup> verglichen in einer Meta-Analyse 33 Studien miteinander und stellten für den Zeitraum von 1950-2007 fest, dass durchschnittlich 18 % der deutschen Kinder und Jugendlichen an einer psychischen Störung litten und verzeichneten über die Jahre keine Zunahme. Die Ergebnisse der einzelnen Studien variierten jedoch von 10 % bis über 30 % – je nachdem, welche konkreten wissenschaftlichen Methoden zur Klärung der Forschungslage angelegt wurden. Insofern bleibt vor dem Hintergrund uneinheitlicher Standards letztlich unklar, ob es sich um



repräsentative Ergebnisse handelt. Befunde der KiGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) zeigen allerdings ebenfalls auf, dass 20,2 % der 3-17-Jährigen<sup>4</sup> und 21,9 % der 7-17-Jährigen<sup>5</sup> psychische Auffälligkeiten aufweisen. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass jeder fünfte Heranwachsende dieser Altersgruppen mit einer psychischen Symptomatik auffällig ist und sich dies entgegen des subjektiven Eindrucks in den letzten Jahren nicht verschärft hat. Schaut man sich spezifische Störungsbilder an, so sind Ängste bei 10 % der Heranwachsenden festzustellen, wobei die Altersgruppe der 11-13-Jährigen die höchste Auftretenshäufigkeit zeigt.<sup>6</sup> Depressive Symptome (5,4 % der 7-17-Jährigen) und Störungen des Sozialverhaltens (7,6 %) blieben über alle Altersgruppen hinweg stabil, während ADHS bei 2,2 % aller Untersuchten und vor allem vermehrt bei Jungen und in der Altersgruppe der 7-10-Jährigen auftrat.<sup>7</sup> Beim differenzierten Blick zeigt sich letztlich, dass es zwar durchaus Häufigkeitsunterschiede unter Berücksichtigung verschiedener Altersgruppen und spezifischer Störungsbilder gibt, jedoch erklärt dies nicht, aus welchem Grund psychische Auffälligkeiten bei Heranwachsenden vermehrt wahrgenommen werden.

Die Forschungslage in Hinblick auf die Prävalenzrate psychischer Probleme speziell in der deutschen Jugendsozialarbeit ist dürftig. Bezieht man sich auf die Jugendhilfe im Allgemeinen und Kinder und Jugendliche, die in stationären Settings der Erziehungshilfe betreut und begleitet werden, findet sich eine Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten von ca. 60 %.<sup>8</sup> Diese Zahl mag zunächst den subjektiven Eindruck einer Zunahme psychischer Probleme verstärken – zu bedenken bleibt, dass die Jugendhilfe zu einem großen Teil speziell auf unterstützende Aufgaben in Problemlagen ausgerichtet ist und in der Konsequenz Heranwachsende anspricht, die bereits durch sozial unangemessenes Verhalten aufgefallen sind. Es zeigen sich also Selektionseffekte: „Kinder und Jugendliche in der Jugendhilfe sind häufig kumulierten psychosozialen Risiken ausgesetzt und haben ein hohes Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln“.<sup>9</sup> Erschwerend kommt hinzu, dass ca. 60 % der in der Jugendhilfe betreuten Kinder traumatische Erfahrungen wie Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung gemacht haben.<sup>10</sup> Unbehandelte oder spät erkannte Traumata können eine Vielzahl psychischer Störungsbilder nach sich ziehen und bedürfen selbstverständlich zusätzlicher Unterstützung und Fürsorge.<sup>11</sup> Speziell in der Jugendsozialarbeit werden vor allem die Fachkräfte in der Jugendberufshilfe verstärkt mit jungen Menschen konfrontiert, „(...) deren Förderbedarfe weit über die Zielsetzung der Arbeitsagentur (...) hinausge-

hen“.<sup>12</sup> Faktisch bedeutet dies, dass die Mitarbeiter ihre Klienten auf den Arbeitsmarkt vorbereiten sollen, obwohl die zugrundeliegende psychische Problematik nicht immer explizit behandelt wird. Angesichts der multiplen Belastungen der Heranwachsenden ist nachvollziehbar, dass die Mitarbeiter den an sie gestellten Anforderungen zeitweilig hilflos gegenüberstehen: „(...) gerade in Bezug auf den Umgang mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten fühlen sich viele Mitarbeiter/-innen nicht genügend vorbereitet und ausgebildet“.<sup>13</sup> Es kann kaum erwartet werden, dass sie zusätzlich ein Psychologiestudium und eine therapeutische Ausbildung absolvieren, allerdings besteht die Notwendigkeit, sinnvoll mit den Heranwachsenden zu arbeiten. Einen Ansatz stellt die bedürfnisorientiertere Gestaltung der Kommunikation dar – diese Möglichkeit bietet das sogenannte Motivational Interviewing.<sup>14</sup>

### **Unterstützung durch Motivational Interviewing**

Als die Autoren Miller und Rollnick ihr Konzept der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI) entwickelten, galt es vor allem der Motivation zur Verhaltensveränderung bei Abhängigkeitserkrankten.<sup>15</sup> MI ist inzwischen auch in vielen anderen Lebens- und Arbeitsbereichen, die Menschen zu einer Veränderung anregen wollen oder müssen, angekommen – unter anderem im Maßregelvollzug<sup>16</sup> oder im Umgang mit Schulverweigerern.<sup>17</sup> Die vielseitige Anwendbarkeit begründet sich im ganzheitlichen Charakter des Konzepts: Es handelt sich weniger um eine Sammlung verschiedener Gesprächstechniken als vielmehr um ein umfassendes Menschenbild.<sup>18</sup> In diesem liegt das Augenmerk auf der Akzeptanz des Klienten als autonom Handelnden und seiner individuellen Weltsicht. Die Autoren führen an, dass bereits in der Person des Therapeuten (in diesem Fall: der Fachkraft) hilfreiche Eigenschaften dazu beitragen, dass sich eine vertrauensvolle Gesprächsbeziehung etabliert und notwendige Veränderungsprozesse angestoßen werden: die Fähigkeit zu empathischem Einfühlen, uneingeschränkte Wertschätzung und Authentizität.<sup>19</sup>

**Empathie.** Unter Empathie verstehen die Autoren keinesfalls unbedingte Zustimmung für alle Entscheidungen eines Klienten, sondern vielmehr die Fähigkeit, sich in die Erlebenswelt des anderen einzudenken zu können, ohne mit dieser zwingend übereinzustimmen. Die Botschaft lautet: „Ich möchte nachvollziehen können, was Dich bewegt.“ Gerade im Bereich psychischer Störungen weichen Wahrnehmungen, Interpretationen und Verhalten der Betroffenen häufig von Gewohntem ab. Man stelle sich die selbstgefährdenden Handlungen eines Menschen vor, der unter einer ma-

nischen Episode leidet. Kaum jemandem ist auf den ersten Blick eingängig, dass die beiden Mobilfunkverträge und der Kauf des teuren Handys im Rahmen einer symptomatischen Überschätzung der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten getätigt wurde (für einen Überblick vgl. DSM 5<sup>20</sup>). Störungsspezifisches psychologisches Wissen erleichtert das empathische Einfühlen, jedoch ist die grundlegende Bereitschaft, sich auf andere Erlebenswelten einzulassen, essentiell für die erfolgreiche Arbeit mit dem Klienten. Unabhängig von Fachwissen lässt sich auf diese Weise eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen, in der der Betroffene sich angenommen fühlt und einer möglichen Veränderung nicht mehr vollständig abgeneigt ist.<sup>21</sup>

**Wertschätzung.** Sachse konstatiert, dass der Wunsch nach vorurteilsfreier Anerkennung eines der Beziehungsmotive darstellt, die jeder Mensch in seiner sozialen Interaktion zu befriedigen sucht und auf deren Grundlage er handelt.<sup>22</sup> Diese Grundbedürfnisse besitzen laut Sachse Allgemeingültigkeit und existieren unabhängig davon, ob ein Mensch ein unbeeinträchtigtes oder ein psychisch stark belastetes Leben führt. Die hier verankerte Botschaft lautet: „Ich schätze Dich als Person und nehme Dich so an wie Du bist.“ Es ist davon auszugehen, dass die Integration in die Jugendsozialarbeit und vor allem vorhandene psychologische Diagnosen eines Betroffenen mit Stigmata einhergehen. So wird Betroffenen implizit Unberechenbarkeit, Schwäche oder gar ein gewisses Gefahrenpotential zugeschrieben; diese wiederum fühlen sich abgelehnt oder vermuten, als Person nicht angenommen zu werden.<sup>23</sup> Umso wichtiger ist eine wertschätzende Grundhaltung, auch wenn die Aufgabe der Jugendsozialarbeit u.a. die Veränderung des Lebensstils ist. Diese Grundhaltung kann durch aktives Zuhören nach außen hin signalisiert werden.<sup>24</sup> Durch „kunstvolles Reflektieren“<sup>25</sup> kann ein Betroffener in seinen eigenen Erfahrungen bestärkt werden; die klientenzentrierte Herangehensweise sorgt dafür, dass die Aufmerksamkeit des Mitarbeiters ausschließlich wohlwollend auf das Gegenüber fokussiert und somit Wertschätzung und Interesse vermittelt werden.

**Authentizität.** „Authentizität nimmt den Anderen und sich selbst ernst und ist damit Vorbedingung für Dialog.“<sup>26</sup> Diese Eigenschaft verdeutlicht, dass nicht nur das Erleben des Gegenübers von Bedeutung ist, sondern auch die Empfindungen des Betreuenden. Carl Rogers betonte den hohen Stellenwert, der der Fähigkeit zur Selbstreflexion im helfenden Kontext zukommt: „(...) wenn ich eine hilfreiche Beziehung zu mir selbst herstellen kann, wenn ich mir meiner eigenen Gefühle ein-

dringlich bewußt sein darf und bereit bin, diese zu akzeptieren, dann ist die Wahrscheinlichkeit groß, daß ich eine hilfreiche Beziehung mit einer anderen Person eingehen kann“.<sup>27</sup> Zudem formulierte Rogers die Annahme, dass diese Eigenschaft nicht nur im Rahmen einer Therapeuten-Klienten-Beziehung, sondern in jeglicher zwischenmenschlicher Verbindung hilfreich sei. Dementsprechend eignet sie sich ebenfalls für den Alltag in der Jugendsozialarbeit. Mehr noch als die Fähigkeit zu Empathie und Wertschätzung legt dieser Anspruch den Fokus auf die Bereitschaft zur (teilweisen) Selbstoffenbarung. Dahinter sollte sich Rogers zufolge jedoch das aufrichtige Bedürfnis zeigen, helfen und nicht verurteilen zu wollen.<sup>28</sup> Um sich im Rahmen der eigenen professionellen Grenzen zu bewegen und trotzdem auch bei schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen unterstützend zur Seite zu stehen, erscheint es sinnvoll, die Handlungen zunächst einmal beschreibend und nicht wertend zur Kenntnis zu nehmen (Wertschätzung), dem Jugendlichen gegenüber aufrichtig die eigenen Empfindungen, z.B. Besorgnis, zu vermitteln (Authentizität) und ehrliches Interesse an der Erlebenswelt des Gegenübers zu signalisieren (Empathie).

### **Professionelle Grenzen wahren – und trotzdem wirksam sein**

Zwischen den Maßnahmen der Jugendsozialarbeit und psychologisch-therapeutischer Unterstützung erscheinen die Grenzen vor dem Hintergrund der Hilfebedürftigkeit der Jugendlichen zuweilen fließend. Die psychologische Diagnostik und die darauf basierende Intervention fällt allerdings klar in die Zuständigkeit von Psychologen, Psychologischen Psychotherapeuten und Fachärzten. Trotzdem sollen in der Jugendsozialarbeit Verhaltensänderungen erzielt, soll beispielsweise ein Heranwachsender zum regelmäßigen Schulbesuch motiviert werden. Miller und Rollnick empfehlen diesbezüglich, den Klienten an der Entwicklung einer Lösung aktiv zu beteiligen und in diesem Zusammenhang den sogenannten „Change Talk“ zu induzieren.<sup>29</sup> Das Gegenüber soll dazu angeregt werden, selbst für eine Veränderung zu plädieren und die zugehörigen Argumente zu entwickeln. Dabei gehen Miller und Rollnick von dem Grundgedanken aus, dass „Menschen (...) sich viel eher von dem überzeugen [lassen], was sie sich selbst sagen hören, als von dem, was andere Leute ihnen sagen“.<sup>30</sup> Dieses kommunikative Vorgehen impliziert erneut einen Aspekt der MI-Grundhaltung: die Autoren sehen Ambivalenzen als zutiefst menschlich und natürlich an. „In Beratung und Therapie wird eher erwartet, dass der Klient zögert, sein problematisches Verhalten zu ändern. Ansonsten hätte er sich schon verändert, bevor er diesen Punkt erreicht hat.“<sup>31</sup>



## Fazit

Die Kenntnis psychischer Störungsbilder und Symptomcluster kann sicher dabei helfen, die Perspektive eines betroffenen Heranwachsenden differenziert nachzuvollziehen; nichtsdestotrotz gehört psychotherapeutische Arbeit nicht zum Aufgabenprofil der Jugendsozialarbeit. Losgelöst von den klassischen Konzepten psychischer Störungsbilder kann ein wertschätzender und anerkennender Umgang mit belasteten Heranwachsenden bereits essentielle Grundbedürfnisse erfüllen und die Betroffenen für eine vertrauensvolle Beziehung öffnen. Wie Carl Rogers zu erfolgversprechenden Charakteristika innerhalb einer Gesprächsbeziehung erklärt:

*„Authentizität und Transparenz, ich zeige mich in meinen wirklichen Gefühlen; warmes Akzeptieren und Schätzen des anderen als eigenständiges Individuum; Einfühlung, die Fähigkeit, den anderen und seine Welt mit seinen Augen zu sehen; dann wird der andere in dieser Beziehung: Aspekte seines Selbst, die er bislang unterdrückt hat, erfahren und verstehen; finden, daß er stärker integriert ist und eher in der Lage sein, effektiv zu agieren; dem Menschen, der er sein möchte, ähnlicher werden; mehr Selbstständigkeit und Selbstbewußtsein zeigen; mehr Persönlichkeit werden, einzigartiger und fähiger zum Selbsta Ausdruck; verständiger, annahmeherebereiter gegenüber anderen sein; angemessener und leichter mit den Problemen des Lebens fertig werden können.“<sup>32</sup>*

Eine vertrauensvolle, offene Gesprächsbeziehung trägt demnach entscheidend dazu bei, Personen in ihrer „Entwicklung zu kreativen, anpassungsfähigen, autonomen Menschen“<sup>33</sup> zu unterstützen. Das ist die Leistung, die innerhalb fachlicher Grenzen und unabhängig von psychischen Störungsbildern erbracht werden kann.

## Quellennachweis:

<sup>1</sup> vgl. Bauer, A. (2013). „Was ist schon normal?“ Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, 6(10), 9-14.

<sup>2</sup> Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg: Lambertus-Verlag.

<sup>3</sup> Barkmann, C. & Schulte-Markwort, M. (2010). Prevalence of emotional and behavioural disorders in German children and adolescents: A meta-analysis. Journal of Epidemiology & Community Health 66, 194-203.

<sup>4</sup> Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E. & KiGGS Study Group (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 57(7), 807-819.

<sup>5</sup> Ravens-Sieberer, Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50(5-6), 871-878.

<sup>6</sup> ebd.

<sup>7</sup> ebd.

<sup>8</sup> Schmid, M. (2007). Psychische Gesundheit von Heimkindern. Weinheim: Beltz Juventa.

<sup>9</sup> Schmid, M., Nützel, J., Fegert, J.M. & Goldbeck, L. (2006). Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 5(7), 544-585. S. 544.

<sup>10</sup> Richardson, J. & Lelliott, P. (2003). Mental health of looked after children. Advances in Psychiatric Treatment, 9(4), 249-256.

<sup>11</sup> American Psychiatric Association (2014). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. Göttingen: Hogrefe.

<sup>12</sup> Bauer, A. (2013). S. 11.

<sup>13</sup> ebd.

<sup>14</sup> Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009).

<sup>15</sup> ebd.

<sup>16</sup> Suhling, S. (2005). Veränderungsbereitschaft und Therapiemotivation im Strafvollzug. Vortrag auf der Forensiktagung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, Königslutter.

<sup>17</sup> Reissner, V., Wertgen, A., Frey, H. & Hebebrand, J. (2012). „Zurück zur Schule! Manualbasierte Hilfen für Kinder und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten“. Sonderpädagogische Förderung in NRW, 50(2), 8-17.

<sup>18</sup> Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009).

<sup>19</sup> ebd., S. 21.

<sup>20</sup> American Psychiatric Association (2014).

<sup>21</sup> Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009).

<sup>22</sup> Sachse, R. (2006). Persönlichkeitsstörungen verstehen – zum Umgang mit schwierigen Klienten. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

<sup>23</sup> Rüscher, N., Angermeyer, M. C. & Corrigan, P. W. (2005). Das Stigma psychischer Erkrankung: Konzepte, Formen und Folgen. Psychiatrische Praxis, 32, 221-232.

<sup>24</sup> Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009).

<sup>25</sup> ebd., S. 22.

<sup>26</sup> Schmid, P.F. (2002). Die Person im Zentrum der Therapie. PERSON, 1(6), 16-33. S. 27.

<sup>27</sup> Rogers, C.R. (2009). Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta. S.65.

<sup>28</sup> ebd.

<sup>29</sup> Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009). S.44.

<sup>30</sup> ebd., S. 61.

<sup>31</sup> ebd., S. 59.

<sup>32</sup> Rogers, C.R. (2009). S. 51f.

<sup>33</sup> Rogers, C.R. (2009). S. 52.

*Monique Gockel ist Psychologin und Referentin in der Erwachsenenbildung; ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung psychologischer Inhalte in der Kinder- und Jugendhilfe.*

## IMPRESSUM

jugendsozialarbeit aktuell  
c/o LAG KJS NRW  
Ebertplatz 1  
50668 Köln  
E-MAIL: [aktuell@jugendsozialarbeit.info](mailto:aktuell@jugendsozialarbeit.info)  
WEB: [www.jugendsozialarbeit.info](http://www.jugendsozialarbeit.info)

jugendsozialarbeit aktuell (Print) ISSN 1864-1911  
jugendsozialarbeit aktuell (Internet) ISSN 1864-192X

VERANTWORTLICH: Stefan Ewers  
REDAKTION: Franziska Schulz  
DRUCK/VERSAND: SDK Systemdruck Köln