

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 26/2016

PAR-CE-VAL - JUGENDHILFE IM VERBUND -EIN INTEGRATIVES MODELL-¹

Haci Bayram, Berlin

¹ „Aus dem „**Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit**“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Donau-Universität Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Master Thesis (2014) zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science im Universitätslehrgang Integrative Therapie UP MSC 5, Betreuer der Master Thesis und wissenschaftlicher Leiter der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“, Hückeswagen: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, forschung@integrativ.eag-fpi.de,

1. Vorab Danksagung, Zusammenfassung/Abstract und Inhaltsverzeichnis

DANKSAGUNGEN / WIDMUNGEN

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold für das Verfahren der „Integrativen Therapie“ und der ständigen Weiterentwicklung.

Allen MitarbeiterInnen und jungen Menschen im Par-Ce-Val - Einrichtungsverbund für die gemeinsamen Lern-, und Entwicklungsprozesse.

ZUSAMMENFASSUNG

PAR-CE-VAL - JUGENDHILFE IM VERBUND - EIN INTEGRATIVES MODELL-

Ausgehend von den Entwicklungsforderungen, Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsrisiken, sowie den Potentialen im Jugendalter, werden ausgewählte „soziale Theorien“ betrachtet, um daraus Forderungen für die sozialpädagogische und therapeutische Arbeit mit Jugendlichen, die aufgrund misslingender Bewältigung von Entwicklungsaufgaben Hilfe benötigen, abzuleiten. Bei dieser Betrachtung wird der agogische und therapeutische Ansatz der „Integrativen Therapie“, welcher von Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold und Kollegen seit dem Ende der Sechziger Jahre entwickelt wurde, als besonders geeignet erkannt und in Grundzügen dargestellt. Als eine Maßnahme, auf der rechtlichen Grundlage des deutschen Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG), wird das Angebot der Par-Ce-Val - Jugendhilfe im Verbund, welches in wesentlichen Aspekten den Ansatz der Integrativen Therapie in ihr Konzept integriert hat, dargestellt. Die Ergebnisse der Arbeit der Par-Ce-Val - Jugendhilfe werden anhand ausgewählter Dokumentationen, Statistiken und Evaluationen der letzten Jahre ausgewertet und interpretiert. Die Bedeutung der Integrativen Therapie im Konzept der Par-Ce-Val - Jugendhilfe wird deutlich gemacht und die Eignung der Integrativen Therapie und Integrativen Agogik für den Einsatz im Grenzbereich, bzw. Mischbereich Sozialpädagogik und Psychotherapie bestätigt.

Stichworte für die Bibliothek:

Integrative Therapie, Psychotherapie, Entwicklungsaufgaben, Entwicklungsrisiken, Sozialpädagogik

ABSTRACT

PAR-CE-VAL – Youth Welfare Service as Combine – An Integrative Model

Based on the developmental requirements, developmental tasks and developmental risks, as well as the potential at a young age, selected "Social theories" will be employed to derive a postulation for the socio-educational and therapeutic work with young people, who need help due to failure in accomplishing the developmental tasks. In this regard the agogical and therapeutic approach of "integrative therapy", developed in the late sixties by Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold and colleagues, is considered particularly suitable and is portrayed as a main feature. The services offered by Par-Ce-Val youth network are presented as a legal measure on the basis of German Child and Youth Welfare Act (KJHG) and are including the major aspects of the integrative therapy approach. The results of the work done at Par-Ce-Val youth network are evaluated and interpreted by means of selected documents, statistics and evaluations in recent years. The importance of the integrative therapy is apparent in the concept of Par-Ce-Val youth network and the suitability of the integrative therapy and integrative Agogic is confirmed for use in the border area and mixed areas like socio-educational and psychotherapy.

Keywords:

integrative therapy, psychotherapy, developmental tasks, developmental risks, socio-education

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	8
2. Die Lebenssituation Jugendlicher	12
2.1 Entwicklungsforderungen im Jugendalter.....	15
2.2 Entwicklungsaufgaben im Jugendalter	16
2.2.1 Die psychologische Dimension der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter.....	17
2.2.2 Die soziokulturelle Dimension der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter	18
2.3 Probleme bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben	21
2.3.1 Entwicklungsrisiken im Jugendalter	28
2.3.1 Störungsbilder im Jugendalter.....	30
3. Konsequenzen für die Entwicklung fachlicher Hilfsangebote.....	33
3.1 Das Kinder- und Jugendhilfegesetz.....	34
3.2 Ausgewählte Soziale Theorie	37
3.2.1 Alltagsorientierte Sozialpädagogik.....	38
3.2.2 Das Aneignungskonzept	38
3.2.3 Das Life Model der sozialen Arbeit	39
3.2.4 Der Lebensbewältigungsansatz	40
3.2.5 Die Integrative Agogik	41
3.3 Das integrative Modell	43
4. Integrative Therapie	47
4.1 „Tree of Science“ der Integrativen Therapie.....	51
4.1.1 Metatheorien der Integrativen Therapie.....	51
4.1.1.1 Erkenntnistheorie	52
4.1.1.2 Phänomenologie	52
4.1.1.3 Hermeneutik.....	53
4.1.1.4 Wissenschaftstheorie	53
4.1.1.5 Kosmologie	54
4.1.1.6 Anthropologie	54
4.1.1.7 Gesellschaftstheorie	58
4.1.2 Realexplikative Theorien.....	59
4.1.2.1 Persönlichkeitstheorie	59
4.1.2.2 Entwicklungstheorie	63
4.1.2.3 Gesundheits- und Krankheitslehre	64
4.1.3 Praxeologie	66
4.1.3.1 Prozesstheorie	67

4.1.3.2 Interventionslehre.....	70
4.1.3.3 Methodenlehre	72
4.1.3.4 Theorie der Institutionen, Praxisfelder, Zielgruppen.....	73
5. Par-Ce-Val - Jugendhilfe im Verbund	75
5.1 Konzeptionelle Darstellung des Par-ce-val – Verbunds	76
5.2 Zielgruppe	78
5.3 Leistungsspektrum	80
5.4 Beteiligung und Partizipation	90
5.5 Tagesstruktur und Wochenablauf.....	94
5.6 Auslands-Kooperationsprojekt Reithof Truva	97
6. Ausgewählte Ergebnisse der Arbeit des Par-Ce-Val – Jugendhilfeverbunds ...	102
6.1 Ausgewählte statistische Daten	102
6.2 Evaluation der Zielerreichungsgrade der Hilfeplanziele	110
6.3 Evaluation der Veränderungen im Fragebogen zur Kompetenz und Kontrollüberzeugung	116
6.4 Evaluation der Veränderungen im Freiburger Persönlichkeitsinventar.....	119
6.5 Evaluation der Fragebögen zu den 14 Heilfaktoren	121
7. Fazit.....	139
Litereaturverzeichnis	145
Datenbanken.....	151
Abbildungsverzeichnis.....	152

1. Einleitung

„Jugendliche sind häufig schwer zu erreichen, gelingt es aber, mit ihnen die richtige Kommunikationsebene zu finden, erweisen sie sich als engagierte PartnerInnen in gemeinschaftlichen Lernerfahrungen und Entwicklungsprozessen (...)" (Petzold, H.G. 2006)

Die stationäre Arbeit mit (auch jungen) Menschen, die von Sucht oder Suchtgefährdung betroffen sind, wird seit Anfang der Siebziger Jahre in Deutschland im Wesentlichen im klinischen Zusammenhang durchgeführt. Die Hauptzuständigkeit liegt hier bei den Rentenversicherungsträgern, nachrangig auch bei den Krankenkassen und Leistungsträgern der Sozialhilfe. Ziel dieser Behandlungen ist zumindest bei den Leistungen der Rentenversicherungsträger die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben. Da aber die Rentenversicherungsträger die federführenden Kostenträger sind, und alle Verhandlungen mit den Einrichtungen führen, gelten deren Vorgaben auch für Klienten, deren Behandlungskosten z.B. von der Krankenkasse übernommen werden. Die aktuellen Ausführungen hierzu finden sich in der „Vereinbarung zu Abhängigkeitserkrankungen“, einzusehen auf der Webseite des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (<http://www.deutsche-rentenversicherung.de>).

Als zu Beginn der Neunziger Jahre, ausgelöst durch die neue Jugendkultur, der Technomusik und des oft dazugehörenden Konsums von Amphetaminderivaten, wie zum Beispiel Ecstasy, die Zahl minderjähriger Drogenkonsumenten erheblich zunahm und auch eine große Zahl dieser Konsumenten Behandlungsbedürftigkeit entwickelte, zeigte sich bald, dass die Gegebenheiten der Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation-Sucht, aufgrund ihrer konzeptionellen Ausrichtung und ihres Behandlungsauftrags, „der Wiederherstellung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben“, ungeeignet erschienen und mit dem besonderen Bedarf dieser neuen Personengruppe überfordert waren. Diese waren meistens noch minderjährig und waren nie zuvor berufstätig gewesen, viele hatten noch nicht einmal die Schule abgeschlossen. Aufgrund der Minderjährigkeit wurden die medizinischen Rehabilitationseinrichtungen mit den Aspekten des Jugendschutzes und der Aufsichtspflicht konfrontiert. Sie waren weder inhaltlich noch personell in der Lage dieser Personengruppe gerecht zu werden. Verstärkt wurde dieser Umstand durch festgelegte curriculare Behandlungskonzepte der Einrichtungen, die durch die Vorgaben der Kostenträger in Behandlungsdauer und Methodik recht eng gefasst waren. Den umfassenden Entwicklungs- und Reifebedürfnissen von Jugendlichen, einhergehend mit zu erfüllender Schulpflicht, konnte nicht mit den alten Konzepten begegnet werden. In einer Einrichtung mit Jugendlichen muss eine viel stärker dif-

ferenzierte, am Individuum ausgerichtete Sicht- und Behandlungsweise erarbeitet werden.

Zum damaligen Zeitpunkt sahen sich die öffentlichen Träger der Jugendhilfe, ebenso die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die meist von freien Träger der Jugendhilfe betrieben werden, nicht zuständig für diese Personengruppe, sobald die Diagnose von Sucht, bzw. Suchtmittelmissbrauch im Vordergrund stand. Im Sinne der Leistungsnachrangigkeit (vgl. § 10 SGB VIII), war die Auffassung vorherrschend, dass die Zuständigkeit für die Betreuung und Behandlung dieser jungen Menschen bei den medizinischen Leistungsträgern und Leistungserbringern lag. Damit war zumindest für einige Jahre eine Unterversorgung für diese Menschen gegeben. Eine Veränderung der Betrachtungsweise und damit ein erster Ansatz für Lösungsmöglichkeiten ergab sich durch die weitreichendere Interpretation der Möglichkeiten des § 35a (SGB VIII) des Kinder- und Jugendhilfegesetzes.

Nach dem § 35a SGB VIII haben Kinder oder Jugendliche Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn:

„ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und daher (!) ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist“.

Dieser Umstand ist regelmäßig bei Jugendlichen mit missbräuchlichem Suchtmittelkonsum als gegeben anzusehen. Trotzdem dauerte es noch einige Zeit, von einigen regionalen Lösungen abgesehen, bis im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe ein Ansatz für die Finanzierungen von Einrichtungen möglich wurde, welcher sich auf den Bedarf dieser jungen Menschen einzustellen bereit waren. Der große Vorteil gegenüber einem klinischen Setting liegt bei einer Ansiedlung einer solchen Einrichtung im Geltungsbereich der Kinder- und Jugendhilfe darin, dass der individuelle Bedarf des einzelnen jungen Menschen im Vordergrund steht und keine curricularen Konzepte, die Betreuungszeit und Methodik vorgeben, akzeptiert werden müssen. Es gilt der Grundsatz, dass pädagogisch/therapeutischer Inhalt und Zielstellungen, die (finanziellen) Mittel und die Dauer definieren. Damit wird auch eine Betreuung von Minderjährigen mit psychischen Störungsbildern, bis hin zur nachhaltigen Verselbständigung möglich, ohne den jungen Menschen als „chronisch krank“ zu stigmatisieren. Ein solches Ange-

bot sollte sich notwendigerweise nicht nur jungen Menschen mit Suchtproblematik zur Verfügung gestellt werden sondern allen die einen entsprechenden Bedarf haben.

1997 verfasste ich ein Konzept für den Aufbau einer solchen Einrichtung, mit besonderer Kompetenz für die Suchthematik wobei die Zielgruppe nicht auf solche jungen Menschen begrenzt war. 1998 wurde von der Berliner Senatsverwaltung eine grundsätzliche Zustimmung für die Umsetzung dieser Konzeption gegeben. Diese wurde jedoch mit dem Hinweis, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass eine Einrichtung mit hohem Forderungsgrad (Abstinenzorientierung und therapeutische Konzeption) sich wirtschaftlich behaupten kann, da die jungen Menschen ein solches Angebot nicht würden nutzen können. Es wurde weiterhin darauf hingewiesen, dass schon in den Vorjahren Träger mit ähnlichen Anliegen gescheitert seien. Trotz der grundsätzlichen Genehmigung des Konzepts durch die zuständige Berliner Senatsverwaltung konnte der Betrieb der ersten Einrichtung aufgrund bürokratischer Hemmnisse und fehlender Anschubfinanzierung erst im März 2000 aufgenommen werden.

Das Konzept baute unter anderem auf die Arbeit der „Heilstätte Sieben Zwerge“, einer Fachklinik der medizinischen Rehabilitation für Drogenabhängige auf, die bereits Anfang der Siebziger Jahre gegründet wurde und ein aus dem anthroposophischen Menschenbild heraus erweiterten Ansatz verfolgte. In den Jahren 1995-1996 konnte ich als Mitglied des Leitungskreises dieser Fachklinik Professor Dr. mult. H. G. Petzold dafür gewinnen, eine Neufassung der Einrichtungskonzeption mit dem Leitungskreis zu erarbeiten, in der insbesondere auch die Erfahrungen und Ansätze aus der Anthroposophie, hinsichtlich ihrer Konnektivierungsfähigkeit mit dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und der Integrativen Therapie überprüft, reformuliert und ergänzt, bzw. neu ausgerichtet wurden (vgl. Petzold H., Schay P. Scheiblich W. 2006, S. 321-356).

Bei der Konzeptionierung der neuen Einrichtung „Par-Ce-Val - Jugendhilfe und Suchthilfe im Verbund“ konnte auf die Erfahrungen und Arbeit der Fachklinik „Heilstätte Sieben Zwerge“ und den Ansätzen und Erkenntnissen der Integrativen Therapie als Referenztheorie Bezug genommen werden. Die Integrative Therapie war hier, zumindest in einigen Aspekten, auf ihre Tauglichkeit für die stationäre Arbeit mit jungen Menschen mit vielfältigen Störungsbildern, einschließlich Suchtgefährdung, im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe auf dem Prüfstand.

Nach nunmehr 14 Jahren Erfahrung mit diesem Ansatz kann gesagt werden, dass die Integrative Therapie sehr wohl auch für dieses Praxisfeld geeignet ist und die Praxis

einer solchen Einrichtung, im Verhältnis zu den gängigen sozialpädagogischen Konzepten, qualitativ und inhaltlich durch die Integrative Therapie bereichert wird.

In der vorliegenden Arbeit wird der Versuch unternommen, durch einen theorieverschränkten Praxisbericht die Anwendbarkeit und Bedeutung des Verfahrens der Integrativen Therapie und Agogik auch für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe aufzuzeigen. Hierzu wird das Konzept der Entwicklungsaufgaben und die daraus abgeleiteten Risikowege als Grundlage genommen, um den Bedarf der jungen Menschen, die Probleme bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zeigen, zu beschreiben. Die rechtliche Primärzuständigkeit für junge Menschen mit "(sozial-) pädagogischem" Förderbedarf ist in Deutschland im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) geregelt. Das Gesetz hält einen Maßnahmenkatalog für die unterschiedlichen Bedarfslagen vor. Auf dieser gesetzlichen Grundlage wird die Möglichkeit zur Finanzierung der Arbeit einer stationären Einrichtung mit besonderer Prägung abgeleitet und es wird versucht eine Basis, bzw. Referenztheorie für die Konzeptionierung einer solchen Einrichtung zu finden.

Über fünf ausgewählte soziale Theorien werden die Forderungen für geeignete Hilfeansätze formuliert, wobei insbesondere die Integrative Therapie und Agogik eine konsistente Theorie präsentiert und sich als umfassendes und weitreichendes Verfahren zeigt. Die theoretischen Grundlagen der Integrativen Therapie und Agogik werden nachfolgend umrissen und das Konzept der Par-Ce-Val - Jugendhilfe im Verbund wird dargestellt. Dabei wird auch Bezug genommen auf die Grundlagen der Integrativen Therapie, welche das Einrichtungskonzept wesentlich mitprägen. Ausgewählte Ergebnisse der Arbeit des Einrichtungsverbundes werden über statistische Erhebungen und Evaluationen vorgestellt und interpretiert. Dies mit dem Ziel zu erkennen, ob der Ansatz der Integrativen Therapie und Agogik als Basis der Einrichtungskonzeption in der Praxis der Arbeit mit hilfebedürftigen jungen Menschen im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendhilfe Erfolg zeigt und wie wirksam dieser Ansatz ist.

2. Die Lebenssituation Jugendlicher

Die Zusammensetzung der Bevölkerung nach Altersgruppen verändert sich in allen höher entwickelten Gesellschaften. Aus überwiegend wirtschaftlichen Gründen sinkt die Geburtenrate, während noch im 19. Jahrhundert Kinder als Garanten für die Alterssicherung galten und in der alltäglichen Arbeitssituation wie selbstverständlich mitliefen ohne besondere Umstände für die Betreuung zu verursachen. Kinder sind heute aufgrund der Industrialisierung und der zwischenzeitlich ausgebauten wohlfahrtstaatlichen Absicherung von Wohlfahrts- und Altersrisiken für die Altersabsicherung nur noch von marginaler Bedeutung. In der heutigen Zeit kostet ihr Unterhalt viel Geld und ihre Erziehung fordert den Eltern erhebliche Einschränkungen und Disziplinierungen in der persönlichen Lebensführung ab. In der Regel entscheiden sich heute Eltern für ein Kind, wenn sie es als eine soziale und persönliche Bereicherung erleben. Es spielt aber auch die finanzielle Situation wie z.B. Vermögenslage, gesicherte Einkunft eine Rolle. Diese Entscheidung hängt also von den individuellen Lebensperspektiven ab, die nach privaten, beruflichen und finanziellen Kriterien bilanziert werden. Oft handelt es sich dabei um langwierige und schwierige Entscheidungsprozesse (vgl. Hurrelmann, 2012, S. 11).

Es kommt aufgrund der Geburtenrückgänge zu einer Alterung der Bevölkerung. Diese Entwicklung hat nicht nur eine Auswirkung auf die Zusammensetzung der Bevölkerung, sondern hat auch großen Einfluss auf die Gestaltung und Strukturierung von Lebensphasen. Es ist zu beobachten, dass sich sowohl die Lebensphase der Kindheit, als auch die des Erwachsenenalters verkürzt und die Lebensphase der Jugend sich ausdehnt.

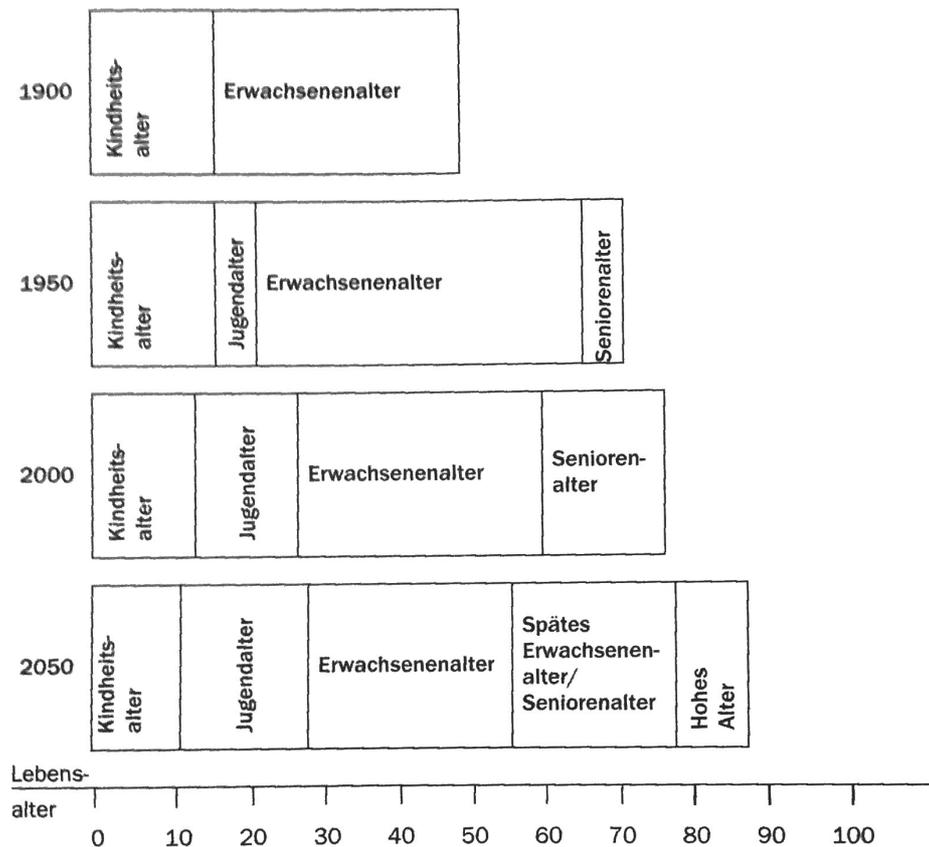


Abbildung 1: Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Hurlmann, K. (2012, S. 17), (11. Auflage) Weinheim: Beltz Juventa.

Noch vor 100 Jahren war die Jugendzeit als eine eigene Phase im menschlichen Lebenslauf nicht ohne weiteres zu identifizieren und spielte in der öffentlichen Wahrnehmung eine untergeordnete Rolle. Jugend als Ausprägung der biologischen, psychologischen Entwicklung eines Menschen im Übergang vom Kind zum Erwachsenen hat es zuvor auch gegeben. Sie war aber kulturell und gesellschaftlich nicht so wahrgenommen und ausgestattet, als dass sie einen eigenen Lebensabschnitt konstituierte. Ein Kind rutschte ohne eine biografische Zwischenphase direkt in das Erwachsenenleben (vgl. Ariés, 1998).

Die Definition einer Lebensphase hängt demnach mehr davon ab, wie diese von der Gesellschaft bewertet wird, als dass sie von den körperlichen und psychischen Persönlichkeitsmerkmalen abhängt. Eine Ausdifferenzierung der Lebensphase „Jugend“ hängt auch mit der Einführung der allgemeinen Bildungspflicht in Schulen zusammen. Erst die Zeit in der Schule ermöglichte einen Raum, der nicht geprägt war durch die familiäre Einbindung oder durch die berufliche Tätigkeit. Es entstand Raum für die eigene Entwicklung und Entfaltung. In dieser Konstellation gab es erst die Möglichkeit für die Ausdifferenzierung der Lebensphase „Jugend“.

Als ein relativ neues Phänomen unterliegt die Lebensphase Jugend starken Veränderungen wegen der historischen und gesellschaftlichen Bedingtheit (vgl. Sander und Vollbrecht 2000; Grunert und Krüger 2000). Wie schon erwähnt traten vor der Zeit der Industrialisierung Individuen unmittelbar aus der Kindheit in den Erwachsenenstatus, schließlich schob sich zwischen diese Lebensphasen, zuerst nur für männliche Heranwachsende aus besseren Verhältnissen, die Lebensphase Jugend (vgl. Sander 2000). Inzwischen hat sich dieses Phänomen für alle in Deutschland lebenden jungen Menschen durchgesetzt, da seit den 50er-Jahren des letzten Jahrhunderts fast alle jungen Menschen von gesellschaftlichen Aufgaben freigestellt wurden um Fähigkeiten im Rahmen von Lerntätigkeiten zu erwerben, dadurch konnte die Jugendphase zum „allgemeinen biografischen Muster“ für fast alle junge Menschen werden (vgl. Sander 2000). Somit kann von der „Universalisierung der Jugendphase“ für alle Jugendlichen innerhalb Deutschlands gesprochen werden (vgl. King 2002, S. 81).

Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass auch wenn die Jugend als lebensaltertypischer Kontext von „...*gesellschaftlichen Erwartungen und Vorgaben...*“ weiterhin Gültigkeit hat (Böhnisch 1997, S. 141), ist die homogene Erscheinung dieser Lebensphase, die sich auch in einer Abfolge von Statuspassagen zeigt, durch eine Entstrukturierung der Jugendphase überlagert (vgl. Grunert und Krüger 2000). Bei der Jugendphase handelt es sich eher um eine „...*biographisch vielfältig variierende Bewältigungskonstellation.*“ (vgl. Böhnisch 1997, S. 141), weil sich junge Menschen in unterschiedlicher Weise und Zeitpunkten mit Anforderungen auseinandersetzen. Teilpopulation der jungen Generation zeichnen sich durch „...*plurale Verlaufsformen und Zeitstrukturen...*“ (Münchmeier 1998, S. 106) aus. Dies führt zu einer hohen Pluralisierung von Lebensstilen. Dieser Umstand erschwert die Benennung von Gemeinsamkeiten zwischen unterschiedlichen Gruppen von jungen Menschen (vgl. Silbereisen und Zinnecker 1999). Wo ursprünglich der Übergang vom Jugend- in den Erwachsenenstatus durch Aufnahme von Berufstätigkeit und/oder Heirat und Familiengründung festgemacht werden konnte hat der gesellschaftliche Wandel dazu geführt, dass diese Statuspassagen nicht mehr allgemeingültige Kriterien darstellen. Heirat oder Familiengründung wird von einem größeren Teil der Bevölkerung gar nicht vollzogen und der Berufseinstieg wird oft nicht zeitnah begonnen (vgl. z.B. Kirchhöfer 2004).

Die Lebensphase „Jugend“ ist zunächst als ein historisches Produkt des Bürgertums zu sehen, das wohlhabend genug war, um eine längere Vorbereitungszeit auf das Berufsleben zu unterstützen, zuerst für die männlichen, später auch für die weiblichen Jugendlichen. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Industrialisierung kam dies wie schon erwähnt auch jungen Menschen aus der Arbeiterschicht und aus den bäuerli-

chen Familien zu Gute. Durch die Ausweitung der allgemeinen Schulpflicht wurde die Herausbildung der Lebensphase „Jugend“ beschleunigt. Ein Minimum an Jugend für alle Bevölkerungsgruppen wurde durch die Schulpflicht garantiert. Eine der wesentlichen Ursachen für die Ausdehnung dieser Lebensphase war somit die zunehmend längere Ausbildungszeit (vgl. Hurrelmann, 2012, S. 22).

Die immer höher werdenden und komplexeren beruflichen Qualitätsanforderungen haben aufgrund ergonomischer Komponenten die schulpflichtige Verlängerung der Schulzeiten ausgelöst. Sie sind für die Ausdehnung der Ausbildungszeiten im beruflichen Bildungssystem und der akademische Studiengänge an Hochschulen wesentlich mitverantwortlich. Damit hat sich die Lebensphase „Jugend“ im letzten Jahrhundert immer weiter verlängert, je mehr sich das Bildungssystem räumlich und zeitlich ausdehnte, desto mehr Jugend war in der Lebensgestaltung möglich (vgl. Hurrelmann, 2012, S. 23).

2.1 Entwicklungsforderungen im Jugendalter

Aus entwicklungs- und persönlichkeitspsychologischer Sicht ist das Eintreten der Geschlechtsreife, der so genannten Pubertät, mit der ersten Regelblutung bei Mädchen, mit dem ersten Samenerguss beim Jungen, der wichtigste Aspekt für den Übergang vom Kind zum Jugendlichen. Insofern wird mit der Pubertät ein tief greifender Einschnitt in die Lebensgestaltung und Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen markiert. In den letzten Generationen hat sich das Datum der Pubertät im Lebenslauf immer weiter nach vorn geschoben. Heute beginnt die Pubertät bei den meisten jungen Menschen bei etwa zwölf Lebensjahren, damit wird das Kindheitsalter kürzer und der Eintritt in das Jugendalter wird früher vollzogen.

Nachdem die Körperfunktionen der Kindheit sich verhältnismäßig kontinuierlich entwickelten, kommt es durch die Geschlechtsreife zu einem plötzlichen Ungleichgewicht in der körperlichen und psychischen Entwicklung der Persönlichkeit. Auf die soziale und seelische Ebene wirken sich die anatomischen, physiologischen und hormonellen Veränderungen stark aus. Es ist eine Neuorientierung nicht nur von physiologischen, sondern auch psychologischen und sozialen Regulierungen und Bewältigungsmustern notwendig, um auf die veränderten inneren und äußeren Bedingungen reagieren zu können. Diese Notwendigkeit wird von vielen Autoren beschrieben (vgl. Hurrelmann, 2012, S. 27).

2.2 Entwicklungsaufgaben im Jugendalter

Im Jugendalter werden neue Kompetenzen für die Auseinandersetzungen mit den Anforderungen und Herausforderungen der Lebensgestaltung notwendig. Es geht vor allem darum, dass sich Jugendliche von den primären Bezugspersonen, meist Mutter und Vater, innerlich ablösen und sich zu einer autonomen Persönlichkeit entwickeln. Eigenständig entwickelte Bewältigungsmechanismen sind die Voraussetzung für die Steuerung des persönlichen Entwicklungsprozesses. In relativ schnellen Schritten muss die persönliche Autonomie der Lebensführung erreicht werden. „Eine 'Entwicklungsaufgabe' stellt gewissermaßen ein Bindeglied dar im Spannungsverhältnis zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Anforderungen“ (Havighurst, 1982). Ihren Ursprung haben die Entwicklungsforderungen nach Havighurst (1982).

- in der körperlichen Entwicklung
- in dem kulturellen Druck (den Erwartungen der Gesellschaft)
- in individuellen Wünschen und Werten

Helmut Fend (2003, S.211) sieht die übergeordneten Anforderungen in folgenden Bereichen:

- dem intrapersonalen Bereich also mit seinen biologischen bzw. psychischen Veränderungen
- dem interpersonalen Bereich also mit dem gesamten soziale Beziehungsgefüge einer Person
- Dem kulturell-sachlichen Bereich also mit der Gesamtheit von kulturellen Ansprüchen, Vorgaben und Entwicklungsmöglichkeiten

Als die vier zentralen Entwicklungsaufgaben lassen sich nach Hurrelmann (2012) unterscheiden:

- „1. „Qualifizieren“: die Entwicklung der Intellektuellen und sozialen Kompetenzen für Leistungs- und Sozialanforderungen, sowie der Bildung und Qualifizierung, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Berufstätigen zu übernehmen.

2. „Binden“: die Entwicklung der Körper- und Geschlechtsidentität, die emotionale Ablösung von den Eltern und die Fähigkeit der Bindung, um die gesellschaftlichen Mitgliedsrolle eines Familiengründers zu übernehmen.

3. „Konsumieren“: die Entwicklung von sozialen Kontakten und Entlastungsstrategien und die Fähigkeit zum Umgang mit Wirtschaft-, Freizeit- und Medienangeboten, um die gesellschaftlichen Mitgliedsrolle des Konsumenten zu übernehmen.

4. „Partizipieren“: die Entwicklung eines individuellen Werte- und Normensystems und der Fähigkeit zur politischen Partizipation, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Bürgers zu übernehmen (Hurrelmann, 2012, S. 28).“

Altersbezogene Erwartungen der Gesellschaft zu einem bestimmten historischen Zeitpunkt, die ein Großteil der Mitglieder einer Gesellschaft miteinander teilt, können als Entwicklungsaufgaben verstanden werden. Die Entwicklungsaufgaben strukturieren durch die Vorgabe altersgemäßer Ziele, als soziale Erwartungen, den Lebenslauf und bestimmen die Richtung individueller Entwicklungsverläufe mit.

2.2.1 Die psychologische Dimension der Entwicklungsaufgaben

Für die in der Lebensphase „Jugend“ zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben lässt sich eine mehr psychobiologische und eine mehr soziokulturelle Dimension unterscheiden. Die psychobiologische Dimension lässt sich wie folgt beschreiben (vgl. Hurrelmann, 1991, S. 140 f. und 2012, S. 27 f.):

1. *-Qualifizieren-* , die Entwicklung der intellektuellen und sozialen Kompetenzen: als Voraussetzung für den Abschluss schulischer und beruflicher Bildung ist es notwendig mit den Leistungs- und Sozialanforderungen souverän umzugehen. Dafür ist die Entfaltung der kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten, sowie der sozialen Umgangsformen notwendig, damit Wissen erworben und angewendet werden kann, um wiederum selbstverantwortlich sozial zu handeln.

2. *-Binden-* , die Entwicklung der Körper und Geschlechtsidentität und der Bindungsfähigkeit: als Voraussetzung für eine eigene Familiengründung ist es notwendig, die ei-

gene emotionale und körperliche Konstitution zu akzeptieren, eine Geschlechtsidentität, sowie Paar- und Partnerbeziehungen aufzubauen und sich von den Eltern abzulösen.

3. *-Konsumieren-* , Entwicklung von sozialen Kontakten und Entlastungsstrategien: als Voraussetzung der Entspannung von Alltagsanspannungen und der Regeneration der psychischen und physischen Kräfte ist es erforderlich Fertigkeiten zu entwickeln, die helfen enge Freundschaftsbeziehungen zu knüpfen, sowie durch einen eigenen Lebensstil den regulierten und bedürfnisorientierten Umgang mit Freizeit und Konsumangeboten zu finden.

4. *-Partizipieren-* , Entwicklung eines individuellen Werte- und Normensystems: als Voraussetzung für eine sinnvolle Lebensorientierung ist es notwendig eigene Werte und ethischen Prinzipien der Lebensführung zu entfalten, die mit dem eigenen Verhalten und Handeln in Übereinstimmung stehen.

Die körperliche und emotionale Entwicklung nach der Pubertät bekommt eine neue Dynamik. Diese unterscheidet sich deutlich von den psychobiologischen Entwicklungsaufgaben der Kindheitsphase. Zum ersten Mal im Lebenslauf kommt es nach der Pubertät zu einer bewussten oder zumindest teilweise bewussten Entwicklung eines Bildes vom eigenen Selbst, zu einer Ich-Empfindung. Gegenüber der Kindheitsphase ist die Jugendphase durch einen deutlichen qualitativen Sprung in der sozialen Kontakt und Entspannungsfähigkeit und Identitätsarbeit gekennzeichnet (vgl. Hurrelmann, 2012, S. 30).

Es kann von einem vollzogenen Übergang vom Jugendalter in das Erwachsenenalter gesprochen werden, wenn die oben aufgezählten vier Entwicklungsaufgaben des Jugendalters bewältigt und damit die Selbstbestimmungsfähigkeit des Individuums erreicht ist. Das bedeutet:

„1. Die Entwicklung der Intellektuellen und sozialen Kompetenzen ist weitgehend abgeschlossen und die Übernahme von selbstverantwortlichen und existenzsichernde Leistungstätigkeiten erfolgt.

2. Die Ablösung von den Eltern ist erfolgt, der feste Aufbau einer engen Partnerschaft zum anderen (oder zum gleichen) Geschlecht vollzogen und die Möglichkeit einer Familiengründung ist gegeben.

3. Ein hoher Grad an Selbstständigkeit der eigenen Verhaltenssteuerung in Kontakt- und Freizeitsektor ist eingetreten.

4. Das Werte- und Normensystem ist entfaltet und hat eine vorläufige Stabilität erreicht, so dass individuell und sozial verantwortliches Handeln möglich ist.“
(Hurrelmann, 2012, S. 31).

Im Unterschied zur Abgrenzung zwischen Kindheit und Jugend ist die Abgrenzung zwischen dem Jugendalter und dem Erwachsenenalter weniger leicht eindeutig zu definieren. Die Grenzen sind fließend und es ist nicht möglich eine für alle Menschen verbindliche und fest erwartbare Reife- oder Altersschwelle für das Passieren des Übergangs zwischen den beiden Lebensphasen zu benennen.

2.2.2 Die soziokulturelle Dimension der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter

Während im Vordergrund der psychologischen Sichtweise die Frage steht, was die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe zu einem autonomen und handlungsfähigen Menschen zu werden beiträgt, steht in soziologischer Perspektive der Blick auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Vordergrund, die dazu beitragen, sich auf die Übernahme von verantwortungsvollen gesellschaftlichen Mitgliedsrollen vorzubereiten.

In der heutigen Zeit wird das Kind typischerweise noch nicht für Aufgaben herangezogen, die für den Erhalt des Gemeinwohls von Bedeutung sind. Es soll noch eine Art sozialen Schonraum haben können. In der Lebensphase der Jugend wird zumindest in der ersten Stufe einer Übernahme von Verantwortung für wichtige gesellschaftliche Positionen, etwa in den Bereichen Bildung (Schulabschluss), Konsum (Besitz von Gütern) und Partizipation (Übernahme eines Ehrenamtes) erwartet. Soziologisch geht es beim Übergang vom Status des Kindes zum Status eines Jugendlichen auch um eine schrittweise Erweiterung der Handlungsspielräume, welche eine Vergrößerung der Rollenvielfalt mit sich bringt. Der Übergang in das Jugendalter integriert das junge Gesellschaftsmitglied in ein zunehmend komplexer werdendes Netz von sozialen Erwartungen und Verpflichtungen, die mit der Herausforderung der der Bildung entsprechenden Kompetenzen zur Teilnahme an den sozialen Interaktionsprozessen einhergeht. Die Anforderungen an die Selbstverantwortung und die Möglichkeiten der Selbstbestimmung werden im Verlauf der Entwicklung entsprechend größer (vgl. Hurrelmann, 2012, S. 35).

Die notwendigen Kompetenzen, um die wichtigsten gesellschaftlichen Mitgliedsrollen verantwortlich übernehmen zu können, werden wie folgt definiert:

-Qualifizieren- : Um die Kompetenz für die gesellschaftliche Mitgliedsrolle eines Berufstätigen zu erwerben, ist es erforderlich kognitive und soziale Fähigkeiten und auch berufsrelevante Fachkenntnisse zu erlangen, damit Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten von gesellschaftlicher Relevanz übernommen werden können. Eine selbstgesteuerte, intrinsische Motivation zur Erbringung von Leistung und Qualifikation ist eine wesentliche Voraussetzung hierfür. Wenn es gelingt diese Dimension der Entwicklungsaufgabe zu erfüllen, ist dies die Basis für eine Berufstätigkeit und damit die Basis zur selbstständigen Sicherung des Lebensunterhalts, sowie der *„...ökonomischen Reproduktion der eigenen Existenz und damit der gesamten Gesellschaft“* (Hurrelmann, 2012, S. 37) gegeben.

-Binden- : Um die Kompetenz für die gesellschaftliche Mitgliedsrolle eines Familiengründers zu erwerben ist es notwendig, die Identifikation mit der eigenen Geschlechtsrolle, verbunden mit der individuellen sexuellen Orientierung, auszubilden. Dazu gehört schließlich auch die emotionale und soziale Ablösung von den Eltern vorzunehmen, stabile und enge Kontakte zu Freunden und Gleichaltrigen aufzubauen und eine liebevolle, intime Partnerschaft eingehen zu können. Wenn es gelingt diese Dimension der Entwicklungsaufgabe zu erfüllen, ist die Möglichkeit gegeben, durch eine feste Paar- und Partnerbindung und eine Familiengründung mit eigenem Kind, die *„...biologische Reproduktion der eigenen Existenz und der Gesellschaft...“* (Hurrelmann, 2012, S. 37) zu sichern.

-Konsumieren- : Um Kompetenz für die gesellschaftliche Mitgliedsrolle eines Konsumenten zu erwerben („konsumieren“), ist es notwendig eine sichere Kenntnis der eigenen Bedürfnisse, sowie Stärken und Schwächen bei deren Umsetzung und einen angemessenen Umgang mit Geld zu entwickeln. Dabei geht es um einen selbstständigen, an eigenen Bedürfnissen und Interessen ausgerichteten Umgang mit allen Angeboten des Wirtschaft-, Freizeit- und Mediensektors und seinen vielfältigen Entspannungs-, Selbsterfahrungs- und Unterhaltungsprogrammen, einschließlich seiner Kosten einzuüben. Wenn diese Dimension der Entwicklungsaufgabe erfüllt wird, ist die Fähigkeit, Konsum und Freizeitangebote zum eigenen Vorteil zu nutzen und einen eigenen Haushalt zu führen, gegeben. Es kann eine „psychische Reproduktion“, *„...eine Erholung und Wiederherstellung der in anderen Lebensbereichen aufgezehrten Kreativität*

und Leistungsfähigkeit, die der gesamten Gesellschaft zugute kommt“ (Hurrelmann, 2012, S. 37), gewonnen werden.

-Partizipieren- :Um Kompetenz für die wirtschaftliche Mitgliedsrolle des Bürgers zu erwerben ist der Aufbau von politischen, religiösen, moralischen und politischen Orientierungen und entsprechenden Handlungsfähigkeiten notwendig. Es geht um die Fähigkeit zur aktiven Beteiligung an Angelegenheiten der sozialen Gemeinschaft. Wenn diese Dimension der Entwicklungsaufgabe erfüllt wird, kann *„...über die Kompetenz, die eigenen Bedürfnisse und Interessen in der Öffentlichkeit zu artikulieren und durch (...) bürgerschaftliche Beteiligung zur Stärkung der Selbststeuerungsfähigkeit der Gesellschaft, ebenso wie zu ihrem sozialen Zusammenhalt („Kohäsion“)...“* (Hurrelmann, 2012, S. 37) beigetragen werden.

2.3 Probleme bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben

Wenn es Jugendlichen gelingt die anspruchsvollen und vielfältigen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und die Anforderungen der persönlichen Individuation und der sozialen Integration miteinander zu verbinden und es auch gelingt eine Ich-Identität aufzubauen, kann man davon ausgehen, dass der Sozialisationsprozess im Jugendalter störungsfrei abgelaufen ist.

Die Grundannahmen der Sozialisationstheorie des Jugendalters werden in der Fachliteratur im Wesentlichen in Form von zehn erkenntnisleitenden „Maximen“ definiert.

Diese Maximen sind metatheoretische Setzungen, die übereinstimmende Erkenntnisse aus den verschiedenen theoretischen Ansätzen der sozialisationsorientierten Jugendforschung bündeln. Die Maximen erschließen Perspektiven für inhaltliche Arbeitsschwerpunkte und methodische Strategien der Jugendforschung, die sich aus den theoretischen Annahmen ergeben. Sie bilden auch eine Orientierung für die Fachleute, die mit jenen Jugendlichen arbeiten, denen die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben nicht hinreichend gelingt und die entsprechende problematische Auffälligkeiten entwickeln.

Die zehn Maximen lauten (vgl.Hurrelmann, 2012, S. 90-95):

„Erste Maxime: Im Jugendalter gestaltet sich die Persönlichkeitsentwicklung in einem Wechselspiel von Anlage und Umwelt, das auch die Grundstrukturen für Geschlechtsmerkmale definiert.

Zweite Maxime: Im Jugendalter erreicht der Prozess der produktiven Verarbeitung der inneren und äußeren Realität eine intensive Phase, aus der dem Prozess für den weiteren Lebenslauf ein Muster bildender Charakter zukommt. Eine Bewältigung der für das Jugendalter typischen Entwicklungsaufgaben ist die Voraussetzung für die produktive Realitätsverarbeitung.

Dritte Maxime: Jugendliche sind schöpferische Konstrukteure ihrer Persönlichkeit, mit sich sukzessiv erweiternden Kompetenz zur selbstverantwortlichen Lebensführung.

Vierte Maxime: Die Jugendzeit ermöglicht die lebensgeschichtlich erstmalige Chance eine Ich-Identität aus dem Austarieren von persönlicher Individuation und sozialer Integration in einem Spannungsfeld zu entwickeln.

Fünfte Maxime: Wenn es den jungen Menschen nicht gelingt die Anforderungen der Individuation und der Integration aufeinander zu beziehen und miteinander zu verbinden, kann der Prozess krisenhaft verlaufen, die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters können nicht gelöst werden, es entsteht ein aufstauender Entwicklungsdruck.

Sechste Maxime: Neben individuellen Bewältigungsfähigkeiten („personale Ressourcen“) sind auch soziale Unterstützungsleistungen von den wichtigsten Bezugsgruppen („soziale Ressourcen“) notwendig um die Entwicklungsaufgaben zu bewältigen.

Siebte Maxime: Günstig für die Sozialisation sind sich ergänzende und gegenseitig anregende Impulse von Herkunftsfamilie, Schulen, Ausbildungsstätten, Gleichaltrigen und Medien als Sozialisationsinstanzen.

Achte Maxime: Die Lebensphase „Jugend“ muss unter den heutigen gesellschaftlichen Bedingungen nicht mehr als Übergangsphase vom Kind zum Erwachsenen, sondern als eine eigenständige Phase im Lebenslauf gesehen werden.

Neunte Maxime: Jugendlicher Lebenswelten sind durch schnellen sozialen Wandel, durch soziale und ethnische Vielfalt und durch ökonomische Ungleichheit gekennzeichnet. Diese Merkmale führen zu einer Spaltung.

Zehnte Maxime: Mädchen und jungen Frauen haben sich aktuell in vielen Bereichen der Lebensführung bessere Ausgangschancen als die Jungen und die jungen Männer erschlossen, die Zugehörigkeit zum weiblichen oder männlichen Geschlecht prägt die Muster der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben. „

Die Herausforderung, die schnelle Veränderung von Körpermerkmalen, Gefühlslagen, Denkweisen und Antriebsenergien zu verarbeiten und zugleich sozialen Erwartungen und Anforderungen nachzukommen, ist für Jugendliche enorm. Die Persönlichkeitsentwicklung der Jugendlichen kann beeinträchtigt werden, wenn es ihnen nicht oder nur unzureichend gelingt die beschriebene Entwicklungsaufgaben zu bewältigen.

Als die vier zentralen Entwicklungsaufgaben werden von Hurrelmann (2012) definiert:

- Die Entwicklung der intellektuellen und sozialen Kompetenzen, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Berufstätigen zu übernehmen („qualifizieren“).
- Die Ablösung von den Eltern und den Aufbau von engen Bindungen zu einem Partner oder einer Partnerin, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Familiengründers zu übernehmen („binden“).
- Die Entwicklung der Fähigkeit, mit Konsum-, Medien- und Freizeitangeboten zum eigenen Vorteil umzugehen, und die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Konsum- und Wirtschaftsbürgers zu übernehmen („konsumieren“).
- Die Entwicklung eines individuellen Werte- und Normensystems, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des politischen Bürgers zu übernehmen („partizipieren“).

Nach Eva und Michael Dreher (1985) gilt die Jugendphase als „konzentrierte Phase multipler Bewältigungsleistungen“. Als zentrale Entwicklungsaufgaben werden die Lösung von den Eltern (Autonomie), der Aufbau von Intimbeziehungen zu einem Partner oder einer Partnerin, die Vertiefung von Beziehungen zu Gleichaltrigen, die Ausbildung einer beruflichen Orientierung, die Ausbildung einer Identität und die Entwicklung einer eigenen Weltsicht gesehen (vgl. Dreher und Dreher 1985).

In den offenen, individualistischen Gesellschaften, in denen wir heute leben, gibt es keine feste Vorgabe für das Meistern, Lösen und Erfüllen einer der Entwicklungsaufgaben. Jede dieser definierten Entwicklungsaufgaben setzt sich zudem aus einer Vielzahl von Einzelanforderungen zusammen. Jeder Jugendliche muss mit den unvermeidbar ergebenden Unsicherheiten, Krisen und Konflikten auf seine eigene Weise umgehen lernen. Viele dieser Entwicklungsaufgaben, bzw. deren Bewältigung, haben vielfältige Querverbindungen untereinander: Kann der Bildungsprozess in der Schule nicht mit einem Abschlusszeugnis beendet werden, leiden meist auch der Aufbau einer persönlichen Wertorientierung und die Kompetenz zu politischer Partizipation. Gelingt zudem die Ablösung von den Eltern nicht, kann auch keine gute Partnerbeziehung mit Gleichaltrigen aufgebaut werden (vgl. Hurrelmann, 2012, S. 222).

Aus vielfältigen Untersuchungen und Studien geht hervor, dass etwa zwei Drittel der Jugendlichen den Anforderungen der Entwicklungsaufgaben gerecht werden, so dass ihre weitere Persönlichkeitsentwicklung einen positiven und ungestörten Verlauf nimmt. Leider treten bei einem Drittel der Jugendlichen vorübergehende oder dauerhafte Probleme bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben auf. Die sozialen und personalen Ressourcen reichen nicht aus, um die Bewältigung erfolgreich voranzubringen. Aufgrund von Studien wird davon ausgegangen, dass Jugendliche die über positive personale und soziale Ressourcen verfügen, gute „Bewältiger“ sind (Hurrelmann, 2012, S. 224).

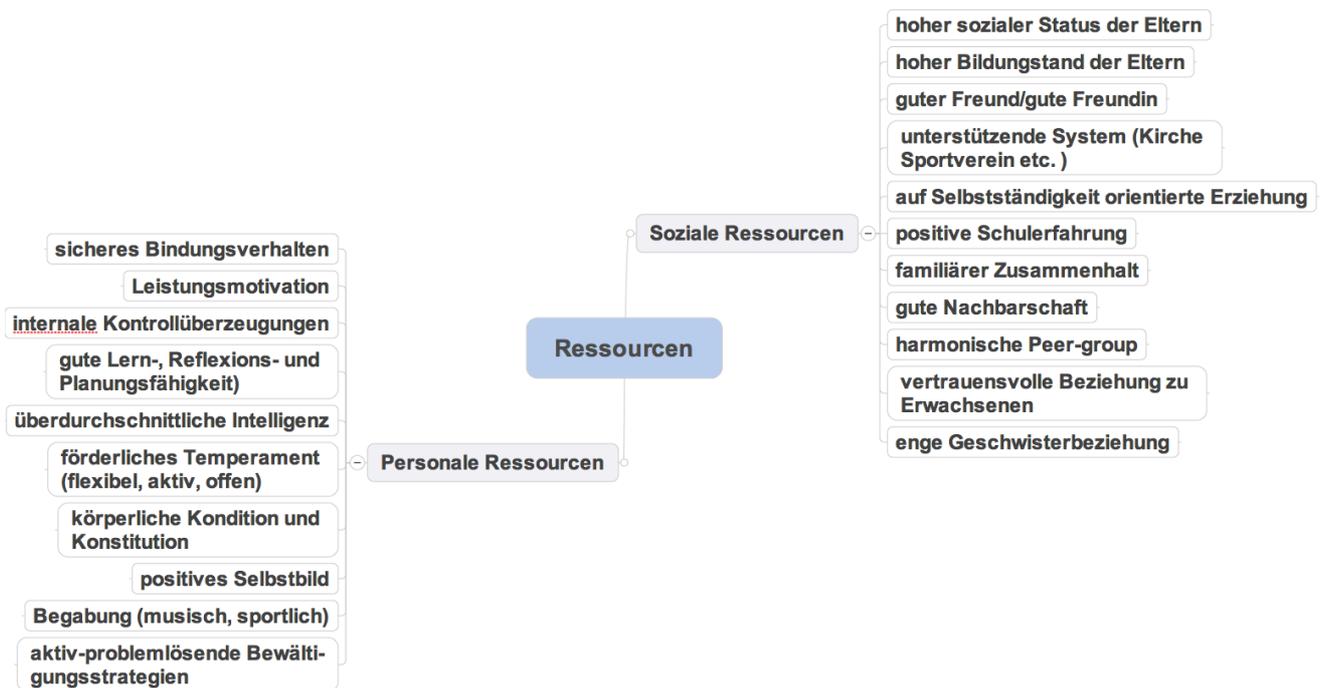


Abbildung 2: Ressourcen- Darstellung in Anlehnung an Hurrelmann 2012

Von zentraler Bedeutung ist nach aktuellem Kenntnisstand die Lern-, Reflexions- und Planungsfähigkeit des Individuums als Bestandteil der personalen Ressourcen für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter (Hendry, L., Kloep, M., 2002, S. 149).

Mit **Lernfähigkeiten** ist die Fähigkeit gemeint, die für die eigene persönliche Ausgangsbedingung relevanten Informationen bzw. Informationsquellen zu finden maßgeblich ist und im weiteren die Fähigkeit diese entsprechend zu nutzen und in der Umsetzung, wenn ein Schritt misslingt, zu erkennen wie der nächste Schritt zu erfolgen hat der zum Erfolg führen kann. Dies setzt eine fortlaufend offene Lernhaltung voraus.

Mit **Reflexionsfähigkeit** ist die Fähigkeit gemeint, bewusst eine auf Versuch und Irrtum aufbauende Herangehensweise für die Bewältigung der Entwicklungsanforderungen zu nutzen. Dies erfordert ein systematisches Testen von verschiedenen alternativen Handlungsmöglichkeiten und das Herstellen von Schlussfolgerungen. Aber es ist auch wichtig eine Analyse von verschiedenen, teilweise widersprüchlichen Informationen in konstruktiver Weise herzustellen.

Kennzeichnend für **Planungsfähigkeit** ist die Kompetenz sich Ziele zu setzen und diese realistisch zu formulieren, sowie Wege zu finden, die zu diesen Zielen führen. Dies setzt voraus, dass eventuelle Hindernisse erkannt, umgangen und beseitigt werden können.

Die Chancen für einen strukturierten und flexiblen Erfolg bei der Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsaufgaben erhöhen sich bei einer guten Kombination dieser drei Fähigkeiten.

Die **Bedeutung des sozialen Netzwerkes** ergibt sich aus dem Umstand, ob aus dem Umfeld der Sozialisationsinstanzen gezielte Hilfestellungen kommen. Vor allem die Herkunftsfamilie, der Freundeskreis, die Nachbarschaft, die Schule und die Freizeiteinrichtungen aus dem Umkreis können als potentielle Unterstützungsquellen einbezogen sein. Entsprechend günstig sind die Chancen hieraus wichtige Ressourcen für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zu ziehen.

Problemkonstellationen von besonderer Bedeutung, die nicht ohne weiteres durch eigenes Handeln beeinflussbar und veränderbar sind, können selbst Jugendlichen mit hohen Personalressourcen und sich daraus ergebenden hohen individuellen Bewältigungskompetenzen überfordern.

Dies gilt zum Beispiel für kritische Lebensereignisse wie Krankheit oder Verlust eines Elternteils, ein eigener Unfall oder plötzliche Veränderungen, wie zum Beispiel Orts- oder Schulwechsel. In solchen Fällen ist Hilfe von außen wichtig, um mit den Belastungen umgehen zu können. Die Fähigkeit oder die Möglichkeit auf Ressourcen im sozialen Umfeld zurückzugreifen, kann auch als soziales Kapital bezeichnet werden, welches aus einer Schwierigkeit heraus helfen kann (vgl. Filipp, S., Aymanns, P., 2009).

Es wird von Hurrelman (2012) darauf hingewiesen, dass es von entscheidender Bedeutung für den Aufbau von Bewältigungskompetenzen ist, die Fähigkeit zu besitzen mit *Rückschlägen und Widerständen* konstruktiv umzugehen. Wenn zum Beispiel in einem bestimmten Bereich die Lösung einer Aufgabe erst mal trotz umfangreicher Bemühungen nicht gelingt, kann es sinnvoll sein, sich erst mal auf einen anderen Bereich zu konzentrieren, um dort eventuell erfolgreich zu sein. Diese Entwicklung kann sich wiederum positiv auf die anderen vorerst nicht gut bewältigten Entwicklungsaufgaben auswirken.

Das Gefühl der Selbstwirksamkeit kann schnell eingeschränkt werden, wenn ein Misserfolg bei der Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe eingetreten ist. Jugendliche können die Gewissheit verlieren ein selbst gesetztes Ziel mit eigenen Mitteln erreichen zu können. In solchen Situation können Rückschläge und Widerstände nicht mehr als Herausforderung angesehen werden, die mit verstärktem Einsatz bewältigbar erscheinen. Vielmehr besteht die Gefahr, dass Jugendliche die Herausforderung als nicht bewältigbar einschätzen. Somit besteht die Gefahr, dass verschiedene Misserfolge sich gegenseitig verstärken in dem Gefühl des umfassenden Versagens (vgl. Flammer, A. 1990, S. 68).

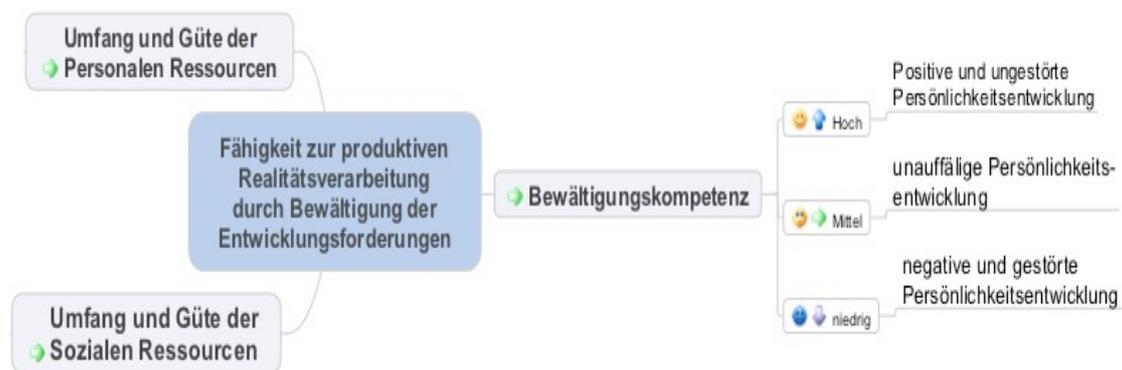


Abbildung 3: Darstellung in Anlehnung an Klaus Hurrelmann 2012

Im Wesentlichen lässt sich an dieser Stelle zusammenfassen, dass der aktuelle Forschungsstand wiedergibt, dass Jugendliche mit guten personalen und sozialen Ressourcen in der Regel eine hohe Intelligenz, eine gute Selbstwirksamkeit und anhaltende Durchsetzungskraft entwickeln und somit keine großen Probleme bei der Bewältigung ihrer alterstypischen Entwicklungsaufgaben haben. Wenn die Jugendlichen wiederum nur unzureichende personale und soziale Ressourcen haben, stellen sich meist Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben ein. Dies kann sich zum Beispiel ausdrücken in der Ablehnung durch die Gleichaltrigen oder in anhaltendem schulischen Misserfolg. In der Folge können dauerhafte Störungen der weiteren Persönlichkeitsentwicklung auftreten. Diese jungen Menschen können weder die persönliche Individuation noch die soziale Integration bewerkstelligen und haben Probleme eine stabile Ich-Identität aufzubauen.

2.3.1 Entwicklungsrisiken im Jugendalter

Wenn es zu einem ungünstigen Verhältnis von Entwicklungsforderungen und Bewältigungskompetenzen kommt, können sich Risikowege ergeben, deren ungünstiger Fortgang zu massiven Problemen in der Persönlichkeitsentwicklung des jungen Menschen führen kann, welche auch die soziale Umwelt negativ beeinflussen kann. Damit ist gemeint, dass, wenn Jugendliche die sich bemühen Entwicklungsaufgaben zu lösen und dabei erfolglos sind, und unter den entsprechenden von ihnen als negativ erlebten Konsequenzen leiden, unter starken „Entwicklungsdruck geraten können. Mit diesem Druck können sie nicht umgehen. Aus Scham vor dem sozialen Umfeld wie zum Beispiel der Peergroup, Eltern und/oder LehrerInnen und zum Selbstschutz überspielen sie den Misserfolg. Je nach Situation und entsprechend ihrer Persönlichkeitsneigungen können sie dazu tendieren nach Ausflüchten zu suchen, in Depressionen zu verfallen oder demonstrativ Aggressionen zu zeigen. Diese problematischen Verhaltens-, beziehungsweise Reaktionsmuster können, wenn sie länger anhalten oder oft wiederholt werden, sich verfestigen und die weitere Persönlichkeitsentwicklung empfindlich stören (vgl. Fend, H. 2003, S 436).

Von Hurrelmann (2012, S 230 ff) werden im Wesentlichen drei Risikowege bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben benannt, die sich dadurch charakterisieren, dass sie nach außen gerichtet, aufs Ausweichen gerichtet oder nach innen gerichtet sind.

Die nach außen gerichtete „externalisierende“ Variante von nicht hinreichend gelingender Bewältigung von Entwicklungsaufgaben beschreibt den Umstand, in dem die jungen Mensch auf den entstandenen Entwicklungsdruck mit Aggressionen gegen die Umwelt, also auch andere Menschen reagieren. Hier geht es darum, dass die jungen Menschen das Gefühl des Versagens bei den Entwicklungsaufgaben, welches das Selbstwertgefühl empfindlich beeinträchtigt, nicht zulassen möchten. Um den eigenen Persönlichkeitskern zu schützen, wird durch Angriffe nach außen, durch Zerstörung und „Vernichtung“ eines vermeintlichen Gegners, ein Scheinsieg erzielt und das trügerische Gefühl aufgebaut eine Herausforderung bewältigt zu haben. Dabei wird lediglich ein Nebenschauplatz geschaffen als Ersatz für die eigentliche Herausforderung, die unbewältigt bleibt.

Die Variante, die sich durch Ausweichen kennzeichnet, die „evakuierende Variante“, drückt sich in fluchtartigen Verhaltensweisen, in wechselhaften und instabilen Beziehungsmustern und in suchtgefährdetem Verhalten aus. Dies kann sich auch in unkon-

trolliertem Konsum von legalen und/oder illegalen Drogen, der unbeschränkten Nutzung von Computer und Internet oder auch anderen einseitigen Konsum- und Verhaltensmustern, die stimulierend wirken können, ausdrücken. Dieser Risikoweg ist symptomatisch für ein Vermeiden von anstrengender Arbeit an der eigenen Person und an schwierigen Lebenssituationen. Durch „Betäubung“ und/oder Ablenkung distanziiert man sich von den unangenehmen Entwicklungsaufgaben, die man bisher nicht bewältigen konnte.

Die nach innen gerichtete Variante, die „internalisierende“ Variante, ist dadurch gekennzeichnet, dass der junge Mensch auf Versagens-, bzw. Überforderungserlebnisse bei den Entwicklungsaufgaben mit Rückzug und Isolation, psychosomatischen Störungen und depressiven Stimmungen reagiert. Suizidversuche ebenso wie selbstschädigendes Verhalten können als Problemverhalten auftreten. Hier kann davon ausgegangen werden, dass diese Verhaltensweisen Symptome sind für mangelnde Bewältigungskompetenzen, deren Ursachen auf die eigenen Schwächen zurückgeführt werden, ohne dass ein Lösungsweg gesehen werden kann. Anders als bei der nach außen gerichteten Variante wird der Versagensdruck nicht nach außen abgeschoben, sondern trifft in voller Härte die eigene Psyche.

Wenn auch beide Geschlechter in ihrer Prävalenz in etwa gleichermaßen betroffen sind so zeigen sich (im Alter von 14–17 mit 24,9% der Jungen und 22,2% der Mädchen) in Bezug auf die Erscheinungsformen der Auffälligkeiten deutliche Geschlechtsunterschiede. Die Prävalenz bei den Mädchen ist in erster Linie auf die internalisierende Variante zurückzuführen, während die Jungen eher externalisierende Auffälligkeiten zeigen (vgl. Alsaker, F. D., Bütikofer, A. 2005).



Abbildung 4: Darstellung nach Hurrelmann 2012

Im eigenen Erleben der betroffenen jungen Menschen werden alle drei beschriebenen Varianten des Problemverhaltens, bzw. der Risikowege jeweils als plausibel und in der Situation als sinnvolle Lösungswege für den Umgang mit den Anforderungen bzw. den Problemen angesehen. Wenn es zu einer Verfestigung eines Risikowegs kommt, führt dies unweigerlich auf Dauer zu negativen Konsequenzen für die weitere Persönlichkeitsentwicklung. Altersentsprechende, idealtypische Entwicklung der persönlichen Individuation ist kaum möglich, wenn Aggression gegen andere Menschen ausgelebt wird, der junge Mensch in depressiven Verstimmungen steckt oder durch ausweichendes Verhalten eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person vermieden wird.

2.3.2 Störungsbilder im Jugendalter

Entwicklungsabweichungen, die typischerweise im Jugendalter erstmals auftreten, haben andere Kennzeichen als solche, die bereits im Kindesalter entstehen. Aber auch abweichende Verhaltensweisen, die im Kindesalter bereits bestanden können sich im Jugendalter fortsetzen und manifestieren. Ängste und hyperkinetische Symptome aus dem Kindesalter bleiben im Jugendalter häufig bestehen.

Einige typische Störungsbilder, die in der Regel erst in der späten Kindheit oder im Jugendalter beginnen werden nachfolgend aufgeführt:

Esstörungen

Esstörungen kennzeichnen sich im Wesentlichen dadurch, dass die Betroffenen sich gedanklich übermäßig mit ihrem Gewicht und ihrer Figur beschäftigen und zu viel oder zu wenig Nahrung zu sich nehmen. Es kann bei einigen essgestörten jungen Menschen auch zusätzlich zu übertriebenen gewichtsregulierenden Maßnahmen wie exzessivem Sport, Erbrechen, oder der Einnahme von Abführmitteln kommen.

Depression

Während depressive Störungen im Kindesalter sich eher durch vermehrtes Weinen, Schlafstörung, Gereiztheit und verminderte Mimik und Gestik zeigen sind im Jugendalter die »klassischen« emotionalen, kognitiven und motivationalen Symptome einer Depression beobachtbar (Preiß, M., Remschmidt, H. 2007). Die Prävalenz depressiver Störungen steigt im Jugendalter deutlich an (Costello, E. J., Foley, D. L., Angold, A. 2006). Besonders Mädchen zeigen in der Adoleszenz vermehrt depressive Symptome

(Alsaker, F. D., Bütikofer, A. 2005).

Substanzmissbrauch und -abhängigkeit

Beim Substanzkonsum von jungen Menschen wird zwischen legalen und illegalen Stoffen unterschieden. Tabak, Alkohol, Schnüffelstoffe und Medikamente werden zu den legalen Stoffen gezählt, als illegale Drogen gelten beispielsweise Cannabis, Opiate und Kokain. Der Konsum von Alkohol und Tabak ist gesellschaftlich akzeptierter und verbreiteter als der Konsum illegaler Substanzen.

Im Schnitt rauchen bei den 11- bis 17-jährigen in Deutschland etwa 20% der Mädchen und ebenfalls 20% der Jungen regelmäßig, ab dem 17. Lebensjahr liegt der Anteil der Raucher bei beiden Geschlechtern bei über 40% (Lampert, T., Thamm, M. 2007).

Knapp 39% der 11- bis 17-jährigen Jungen und etwas mehr als 22% der Mädchen geben regelmäßigen Alkoholkonsum an (mindestens einmal pro Woche). Ab dem 14. Lebensjahr gibt es einen deutlichen Anstieg, bei den 17-Jährigen trinken nach eigenen Angaben fast 68% der Jungen und knapp 40% der Mädchen mindestens einmal in der Woche Alkohol (Lampert, T., Thamm, M. 2007).

Fast 25% der 17-jährigen Jungen und fast 15% der Mädchen geben an in den letzten 12 Monaten Haschisch oder Marihuana konsumiert zu haben, hier zeigt sich ebenfalls ab dem 14. Lebensjahr ein Anstieg des Konsums. Weniger als 1% der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen geben an Ecstasy oder Amphetamine im letzten Jahr genommen zu haben (Lampert, T., Thamm, M. 2007).

Fast immer multifaktorieller Art sind die Ursachen für Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit. Bedingt durch eine Ausschüttung des Neurotransmitters Dopamin, der durch die Substanz erzeugt wird, kommt es zu positiven Empfindungen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Substanz in Zukunft erneut konsumiert wird steigt grundsätzlich durch diese positive Verstärkung. Bei wiederholtem Substanzgebrauch reagiert der Körper mit einer Reduktion der Produktion körpereigener Neurotransmitter, irgendwann wird die Substanz benötigt, um die »neurophysiologische Balance« zu erhalten. Es gibt auch genetische Dispositionen, die bestimmte junge Menschen vulnerabler für die Entwicklung einer Substanzmissbrauchsstörung machen. Derartige Störungen können auch von individuellen Faktoren wie Ängstlichkeit, Kontaktschwäche, Stimmungslabilität oder fehlender soziale Kompetenzen begünstigt werden.

Aggressives und delinquentes Verhalten

Aggressives Verhalten zielt darauf ab, jemand anderen zu schädigen, ob direkt (z. B. durch körperliche Gewalt) oder indirekt (z. B. durch Verleumdungen). Aggressive Verhaltensweisen sind somit dissozial. Sie können zusätzlich delinquent sein, sofern sie gegen das geltende Strafrecht verstoßen. Nicht immer muss delinquentes Verhalten aggressiv sein, der illegale Konsum oder Besitz von Drogen ist ein delinquentes, jedoch kein aggressives Verhalten.

Die Rate delinquenten und kriminellen Verhaltens steigt im Jugendalter und erreicht etwa um das 20. Lebensjahr herum einen Höhepunkt (Dölling, D. 2008). So waren 2007 12,1% aller Tatverdächtigen in Deutschland zwischen 14 und 18 Jahre und 10,6% zwischen 18 und 21 Jahre alt (BKA, 2014). Davon waren mehr als 75 % männlich. Die jugendlichen StraftäterInnen begehen hauptsächlich Straftaten aus den Bereichen Diebstahl, Sachbeschädigung und Körperverletzung (BKA, 2014), dabei ist die Gewaltdelinquenz eindeutig überrepräsentiert.

3. Konsequenzen für die Entwicklung fachlicher Hilfsangebote

Der Umstand, dass bis zu einem Drittel aller Jugendlichen in Deutschland (vgl. Hurrelmann, 2012; Alsaker und Bütikofer, 2005) Probleme bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zeigen, macht deutlich, dass es sich um mehrere Millionen junger Menschen in Deutschland handelt, die Hilfe benötigen. Geeignete Hilfen müssen die jungen Menschen dabei unterstützen die anstehenden Entwicklungsaufgaben zu meistern, sie müssen aber auch Defizite ausgleichen und wo nötig auch kurativ wirken.

Die Bewältigung der zuvor beschriebenen Entwicklungsaufgaben muss berücksichtigt, bzw. durch die Konzeption der Hilfe gefördert werden.

Viele Jugendliche, denen die Bewältigung der Entwicklungsforderungen nicht gelingt und die aufgrund ihrer (Verhaltens-) Auffälligkeiten in ihren Systemen (Familie, Schule, Freundeskreis, Gesellschaft) scheitern, werden zu KlientInnen der Jugendhilfe.

Die Jugendhilfe setzt eine gewisse Mitwirkungspflicht voraus. Da diese Jugendlichen jedoch oft Erwachsene ablehnen, bzw. je nach Problemverhalten bzw. Risikoweg nur bedingt Hilfe annehmen können, ist meist eine nachgehende Arbeit zum Beziehungsaufbau nötig. Oder es ist die Unterbringung in einer geeigneten stationären Einrichtung angezeigt in der Raum und Zeit gegeben ist, um durch Annäherung und Auseinandersetzung Beziehung aufzubauen und einen Veränderungsprozess zu ermöglichen, bzw. zu beginnen. Besonders die externalisierende und die evakuierende Variante sind aufgrund ihrer Besonderheiten, zum einen Aggression und Gewalt, und zum anderen Flucht und Suchtmittelkonsum, nur schwer für eine Mitarbeit zu gewinnen, bzw. stellen sie hohe qualitative und strukturelle Anforderungen an Einrichtungen, die Hilfsangebote vorhalten möchten.

Die Erfahrungen der letzten Jahre in Deutschland haben gezeigt, dass geschlossene Einrichtungen nicht geeignet sind hier nachhaltig zu helfen. Es kam wiederholt zu öffentlichkeitswirksamen Skandalen in entsprechenden Einrichtungen und zu Schließungen von Amts wegen, da eine geschlossene Betreuungsform kaum echte Partizipation für die betreuten Menschen ermöglichen kann und eine gemeinsame Zielbildung erschwert wird.

Der Umstand, dass jede stationäre Einrichtung eine starke Ausprägung von struktureller Macht (Entscheidungsmacht, Deutungsmacht etc.) hat, muss fortlaufend bewusst gehalten werden, um in der Sozialstruktur durch Partizipationsansätze und beziehungsfördernde Gestaltung die Nachteile dieser strukturellen Macht zu reduzieren.

Bei der Arbeit an einer Konzeption für eine geeignete Hilfe für junge Menschen, die bei der unzureichenden Bewältigung der Entwicklungsforderungen die zuvor genannten Risikowege beschreiten und dabei insbesondere im Sinne die externalisierenden und evakuierende Variante, zeigte sich schnell, dass die gängigen Konzepte im Bereich der stationären Jugendhilfe, ebenso wie die strukturellen Ausstattungen von stationären Regel-Jugendhilfeeinrichtungen (Raumkonzept, Gruppengröße, Personalausstattung) nicht ausreichend bzw. ungeeignet sein konnten.

Die fachliche und professionelle Hauptdisziplin für die Konzeption und den fachlichen Betrieb einer stationären Jugendhilfeeinrichtung liegt in der Sozialpädagogik und Sozialarbeit, bzw. in der „Sozialen Arbeit“. Zwischenzeitlich wird an den meisten deutschen Fachhochschulen der Doppelabschluss SozialarbeiterIn/SozialpädagogIn vergeben und der Fachbereich nennt sich „Soziale Arbeit“. Die Landesjugendämter, die für die Genehmigung der Konzeptionen und Betriebserlaubnisse, sowie für die laufende Fachaufsicht zuständig sind, sehen im bestehenden „Fachkräftegebot“ für die fachliche Anerkennung von MitarbeiterInnen als sozialpädagogische Fachkräfte die Abschlüsse staatlich anerkannte/r SozialarbeiterIn/SozialpädagogIn und staatlich anerkannte/r ErzieherIn als regelmäßig notwendig. Entsprechend ist auch die tarifliche Einstufung in die Vergütungsgruppen vorgegeben. Je nach Konzeption und Argumentation ist es jedoch möglich auch andere Fachkräfte zu beschäftigen und einen gewissen Spielraum in der Vergütungshöhe zu schaffen. Aber es bleibt dabei, dass die Hauptdisziplin entsprechend eng definiert ist. Es ist daher notwendig Konzepte für geeignete Einrichtungen zu erarbeiten, die über die Standards der Regel-Jugendhilfeeinrichtungen hinaus gehen und dem inhaltlichen Bedarf und den fachlichen Anforderungen der betreuten jungen Menschen gerecht werden. Diese müssen dann von den zuständigen Behörden für die Umsetzung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes in Aushandlungsprozessen vermittelt und von diesen akzeptiert werden.

3.1 Das Kinder- und Jugendhilfegesetz

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), welches am 01. Januar 1991 in der Bundesrepublik Deutschland in Kraft getreten ist, war das Ergebnis einer Reformdiskussion, die zuvor die Fachwelt mehr als zwei Jahrzehnte beschäftigt hatte. Die Reformbestrebungen hatten das Ziel, die öffentliche Jugendhilfe und ihr Recht des Eingriffs in individuelle Rechte und familiäre Selbstbestimmung zu begrenzen und konsequent als öffentliche Dienstleistung auszugestalten und auszubauen (vgl. <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de>).

Im Leitparagrafen 27, SGB VIII, wird der Begriff „Hilfen zur Erziehung“ verwendet. Dieser Begriff weist darauf hin, dass die Gesetzgebung hier den rechtlichen Rahmen zugunsten der Personensorgeberechtigten geschaffen hat (vgl. Macsenaere, M., Esser, K. 2012, S. 140), die bei der Wahrnehmung der elterlichen Verantwortung gestärkt und unterstützt werden sollen.

Nachfolgend einige Auszüge aus dem Gesetzestext zu den für die Fragestellung der Arbeit relevanten Paragraphen:

§ 27 Hilfe zur Erziehung

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden. Die Hilfe ist in der Regel im Inland zu erbringen; sie darf nur dann im Ausland erbracht werden, wenn dies nach Maßgabe der Hilfeplanung zur Erreichung des Hilfezieles im Einzelfall erforderlich ist.

(2a) Ist eine Erziehung des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses erforderlich, so entfällt der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch, dass eine andere unterhaltspflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen; die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Fall voraus, dass diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 und 37 zu decken.

(3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne des § 13 Abs. 2 einschließen.

(4) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so umfasst die Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Pflege und Erziehung dieses Kindes.

Der § 34 ist der Rahmen für stationäre Hilfen:

§ 34 Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform

Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbin-

derung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

- 1.eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder
- 2.die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder
- 3.eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.

Der § 35 schafft den Rahmen für besondere Hilfen für Kinder und Jugendliche die auch therapeutischen Bedarf haben:

§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Absatz 4 gilt entsprechend.

(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

1. in ambulanter Form,
2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
3. durch geeignete Pflegepersonen und
4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

(3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Absatz 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.

(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.

Der Gesetzestext definiert eindeutig die Zuständigkeit des Kinder- und Jugendhilfegesetzes für die Unterstützung von jungen Menschen, die aufgrund misslingender Bewältigung der zuvor definierten Entwicklungsaufgaben Betreuungsbedarf und Hilfebedarf entwickeln. Insbesondere durch die Verbindung des § 34 mit dem § 35a ist es möglich auch in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe therapeutische Angebote vorzuhalten und damit auch junge Menschen mit klinischem Bedarf aufzunehmen, ohne dass diese sich aufgrund eines „klinischen Settings“ als primär „krank“ definieren müssen. Gleichzeitig wird nicht die Erkrankung oder Störung in den Vordergrund gestellt, sondern die Entwicklungsförderung mit dem Ziel der nachhaltigen Rückführung in die Herkunftsfamilie bzw. Verselbständigung.

3.2 Ausgewählte soziale Theorien

Bei dem Versuch, sich auch über „soziale Theorien“ einer Einrichtungskonzeption zu nähern macht es Sinn, sich die Ansätze und Forderungen von verschiedenen in der Sozialpädagogik gängigen sozialen Theorien bewusst zu machen. Staatlich anerkannten SozialpädagogInnen werden im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes hoheitliche Aufgaben übertragen und es ist die vorherrschende Profession in diesem

Bereich. Ebenso ist die Forderung an eine Konzeption, dass sie sozialpädagogischer Natur ist auch, wenn sie klinische Qualitäten und Elemente enthält.

3.2.1 Alltagsorientierte Sozialpädagogik

Hans Thiersch (2006) fordert mit der von ihm geprägten „Alltagsorientierten Sozialpädagogik“ Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, um einen gelingenden Alltag zu ermöglichen. Sozialpädagogisches Handeln soll zu einem gelingenden Alltag beitragen. Vorhandene Kompetenzen zum Handeln im Kontext gegebener Alltagserfahrungen sollen aufgegriffen und einbezogen werden, um aus eigenen, produktiven Möglichkeiten heraus Lernprozesse zu initiieren, Alltag zu strukturieren, aufzuklären und zu verbessern. Menschen die sich aufeinander einlassen, sollen kein autoritär - hierarchisches Verhältnis haben, sondern es soll ein prinzipiell reversibler Umgang wechselseitigen Lernens und Helfens sein. Gleichzeitig sollen aus der Situation heraus, die Betroffenen zu neuen Erfahrungen und notwendigen Klärungen kommen und es sollen Hilfen vermittelt werden. Die Belastungen und Verfremdungen der industrialisierten Gesellschaft und systembezogenen Sachzwänge sind nach Auffassung von Thiersch verantwortlich dafür, dass bei vielen Menschen Orientierungskrisen entstehen und das Alltagsleben bedrohen. Demnach geht es in der sozialen Arbeit nicht nur darum zu helfen den Alltag zu bewältigen, sondern auch darum an der Veränderung der gesellschaftlichen Verhältnisse mitzuwirken, die einen humanen, freundlichen und freien Alltag erschweren (vgl. Thiersch 2006, S 53).

3.2.2 Das Aneignungskonzept

Ein zentraler Wert den Winkler seiner Theorie zugrunde legt, ist die Würde des Menschen, welche tief mit dem Begriff des Subjekts verbunden ist. Eine Kernaufgabe der Sozialpädagogik sieht Winkler daher in der konkreten Bildung eines konkreten Subjekts (Winkler 2003, S. 289). Dies begründet sich wiederum aus dem Konzept der Aneignung, welches beschreibt, wie sich „Subjektivität in gesellschaftlichen Kontexten konstituiert“ (Winkler 2004, S. 71). Wie also ein Subjekt die Verhältnisse in die es hineinwächst und von denen es geprägt wird sich zu eigen macht, um aktiv und verändernd auf sie zurückwirken zu können. Der Wert der Aneignung wird vor dem Hintergrund eines pädagogischen Problems verdeutlicht: Es heißt, dass Erziehung notwendig ist, um die historisch gewachsene und gebildete Kultur über den Tod einer Generation

hinaus zu erhalten, sie dient auch dem Zweck Menschen (über-) lebensfähig zu machen, in dem sie die jungen Menschen in die Kultur einführt und ihnen ermöglicht, die Welt in der sie leben zu beherrschen (vgl. Winkler 2004, S. 81). Erziehung wird in diesem Sinne auch als Organisation von Settings und Arrangements und auch als Bereitstellung von Möglichkeiten verstanden, in welches das bildende Subjekt eintreten kann, um seinen Bildungsprozess voranzutreiben (vgl. Winkler 2004, S. 82).

Weiterhin geht es nach Winkler um Orte, an denen diese Aneignungsprozess-Prozesse möglich werden. In der Bereitstellung solcher Orte sieht Winkler ein „methodisches Handeln“ vor dem Handeln (Winkler 1999, S. 1117), welches das subjektive Handeln der Menschen, für die diese Orte geschaffen werden, überhaupt ermöglicht.

Die Sozialpädagogik soll demnach „(...) Lebensbedingungen schaffen, welche den Individuen nicht bloß existentielle Sicherheit geben, sondern Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen, die schließlich zu einem selbstbestimmten Leben führen, in welchem vor allem auch die Traditionszusammenhänge durch die Betroffenen selbst bestimmt und gestaltet werden“ (Winkler 1998, S. 265).

3.2.3 Das Life Model der sozialen Arbeit

Carel Bailey Germain und Alex Gittermann (1999) sind der Auffassung, dass Menschen ihre physische und soziale Umwelt verändern und von ihr durch kontinuierliche, reziproke Anpassungsprozesse verändert werden. Bei günstigem Verlauf unterstützen diese wechselseitigen Prozesse das Wachstum und die Entwicklung der Menschen und führen zur Bildung der lebenserhaltenden Qualität der Umwelt. Falls aber die reziproke Anpassung nicht gelingt bzw. stockt, können Wachstum und Entwicklung der Menschen, sowie der physischen und sozialen Umwelt negativ beeinflusst werden. „Soziale Arbeit und Sozialpädagogik soll es sich zur Aufgabe machen, Entwicklungspotentiale im Leben der Menschen und in der Gesellschaft freizusetzen und dabei progressive Tendenzen der Lebenserhaltung zu unterstützen und regressive Tendenzen der Lebensfeindlichkeit zu verhindern“ (vgl. Germain, C.B., Gittermann, A. 1999, S. 35). Es wird davon ausgegangen, dass sich Menschen und ihre soziale Umwelt nicht positiv entwickeln können, wenn die beteiligten Bedürfnisse, Fähigkeiten, Rechte und Wünsche nicht optimal aufeinander abgestimmt sind. Es drohen Individuen, wie der sozialen Umwelt, Einschränkungen der Funktionsfähigkeit. Bei einem positiven dynamischen Zusammenspiel werden folgende Faktoren wirksam (vgl. Germain, C.B., Gittermann, A. 1999., S 9):

- Wechselwirkung und Anpassung: Anpassung bedeutet hier nicht das einseitige Zugehen des Individuums auf den gesellschaftlichen Status Quo, es geht um eine wechselseitige Interaktion, Ziel ist das Erreichen förderlicher Verhältnisse, die Wachstum und Wohlbefinden unterstützen und gleichzeitig die Umwelt bewahren und bereichern.
- Lebensbelastung und Stress: schwierige Lebensveränderungen (ausgelöst durch Statusübergänge), Druck aus der Umwelt (verkörpert durch belastende Umweltbedingungen wie etwa Armut, soziale Ausgrenzung, Naturkatastrophen), dysfunktionale Prozesse innerhalb von Familien, Gruppen und Gemeinwesen (verkörpert durch ungünstige Kommunikationsstrukturen, Rollen, Werte oder Armut, die das Wohlbefinden einschränken). Stress ist dabei die innere emotionale und physische Reaktion auf solche Lebensbelastungen, die in Form von Wut, Angst, Schuld, Depression, Verzweiflung oder Hilflosigkeit erlebt werden.
- Bewältigung (Coping): es ist möglich Verhaltensweisen zu erlernen, die helfen können mit Lebensbelastungen besser umzugehen.

Für Bewältigungsprozesse spielen Ressourcen der Menschen, wie z.B. Beziehungskompetenz, Selbstwirksamkeit, Selbstwertgefühl, das Gefühl Kontrolle über das eigene Leben zu haben, eine zentrale Rolle.

3.2.4 Der Lebensbewältigungsansatz

Lothar Böhnisch versucht mit seiner sozialpädagogischen Theorie sowohl auf der subjektiv-personalen, als auch auf der strukturell-politischen Ebene anzusetzen. Vor dem Hintergrund einer lebenslaufbezogenen Perspektive, hat er das Konzept der Lebensbewältigung entwickelt. Demnach strebt der Mensch nach Handlungsfähigkeit, Selbstwert, sozialer Anerkennung und sozialer Integration. Der subjektiven Handlungsfähigkeit wird höchste Priorität gegeben, daher versucht der Mensch in Situationen in denen sein psychosoziales Gleichgewicht gestört ist, zuerst seine Handlungsfähigkeit wieder zu erlangen (vgl. Böhnisch 2008, S. 35). Momente in denen „(...) die bislang verfügbaren personalen und sozialen Ressourcen für die Bewältigung nicht mehr ausreichen (...)“ (Böhnisch 2008, S. 31) werden als Krise bzw. als krisenhafte Lebenssituation definiert. Das Bedürfnis nach sozialer Handlungsfähigkeit ist derart stark, dass es auch durch normwidriges Verhalten zu Lasten der sozialen Integration hergestellt werden kann und so die soziale Desintegration fördern kann. „Sozialpädagogik und Sozialar-

beit haben (...) Hilfen dort zu leisten, wo biographische Handlungsfähigkeit und soziale Integration so bedroht sind, dass sie nicht mehr von den Betroffenen allein wieder hergestellt oder ausbalanciert werden können“ (Böhnisch 2008, S. 37).

Der Lebensbewältigungsansatz folgt fünf Grundprinzipien sozialpädagogischen Handelns (vgl. Böhnisch 2008, S 292-294):

Akzeptanz: subjektives Bewältigungshandeln wird als solches verstanden, auch wenn es normwidrig ist und wird als Ausgangsbedingung weiterer Interventionen akzeptiert.

Vermittlung: neben professioneller sozialpädagogische Hilfe besteht die Aufgabe auch darin zu direkten Hilfen und zu sozialen Ressourcen zu vermitteln.

Biographische Reflexivität: Interventionen müssen in die Biographie der Menschen passen, um nicht wie Fremdkörper abgestoßen zu werden.

Pädagogischer Bezug: die intervenierende Bedeutung der Persönlichkeit in der Beziehung zum Klienten muss bewusst sein.

Empowerment: die aktive Förderung der Selbstorganisation, der Prozess, der dazu führt, dass Menschen sich ermutigt fühlen ihre eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Energien und Kompetenzen zu entdecken und zu nutzen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die angerissenen sozialen Theorien für die konkrete Arbeit und das Bereitstellen von Hilfsangeboten vier Grundforderungen formulieren:

- Ermöglichung von Subjektivität und Aneignungsprozessen
- Befähigung zur biographischen Handlungsfähigkeit
- Unterstützung und Hilfe bei der sozialen Integration
- Schaffung von geeigneten Lern- und Lebensorten

3.2.5 Die Integrative Agogik

Die von Petzold entwickelt Integrative Agogik betrachtet die Menschen als ganzheitlich und differentiell, als „...*Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen und ökologischen Umfeld (...) als Leib Subjekt in der Lebenswelt*“ (Petzold, H. Sieper, J. 1993a, S. 362).

Aus diesem Menschenbild heraus werden für Erziehungs- und Bildungsarbeit Richt-, bzw. Leitziele erarbeitet. Diese Ziele lassen sich weiterhin „(...) *in kognitive, emotionale, somamotorische, soziale und ökologische Grob- und Feinziele ausdifferenzieren*(...)“ (Petzold, H. Sieper, J. 1993a, S. 363).

- Die leibliche Dimension des Menschen muss z.B. durch Formen der Bewegungs-, Atem- und Leibeseziehung und Leibtherapie erreicht werden, um Sensibilität, Expressivität, Elastizität und Spannkraft des Körpers aufzubauen und zu entwickeln (vgl. Petzold, H. Sieper, J., 1993a: 363).

- Die seelische Dimension des Menschen muss durch Wege des emotionalen Lernens, der kreativen Gestaltung und Imagination gefördert werden, die auf den Bereich der Gefühle, der Spontaneität, der Phantasie wirken können.

Die geistige Dimension des Menschen muss durch z.B. meditative Methoden, erlebnisaktivierende Ansätze der Hinführung zur Kunst, Gespräche über existentielle Fragen über Werte und Wertkonflikte angesprochen werden.

Die soziale Dimension des Menschen muss gefördert werden, um das Engagement für andere Menschen, statt negativem Konkurrenzverhalten, zugunsten eines sozialen Miteinanders aufzuweisen.

Die ökologische Dimension muss im Bewusstsein aller sensibilisiert werden und dies durch die Erfahrung der „*Lebensgemeinschaft mit der Natur, (...) als eine Praxis der Sorge um die Dinge, als ein Entdecken der Schönheit des Lebendigen... und einer Ökosophie(...)*“ (Petzold, H. Sieper, J. 1993a, S. 363). Nach Petzold müssen die „primären Ökologisationseffekte“ in Therapien genauer beachtet werden, um zu erkennen, welche Nach- und Auswirken sie auf Menschen haben. Damit sind Prozesse des „sekundären ökologischen Lernens in Sozialisationsprozessen“ gemeint, denen nach Petzold eine besondere Bedeutung zuzumessen ist, „...weil durch die Großtechnologien die ökologischen Systeme – einschließlich des globalen Ökosystems – mit kaum zu kontrollierenden Auswirkungen beeinflusst werden, zumeist in destruktiver Weise“ (Petzold 2006a, S. 12). Jeder Mensch sollte durch „sozialisatorische/ökologisatorische Prozesse“ informiert werden, Petzold (vgl. Petzold 2006a S. 12 f) sieht darin die Aufgabe, „...ein ökologisches Bewusstsein und ökologieorientierte Handlungsmotivationen „von unten“ aufzubauen“ (Petzold 2006a S. 12).

„*Leben ist Entwicklung, in beständiger Wandlung, ein heraklitischer Fluß... über die gesamte Lebensspanne hin*“ (Petzold, H. Sieper, J. 1993a, S. 363). Die Richtziele, die

sich aus einem solchen Menschenbild ableiten, müssen in einem Prozess lebenslanger Bildung, lebenslanger Sozialisation verwirklicht werden (vgl. ebd., S. 363).

3.3 Das Integrative Modell

Es wird deutlich, dass die Integrative Agogik und die Integrative Therapie alle wesentlichen Erkenntnisse und Forderungen der kurz umrissenen sozialen Theorien berücksichtigt:

- die Ermöglichung und Förderung von Subjektivität und Aneignungsprozessen
- die Befähigung zur biographischen Handlungsfähigkeit
- die Unterstützung und die Hilfe bei der sozialen Integration
- die Alltagsorientierung bzw. Hilfe zur Selbsthilfe
- wechselseitige Anpassungsprozesse von Mensch und Umwelt

Darüber hinaus werden weitreichende eigene Theorien und Ansätze definiert. Petzold formuliert eindeutige und engagierte Forderungen für die (auch sozialpädagogische) Arbeit mit jungen Menschen:

„...eine moderne Arbeit mit Jugendlichen in den Lebenswelten der „transversalen Moderne“ mit ihren Problemsituationen und Entwicklungsschwierigkeiten, aber auch Chancen (King202; Santrock), muss aus integrativer Sicht heute multidisziplinär und pluriprofessionell als Entwicklungsbegleitung erfolgen (Affeldt 1991). Dazu ist eine fundierte, moderne entwicklungspsychologische Ausrichtung erforderlich, die in vielen Verfahren der Psychotherapie, etwa der wissenschaftlichen Gesprächstherapie (Rogers) oder der Gestalttherapie (Perl et al.) aber auch in vielen Formen der Familientherapie (Satire et al.) leider weit gehend defizient ist, besonders, was die Entwicklungspsychologie und Psychobiologie des Jugendalters anbelangt, in der auch viele Positionen der Psychoanalyse, dies insgesamt für den freudschen Ansatz gilt (Leitner, Petzold 2009), überholt sind.“(Petzold 2009, S. 147)

Petzold (2009) beschreibt, dass das Praxisfeld der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen durch wachsende Entwicklungsprobleme vertiefende Auseinandersetzung notwendig macht. Nur in einer multitheoretischen Sicht kann der komplexen Wirklichkeit, in der sich Kinder, Jugendliche und ihre Familien, bzw. ihrem Netzwerk und Konvois in Entwicklungsprozessen befinden, gerecht werden.

„Entwicklungsstörungen nehmen in beunruhigende Maße zu. Etwa ein Drittel der Kindergartenkinder zeigt Verhaltensauffälligkeiten. Die Arbeit mit Jugendlichen gestaltet sich immer schwieriger. Deshalb müssen Programme für diese Gruppen differenzierter und breiter ausgreifen, um effektive Angebote zu machen durch eine Verbindung sozialpädagogischer, pädagogischer, sozialtherapeutischer und kinder- und jugendpsychotherapeutischer Maßnahmen in jeweils „richtigen Mischverhältnissen“, damit sie erfolgreich werden kann“ (Petzold 2009, S. 148).

Für eine zeitgemäße Arbeit mit dieser Zielgruppe fordert Petzold:

1. Eine solide multi-, inter-und transtheoretische, forschungsgestützte Konzeptionalisierung, die die „common and divergent concepts“ verschiedener Richtungen nutzt.
2. Eine auf dieser Basis entwickelte innovative Praxeologie und Methodik, die die „common and divergent factors“ verschiedener Ansätze differentiell einsetzt.
3. Eine permanente spezifische Weiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.
4. Eine beständige empirische Evaluation.
5. Eine fachliche supervisorische Begleitung für diese komplexe Arbeit.

Petzold (2009) definiert die anthropologische und persönlichkeitsorientierte Perspektive für diesen Ansatz der Arbeit mit jungen Menschen wie folgt:

“Der Mensch – Mann und Frau- wird im integrativen Ansatz als Körper-Seele-Geist Wesen gesehen, d.h. als Leib, als Leibsubjekt das eingebettet ist im ökologischen und sozialen Kontext/Kontinuum der Lebenswelt, in der es mit seinen Mitmenschen seine Hominität verwirklicht. Mensch wird man als Mitmensch“ (Petzold 2009, S. 151)

Petzold beschreibt mit dem Begriff „Hominität“ die Menschennatur auf der individuellen und kollektiven Ebene im Sinne eines „erweiterten biopsychosozialen Modells“, der Mensch wird als „personales System“ betrachtet, dass sich im Geflecht umliegender Systeme selbst steuert und aus der Interaktion mit den umliegenden Systemen „Identität“ und „Sinn“ generiert.

Petzold (2009 S. 159) fordert dass PädagogInnen und TherapeutInnen die biologische Natur des Menschen „als leibhaftiges soziales Wesen permanenter Entwicklung seiner Hominität “ aus Begegnungen und Beziehungen verstehen, dabei gewinnen sie, nach seiner Auffassung, selbst an Menschlichkeit.

Petzold (2009 S. 161) stellt fest, dass der Übergang zum „operativen denken“ (Piaget 1995) zu neuen Qualitäten des Fühlens und Erlebens in der Adoleszenz, mit erheblichen neurobiologischen Wachstumsprozessen, führt, dies vornehmlich im präfrontalen Bereich. Dadurch werden zeitweise auf der Ebene des subjektiven Erlebens und somit auch in den kommunikativen Bezügen Orientierungs- und Adaptionsprobleme aufgeworfen. Dies kann dazu führen, dass junge Menschen oft für rationale Argumentationen der Erwachsenen unzugänglich bleiben. „...*“Wegen Umbau geschlossen!“ Signaliert das Gehirn des Jugendlichen dem Betreuer und fährt fort, sich weiter mit sich selbst zu beschäftigen* (Petzold 2009 S.161).

Konsequenzen die sich für die psychosoziale und sozialpädagogische Praxis daraus ableiten, sind nach Petzold unter Berücksichtigung eines genderbewussten Vorgehens:

- der körperlichen Dimension gerecht werden (durch Bewegung, richtige Ernährung, Entspannungs-, Spannungs- Training etc., insgesamt eine gesunde Lebensführung)
- den seelischen Belangen entsprechen (durch empathische, liebevolle Beziehungen, durch psychotherapeutische Hilfen -wenn nötig- emotionale Entwicklung fördern)
- den geistigen Belangen entsprechen (durch kognitive, ethische, ästhetische und kulturelle Förderung).

Um dies zu ermöglichen, muss zur Berücksichtigung der sozialen und ökologischen Dimension angemessener Lebensraum bereitgestellt werden:

„... funktionsfähige soziale Netzwerke/Konvois mit einem reichen Beziehungs- und Bindungsangebot von guter affilialer Qualität und mit einem altruistischen intersubjektivitätsethischen Fundament – Respekt vor der Andersheit des Anderen (Levinas, Marcel, Sennet) zur Gewährleistung von Sicherheit, Zuverlässigkeit und Zukunftsperspektive und zur Förderung von Souveränität und Kokreativität“ (Petzold 2009, S. 152).

Petzold (Petzold, H.G., Hömberg, R. 2014). weist darauf hin, dass die bio-psycho-sozio-ökologischen Verbindungen medizinisch wie auch psychologisch immer bedeutender werden. Der Mensch beutet die Erde und auch sich immer mehr aus und verschmutzt die Erde schonungslos, mit einer devolutionären Dynamik werden die Schätze der Natur aufgezehrt und zerstört, ein „Ökologisches Prekeriat“ welches das Leben und die Erde gefährdet wird unweigerlich geschaffen. Damit gerät auch das immense

„salutogenetische Potential“ der Natur immer mehr in Gefahr. Im Verfahren der Integrativen Therapie wurde als Weiterentwicklung schon bestehender Ansätze und Methoden des Verfahrens ein weiterer methodischer Schwerpunkt gebildet als „Integrative Naturtherapie“ (vgl. Petzold, H.G., Hömberg, R. 2014) werden tiergestützte, garten- und landschaftstherapeutische Interventionen in einem klinisch-wissenschaftlichen Referenzrahmen entwickelt.

.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird der Versuch unternommen, die Integrative Therapie in ihren Grundrissen darzustellen; - als Referenztheorie für die Konzeption einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe, die Jugendlichen, die aufgrund nicht gelingender Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in ihrer weiteren Entwicklung massiv gefährdet sind, eine Verbesserung ihrer Situation ermöglichen will.

4. Integrative Therapie

Leider ist es nicht möglich die Integrative Therapie hier umfassend darzustellen. Aufgrund der Komplexität des Verfahrens würde eine solche Darstellung den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Selbst eine Darstellung dieses Verfahrens in seinen Grundzügen fällt jedoch relativ umfangreich aus.

Die Anfänge der Integrativen Therapie und ihre Begründung gehen weit zurück. Bereits 1965 wurde die Integrative Therapie von Hilarion G. Petzold formuliert und zusammen mit seinen KollegInnen an dem von ihm gegründeten Fritz Perls-Institut (FPI) in Hückeswagen weiter vertieft und sie wird bis zum heutigen Tag weiter entwickelt. Anliegen dabei ist, durch eine breite (integrative) Sicht der Psychotherapie, über den klinischen Kontext hinaus einen „(...) *wissenschaftlich breit fundierten, ernsten aber auch kreativen Weg der Auseinandersetzung mit dem Leben und der Lebensgestaltung* (...)“ (Petzold 2003a, S. 52) zu entwickeln.

Die Integrative Therapie beruht auf einem intersubjektiven und an der gesamten Lebensspanne orientierten Ansatz (Rahm et al. 1995, S. 182) und ist:

- ein Metamodell, durch welches es möglich wird, integrative Momente von verschiedenen spezielleren (z.B. Objekt- bzw. Realexplikativen) Theorien in der Tiefe aufzuspüren;
- auf Grundlage dieser Metatheorien und der ausgewählten und miteinander integrierten, realexplikativen Theorien ein eigenständiges Verfahren Klinischer Therapie;
- eine Behandlungskonzeption, bzw. stellt die Integrative Therapie eine entsprechende Sammlung an handlungsleitenden Methoden zur Verfügung (klinische Praxeologie), deren Hintergründe ebenfalls auf den Metatheorien und den ausgewählten und miteinander integrierten klinischen Theorien basieren (vgl. Petzold 2003a, S. 87).

Als Metamodell stellt die Integrative Therapie eine klinische Philosophie bereit, um über diese „(...) *theoretische Metafolie* (...)“ (Petzold 2003a, S. 87) im Bereich der angewandten Humanwissenschaften, z.B. der (Sozial-)Pädagogik oder der Psychotherapie, Ziele zu finden und Interventionen zu begründen.

Auf einer konkreteren Ebene ist die Integrative Therapie ein Verfahren klinischer Therapie. Dieses Verfahren beruht auf einem schulenübergreifenden, differentiellen und

methodenintegrativen Ansatz. Es orientiert sich an einer „*Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*“ (Petzold 2003b, S. 438) und versucht auf der Grundlage vergleichender Psychotherapieforschung tiefenpsychologisches Denken, sozialwissenschaftliche Erkenntnisse, behavioristische Theorien, Kognitions-, Emotions-, und Handlungstheorien zu einer „hinreichend konsistenten“ (Petzold 2003a, S. 87) klinischen Theorie zu verbinden (vgl. ebd., S. 87).

Die Modelle und Theorien der Integrativen Therapie stellen ein Verfahren für den therapeutischen bzw. kurativen Kontext bereit, finden jedoch ebenso in der Agogik Verwendung. Es gab zuvor Versuche, bestimmte Theorien (z.B. Gestalt oder die Psychoanalyse) für beide Bereiche (Therapie und Agogik) fruchtbar zu machen. Ein besonderer Wert der Integrativen Therapie besteht darin nicht nur schulenübergreifend zu denken, sondern auch arbeitsfeldübergreifend anwendbar zu sein. Der Begriff Agogik stammt aus der niederländischen erziehungswissenschaftlichen Literatur und umfasst Pädagogik, Andragogik und Geragogik, aber auch die Fachbereiche Sozialpädagogik und Behindertenpädagogik; Agogik als Wortstamm und somit kleinster gemeinsamer Nenner aller genannten Teilbereiche kann somit als „(...) *Bildung und Bildungsarbeit als lebenslanger Prozess in allen Lebenslagen (...)*“ (Petzold 2003a, S. 139) verstanden werden.

Zwei Begriffe, die das Wesen der Integrativen Therapie deutlich machen, sind der von Petzold verwendete Begriff der Humantherapie, der den in dem Begriff Psychotherapie liegenden „(...) *impliziten Dualismus [von Körper und Seele] zu vermeiden (...)*“ (Petzold 2003b, S. 428) ermöglicht. Die andere alternative Bezeichnung ist der von Metzmacher, Petzold und Zaepfel für die Integrative Psychotherapie (Kinder und Jugendliche) verwendete Begriff der „angewandten Sozialpsychologie“, worin sich die ausgeprägte Verbindung von (Tiefen-)Psychologie und Sozialwissenschaften bzw. das grundlegende Axiom der Person-Umwelt-Wechselwirkung ausdrückt (vgl. Metzmacher et al. 1996, S.19).

Auf einer weiteren Ebene bietet die Integrative Therapie eine differentielle klinische Praxeologie und bietet eine eigenständige, in sich konsistente Behandlungskonzeption mit dem Ziel, den Menschen in seiner Ganzheit zu erfassen:

- in seiner körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Dimension und in seiner Lebenswelt / seinem Lebenskontext / seinem Kontinuum

Darauf aufbauend werden die Ziele verfolgt:

- Gesundheit und Identität wiederherzustellen,
- Persönlichkeitsentwicklung zu fördern und
- gegebenenfalls Copinghilfen zur Verfügung zu stellen, bzw. palliativ zu wirken, wo Schädigungen irreversibel sind (vgl. Petzold 2003a, S. 88).

Von besonderer Bedeutung in der Integrativen Therapie ist die sogenannte Integrität. Nach Petzold wird Integrität gesichert durch die Erhaltung und Förderung der Entwicklungs- und Entfaltungsbedingungen der Identität von personalen, sozialen und ökologischen Systemen (vgl. Petzold 2003a: 98).

Identität wird in der Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie verstanden als der Bereich der Persönlichkeit, in dem man sich als Subjekt erlebt, in dem eine Vorstellung davon lebt, wer man selbst ist und wo man ein Gefühl von sich selbst als einzigartigem Wesen hat, wo man sich also als Individualität erlebt (vgl. Rahm et al. 1995, S. 148 f).

Es ist unübersehbar, dass im Zentrum der Integrativen Therapie die Individualität des Menschen steht, also der Bereich, in dem er sich als Subjekt erlebt; und welches das Kernanliegen der Integrativen Therapie ist, die Integrität dieses Bereichs je nach Situation zu sichern, zu fördern oder zu restituieren (vgl. Petzold 2003a, S. 94).

Was in der Integrativen Therapie als Integritätskriterium bezeichnet wird, ist das Koexistenzaxiom. Das Koexistenzaxiom gründet in der ontologischen Position, dass alles Sein, „(...) niemals losgelöst von einem Lebenszusammenhang, einem lebens- und sozialweltlichen Bezug, d.h. abstrahiert von seinem Kontext/Kontinuum, zu begreifen (wäre) (...)“ (Petzold 2003a, S. 95). Die Menschen stehen in einem Kontext/Kontinuum aus historischen, politischen, sozialen und ökologischen Gegebenheiten, die sie geprägt haben, weiterhin prägen und mit denen sie existentiell verbunden sind (vgl. ebd., S. 95).

In der Integrativen Therapie wird davon ausgegangen, dass man Mensch nur durch Mitmenschen wird (vgl. Petzold 2003b, S. 542).

Aus solchen metatheoretischen Überlegungen werden ethische Maximen abgeleitet, die für jeden Menschen folgende Bedeutung hätten: ist die Integrität eines Menschen gefährdet, ist auch die eigene Integrität gefährdet, die eigene Existenz ist nicht von der des anderen zu trennen. Dies impliziert eine Sorge und ein Einstehen für den Erhalt und die Förderung der Integrität von allen Beteiligten und auf allen Ebenen (der persönlichen, sozialen, ökologischen und politischen Ebene) und macht bei konsequenter

Betrachtung jegliche Gleichgültigkeit gegenüber dem Ergehen der Mit-Welt und den Mit-Menschen unmöglich (vgl. Petzold 2003a, S. 98).

In neueren Publikationen spricht Petzold (2014a) von einer „Dritten Welle“ der Integrativen Therapie. Das moderne „biopsychosozialökologische Konzept“ der Integrativen Therapie überschreitet demnach zwingend die „Psycho-therapie“ hin zur „Humantherapie“. Wenn auch diese Sicht in der Integrativen Therapie nicht neu ist und in sehr frühen Publikationen (wie in den nächsten Abschnitten noch deutlich wird) bereits Erläuterung findet wird nun auch aufgrund eines weiter fortgeschrittenen Forschungsstandes der Begriff der „Integrativen biopsychosozialökologischen Humantherapie“ in der „Dritten Welle“ der Integrativen Therapie“ weiter geprägt (vgl. Petzold 2014a). In diesem Sinne fordert Petzold neben dem Wirken mit psychischen Mitteln ins Somatische und Psychische, für den somatischen Bereich somatotherapeutische Maßnahmen (z.B. running therapy, nature therapy), für die oft zerrütteten Sozialbeziehungen soziotherapeutische Maßnahmen, für die atrophierten ökologischen Bezüge ökotherapeutische Revitalisierungen. *„Es wird ein „Bündel von Maßnahmen“ notwendig (...), das alle relevanten Dimensionen des Menschen zu erreichen suchen muss (Petzold 2014b S. 5).* Insbesondere bei schweren und komplexen Störungen, wenn chronifizierte oder schwerstgestörte Menschen behandelt werden, geht es um die Veränderung von „dysfunktionalen Lebensstilen“ wofür wesentlich mehr nötig ist als das psychotherapeutische Gespräch (vgl. Petzold 2014b).

4.1 „Tree of Science“ der Integrativen Therapie

Der Integrativen Therapie liegt eine Grundlagenstruktur zugrunde, welche als „Tree of Science“ bezeichnet wird. Es handelt sich dabei um eine metahermeneutische Folie für Theorie und Praxis der integrativen Therapie (vgl. Petzold, 2003b, S. 383 ff).

Diese gliedert sich in die:

- Metatheorien
- Realexplikativen Theorien
- Praxeologie

Nachfolgend werden diese Bereiche so kompakt wie möglich dargestellt ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu haben.

4.1.1 Metatheorien der Integrativen Therapie

„Metatheorien sind Theorien von großer Reichweite.“(Petzold 2003b, S. 398). Es sind „Erzählungen über das Wesen des Menschen, den Sinn des Lebens und die Geheimnisse der Welt, (...) Makrofolien der Welt- und Lebensexplikation (...)“ (Petzold 2003b, S. 398). Metatheorien entstehen durch Korespondenzprozesse und bringen häufig keine objektiven, absoluten Wahrheiten hervor, sondern unterliegen der Dynamik von kollektiven Ko-respondenzprozessen, d.h. dem Wandel von wissenschaftlichen Paradigmen und des Zeitgeistes. Vor diesem Hintergrund sind sie ein „Ausdruck von bestimmten historischen, zeitgeschichtlichen, soziokulturellen, sozioökonomischen und ökologischen Situationen“ (Petzold 2003b, S. 399).

Aus Metatheorien lassen sich Metaziele ableiten, welche die konkreteren Ziele der angewandten Humanwissenschaften, z.B. die der (Sozial-)Pädagogik oder die der Psychotherapie in einen umfassenderen Kontext stellen. Weiterhin bieten Metatheorien ein Integrationsmoment für unterschiedlichste Methoden innerhalb eines Verfahrens, da die Methoden nicht nur in einem losen Konzept zusammengefasst werden, sondern ihnen die gleichen erkenntnistheoretischen Prinzipien, das gleiche Menschenbild und die gleiche Ethik zu Grunde gelegt werden und durch diese Konsequenz wird ihre Kompatibilität bzw. die Konsistenz des gesamten Verfahrens sichergestellt.

4.1.1.1 Erkenntnistheorie

In der Erkenntnistheorie der Integrativen Therapie wird davon ausgegangen, dass die Erkenntnis über die Wirklichkeit konstituiert wird, durch die Wechselwirkung (Korrespondenz) zwei sich bedingender Systeme, zwischen dem des Erkannten und dem des Erkennenden (vgl. Petzold 2003b, S. 403). Die Bedingungen dieses Konstitutionsprozesses sind:

1. *Der Leib* (inkl. der perzeptiven Sinne, mit Hilfe derer überhaupt wahrgenommen werden kann), dessen biologische Ausstattung durch die phylogenetische Entwicklung geprägt ist;
2. *Das Bewusstsein* des Individuums, welches sich im Laufe der ontogenetischen Entwicklung gebildet hat;
3. *Die Mitwelt*, die dieses Bewusstsein geprägt / sozialisiert hat;
4. *Die Umwelt*, im Sinne der pragmatischen Lebenswelt, wie z.B. der Wohnsituation und den ökologischen Umwelteinflüssen (z.B. Landluft / Großstadtluft, Klima etc.), die gesundheits- und entwicklungsfördernd oder -schädigend wirken können (vgl. ebd., S. 403 f).

Die Methoden, die für den Erkenntnisprozess genutzt werden, sind *die Phänomenologie und die Hermeneutik*.

4.1.1.2 Phänomenologie

Die Lehre von den Erscheinungen, die Phänomenologie, geht davon aus, dass Erscheinungen (Phänomene aus der Wirklichkeit) im Bewusstsein des Menschen verankerte Erlebnisse sind und dass die Bewusstseinstätigkeit die Wirklichkeit in ihrer Sinnhaftigkeit strukturiert (Sinn = Struktur + Bedeutung). Aufgrund dessen, dass subjektive Bewusstseinsakte ausschlaggebend für die Konstitution der Wirklichkeit sind, ist durch Änderung des Bewusstseins auch die Wirklichkeit veränderbar. Beziehungsweise wird zudem davon ausgegangen, dass den Phänomenen an sich schon „eine Ordnung innewohnt“ (Rahm et al. 1995, S. 27). Das Ziel der phänomenologischen Methode ist es, diesen Sinn, der den wahrgenommenen Phänomenen innewohnt und gegeben wird, zu erkennen.

4.1.1.3 Hermeneutik

Die Hermeneutik, die „Kunst der Auslegung“ (Rahm et al. 1995, S. 33) ist das Verfahren, welches dem phänomenologischen Vorgehen den Rahmen bietet, ihm sozusagen noch übergeordnet ist. „Die Grundannahme der therapeutischen Hermeneutik besteht darin, dass dem Menschen die Bedeutung und der Sinn seines Verhaltens in den meisten Fällen und in wesentlichen Aspekten unbewusst ist, dass er sich selbst nur teilweise versteht, daß er sich selbst, meist, mit Hilfe seiner Mitmenschen, sein Verhalten und seine Motive erst deuten muss. Hierzu muss er „in die Tiefe“ seiner Entwicklungsgeschichte zurückgehen“ (Rahm et al. 1995: 33). Daher wird in diesem Zusammenhang auch von Tiefenhermeneutik gesprochen. Die Integrativen Therapie fügt dem eigentlich dreiphasigen hermeneutischen Prozess eine vierte Phase hinzu: das „Erklären“, wodurch das, was verstanden wurde, in bewussten Zusammenhang mit anderen Erkenntnissen gesetzt und dadurch vernetzt wird.

4.1.1.4 Wissenschaftstheorie

Im Kanon der wissenschaftlichen Strömungen und Schulen ist das Anliegen der Integrativen Therapie die Beziehungen zwischen den Strömungen und Schulen zu erkennen und zu verstehen. Es geht darum, wissenschaftliche Wahrheit in Korrespondenzprozessen zwischen den einzelnen Schulen und Strömungen durch Konsens/Dissens zu finden. Erkenntnis ist hierbei als „evolutionärer Prozess mit pluralen Ausformungen“ (Petzold 2003b, S. 405) anzusehen, was wissenschaftlichen Monopolstellungen vorbeugt, bzw. vielmehr die integrativen Momente innerhalb der Wissenschaften betont. Diese Positionen werden zusammengefasst von Petzold bezeichnet als evolutiv-pluralistisch, metahermeneutisch und konnektivierend (vgl. Petzold 2003b, S. 405). Einer Tradition der kritischen Theorie folgend, reflektiert die Integrative Therapie Wissenschaft unter gesellschaftskritischem Blickwinkel und fragt, welchen Interessengruppen die als wissenschaftlich anerkannte Wahrheit dient und welche (evtl. entfremdenden, verobjektivierenden oder dysfunktionalen) Machtverhältnisse mit dieser Wissenschaft aufrecht erhalten bleiben, bzw. sogar noch stabilisiert werden (vgl. ebd., S. 406).

4.1.1.5 Kosmologie

Das Koexistenzaxiom ist in der Kosmologie der Integrativen Therapie zentral und grundlegend für alle weiteren Begriffe: Es beschreibt die Koexistenz alles Seienden, die fundamentale Verbundenheit durch die Existenz per se und durch die Leiblichkeit im Speziellen (vgl. Petzold 2003b, S. 406). Durch diese Verbundenheit besteht ein nicht weg zu denkender Zusammenhang zwischen allen Existenzen / allen an der Evolution beteiligten und damit auch eine gegenseitige Verantwortung.

Die Integrative Therapie sieht in diesem Sinne Evolution mehr durch Kooperation/Kokreation bestimmt, als durch Konkurrenz/Selektions-Prozesse und bezeichnet die erste ihrer kosmologischen Positionen als „koevolutiv“ (vgl. ebd., S. 405).

Im Konzept der Ökosophie findet sich eine Erweiterung dieser Position. Wie aus dem Namen ersichtlich, setzt es sich aus Ökologie und Sophia (Weisheit) zusammen. Ökologie verstanden als die Lebenswelt im weitesten Sinne: der physikalische, biologische und soziale Lebensraum „(...) als Biotop, als Ort des Lebens, als Geschenk anthropischer Koevolution (...)“ (ebd., S. 407). Dieser Ökologie-Begriff beinhaltet das Konzept der sogenannten ökologischen Perspektive: Durch die Koexistenz und Koevolution wird ein tiefes Wissen um Zusammenhänge allen Lebens und Seins ermöglicht, wodurch aus der Ökologie eine Ökosophie wird. Dieses ist die zweite kosmologische Position der Integrativen Therapie: „ökosophisch“. Die dritte Position, die als heraklitisch bezeichnet wird, beschreibt das Phänomen, dass sich alles „im Fluß, in beständiger Entwicklung und Entfaltung“ befindet. Diese Position drückt sich direkt darin aus, dass in der Integrativen Therapie Sinn und Konsens/Dissens immer nur als etwas Vorübergehendes, Zeitweiliges angenommen wird; – als etwas, das nur in diesem speziellen Kontext/Kontinuum Gültigkeit hat und sich in ständig neuen Ko-respondenzprozessen immer wieder neu bewähren muss.

4.1.1.6 Anthropologie

Die Anthropologie, die Frage danach, was den Mensch zum Mensch macht und welches seine charakteristischen Eigenschaften sind, die „Vorstellung vom Menschen“, gliedert sich in der Integrativen Therapie in sechs Bereiche:

- Leiblichkeit
- Lebenswelt
- Ko-respondenz / Intersubjektivität

- Kreativität
- Bewußtheit
- Entfremdung

Der Begriff der *Leiblichkeit* meint einen „(...) Organismus, der sich selbst erlebt und seine Erlebnisse speichern kann, der also ein Bild, eine innere Repräsentation hat von sich und seiner Welt“ (Rahm et al.1995, S. 77). Darin enthalten ist der Begriff des Organismus, worunter der lebendige Körper mit seinen „physischen und psychischen (materiellen und transmateriellen) Funktionen“ (ebd., S. 77) zu verstehen ist. Als weiterer Begriff ist der Körper zu benennen, womit das „(...) anatomische Substrat, also die räumlich gegliederte Gesamtheit aller Zellen und Zell- Zwischenräume“ (ebd., S. 77) gemeint ist.

Der Mensch ist nicht nur ein materielles Wesen, sondern auch ein seelisches, ein Gefühlswesen. Gefühle haben im Erleben oft, wie jede gefühlsmäßige Erfahrung deutlich macht, eine seelische und körperliche Komponente (z.B. Angst, Freude, Schmerz, Müdigkeit, Entspannung, Ekstase). Deshalb wird in der Integrativen Therapie Wert darauf gelegt, den Leib des Menschen immer als den “beseelten lebendigen Körper“ zu sehen.

Der Begriff der *Lebenswelt* ist ein zentraler Bestandteil des Begriffs Kontext/Kontinuum. Der Begriff der Lebenswelt umfasst die gesamte äußere Situation, die einen Menschen umgibt. Dazu gehören die Natur, die Kultur und die Mitmenschen. Ein wesentlicher Aspekt der Lebenswelt ist die sog. social world. Gemeint ist das gemeinsame Feld aus geteilten Werten, Normen, Ansichten, Geschichten, Vorlieben, Abneigungen, Verhaltensstrategien etc. (vgl. Petzold 2003b, S. 679). Die Lebenswelt kann als der Raum betrachtet werden, in dem sich das Ich eines Menschen mit den „Ichen“ der anderen Menschen mischt; wo gegenseitige Erwartungen und soziale Gesten ausgetauscht, ausgehandelt und miteinander abgeglichen werden. Erkennbar ist diese Mischung z.B. an der Geste des Kopfschüttelns zu Verneinung: es ist eine eigene persönliche und spontane Geste aufgrund eines subjektiven Erlebens, die in das Gewand einer sozial geprägten und (in einem bestimmten Kulturkreis –eben der Menschen, die dieselbe Lebenswelt miteinander teilen–) anerkannten Geste verpackt ist (vgl. Rahm et al.1995, S. 78 f).

Ein zweiter wesentlicher Aspekt der äußeren Situation, der Lebenswelt, ist der der kollektiven Lebenswelten. Zu diesen gehören der Zeitgeist (z.B. globale Stimmungen wie politischer Umbruch, Polarisierungen, latente Bedrohung durch einen möglichen Krieg,

Aufklärung etc.) als auch reale kollektive Situationen (z.B. Wirtschafts- und Bankenkrise, Hunger, Wohlstand, Krieg etc.) (vgl. Rahm et al.1995, S. 79).

Der *Ko-respondenz* -Begriff bezeichnet den Umstand, dass der Mensch in Beziehung steht zu seiner Umwelt und insbesondere zu seinen Mitmenschen, dass ein Überleben, dass Entwicklung ohne den anderen Menschen nicht möglich ist und auch das Wesen des Menschen ohne dies nicht zu verstehen wäre. Eine wesentliche Fähigkeit für den Ko-respondenz -Prozess ist Empathie, die Fähigkeit sich in den anderen einzufühlen, ein spontanes Bewusstsein davon zu entwickeln, dass der andere ein „Ich“ ist. Aus dieser Fähigkeit erwächst *Intersubjektivität*, eine innere Haltung, dass aus der Warte des anderen die Welt anders erlebt werden könnte, als aus der eigene Warte heraus (vgl. Rahm et al.1995, S. 79). „Intersubjektivität setzt also voraus, dass wir dem anderen seine Freiheit, seine Individualität und damit auch seine Selbstverantwortlichkeit zubilligen“ (Rahm et al.1995, S. 81). Da diese Fähigkeit zur Selbstverantwortlichkeit von vielen Faktoren abhängt, wie z.B. vom Alter und der geistigen Verfassung, geht es weniger darum dies zu fordern, sondern mehr darum dies zu ermöglichen und dies in der Weise, wie der/die andere dies leisten kann (vgl. Rahm et al.1995, S. 71).

Kreativität ist eine Eigenschaft, an der der Unterschied zwischen Mensch und Tier sehr erlebbar ist: „Weil wir anders als das Tier durch Sprache und Phantasie vom unmittelbaren Zwang zum Handeln entlastet sind (...)“ (Rahm et al.1995, S. 83), kann durch die Fähigkeit der Kreativität, dem Neu-ordnen-können, von sich selbst und der Welt völlig neue Handlungs- und Erfahrungsräume erschlossen, ja vielleicht sogar erschaut werden, was dem Wort-Sinn bzw. dem Ursprungs-Wort von kreieren auch gerecht würde: creare (lat.) = erschauen, zeugen; ins Leben rufen (Duden 2001, S. 451).

Dies baut auf die Fähigkeit des Menschen auf sich nicht nur von der Welt beeindruckt und formen zu lassen, sondern seinerseits etwas herauszugeben, auszudrücken, zu formen. Die Integrative Therapie spricht dem Menschen eine „Lust an Veränderung und Weiterentwicklung“ zu (Rahm et al.1995, S. 82), weswegen ihre Anthropologie auch „Anthropologie des schöpferischen in dem Menschen“ (Petzold 2003b, S. 410) genannt wird. Sie sieht in der individuellen Kreativität eines Menschen „eine spezifische Form der Gesamtkreativität der Welt“ (Rahm et al.1995, S. 82); aufgrund der wechselseitigen Bezogenheit der großen Kreativität der Evolution und der kleinen Kreativität eines Menschen, als auch die Wechselwirkung der einzelnen individuellen Kreativitäts-Formen aller Menschen wird in der Integrative Therapie von der sog. Ko-Kreativität gesprochen (vgl. ebd., S. 82).

Bewusstsein / Bewusstheit beschreibt die Fähigkeit sein eigenes Erleben zu erleben, ein Stückweit aus sich heraus treten zu können und sich selbst wie von außen betrachten zu können. Diese Fähigkeit bedeutet, dass der Mensch seinen Impulsen und Affekten nicht unmittelbar ausgeliefert, sondern durch die Bewusstheit darüber vor dem Ausleben einen kleinen Spielraum, bzw. kleinen Freiheits-Moment hat, in der sein/ihr Verhalten und Handeln überdacht und er/sie auch anders entscheiden kann (vgl. Rahm et al.1995, S. 85). Die Sprache und die Phantasie sind auch vom unmittelbaren Zwang zum Handeln befreit. Die zwei Begriffe, die in der Integrativen Therapie hierfür verwendet werden, sind das „Ich-Bewusstsein“ und die „Exzentrizität“.

Beide bezeichnen die Fähigkeit sich selbst zu objektivieren, sich wie von außen betrachten zu können und dadurch die Möglichkeit, und damit die Freiheit zu haben, aus einer Situation herauszutreten. Dies sind die „(...) *die Grundlage für Selbstgestaltung, Selbstbeherrschung, Identitätsbildung und Intersubjektivität*“ (ebd., S. 86). Als „(...) *Wach-sein und Wahrnehmen (...)*“ (ebd., S. 84) wird Bewusstheit in der Integrativen Therapie definiert. Wahrnehmen deswegen, weil im Akt des Wahrnehmens die Begleiterfahrung des eigenen Existierens mitschwingt (-Ich nehme wahr, also bin ich-). Dieses Bewusstsein der eigenen Existenz, das Spüren der eigenen Empfindungen, Gedanken und Gefühle und das gleichzeitige Wahrnehmen der Umwelt und das Gewahrsein über ihre Existenz, wird in der Integrativen Therapie Selbst-Bewusstsein oder auch Awareness genannt (ebd., S. 84). Das Gegenteil von Bewusstheit ist in diesem Sinne Un-Bewusstheit „(...) *Wach-sein und Wahrnehmen (...)*“ (ebd., S. 84). Diese ist erkennbar an dem Grad dessen, was nicht wahrgenommen wird, obwohl es existiert. Bestimmte vegetative Körperfunktionen oder die Bewegungen der Protonen innerhalb eines Atoms können gar nicht wahrgenommen werden; hingegen gibt es vieles, was „potentiell bewusstseinsfähig [ist]“ (ebd., S. 85), wie z.B. verdrängte und/oder verleugnete Erfahrungen oder Charaktereigenschaften, die aber nicht oder nicht mehr wahrgenommen werden wollen (vgl. ebd., S. 85).

Ein weiterer Aspekt der Anthropologie der Integrativen Therapie wird *Entfremdung* bzw. Verdinglichung genannt. Sie hängt stark mit der Un-Bewusstheit zusammen (im Sinne von nicht-wahrnehmen) und meint die Bedrohung oder schon den „(...) *Verlust des sinnlich-leiblichen Bezugs zu sich selbst, den Mitmenschen, der Lebenswelt, eine Ver-Sachlichung des Leib-Subjekts (...)*“ (Rahm et al.1995, S. 87). Damit ist gemeint, nicht mehr vertraut mit sich selbst und seiner Umgebung zu sein und die Umwelt oder sich selbst daher als fremd zu erleben. Das kann dazu führen, immer angespannter zu werden ohne dies zu merken oder nicht mehr zu merken, dass man Hunger hat, weil

man so in eine Tätigkeit vertieft ist (keinen Bezug zum eigenen Körper); in einem Hochhaus zu wohnen und die Nachbarn nicht zu kennen oder Kontakte nur im Internet finden können (keinen oder nur eingeschränkten Bezug zur Mit-Welt); Die Liste könnte beliebig ergänzt werden.

In der Integrativen Therapie gibt es auch den Begriff der *Strukturellen Entfremdung*: Rahm et al. sprechen von der "(...) *Pathologie von Lebenswelten (...)*" (ebd., S. 88), wenn z.B. die Klingeln an einem Hochhaus so hoch hängen, dass die Kinder nicht in ihrer eigenen Wohnung klingeln können; wenn das ALG II nicht reicht, um sich annähernd gesund zu ernähren usw.

4.1.1.7 Gesellschaftstheorie

Die Gesellschaftstheorie der Integrativen Therapie gründet in der Annahme, der Mensch „(...) *wird erst durch Sozialisation zum Subjekt (...), das selbstreflektiv zu sich selbst und der Welt in Beziehung treten kann*“ (Petzold 2003b, S. 410). Die im Verlauf der Menschheitsgeschichte entwickelten immer neuen Gesellschaftsformen, durch die der Mensch sozialisiert wird, betrachtet Petzold aus zwei Perspektiven. Zum einen die gewonnenen „(...) *Freiräume gesellschaftlicher Pluralität (...)*“ (ebd., S. 411) als Voraussetzung dafür, dass immer *mehr* „(...) *personale Subjektivität (...)*“ (ebd., S. 411) gewonnen werden kann. Zum anderen gleichzeitig die Gefahr für das Individuum, in dieser hochkomplex gewordenen Gesellschaft zu vereinzeln (sich zu isolieren / in seine Subjektivität zurück ziehen und den Kontakt zum Kontext zu verlieren) oder zu vermassen, also seine Subjektivität zu verlieren (vgl. ebd., S. 411).

Weiterhin geht es neben der Integrität der Subjekthaftigkeit und der Verbundenheit mit dem Kontext, um die Gewährleistung und Entwicklung von *Hominität*. Der Begriff Hominität bezeichnet das „Menschenwesen“ (Petzold 2003a, S. 52) bzw. die „(...) *Menschennatur in ihrer individuellen und kollektiven Dimension als Potentialität (...)*“ (Petzold 2003c, S. 884). Diese Potentialität bezieht sich auf: „Selbst- und Welterkenntnis (...), Selbstsorge und Gemeinwohlorientierung (...), Selbst- und Weltgestaltung (...), Souveränität und Solidarität durch Kooperation (...) in sittlichem, helfenden und ästhetischen Handeln (...)“ (ebd., S. 884). Als Kulturarbeit wird die Ausbildung und Nutzung dieser Fähigkeiten angesehen, in der der Mensch als Natur- und Kulturwesen seine Entwicklung selbst gestaltet. Diese Kulturarbeit ist wiederum die Grundlage von Humanität (vgl. ebd.: 884). Es ist ein Drei-Schritt: durch die Hominität hat der Mensch über-

haupt das Potential um Kulturarbeit praktizieren zu können; in der Kulturarbeit gestalten er seine Entwicklung, Sozialisations- und Lebensbedingungen selbst und erreicht und konstituiert dadurch als größtes und höchstes Ziel Humanität.

4.1.2 Realexplikative Theorien

Realexplikative Theorien sind Theorien mittlerer Reichweite, durch welche Grob- und auch schon Feinziele abgesteckt werden können. Ihr Anliegen ist die „(...) Klärung konkreter Situationen (...)“ (Petzold 2003b, S. 427) Mithilfe der von ihnen bereitgestellten Explikationen (Explikation (lat.) =Erklärung/Erläuterung). Es ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung, die Kompatibilität der realexplikativen Theorien mit den Metatheorien in Übereinstimmung zu bringen. Inkompatibilitäten können zu „Ziel-Mittel-Divergenzen“ oder „Interferenzen der Interventionsstrategien“ (vgl. ebd., S. 427) führen. Die realexplikativen Theorien der Integrativen Therapie haben allgemeine und spezielle Teile: allgemeine, die für alle angewandten Humanwissenschaften (auch für die Soziale Arbeit und Sozialpädagogik) und spezielle, die eher für die Psychotherapie Relevanz haben.

4.1.2.1 Persönlichkeitstheorie

Die Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie beruht auf drei Grundkonzepten: dem *Selbst*, dem *Ich* und der *Identität*. Diese sind laut Rahm jedoch nicht irgendwie Instanzen. Es sind Konstrukte, durch die es möglich wird Persönlichkeitsstrukturen und deren Entwicklung vorstellbar und verstehbar zu machen (vgl. Rahm et al., S. 91). Ebenso stehen sie nicht nebeneinander und klar voneinander abgrenzbar, sondern durchdringen und bedingen sich gegenseitig, weswegen man eher von verschiedenen Dimensionen der Persönlichkeit als von Instanzen sprechen könnte (vgl. ebd., S. 431).

Das *Selbst* „(...) ist Grundlage und Gesamtbereich der Persönlichkeit (...)“ (Rahm et al. 1995, S. 92). Es beinhaltet sowohl den Leib eines Menschen und seine persönliche Geschichte (die Erinnerungen an seinen individuellen biographischen Werdegang), als auch die kollektiven Vorstellungen und die Geschichte seiner Familie und des Volkes in dem er aufwächst (vgl. Rahm et al., S. 92). Rahm et al. vergleichen das Selbst mit einem „(...) Flussbett, in dem sich viele Einflüsse zu einem Strom vereinigen (...)“ (ebd., S. 93). In der Integrativen Therapie werden drei Quellen benannt, aus denen das

Selbst gespeist wird und an denen zugleich seine drei basalen Fähigkeiten erkennbar werden:

- Erleben neuer Erfahrungen und sammeln neuer Eindrücke durch: Wahrnehmen, Handeln, Erinnern etc.;
- Aufnehmen, Organisieren, Strukturieren und Integrieren dieser Erfahrungen;
- Bewusstsein (potentielle) dieser Tätigkeiten und damit der eigenen Existenz in Form eines Selbst-Gefühls.

Das Selbst-Gefühl kann in vier basalen Gefühlsqualitäten erlebt werden, die in der Regel kaum bewusst sind (außer in Momenten, wenn sie bewusst wahrgenommen werden wollen, wie z.B. in Momenten der Meditation oder wenn sie gestört sind, was dann als psychotisch bezeichnet wird):

- Gefühl der Wahrnehmungsfähigkeit und Handlungsbereitschaft;
- Gefühl affektiver Betroffbarkeit bzw. Betroffenheit, von Bezogenheit, Verbundenheit und Intentionalität;
- Gefühl von Selbstkonstanz innerhalb von Raum und Zeit (Derselbe auch in verschiedenen Situationen und zu verschiedenen Zeiten zu sein);
- Gefühl des „Sich-selber-spürens“, ein Gefühl für seinen eigenen Leib zu besitzen und das Gefühl der Konsistenz, der Einheitlichkeit und des Zusammenhalts des eigenen Leibes als auch der Abgegrenztheit dieses Leibes gegenüber der Umgebung.

Diese Fähigkeiten gehören nur als Potential zum Selbst, wenn sie in Aktion treten. Wenn sie bewusst eingesetzt werden, sind sie eigentlich schon Funktionen des Ichs (vgl. Rahm et al.1995, S. 138). Zusätzlich zu dieser allgemeinen Charakterisierung können innerhalb des Selbst zwei große Aspekte unterschieden werden:

Mit „*Leib-Selbst*“ wird die organismische Basis der Persönlichkeit beschrieben: Die ersten Erfahrungen mit 'sich selbst', die erste Erfahrung des Unterschieds zwischen Selbst und Welt geschieht durch die propriozeptive Wahrnehmung. Somit ist der Leib Grundlage und Ausgangspunkt jeglicher Funktionen innerhalb der Persönlichkeit; das Selbst ist aus Sicht der Integrativen Therapie ohne Leib nicht vorstellbar (vgl. Rahm et al.1995, S. 94, 150).

Narrativ/Narration sind zwei für die Integrative Therapie wichtige und charakteristische Konzepte. Hinter dem Bild des Menschen als Rollenspieler, als Protagonist auf seiner

Lebensbühne steht die Auffassung, dass der Mensch sich und die Welt in Bildern und Szenen, in sinnvollen, miteinander in Beziehung stehenden und in sich mehr oder weniger konsistenten Handlungsabläufen, die erzählt werden können, erlebt. Diese Erzählungen, in denen der Mensch sich selbst und das was er erlebt in einem sinnvollen Handlungsverlauf darstellt, werden Narrative und Narrationen genannt (vgl. Petzold, S. 435). Wenn das, was ein Mensch erlebt, keinen Sinn machen würde, also keine Struktur und keine Bedeutung haben würde, bzw. er es nicht mehr in das integrieren könnte, was er bisher als Kontinuum erlebt hat, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, es als traumatische Erfahrungen zu erleben. Die dissoziativen und psychotischen Zustände, mit denen manche Menschen auf traumatische Erfahrungen reagieren, sind 'nur' eine konsequente Spiegelung dieses nicht mehr Integrierenkönnens, des sich selbst als nicht mehr konsistent Erlebendes.

Durch die Internalisierung von bestimmten Situationen, Atmosphären, Szenen und Beziehungserfahrungen, die Menschen im Laufe ihres Lebens erfahren, bilden sich Narrative und Narrationen; diese Erfahrungen verdichten sich zu „(...) kognitiven (...) und emotionalen, volitiven, sensootorischen und sozial-kommunikativen Strukturen.“ (Petzold 2003b, S. 435), die dann konstitutiv für das weitere Erleben der Person sind. Durch die in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen und die dadurch gebildeten Narrative und Narrationen entstehen ganz bestimmte Erwartungen und Sichtweisen auf aktuelle und zukünftige Situationen, die sich wie eine Art 'self-fulfilling-prophecy' verwirklichen können; Jedoch in der Art, dass die erwarteten und dann tatsächlich eintretenden Situationen nicht durch höhere Gewalt, sondern durch die eigenen Persönlichkeitsstrukturen zu Stande kommen. Narrative und Narrationen sind als internalisierte Selbst- und Fremdbilder zu verstehen, wobei durch das in dem Wort 'Erzählung' enthaltene aktive und heraklitische Moment verhindert wird, diese Selbst- und Fremdbilder als etwas einmal gegebenes/gebildetes anzusehen, sondern als etwas, was sich ständig weiter entwickelt.

Wenn die beschriebenen Funktionen in Aktion treten, hat man es mit dem *Ich* zu tun. Aus Sicht der Integrativen Therapie handelt es sich dabei um keine eigenständige Instanz, sondern um einen „(...) Aspekt des Selbst (...)“ (Rahm et al.1995, S. 138), bzw. das Selbst in einem ganz bestimmten Zustand: dem Zustand, wenn das Selbst sich in bewusstem Kontakt mit der jetzt stattfindenden Situation (mit sich selbst und der Welt) befindet, wenn es also bewusst wahrnimmt und handelt. Das heißt, dass das Ich keine stabile, einmal gebildete Instanz ist, sondern jeden Moment, durch Aktivität in Form von Bewusstsein und Kontakt, neu entsteht. Die heraklitische Grundausrichtung der Integrativen Therapie wird hier wieder deutlich, alles ist im Fluss, in ständiger Entwicklung und Entfaltung. Trotzdem bildet sich über die Zeit hinweg ein mehr oder weniger

konstantes Gefühl von 'Ich-Selbst' bzw. davon, 'wer man ist'. Doch diese Vorstellung davon, wer und wie man selbst ist, gehört schon in den Bereich der Identität. In der Integrativen Therapie wird die Exzentrizität, die Fähigkeit sich selbst zu objektivieren, sich wie von außen betrachten zu können und dadurch die Freiheit zu haben, aus einer Situation herauszutreten, auch Ich-Bewusstsein genannt. Das Selbst ist durch das Ich der Situation nicht mehr einfach ausgeliefert, sondern hat durch die Fähigkeit zur Exzentrizität die Möglichkeit der bewussten Steuerung des Kontaktes mit, und der Wahrnehmung von sich und der Welt.

Mit *Identität* ist der Bereich der Persönlichkeit gemeint, in dem eine Vorstellung davon lebt, wie man selbst ist und wo man ein Gefühl von 'sich selbst als einzigartigem Wesen' hat, sich als Individualität erlebt (vgl. Rahm et al. 1995, S. 148).

Im Laufe der Entwicklung entstehen durch die Interaktion und die Resonanz mit Mitmenschen (durch Fremdbilder/Fremdattributionen) Selbstbilder/Selbstattributionen, dies insbesondere durch das „(...) balancieren zwischen sozialer Zuschreibung und Selbstattribution (...)“ (Petzold 2003b, S. 432). Petzold beschreibt, dass sich Selbstbilder (Selbstschemata/Autoskripts/Selbstkonzepte) durch Fremdbilder formen, also dadurch, wie andere einen selbst sehen und definiert diese Selbstbilder als „kognitive Schemata mit affektiven Tönungen (...) die Dispositionen zur und Strukturierungsmomente von Kommunikation (...) bereitstellen“ (ebd., S. 433).

Diese Selbstbilder/kognitiven Schemata sind die „Verinnerlichung von erfahrenen Situationen (...) von Atmosphären, Szenen und Stücken“ (Petzold 2003b, S. 434), gebildet durch Narrative und Narrationen bzw. drücken sich wiederum in Narrativen und Narrationen aus: der Mensch kann „(...) sich in seinen Geschichten interpretieren (...)“ (ebd., S. 434), kann sich ein Bild von sich selbst machen. Das Identitätsgefühl kann deshalb auch als 'gemeinsamen Nenner' bzw. die 'Gesamtheit aller Narrative und Narrationen' genannt werden, in denen man sich selbst sieht, durch und über die man sich selbst erklärt und definiert. Schafft es ein Mensch, die verschiedenen Bilder von sich selbst (auch die, die sich zum Teil anscheinend widersprechen) unter einen Hut zu bringen, sie miteinander zu integrieren, bildet sich „(...) die Vorstellung eines zentralen, halbwegs konstanten Ich-Zentrums, das wir „Ich-Selber“ nennen.“ (Rahm et al. 1995, S. 149). Identität wird von Petzold als „(...) die zentrale Funktion des Ich.“ (Petzold 1974 zit. in Rahm et al. 1995, S. 149) bezeichnet und von Rahm et al. als die „stärkste integrative und stabilisierende Kraft des Menschen“ (Rahm et al. 1995, S. 149). Nach diesen Definitionen ist Identität zum einen als Bild und Gefühlszustand und somit vorübergehendes Ergebnis vorangegangener Entwicklungen, und zum anderen als Ich-Funktion, also Aktivität zu verstehen. Diese Bedeutungen der Identität, Zustand und Funktion,

fasst Petzold im Begriff des Subjekts zusammen: „Die Identität ist das Subjekt der Konstitution solcher Kognitionen, Selbstschemata (...), die dann allerdings auch Teil „seiner selbst“ werden. (...) es ist Künstler und Kunstwerk zugleich“(Petzold 2003b, S.435).

4.1.2.2 Entwicklungstheorie

Gesundheit und Krankheit werden entwicklungs- bzw. karrierebezogen, und Persönlichkeit als etwas durch Entwicklung Gewachsenes und Konstituiertes gesehen (vgl. Petzold 2003b, S. 455 f).

Verschiedene entwicklungstheoretische und entwicklungspsychologische Theorien werden In der Integrativen Therapie miteinander integriert, um einen mehrperspektivischen Blick auf den Menschen und seine Lebenssituation zu ermöglichen (vgl. ebd., S. 446).

Das verbindende Moment der ausgewählten Entwicklungstheorien ist ihre Relevanz für klinische Interventionen. Die dadurch entstehende „klinische Entwicklungspsychologie“ (ebd., S. 438) soll einen Rahmen bieten, in dem durch immer wieder neue Synopsen „(...) entwicklungstheoretisch begründbare (...) Heuristiken der Intervention.“ (ebd., S. 438) entstehen sollen. Ein intersubjektiver Ansatz, der ökologische Bezug, die Sicht der Entwicklung vor dem Hintergrund der gesamten Lebensspanne und der Einbezug der makrosozialen, gesellschaftlichen Einflüsse (vgl. Petzold 2003b:, S. 438; vgl. Rahm et al. 1995, S. 182) sind verbindende Leitprinzipien der ausgewählten Theorien.

Die beiden entwicklungstheoretischen Konzepte, die im Folgenden kurz vorgestellt werden, sind in der Integrativen Therapie von besonderer Relevanz und verdeutlichen den Charakter der Integrativen Therapie.

Aus einer lebenslaufbezogenen Perspektive, die Entwicklung als ein Geschehen über die gesamte Lebensspanne definiert, wird durch die Integrative Therapie der sog. *Life-Span-Development-Approach* zur Verfügung gestellt. Risikofaktoren, protektive Faktoren und Resilienzen, ebenso wie „Ketten positiver und negativer Ereignisse“ (Petzold 2003b, S. 448), also Propulsoren (positive Vergangenheitseinflüsse), Generatoren (unterstützende Gegenwartskräfte) und Attraktoren (positive Zukunftsaussichten) werden berücksichtigt. Perspektiven der Pathogenese wie Salutogenese werden integriert. Das Anliegen der Entwicklungstheorie der Integrativen Therapie ist „(...) entwicklungstheoretisch begründbare Heuristiken der Intervention (...)“ (ebd., S. 438) entstehen zu lassen. Neben den „klassischen“ klinischen Interventionen Heilen/Curing, Stüt-

zen/Supporting und Bewältigen/Coping werden auch Strategien wie z.B. Erweiterung/Enlargement, Bereicherung/Enrichment oder Ermächtigung/Empowerment definiert. Ansätze, die in Richtung Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentfaltung weisen (vgl. Petzold 2003a, S. 70) und damit das breite Anwendungsspektrum der Integrativen Therapie deutlich machen. Die Integrative Therapie beschränkt sich nicht nur auf den Bereich der (kurativen) Psychotherapie. Im Sinne einer lebenslangen Persönlichkeitsentwicklung kann es zudem zur Anwendung in anderen angewandten Humanwissenschaften kommen.

Viation bezieht sich auf das Jugend- und Erwachsenenalter, nicht auf das Kindesalter, da es um eine schon weiter entwickelte Persönlichkeit geht. *Viation* meint die persönliche Verlaufsbahn und hängt eng zusammen mit dem Konzept der Narrationen. *Viationen* werden von Petzold definiert als „höchst individualisierte, biographisch bestimmte und kontextabhängige Verlaufsbahnen intra- und interpersonaler Prozesse (z.B. Gestaltungs-, Problemlösungs-, Therapie-, Krisen-, Trauer-, Sterbeprozesse u.a.), deren Verläufe gewisse Grade von Variabilität haben, jedoch nach dem Gesetz der „guten Kontinuität“ auch eine gewisse Bestimmbarkeit aufweisen, insbesondere wenn größere Verlaufsabschnitte bekannt sind, die eine ‘Prägnanztendenz’ erkennen lassen“ (Petzold 1988 zit. in Rahm et al., S. 189). Der persönliche Entwicklungsweg, bzw. Tendenzen, können ein Stückweit vorausgeschaut werden, wenn man die Art und den Charakter der vorangegangenen Prozesse betrachtet und die Richtung des Verlaufs konsequent in die Zukunft erweitert. Dieser Verlauf hängt mit den Narrativen und Narrationen zusammen, deswegen wäre der weitere Verlauf nur zum Teil determiniert, und kann zum anderen Teil durch Narrationen selbst bestimmt werden.

4.1.2.3 Gesundheits- und Krankheitslehre

Die Integrative Therapie hat einen „erweiterten Gesundheits- und Krankheitsbegriff“ (Petzold 2003b, S. 452). Krankheit und Gesundheit werden nicht als Zustände angesehen, die mit kategorialen Merkmalen bestimmt werden können, vielmehr werden Gesundheit wie auch Krankheit als mögliche Qualitäten von Lebensprozessen (vgl. ebd., S. 449 f) verstanden. Nach diesem Verständnis können Krankheiten sehr individuell sein, jeder Mensch hat „(...) seine ganz persönliche Krankheit(...)“ (Rahm et al. 1995, S. 272) entwickelt und man kann diese nur verstehen, wenn man die individuelle Lebensgeschichte des Menschen (tiefenhermeneutisch) betrachtet. Dieser Individuali-

tätsbegriff beinhaltet anzuerkennen, die KlientInnen und ihre Krankheiten nie ganz verstehen zu können (vgl. Rahm et al. 1995, S. 325).

Bei der Betrachtung von Krankheiten ist in der Integrativen Therapie daher wichtig:

1. Die personale, subjektive Komponente in Form des subjektiven Erlebens, der persönlichen, emotionalen und kognitiven Bewertung von Gesund-Sein und Krank-Sein, weil: „Gesundheit [wird] persönlich erlebt und genossen und Krankheit [wird] persönlich erfahren und durchlitten“ (Petzold 2003b, S. 451) wird.

2. Die ökologische Perspektive, da Gesundheit und Krankheit über das individuell - leibliche Befinden hinausgehen: Gesundheit hat mit sozialer Integriertheit und Zugehörigkeit zu tun und Momente von Krankheit sind Desintegriertheit und Entfremdung. Deswegen wird, mit Blick auf die existentielle Kontextbezogenheit des Menschen, bzw. weil der Mensch nur in seinem Lebenszusammenhang verstanden werden kann, in der Integrativen Therapie *„Gesundheit nicht nur [als] etwas Individuelles, sondern auch [als] kollektives –soziales und ökologisches – Gut“* (Petzold 2003b, S. 450) angesehen.

3. Als drittes besonderes Merkmal betont die Integrative Therapie die Kontinuumsdimension, weil Gesundheit und Krankheit immer mit Entwicklungsprozessen, mit Karrieren zu tun haben und somit nicht losgelöst von der vorangegangenen Entwicklung verstanden werden können. Der Gesundheitsbegriff auf den sich die Integrative Therapie stützt, lautet demnach:

„Gesundheit wird als eine subjektiv erlebte und bewertete sowie external wahrnehmbare, genuine Qualität der Lebensprozesse im Entwicklungsgeschehen des Leib-Subjekts und seiner Lebenswelt gesehen. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass der Mensch sich selbst, ganzheitlich und differentiell, in leiblich-konkreter Verbundenheit mit dem Lebenszusammenhang (Kontext und Kontinuum) wahrnimmt und im Wechselspiel von protektiven und Risikofaktoren entsprechend seiner Vitalität/Vulnerabilität, Bewältigungspotentiale, Kompetenzen und Ressourcenlage imstande ist, kritische Lebensereignisse bzw. Probleme zu handhaben, sich zu regulieren und zu erhalten, schließlich, dass er auf dieser Grundlage seine körperlichen, seelischen, geistigen, sozialen und ökologischen Potentiale ko-kreativ und konstruktiv entfalten und gestalten kann und so ein Gefühl von Kohärenz, Sinnhaftigkeit, Integrität und Wohlbefinden entwickelt persönliche Souveränität und Lebenskunst“ (Petzold 2003b, S. 448).

Damit ist der Gesundheitsbegriff der Integrativen Therapie weitaus differenzierter als z.B. die Definition der WHO ('Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur definiert durch die Abwesenheit von Krankheit und Behinderung') oder andere Definitionen, die ebenfalls versuchen, Gesundheit an Merkmalen festzumachen, die einen Zustand kennzeichnen. Diese Definition weist auch darauf hin, dass zu Gesundheit, bzw. zur Gesundheitsförderung nicht nur Fähigkeiten zur Regulation und Erhaltung des eigenen Wohlbefindens und die Bewältigung kritischer Lebensereignisse gehören, sondern auch Momente der Persönlichkeitsentfaltung (Lebenskunst), die eine entscheidende Rolle bei der Definition von Gesundheit spielen. Der Krankheitsbegriff, auf den sich die Integrative Therapie stützt, greift ebenfalls weit über konventionelle Vorstellungen von Krankheit und Pathogenese hinaus. Petzold weist auch auf die Gefahr hin, die „(...) Krankheit zu pathologisieren (...)“ (Petzold 2003b, S. 450). Sein Anliegen ist es, Krankheit als etwas Natürliches, als „(...) Möglichkeit des Lebensprozesses (...) menschlicher Existenz.“ anzuerkennen (ebd., S. 450). Petzold weist auch auf die Gefahr hin, den Lebenslauf eines Menschen nur unter dem Blickwinkel der Pathogenese zu betrachten und nicht als Lebenskarriere insgesamt, welche immer auch durch protektive Faktoren, Resilienzen und Momente der Salutogenese mitgeprägt ist (vgl. ebd., S. 459). Belastende bzw. nicht-entlastende Faktoren wie z.B. einer generellen Vulnerabilität, Deprivation, belastende Lebensereignisse, Traumata, negative Selbstkonzepte etc., können krankheitsbegünstigende Faktoren sein (vgl. Petzold 2003b, S. 455). An der Entstehung von Krankheiten sind immer somatische, psychische und soziale Faktoren mitbeteiligt (krankheitsbegünstigenden Faktoren können zu einer Erkrankung führen, aber müssen nicht) (vgl. ebd., S. 455).

4.1.3. Praxeologie

Aus der Integrativen Therapie entwickelten Praxeologien der angewandten Humanwissenschaften (z.B. der Psychotherapie, Soziotherapie und Agogik) verfügen neben ihren spezifischen Teilen (spezifische Interventionen, besondere Objekttheorien) über allgemeine, verbindende, übergreifende Teile, wie z.B. die Prozesstheorie und Teile der Interventionslehre. Ebenso die meta- und realexplikativen Theorien sind für alle Praxeologien dieselben. Dadurch ist es möglich nach übergreifenden Integrationsprinzipien neue spezifische Methoden und Interventionen auszuwählen und in die eigene Praxis zu integrieren und trotzdem die theoretische Nachvollziehbarkeit und Konsistenz des eigenen Handelns zu sichern. In einer „blinden Praxis“, einer „Polypragmasie“ (ebd., S.

494), die auf Eklektizismus fußt, ein Try-and-Error-Prinzip hat, wäre dies nicht gesichert. Weil alle angewandten Humanwissenschaften als soziale Dienstleistungen angesehen werden können, in dessen Zentrum das Wohlergehen der Klienten steht, gehört es eigentlich zur Selbstverständlichkeit, das eigene professionelle Handeln durch theoretische Fundierung abzusichern, um die sicherste, effektivste und bestmögliche Hilfe anbieten zu können. Die Praxeologie der Integrativen Therapie und Agogik zielt deswegen auf maximale Transparenz, Nachvollziehbarkeit, und dadurch (Entscheidungs-) Freiheit für den Klienten ab. Ihr Kernanliegen, ihr „Herzstück“ (Petzold 2003b, S. 494), ist die Reflexion des eigenen (therapeutischen/agogischen) Tuns, der ständige Dialog zwischen Praxis und Theorie, auf die theoretische Fundierung und methodische Konsistenz hin. Eine „Praxis von Metahermeneutik“ (ebd., S. 494) soll zusammen mit dem Patienten bzw. Klienten geschehen, damit dieser an den Verstehensprozessen des/der TherapeutIn/PädagogIn partizipieren kann. Dafür werden drei Gründe benannt:

1. der/die KlientIn kann durch die Exzentrizität des/der TherapeutIn seine eigene Fähigkeit zur Exzentrizität ausbilden,
2. wenn er/sie den Überblick über den Prozess hat und die Hintergründe der eingesetzten Methoden kennt, hat er/sie die Freiheit, selbst den Prozess mitzusteuern,
3. durch die Transparenz des Prozesses und der theoretischen Begründungen, können paradoxe Strukturen psychotherapeutischer (und sozialpädagogischer Praxis), sog. ‚Ziel-Mittel-Divergenzen‘ aufgedeckt und aufgelöst werden wie es z.B. im Psychodrama vorkommt durch das Ziel der Spontaneität und dem gleichzeitigen methodischen Einsatz von Direktivität (vgl. Petzold 2003b, S. 494).

Das Teilnehmen und Mitgestalten des/der KlientIn an dieser Metaperspektive ermöglicht ihm/ihr seine/ihre Fähigkeit zur „exzentrischen Zentrierung und zentrierten Exzentrizität“ (ebd., S. 495) auszubilden, was die Fähigkeit, für eine „kreative Wirklichkeitsbewältigung“ ermöglicht (ebd., S. 495). Die Reflexion des Prozesses auf der Metaebene gehört so zum Prozess selbst dazu (vgl. ebd., S. 495).

4.1.3.1 Prozesstheorie

Idealtypische Prozess- und Verlaufsmodelle werden in der Prozesstheorie der Integrativen Therapie vorgestellt. Dies geschieht mit dem Bewusstsein, dass (durch den sich wandelnden Kontext/Kontinuum als auch durch die sehr individuellen Psychodynamiken der Prozessteilnehmer und die dadurch entstehenden Wechselwirkungen etc.) die

in der Praxis ablaufenden, wirklichen Prozesse keine stereotypen Verläufe haben, sondern eher von Kontinuität und Diskontinuität geprägt sind und zwischen den Phasen oszilliert, gesprungen sein können, und auch Phasen übersprungen werden können (vgl. Petzold 2003a, S. 133). Petzold charakterisiert aus diesem Grund die Prozesstheorie der Integrativen Therapie als differentiell und variabel (vgl. Petzold 2003b, S. 496).

Trotzdem lassen sich in allen Prozessen trotz aller Diskontinuität und Oszillation immer wiederkehrende Muster erkennen (vgl. ebd., S. 496 f). Dabei geht es um die hermeneutische Spirale, um die agogische und therapeutische Spirale und um den Theorie-Praxis-Zyklus. In der Integrativen Therapie finden sich diese drei Modelle, die jeweils eine Prozessebene beschreiben, in der Praxis miteinander „(...) in einem Erkenntnis-Lern- und Handlungsprozess verflochten.“ (Petzold 2003b, S. 500).

Die bekannten Triadischen Prozessmodelle werden in der Integrativen Therapie um eine vierte Phase erweitert, es wird daher vom „Tetradischen System“ gesprochen. Es geht hierbei um die Phase gezielter Veränderung, die auch Transferdimension oder Neuorientierungs- bzw. Transgressionsphase genannt wird (vgl. Petzold 2003b, S. 496). Die Prozesstheorie der Integrativen Therapie ist in ihren Grundsätzen phänomenologisch-tiefenhermeneutisch ausgerichtet. Konkret drückt sich dies darin aus, dass die Interventionen nicht den Prozess bestimmen, sondern der Prozess die Interventionen (vgl. ebd., S. 501).

Mit der hermeneutische Spirale oder auch (hermeneutischer Zirkel genannt) wird ein Erkenntnis-Prozess, bzw. der Prozess, der abläuft, während man sich ein Verständnis von sich und der Welt erarbeitet, beschrieben. Dieser Prozess beginnt mit dem reinen Wahrnehmen der Phänomene. Durch Erinnerungsleitung, das Zusammenbringen der aktuellen Wahrnehmungen mit den Erinnerungen an bereits erlebte Situationen und den so gewonnenen Informationen ist ein Erfassen (durch Wiedererkennung und Herleitung) von Strukturzusammenhängen möglich. Durch das Prägnanter-werden der Strukturzusammenhänge und die Verknüpfung des Erfassten mit sprachlichen Begriffen kann das Wahrgenommene verstanden werden. Als weiteren Schritt werden die verstandenen Zusammenhänge so präzise in Worte gefasst und erklärt, dass sie (eben auch für Außenstehende) nachvollziehbar sind (vgl. Petzold 2003b, S. 500).

Bei der Initialphase von agogischen und therapeutischen Prozessen stehen der Aufbau von Kontakt und Vertrauen zwischen Therapeut und Klient, sowie der Aufbau von Kontakt und Vertrauen des Klienten zu sich selbst im Vordergrund. Nachdem eine ausreichende Beziehungsbasis hergestellt werden konnte, kann damit begonnen werden, gemeinsam mit dem/der KlientIn dessen Lebenskontext zu explorieren, um Zugang zu

dem aktuellen Problem zu finden. Es kann davon ausgegangen werden, dass durch die Stimulierung der aktuellen Wahrnehmung höchstwahrscheinlich Erinnerungen an alte Szenen und Atmosphären aktiviert werden und somit Zugänge zu den dem aktuellen Problem zugrunde liegenden Strukturen geschaffen werden können. Wenn Erinnerungen und die Gegenwart determinierende Strukturen auftauchen, können diese in der Aktionsphase bewusst wiederholt und durchgearbeitet werden. Dazu werden geeignete Methoden wie z.B. Rollenspiele, Therapeutisches Theater, Psychodrama, Puppenspiel, künstlerischen Medien etc. genutzt. Durch dieses Durcharbeiten soll dem/der KlientIn die lebensbestimmende Wirksamkeit alter Strukturen bewusst werden und durch die Erfahrung von vitaler Evidenz, dem Zusammenfließen, bzw. der Synergie aus emotionaler Erfahrung, leiblichem Erleben, rationalem Verstehen und sozialer Bedeutsamkeit (vgl. Petzold 2003b, S. 633) ein Katharsis-Effekt (Reinigung) eintreten (vgl. ebd., S. 500 f). Danach können in der Integrationsphase die bewusst gewordenen Strukturen neu geordnet, bewertet und gewichtet werden und der/die KlientIn kann entscheiden, welcher Struktur und welchem Anteil seiner/ihrer Persönlichkeit er/sie wieviel Raum und welche Bedeutung geben möchte und welche Struktur er/sie bewusst durch Übung und Umgang mit dieser Struktur verändern möchte.

Ein solcher agogische und therapeutische Prozess kann als Weg in die persönliche (Entscheidungs-)Freiheit betrachtet werden, dadurch dass der/die KlientIn die Möglichkeit bekommt, sich bewusst für ein bestimmtes Leben, eine bestimmte Art zu sein, entscheidet. Der Zyklus der agogischen/therapeutischen Spirale schließt mit der Neuorientierungsphase ab, in der diese neue Art zu sein, die vorerst eine innere ist, auch in die Alltags- und Lebenswelt zu integrieren ist. Die Alltags- und Lebenswelt wird in der Regel ebenfalls neu gewichtet und geordnet, in welcher aus der nun neu gewonnenen Freiheit und Selbstbestimmung heraus das eigene Leben, die eigene Lebens- und Alltagswelt neu gestaltet wird (vgl. Petzold 2003b, S. 500).

Theorie und Praxis durchdringen und befruchten sich in einem 4-Phasen-Modell dies wird mit „Theorie-Praxis-Zyklus“ umschrieben.

1. Differenzierung,
2. Strukturierung,
3. Integration und
4. Kreation.

In der Phase der „Differenzierung“, werden Daten gesammelt, die gegenwärtige Situation benannt und aktuelle Probleme erkannt. Es scheinen sich dabei durch die Kom-

plexität und Vielschichtigkeit der Ausgangslage zuvor als fest erlebte Strukturen und Ordnungen zu verflüssigen (unfreezing), wodurch Zwischenräume frei werden und der Bedarf entsteht, neue Ordnungen zu finden, wodurch die Strukturierungsphase eingeleitet wird. Durch Ko-respondenz der Beteiligten auf der Sach- und Affektebene wird es möglich neue Ordnungen und Bedeutungen zu finden, Konsens herzustellen, dies kann schließlich in der Integrationsphase ausgearbeitet und stabilisiert werden. Auf der Basis diesen Konsens können Konzepte und kokreative Kooperationen entstehen. Dies hilft dann in der Kurationsphase die Ausgangssituation verändern zu können. Mit der neuen Ausgangslage kann eine neue Differenzierungsphase eingeleitet werden, daher auch der Begriff: Theorie-Praxis-Zyklus (vgl. Petzold 2003b, S, 500).

4.1.3.2 Interventionslehre

Das Interventionsverständnis der Integrativen Therapie als „multimodal und multilateral“ (vgl. Petzold 2003b, S. 502): Petzold weist darauf hin, dass Intervention immer auch Eingriff, Machtausübung und Kontrolle bedeuten kann, wenn sie nicht partizipativ ausgehandelt und geplant wird (vgl. Petzold 2003b, S. 502). Gleichzeitig weist Petzold darauf hin, dass Interventionen nicht nur auf die Manipulation von partikularen Verhaltensweisen beschränkt sein sollen. „Ökopsychologische und milieubezogene Interventionen (...) dürfen nicht auf eine konkrete Situation beschränkt bleiben und sich auf prothetische Maßnahmen begrenzen, sondern es muss der gesamte Kontext einbezogen werden“ (Petzold 2003b, S. 503).

Intervention in der integrativen Therapie sollen theoriegeleitet und praxisbezogen sein, sie sollen daher in Theorie-Praxis-Zyklen gründen und mit den Betroffenen immer, sofern dies möglich ist, korrespondierend vorbereitet, erarbeitet und realisiert werden.

Vier Grundfähigkeiten des Menschen sind für die integrative Therapie von Bedeutung. Sie sind Ziel und in minimaler Ausprägung auch Voraussetzung eines therapeutischen Prozesses (vgl. Rahm et al. 1995, S. 328):

1. *Ko-respondenz* des Menschen mit seiner sozialen und ökologischen Umwelt; der Mensch kann durch schlechte Umweltbedingungen erkranken, aber durch gute Umweltbedingungen Besserung oder sogar Heilung erfahren.
2. *Spontaneität, kreatives Potenzial*, die Fähigkeit des Menschen wahrzunehmen, sich auszudrücken, zu gestalten, somit die Fähigkeit Neues zu erproben.

3. *Exzentrizität*, damit ist die Fähigkeit gemeint sich selbst und seine Umwelt in Vergangenheit und Gegenwart bewusst erleben, reflektieren und relativieren zu können. Dadurch kann es möglich werden alternative Entwürfe zu entwickeln ohne den Gegenwartsbezug zu verlieren.
4. *Regression*, diese ermöglicht emotional in früheres Leben Beziehungen zurückzugehen und eröffnet damit die Chance einer emotionalen Neuerfahrung auf dem Hintergrund der alten Szene. Die „(...) Fähigkeit zur Regression ermöglicht den Sinn heutiger Gefühle und Symptome zu verstehen, indem diese geschilderten Symptome mit dem damaligen Szenen in Verbindung gebracht werden, diese Art des emotionalen Verstehens (Evidenz) geht über das rein kognitive Verstehen hinaus“ (Rahm et al. 1995, S. 329).

Die beschriebenen Grundfähigkeiten spielen in jedem therapeutischen Prozess in jeweils veränderter Gewichtungens Zusammensetzung immer eine Rolle. Die Integrative Therapie hat aus der Vielzahl therapeutischen Vorgehens vier Grundstrategien des therapeutischen Handelns herausgearbeitet, die die vier genannten Grundfähigkeiten in unterschiedlicher Weise betonen (vgl. Rahm et al. 1995, S. 329).

Die vier Wege der Heilung und Förderung:

1. Bewusstseinsarbeit, Sinnfindung, emotionales Verstehen. Hier geht es vor allem um Evidenz, die KlientInnen erleben und verstehen ihre Problematik.
2. Nachsozialisation, Bildung von Grundvertrauen, Nach-Beelterung. Hier geht es darum den/der KlientIn die Möglichkeit des Vertrauens in ihre Mitwelt wieder zu öffnen.
3. Erlebnisaktivierung, Persönlichkeitsentfaltung. Hier geht es um die Aktivierung von kreativen Fähigkeiten, der Förderung des Ausdrucks, der praktischen Korrespondenzfähigkeit der KlientInnen.
4. Solidaritätserfahrungen, Engagement. Hier geht es um die Erfahrung Mitmenschlichkeit, Solidarität, Mitgefühl.

Es wird betont, dass keiner dieser Wege sich gegenseitig ausschließt, in jeder Therapie ist jeder Weg, wenn auch in unterschiedlicher Gewichtung, enthalten.

Die integrative Therapie nutzt ein Tiefungsmodell, um die Vorstellungen vom therapeutischen Prozess weiter zu differenzieren. Dieses Konzept der Tiefungsebenen unterscheidet vier Ebenen emotionaler Tiefung in denen die therapeutische Arbeit verlaufen kann (vgl. Rahm et al. 1995: 377).

1. die Ebene der *Reflexion*
2. die Ebene der *Affekte und Vorstellungen*
3. die Ebene der *emotionalen Involvierung*
4. die Ebene der *autonomen Körperreaktion*

Von der ersten Tiefungsebene wird gesprochen, wenn ein/eine KlientIn relativ sachlich und mit einiger Distanz zum Geschehen erzählt, sich exploriert. Wenn ein/eine KlientIn stärkere Teilnahme zeigt, zum Beispiel geballte Fäuste, Tränen in den Augen oder stark emotional geladene Wörter nutzt, ist die zweite Tiefungsebene erreicht. Die dritte Tiefungsebene ist erreicht, wenn der/die KlientIn sich auf die szenischen Vorstellungen weiter einlässt, der Realitätsbezug weiter gelockert wird. Der/die KlientIn fühlt sich in der damaligen Rolle und Szene. Die vierte Tiefungsebene wird erreicht, wenn intensivste Gefühle vorherrschen und Reflexion und Kontrolle eingeschränkt sind, dies kann manchmal dazu führen das körperliche Reaktionen das Geschehen bestimmen, wie zum Beispiel Erbrechen, Schüttelfrost, Hyperventilation und Ähnliches (vgl. Rahm et al. 1995, S. 378)

4.1.3.3 Methodenlehre

Die Methodenlehre der Integrativen Therapie wird als elastisch, pluriform und integrativ definiert und beinhaltet Ausarbeitungen zu „(...) Methoden, Techniken, Medien, Wegen, Modalitäten, Stilen, Formen, Strategien, Modellen (...) dessen Möglichkeiten kombiniert werden können (...)“ (Petzold 2003b, S. 507). So können elastische Anpassungen an die Erfordernisse der Patienten und ihrer Lebenssituationen gewonnen werden. Methoden, die im Verfahren der Integrativen Therapie entwickelt wurden und die alle auf die Metatheorie, die realexplicativen Theorien und auch zum Teil auf die gemeinsame Praxeologie des integrativen Verfahrens zurück greifen (vgl. Petzold 2003b, S. 508) sind:

- Integrative Bewegungstherapie
- Integrative Therapie mit kreativen Medien
- Intermediale Kunstpsychotherapie
- Integrative Musiktherapie
- Integrative Tanztherapie
- Integrative Dramatherapie

Entsprechend gibt es eine Vielzahl von Medien, die im Rahmen der Arbeit mit den Methoden zur Anwendung kommen.

„Auf der Grundlage der realexplikativen Theorien und der Praxeologie mit der Prozess-
theorie und der Interventionslehre, sowie im Rückgriff auf das Wissen um die besonde-
ren Möglichkeiten der Methoden, Techniken und Medien, wird ein integratives Arbeiten
„mit kreativen Methoden und Medien“ im Sinne einer intermedialen Therapie ange-
strebt.“ (Petzold 2003b:, S. 508)

4.1.3.4 Theorie der Institutionen, Praxisfelder, Zielgruppen

Petzold definiert den Begriff Institution als „zusammenfassende Bezeichnung für öffent-
liche und private Einrichtungen, zum Beispiel Behörden, Verbände, insbesondere aber
Hilfsagenturen, die gesellschaftliche Arbeit im Sinne einer Entlastung des Gesamtsys-
tems leisten“ (Petzold 2003b, S. 509). Er weist aber darauf hin, dass die soziologische
Institutionstheorien bei der Verwendung des Begriffs „Institution“ im Blick bleiben soll-
ten, so auch die Kontrollfunktion, Identitätszuweisung von Institutionen, ihr Entlas-
tungsaspekt für den Einzelnen, für die Gesellschaft sowie ihre Funktion Sicherheit und
Vertrauen zu bieten und soziale Komplexität zu reduzieren (Petzold 2003b, S. 509).

Organisation definiert Petzold „als Personen, Gruppen und soziale Gebilde (...), die
systematisch und arbeitsteilig in zeitüberdauernden Rahmenbedingungen und Koope-
rationsformen auf Ziele hinarbeiten, besonders auf das Ziel, sich in ihrer Umwelt zu
erhalten, indem sie für diese Güter oder Dienstleistungen bereitstellen“ (Petzold 2003b,
S. 509).

Da Institutionen und Organisationen in pathogene Umfeld eingebunden sind, denn sie
leisten die soziale und kurative Arbeit für die Gesellschaft, besteht die Gefahr, dass sie

infiziert werden oder dysfunktional fungieren (vgl. Petzold 2003b, S. 500). Petzold geht davon aus, dass es dann nötig sein kann psychosoziale Interventionsmethoden einzusetzen, um Institutionen zu therapieren. Damit meint er zum Beispiel Institutionsberatung, Organisationsentwicklung und Supervision, mit dem Ziel ein „humanes Klima für humane Aktionen“ zu ermöglichen.

Petzold fordert für Supervision aber auch für andere Arten von Institutions- und Organisationsberatung eine „(...) am Theorie-Praxis-Zyklus orientierte Methode, die in Korrespondenzprozessen im Rückgriff auf vorhandene Theorien und Forschungsergebnisse(...)“ (Petzold 2003b, S. 512) unter Einbezug aller Beteiligten Strukturierungsarbeit leistet.

5. Par-Ce-Val - Jugendhilfe im Verbund

Nachfolgend wird das Verbundsystem der Par-Ce-Val - Jugendhilfe vorgestellt, das ihren Geschäftssitz in Berlin hat und an verschiedenen Standorten im Bundesgebiet tätig ist.

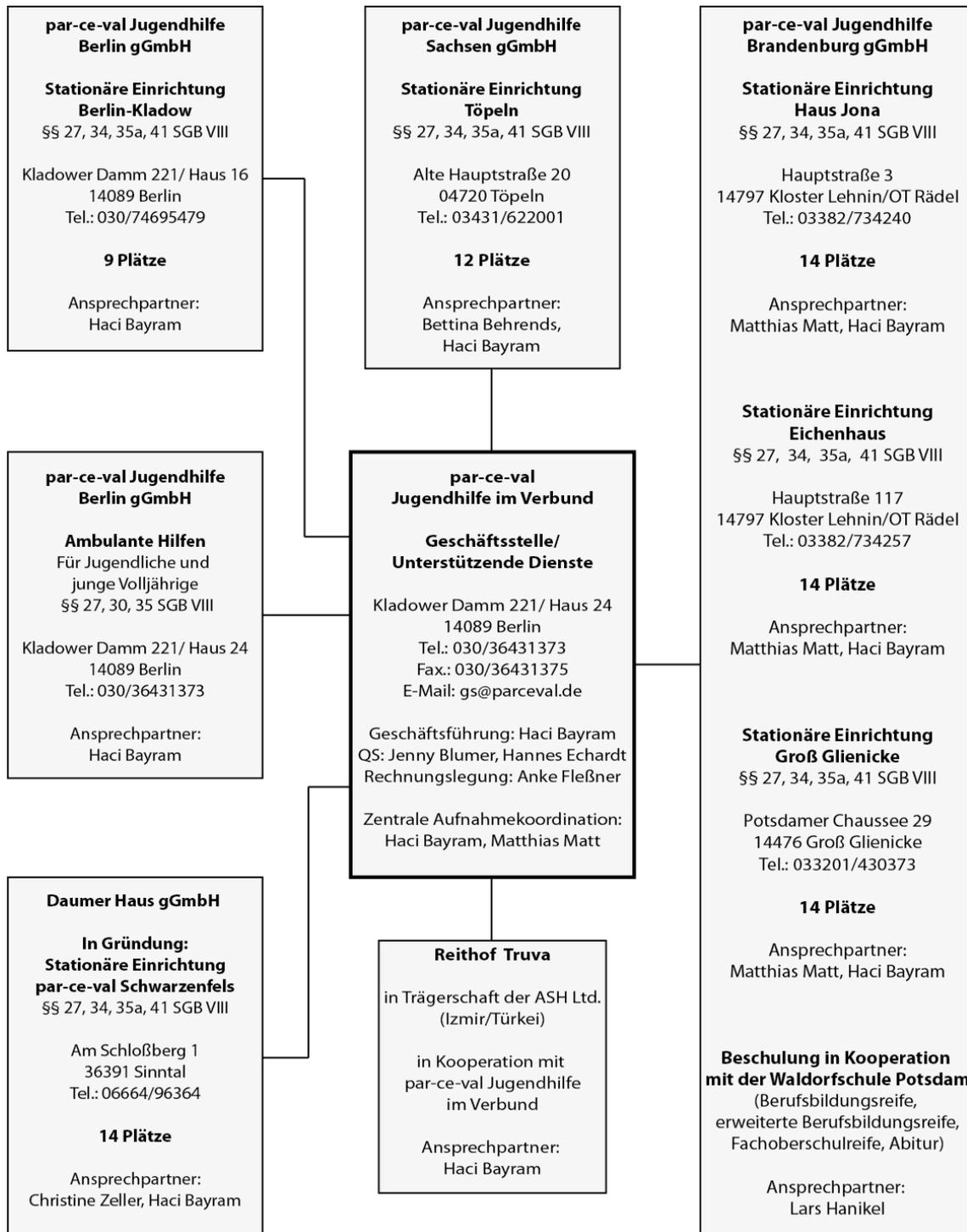


Abbildung 5: Verbunddarstellung, Bayram 2014

5.1 Konzeptionelle Darstellung des Par-Ce-Val – Jugendhilfe – Verbunds

Die Einrichtung hat im März 2000 in Berlin den ersten Standort in Betrieb genommen. Anlass war ein gestiegener Hilfebedarf von minderjährigen DrogenkonsumentInnen. Der Betreuungs- und Therapiebedarf bei minderjährigen KonsumentInnen wurde durch die Konzepte für Erwachsene der klinischen Einrichtungen nicht bedient, gleichzeitig war Drogenkonsum aber auch ein Ausschlusskriterium für eine Aufnahme in die Jugendhilfe. Der Par-Ce-Val - Verbund folgt seit der Gründung der Vision, Qualitäten und Möglichkeiten der Jugendhilfe, der Schule und Therapie verbinden zu können, Lebenswelten und Zeitgeist zu integrieren, Identifikation und Partizipation zu ermöglichen und gesellschaftliche Teilhabe für die jungen Menschen zu erlangen und diese für gesellschaftliches Engagement und Natur- und Kulturverständnis zu gewinnen.

Konkretes Anliegen des Par-Ce-Val - Verbundes ist es durch eine geeignete Konzeption jungen Menschen, die in ihrer aktuellen Lebenssituation von Entwicklungsstörungen, Verhaltensproblemen, Straffälligkeit, Drogenabhängigkeit und Alkoholproblemen betroffen sind oder in der Gefahr stehen, eine Manifestation dieser Problematik zu entwickeln, Orientierung und einen geeigneten Rahmen zur individuellen Persönlichkeitsentwicklung zu bieten. Der Rahmen der Hilfe bietet Maßnahmen und Hilfestellungen, die einem ganzheitlichen Ansatz und Menschenbild folgen, unabhängig von Geschlecht, Nationalität und Religion.

Der Verbund besteht aus vier gemeinnützigen Gesellschaften mit beschränkter Haftung, Par-Ce-Val - Jugendhilfe Berlin gGmbH, Par-Ce-Val - Jugendhilfe Brandenburg gGmbH und Par-Ce-Val - Jugendhilfe Sachsen gGmbH und der Daumer Haus gGmbH, die durch einen institutionellen Zusammenschluss weitere Angebote in Kultur- und Wertekontinuität als „Par-Ce-Val - Jugendhilfe im Verbund“ anbieten (siehe Organogramm). Durch diesen Verbund können individuelle und flexible Angebote für junge Menschen umgesetzt werden, beispielsweise eine weiterführende Betreuung für die nachhaltige Verselbständigung. Charakteristisch und besonders ist die Kooperationsmöglichkeit mit dem „Reithof Truva“ in Karaburun, Türkei, mit eigenen Segelbooten. Durch die Kooperation erschließt sich den jungen Menschen die Möglichkeit eine Lebensgemeinschaft, wenn auch temporär, zu erleben, wenn MitarbeiterInnen des Par-Ce-Val - Verbundes mehrere Monate mit den jungen Menschen dort leben und intensiv pädagogisch und therapeutisch arbeiten. Dieser Aufenthalt ist mit einer Flugreise verbunden, für viele Jugendliche ist dies die erste Flugreise, der erste Auslandsaufenthalt und auch das erste Mal auf dem Meer und auf einem Boot.

Die vielfältigen Kooperationsmöglichkeiten des Verbundes schaffen Möglichkeiten für Synergien und eröffnen zusätzliche pädagogische und therapeutische Ressourcen. Außerdem bestehen mit den umliegenden örtlichen Krankenhäusern und ÄrztInnen Kooperationsvereinbarungen, wodurch für die jungen Menschen klinisch diagnostische Möglichkeiten zur gesundheitlichen Gesamtversorgung bestehen.

Durch die Kooperationsmöglichkeiten im Verbundsystem und den jeweiligen verschiedenen KooperationspartnerInnen der einzelnen Einrichtungen kann der Par-Ce-Val - Verbund die Möglichkeiten vorhandener Ressourcen nutzen und ist somit auch als Teil einer Therapiekette („chains of supportiv and protoective ecents“) zu sehen. Der Erfolg einer Hilfe ist abhängig von differentiellen und integrativen Angeboten des Gesamtprogramms und der miteinander vernetzten Maßnahmen (vgl. Petzold 1973). Auch im schulischen Bereich oder bei der Erschließung von Praktikumsstellen oder auch Ausbildungsplätzen werden verbundinterne Kooperationen genutzt. In Berlin und Brandenburg werden die Jugendlichen einrichtungsintern als Außenstelle der Walddorfschule Potsdam beschult oder nutzen bewährte Kooperationsschulen, die auch mit den Jugendlichen und der Einrichtung Kooperationsverträge und Zielvereinbarungen treffen.

Im Selbstverständnis der Einrichtung geht es darum, Devianz, Gewalttätigkeit und Sucht als eine wesentliche Beeinträchtigung der sich entwickelnden Persönlichkeit zu sehen und anzuerkennen. Durch das umfassende Angebot finden auch Menschen Aufnahme, die psychiatrische Störungsbilder haben.

Dem Einrichtungsverbund ist eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ wichtig, mit umfassenden heilpädagogischen, sozialpädagogischen, psychotherapeutischen, sozialtherapeutischen und auch externen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Maßnahmen. Alle Maßnahmen müssen in einem richtigen Mischverhältnis stehen, um erfolgreich wirken zu können (vgl. Petzold 2009, S. 148).

Ziel ist es, durch einen klar strukturierten Rahmen den jungen Menschen Orientierung zu geben, um einen Weg aus der oft „gelernten Hilflosigkeit“ (vgl. Flammer, A. 1990) herauszufinden. Sie lernen, die Konflikte des Lebens zu handhaben, ihre Ressourcen schöpferisch zu entfalten und damit Aufgaben und Anforderungen besser zu bewältigen. Sie sollen ihre Sozialbeziehungen sinnvoller gestalten sowie ihre gesellschaftlichen Teilhabechancen ergreifen können. Daraus entwickeln sich Hilfestellungen, sich in eine geschlechtsspezifische, gesellschaftliche und berufliche Identität hinein zu fin-

den. Der Ansatz des Par-Ce-Val - Jugendhilfe - Verbundes versteht sich als eine theoretisch orientierte und planvolle Arbeit mit jungen Menschen, die das Ziel verfolgt, die sozialen und personalen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Hinblick auf eine persönliche und gemeinschaftliche Gestaltung der Lebenswirklichkeit zu entwickeln, zu fördern und zu unterstützen, ein bewusster „Theorie-Praxis-Zyklus“ ist die Basis hierfür (Vgl. Petzold 2003b, S. 500).

Im Sinne der „4 Wege der Heilung und Förderung“ in Anlehnung an die Integrative Therapie (vgl. Rahm et al. 1995, S. 329) wird auf ein menschliches, heilendes, soziales und kulturell bildendes Milieu abgezielt. Die Gemeinschaft bietet hier den notwendigen Schutzrahmen, in dem eine „Nachsozialisierung“ und „Nachreifung“ stattfinden kann und die Bildung einer stabilen Identität durch das Nachholen versäumter Lern- und Entwicklungsprozesse im gesellschaftlichen Kontext ermöglicht und aktiv gefördert wird.

Kontakte, Begegnungen und Beziehungen werden im Zusammenleben über einen längeren Zeitraum und in einer überschaubaren Gemeinschaft ermöglicht. Es werden Nähe- und Solidaritätserfahrungen gemacht. Die Kontakt-, Begegnungs-, Beziehungs-, Bindungs-, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeiten werden gestärkt und die Frustrationstoleranz sowie Kontroll- und Kompetenzüberzeugung gesteigert. Durch das gezielte Heranführen an künstlerische und kulturelle Inhalte, die zusätzlich sinnstiftend sein können, werden weitere Ressourcen aufgerufen. Ziel aller Interventionen ist der Gewinn von Ressourcen und Fähigkeiten, das Beheben von Defiziten und Entwicklungsstörungen sowie das Wachstum und die Reifung des ganzen Menschen.

Für das Erreichen der bestmöglichen Integration des jungen Menschen in feste und stabilisierende Strukturen ist eine sinnvolle Einbindung aller relevanten Teilsysteme und Lebensräume bedeutsam (vgl. Petzold 2009, S. 183).

5.2 Zielgruppe

Das Leistungsangebot des Par-Ce-Val - Jugendhilfe - Verbundes richtet sich an Kinder und Jugendliche ab 13 Jahren sowie an junge Volljährige im Sinne des § 7 KJHG, die aufgrund ihres Alters, ihrer besonderen Situation, des strapazierten Bindungsgeflechtes und/oder der Schwere der Auffälligkeit innerhalb der Familie nicht mehr gefördert werden können.

Häufige Begleiterscheinungen sind:

- Störungen in der sozialen Entwicklung,
- tief greifende Verhaltensstörungen und emotionale Störungen,
- Verhaltensauffälligkeiten bis zur Straffälligkeit,
- reaktive Störungen, z. B. aufgrund familiärer Belastungen, sowie
- Störungen im Bereich Sozial-, Arbeits- und Leistungsverhalten.

Die jungen Menschen werden altersgemischt und koedukativ in der Gruppe betreut. Die Einrichtungen des Verbundes verfügen konzeptionell und personell über besondere Kompetenzen im Umgang mit jungen Menschen, bei denen akuter Suchtmittelmissbrauch, Suchtmittelabhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung vorliegt. Mindestens 30 % der pädagogisch-therapeutischen MitarbeiterInnen haben eine mehrjährige Weiterbildung in Integrativer Therapie - Suchttherapie abgeschlossen oder befinden sich in einer Ausbildung.

Eine Indikation für einen stationären Aufenthalt bei jungen Menschen ist insbesondere gegeben, wenn:

- ambulante Hilfen nicht oder nicht mehr greifen,
- kein stabiles soziales Umfeld und Netzwerk gegeben ist,
- die Dynamik der Herkunftsfamilie so belastend für den jungen Menschen ist, dass ein zumindest vorläufiges Loslösen aus dem Familiensystem notwendig wird, um eine weitere Manifestation der Problematik zu verhindern und/oder
- neben der Grundproblematik die psycho-soziale Situation des jungen Menschen eine intensive Hilfestellung erfordert.

Eine milieutherapeutische Wirksamkeit ist in allen Einrichtungen dadurch gegeben, dass die momentane Wohnsituation, der Lebensraum und die Menschen, mit denen man zusammenlebt, Einfluss auf die (Identitäts-) Entwicklung des Einzelnen haben. Am wichtigsten erscheint, dass eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der sich der junge Mensch verstanden, akzeptiert und angenommen fühlt, entsteht. Die MitarbeiterInnen der Einrichtung sind dafür verantwortlich, dass sich durch den Umgang und die Art und Weise des Umgangs untereinander und zwischen den Betreuenden und Mitarbeitern ein vertrauensvolles, sicheres, haltgebendes Milieu entstehen kann, in dem der Jugendliche die bestmöglichen Entwicklungschancen hat. Viele Jugendliche sind in einer Großstadt aufgewachsen, mit wenig Raum und wenig Natur. Die Jugendlichen haben stets die Möglichkeit und sind dazu angehalten, auch ihren Lebensraum, das Gelände

und die Innengebäude mit zu verändern und zu gestalten, so dass sie mit Unterstützung der Mitarbeiter auch ihr Umfeld kreieren können. Die Dauer der Hilfe ist individuell vom Bedarf des jungen Menschen abhängig.

5.3 Leistungsspektrum

Folgende individuelle und flexibel anpassbare Angebote können eingebettet in eine geregelte Tagesstruktur Anwendung finden:

- Gruppengespräche mit aktivem methodenintegrativen Ansatz (siehe Orth, Petzold 1995),
- Einzelgespräche (dyadisches Setting),
- Familien- und Bezugspersonenarbeit (Petzold, Schay, Scheiblich 2006, S.56),
- Kunstprojekte, z. B. Plastizieren als Einzel- und Gruppenarbeit, Malen als Einzel- und Gruppenarbeit, Steinmetzen als Einzel- und Gruppenarbeit, Holzarbeiten (ebd., S.58),
- Sprachgestaltung in Einzel- und Gruppenarbeit,
- Eurythmie in Einzel- und Gruppenarbeit,
- Musik in Einzel- und Gruppenarbeit (ebd., S.58),
- freizeit- und erlebnispädagogische Projekte,
- Auslandsprojekte (siehe Erläuterungen zum Kooperationsprojekt „Reithof Truva“),
- kulturpädagogische Projekte,
- Sportpädagogik (ebd., S.59f),
- Theaterpädagogik/ Psychodrama (ebd., S.66f),
- Arbeitspädagogik (ebd., S.58),
- Interventionsprojekte mit sozialpädagogischer Betreuung,
- Lernbegleitung bzw. Ausbildungsbegleitung.

Entsprechend den erarbeiteten Entwicklungs- und Förderplänen kommen jeweils spezifische Maßnahmen zur Anwendung, die innerhalb des Rahmenkonzeptes zur Verfügung stehen. Dadurch kann neben dem Suchtmittelmissbrauch, auch auf die bestehenden Entwicklungsstörungen förderlich eingewirkt werden und eine altersgemäße Entwicklung gefördert werden.

Der direkte Bezug zur Natur, eine bewusste Vollwerternährung und die harmonische Gestaltung von Wohn- und Lebensraum bilden wichtige Säulen der Einrichtungskultur

des Par-Ce-Val - Verbundes. Daneben wird der rhythmischen Kontinuität im Tageslauf Gewicht gegeben, da davon ausgegangen wird, dass leibliche Rhythmen und Zyklen den Menschen mit den Rhythmen der Welt und denen anderer Menschen verbinden. Häufig sind Krankheiten als Rhythmusstörungen anzusehen. Wenn Rhythmus erzeugt wird, kann eine (un-)bewusste Verbundenheit mit anderen Menschen und der Welt dem entgegenwirken (vgl. Rahm et al., S. 101). Der Wohn- und Lebensraum wird gemeinsam gestaltet, so dass die Jugendlichen die Möglichkeit der Mitgestaltung erhalten und sich dadurch auch mit dem Wohnumfeld identifizieren können.

Die pädagogische Betreuung bildet neben den therapeutischen Angeboten das Kernstück des Leistungsangebotes des Verbundes. Der pädagogische Ansatz soll dem jungen Menschen einen Anspruch auf Individualität gewähren. Erziehung ist immer „Entwicklungs-Hilfe“ für den jungen Menschen und zwar auch durch das Vorbild der Mitarbeiter. Die Pädagogik lebt von der jeweiligen konkreten und einmaligen Beziehung zwischen dem jungen Menschen und dem/der PädagogIn. Kernelemente des pädagogischen Konzeptes sind der rhythmisierte Tages- und Wochenablauf sowie der enge Bezug zu den Jahreszeiten und der Natur allgemein.

Im Sinne einer Naturtherapeutischen (vgl. Petzold, H.G., Hömberg, R. 2014) soll der Bezug zu Jahreszeiten und zur Natur die bewusste Wahrnehmung der Jahreszeiten stärken und auch das Erkennen von Besonderheiten und Notwendigkeiten, wie z. B. den geeigneter Kleidung, der Pflege von Objekten und Gelände u. ä. Grundsätzlich sollen die Jugendlichen z.B. durch die Arbeit in der Natur lernen, woher und wie Lebensmittel und andere Ressourcen gewonnen werden und welche Bedeutung sie für den Menschen haben. Durch die Kooperation mit den umliegenden Höfen soll ein Bezug auch zu diesen Prozessen ermöglicht werden. Eine vollwertige Ernährung wird umzusetzen sein, in dem Produkte aus eigenem Anbau genutzt werden und vor allem Saisonprodukte zubereitet werden. Es wird auch Wert darauf gelegt, den Gebrauch von Fleischprodukten, Zucker und Lebensmitteln mit Konservierungsstoffen bewusst zu gestalten.

Das Lernen geschieht auch durch Teilhabe an lebenspraktischen Tätigkeiten wie z.B. der Essenszubereitung, den raumpflegerischen, handwerklichen Tätigkeiten, sowie der Gartenarbeit. Künstlerische Aktivitäten wie Zeichnen, Aquarellmalen, Musik, Schauspiel und Bewegungsangebote sind ebenfalls von Bedeutung.

Nachfolgend sind die Maßnahmen, welche der Verbund grundsätzlich und regelmäßig konzeptionell nutzt, beschrieben:

Gruppen- und Einzelgespräche

Der pädagogischen Arbeit liegen stark beziehungsorientierte, individual- und gruppenpädagogische Ansätze zugrunde, denn streng genommen ist jede gute Pädagogik am Individuum ausgerichtet. Innerhalb einer Institution mit einer pädagogischen Bezugsgruppe unterscheiden wir zwischen Entwicklungs- und Lernprozessen, die günstiger in einem Gruppensetting (mindestens dreimal wöchentlich ca. 90 Minuten) erfolgen, und entsprechenden Prozessen, die günstiger im Einzelsetting (mindestens einmal wöchentlich 60 Minuten) erfolgen. Beispielweise ist die Gruppe ein besonders geeignetes Lernfeld für die weitere Ausbildung von Sozialkompetenzen. Das Einzelsetting ist zumindest für die erste Exploration belastender Erfahrungen und Erinnerungen meist geeigneter. Entsprechend der Entwicklungs- und Lernziele werden geeignete Settings gewählt, wobei sich, wie schon erwähnt, die pädagogische Arbeit immer am Individuum und dessen Bedarf ausrichtet.

Viele junge Menschen bringen empfindliche Störungen und Kränkungen ihrer jungen Persönlichkeit mit. Hierfür bedarf es an Raum, diese Themen mit den jungen Menschen zu bearbeiten. Gleichzeitig ist die intensive Gruppendynamik der Bezugsgruppen darauf angewiesen, begleitet und geführt zu werden, destruktive Tendenzen sind zu erkennen, diese aufzufangen und ins Positive umzulenken. Weiterhin muss gezielt Sozial- und Gemeinschaftsfähigkeit angelegt werden. *„Die intensiven zwischenmenschlichen Beziehungserfahrungen in der Gruppe, die Aufarbeitung von Übertragungen und Projektionen etc., der therapeutisch unterstützte Aufbau neuer Beziehungen und die Förderung von Identitätsprozessen sind der Kernbereich der Gruppentherapie [...]“* (Petzold, et al. 2006, S.:55)

Mit den Einzelgesprächen soll die Möglichkeit geschaffen werden, über feste Bezugspersonen und „echte“ Begegnungen eine kontinuierliche, vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, die sozusagen als "pädagogisches Halteseil" die jungen Menschen bei der Bewältigung von Konflikten, Krisen und schwierigen Situationen begleitet. Die regelmäßigen Einzelgespräche dienen zum Aufbau einer therapeutischen Beziehung, die Rahmen, Basis und Medium des therapeutischen Entwicklungsprozesses sind. Jede seelische Tendenz zur Erkrankung hängt mit defizitären Beziehungserfahrungen zusammen. Ziel ist zu einem gleichgewichtigen Austausch zwischen Mitmenschen zu kommen, also das Gelingen von Ko-respondenz und Intersubjektivität. Neue Beziehungserfahrungen sollen ermöglicht werden. Die Einzelgespräche gründen auf dem

gegenseitigen Expertentum und durch das gemeinsame Schauen darauf, was ist, was war und sein könnte.

Je nach Alter und Entwicklungsstand können die Einzelgespräche eher beziehungsorientiert und auf Zuwendung ausgerichtet oder mehr auf die Erkenntnisbildung zielend und konfliktzentriert-aufdeckend sein (vgl. Rahm et al. 1995, S. 351ff).

Die regelmäßig stattfindenden Gruppengespräche sind entweder themenzentriert, indikativ, edukativ oder gehen allgemein auf die Gruppendynamik und -prozesse ein.

Familien- und Bezugspersonenarbeit

Die Familien und Bezugspersonen der jungen Menschen werden in den Entwicklungsverlauf mit einbezogen, dann wenn es zielführend und entwicklungsfördernd ist. Ziel ist es hierbei über regelmäßige Gespräche und Besuche der Familien und Bezugspersonen die Aufarbeitung von Kränkungen, den Erhalt und Ausbau von Ressourcen und die Entwicklung neuer Begegnungs- und Beziehungsqualitäten zu erreichen. Insbesondere, wenn als Ziel die Rückführung in die Herkunftsfamilie angestrebt wird, kann auch gezielt familientherapeutische Arbeit stattfinden.

Einrichtungsübergreifend bietet Par-Ce-Val im Verbundsystem regelmäßig Elternseminare an, in denen Eltern und Angehörigen in die pädagogisch/therapeutischen Konzepte eingeführt, sowie gemeinsame Erziehungsstrategien und Erziehungsziele erörtert und entwickelt werden.

Wenn die Jugendlichen und die Bezugspersonen die Bereitschaft haben, sich auch einmal länger zu begegnen bzw. dies sogar therapeutische angezeigt ist, haben die Eltern auch die Möglichkeit des Mitwohnens für ein Besuchswochenende. In diesem Zeitraum sollten die Bezugspersonen im besten Falle auch an den Tagesaktivitäten teilnehmen.

Arbeitspädagogik

Ein wichtiges Anliegen zur Entwicklung von Sozial- und Gemeinschaftsfähigkeit ist es, die Funktionsbereiche der Einrichtung aus der Gemeinschaft heraus abzudecken. In dem Prozess des Zusammenlebens ergeben sich für die jungen Menschen verschiedene Arbeits- und Verantwortungsbereiche, wie z. B. Küchenarbeit, Hofarbeit, Hauswirtschaft, Renovierungs- und Reparaturarbeiten, Gartenbau. Diese Einbindung und Selbstorganisation hilft in sehr positiver Weise, den Lebensraum und das eigene Umfeld zu ergreifen und zu strukturieren und sich durch die Selbstbeteiligung mit diesem, über den üblichen Rahmen einer Institution hinaus, zu identifizieren.

Ein Bewusstsein für die natürlichen Erfordernisse des Zusammenlebens und der Organisation dessen wird geschaffen. Die Übernahme von Verantwortung trägt hierzu bedeutend bei, da das Gefühl gebraucht zu werden und in einem Bereich wirksam sein zu können, gefördert wird und dies sinnstiftend ist.

Ziel der Arbeitspädagogik ist die Entwicklung und Förderung von altersentsprechenden Fertigkeiten und Fähigkeiten, die Entwicklung einer realistischen und angemessenen Arbeitshaltung, wie z.B. von Willenskraft, Ausdauer, Zuverlässigkeit, Motivation, commitment (vgl. Petzold et al., 2006, S.:58).

Arbeit ist ein wesentliches Moment der Selbstverwirklichung, ermöglicht therapeutisch gestützte Erfolgserlebnisse und zugleich Dienst am anderen Menschen. Für den Einzelnen ist es ein wichtiges Erlebnis, in einen Arbeitsprozess einbezogen zu sein und damit Wertschätzung und Wirksamkeit zu erfahren. Die besondere Bedeutung der Arbeit wird auch darin gesehen, die jungen Menschen in einem Prozess der Stabilisierung zu unterstützen, der letztlich entscheidend zu einer Erhöhung des persönlichen Selbstwertes und des Gemeinschaftsgefühls beitragen kann.

Kennzeichen der Arbeitstherapie in der Par-Ce-Val - Jugendhilfe ist ihr ausgeprägter Bezug zur alltagspraktischen Realität. Die Arbeitsbereiche erfüllen wichtige Aufgaben und haben eine Bedeutung für die Gemeinschaft. Die jungen Menschen erleben ihre Tätigkeit als eine wirkliche Notwendigkeit. Die jungen Menschen erfahren das Gefühl, gebraucht zu werden, etwas Sinnvolles zu tun und Verantwortung zu haben. Bei der Arbeit kommt es oft zu verdienten Erfolgserlebnissen. Die jungen Menschen erleben dadurch, dass Wachstum möglich ist, sie lernfähig sind und unter Anleitung auch Aufgaben meistern können, die ihnen zuvor große Angst bereiteten. Ihnen wird deutlich, dass Arbeit mehr sein kann als eine lästige Pflichtausübung, bei der es nur darum geht, den Lebensunterhalt zu sichern; - Arbeit kann Spaß machen und Befriedigung verleihen.

Der direkte Bezug zwischen Arbeit und Leben wird hergestellt und für die jungen Menschen direkt persönlich spürbar und nachvollziehbar (es wird z. B. selbst gebackenes Brot gegessen oder selbst angebautes Gemüse zubereitet). Durch den regelmäßig wiederkehrenden Arbeitsrhythmus sind zugleich eine förderliche Kontinuität und ein realitätsbezogenes Zeitgefühl vorhanden. Durch die körperliche Betätigung entsteht

zunehmend auch ein gesundes Körpererleben, das sich wiederum positiv auf viele andere Bereiche auswirkt, wie z.B. auf den Appetit, auf das Schlafverhalten.

Neben den beschriebenen arbeitspädagogischen Bemühungen können die jungen Menschen, einen entsprechenden Entwicklungsstand vorausgesetzt, bei Kooperationspartnern des Par-Ce-Val – Jugendhilfe - Verbundes zur beruflichen Orientierung und als Belastungserprobung externe Praktika ableisten oder sogar in eine Berufsausbildung gehen.

Freizeitpädagogik und Erlebnispädagogik

Einer aktiven Freizeitgestaltung kommt in einem selbstbestimmten Leben eine wichtige Rolle zu, jedoch muss eine solche meist erst erlernt werden. Oft pflegen junge Menschen eine eher passive, aufnehmende Freizeitkultur, in der sie von äußerlichen Reizen berieselt oder überschüttet werden. Bei einer Vielzahl der jungen Menschen findet Freizeit durch das Medium Computer und Spielkonsole statt, wo es kaum zu „echten“ Begegnungen kommt. Es geht bei Par-Ce-Val um das Bemühen junge Menschen für eine aktive und gestaltungsreiche Freizeitaktivität zu gewinnen, in der Begegnung, Bewegung und Sozialkompetenz eine Rolle spielen.

Den Künsten, der Erlebnisaktivierung durch Sozialtherapie und Erlebnispädagogik fällt in diesem Bereich eine große Bedeutung zu. Den jungen Menschen wird eine breite Palette an aktiven Freizeitgestaltungsmöglichkeiten angeboten, damit man lernt, Freizeit bewusst zu gestalten und auszubilden. Es wird Wert auf kulturelle Veranstaltungen wie Konzert-, Theater- und Museumsbesuche gelegt. Gezielte Freizeitprojekte, zum Beispiel Segeln, Klettertouren, aber auch Kultur- und Studienreisen, werden gemeinsam geplant, durchgeführt und ausgewertet.

Sport

Häufig ist bei den jungen Menschen im Par-Ce-Val – Jugendhilfe - Verbund ein Erleben als *Leibsubjekt* nicht gegeben, da oftmals ein destruktives oder verdinglichendes Verhältnis zum Leib besteht. Bewegung, bzw. Sportpädagogik findet von daher mindestens dreimal wöchentlich neunzigminütig statt. Gerade im Bereich der Motivationsbildung können hier große Erfolge erzielt werden.

Im Jugendalter ist körperliche Betätigung von großer Bedeutung, da der sich vor allem in der Pubertät verändernde Körper häufig als fremd erlebt wird. Sport, und vor allem Gruppensportarten wie Ballspiele sind an dieser Stelle besonders geeignet, diese er-

lebte Fremdheit zu überwinden und Ganzheitserlebnisse herbeizuführen. Es geht also darum Leibzentrierung und Leiberfahrung erlebbar zu machen.

In diesem Rahmen sind beispielsweise Leichtathletik, Yoga, Gymnastik, Volleyball, Fußball, Schwimmen und Basketball einige der möglichen Angebote.

Einen herauszuhebenden Schwerpunkt bildet die Lauftherapie, deren Wirkweisen inzwischen empirisch gut belegt sind. Dysfunktional „einverlebte“ Muster können sich nicht durch den Geist allein ändern, sondern müssen über den Körper umgebahnt werden. Einige der betreuten Menschen können im Rahmen der Lauftherapie auch an öffentlichen Marathonläufen teilnehmen (vgl. Petzold, H., et al 2006, S. 159 ff).

Heilende Kunst

Die Kunsttherapie gehört zu den ältesten Formen der heilenden Pädagogik. Die Anthroposophie hat eigene kunstpädagogische und kunsttherapeutische Formen hervorgebracht, die in eigenen staatlich anerkannten Fachhochschulen (z. B. Ottersberg) und Hochschulen (z. B. Witten - Herdecke) gelehrt werden.

Das Ineinandergreifen von kreativem Ausdruck und den damit unmittelbar erfahrbaren Gestaltungsmöglichkeiten macht die Kunsttherapie zu einem sinnstiftenden Instrument eines ganzheitlichen Ansatzes.

Die Auseinandersetzung und das Erleben der eigenen Kreativität wirken stimulierend auf die gesamte Persönlichkeit. Denn künstlerisch tätig zu sein, bedeutet nicht nur, ein eigenes Kunstwerk zu gestalten, sondern dabei auch die eigene Individualität zu entwickeln. Durch die Kunst kann zum Ausdruck kommen, was sonst unerreichbar, verborgen bleibt. Schöpferische Kräfte werden frei und können sich zudem in der Umwelt und in der Gesellschaft entfalten. Wenn dieses gestalterische Element fehlt, bzw. nie entdeckt wird, bleiben die menschlichen Erfahrungen unvollständig.

Schaut man zum Beispiel auf die „Abgestumpftheit“ vieler Drogen konsumierender junger Menschen, wird deutlich, wie sehr Erfahrungen notwendig sind, bei denen die kreativen Fähigkeiten angesprochen werden. Eine innere Öde oder Leere, die als Folge von Defiziterfahrungen bei jungen Menschen als Niedergeschlagenheit oder Tatenlosigkeit sichtbar werden kann, wird so mit alternativen Erfahrungen gefüllt.

Weiterhin wirkt der spezifisch anthroposophische Ansatz harmonisierend und heilend auf die Gesamtkonstitution ein.

In der Kunstpädagogik geht es nicht primär um das Schaffen von Kunstwerken, auch nicht so sehr um die Resultate, die "Produkte". Es geht um die Prozesse des Gestaltens und um den jungen Menschen, der seine schöpferischen Kräfte wachrufen und nutzen lernen soll. Die Künste können zu "Heilkünsten" werden, wenn man sie so ausübt, dass die Art der Technik, die Aufgabenstellung, die Arbeit am Prozess und mit den „Produkten“ auf bestimmte Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen zurückwirken.

Künstlerische Therapie ist ein Weg, durch praktische Übungen das Erleben neu anzuregen, sich selbst neu wahrzunehmen, Lebensprobleme auf einer kreativen Ebene zu gestalten und im Transfer eigene Schritte zu entwickeln. Jede dieser zur Heilform hin modifizierten Künste hat einen unterschiedlichen Anwendungsbereich, verschiedene Stimulierungsqualitäten, Gestaltungs- und Ausdrucksmöglichkeiten. Der Par-Ce-Val - Verbund setzt folgende Künste ein:

- Plastizieren als Einzel- und Gruppenarbeit,
- Malen und Zeichnen als Einzel- und Gruppenarbeit,
- Musik als Einzel- und Gruppenarbeit,
- Sprachgestaltung als Einzel- und Gruppenarbeit, sowie
- Eurythmie als Einzel- und Gruppenarbeit.

Durch ihre künstlerische Eigenart und Verschiedenheit (man denke hier z. B. an die Verschiedenheit von Plastizieren und Musizieren) und durch verschiedene künstlerische Techniken (z. B. Plastizieren und Töpfern, Aquarellmalen oder Schwarz-Weiß-Zeichnen, Leierspiel oder Schlagzeug) ergeben sich differenzierte Wirksamkeiten. Die verschiedenen künstlerischen Betätigungen haben gestaltende, aktivierende und lösende, entspannende Qualitäten. Gemäß dieser Unterschiede, die jeweils körperlichen oder seelischen Einseitigkeiten entsprechen (wie z. B. Formen und Auflösen, Ablagern und Bewegen, Anspannen und Loslassen), können durch die Eigenaktivität des jungen Menschen gezielt Symptome angegangen, Probleme bearbeitet, Unausgeglichheiten ausgeglichen und somit tiefgreifende Schwierigkeiten überwunden werden (vgl. Rahm et al. 1995, S. 417 ff).

Musiktherapie (als Einzel- und Gruppenarbeit)

Bei wohl keiner anderen Kunst fällt die Beziehung zum rhythmischen System des menschlichen Organismus, und damit zum Bereich des Fühlens, so unmittelbar ins Auge wie bei der Musik. Die Musik hat einen großen Einfluss auf das Empfindungsleben des Menschen. So wie es sonst nur Wärme vermag, so durchstrahlt und durchdringt die Musik das Wesen des Menschen bis in die Bewegungssphäre. Rezeptive und aktive Musiktherapie werden indikationsspezifisch eingesetzt (Frohne-Hagemann 1992; Strobel, Hupmann, 1978).

Therapeutische Sprachgestaltung (als Einzel- und Gruppenarbeit)

Sprachgestaltung wendet sich stark an das Ich des Menschen. Wie die Farben sind auch Vokale und Konsonanten eigenständige Qualitäten, die vom Sprechenden im Luftraum gestaltet werden und daher ihre Wirkung auch in verschiedenen Regionen des Körpers entfalten. Es geht zunächst darum, Atem und Stimme im ganzen Körper zu lösen, um für die Sprache ein bewegliches Instrument zu entwickeln. Mit Sprüchen, Versen, Gedichten kann durch die Arbeit am Sprachfluss und Sprachrhythmus wiederum auf Bewegungen und Rhythmus im Organismus eingewirkt werden. Das Selbstvertrauen des Jugendlichen kann gestärkt werden. Seine kommunikative Fähigkeit und sein Selbstaussdruck werden entwickelt.

Eurythmie (als Einzel- und Gruppenarbeit)

Die Bedeutung der Zyklen und Rhythmen auf die Bezogenheit des Menschen mit anderen Menschen und der Welt wurde bereits benannt. Die Voranstellung der griechischen Vorsilbe „Eu“ weist auf einen "wohlgeordneten, harmonischen Rhythmus" hin. Die Eurythmie ist eine genuine Entwicklung der Anthroposophie mit einer Spezialisierung als „Heileurythmie“. Sie strebt weder bloße körperliche Ertüchtigung an, wie dies durch Sport, Turnen und Gymnastik geschieht, noch will sie nur Ausdruck mehr oder weniger subjektiver Gefühle im Sinne des Tanzes sein. Der Eurythmie liegen vielmehr die in physiologischen Prozessen und in den organischen Gegebenheiten veranlagten und wirkenden Bewegungsmöglichkeiten zugrunde, welche zugleich in der Tonverbalität und Lautbildung des Menschen in Erscheinung treten. Rudolf Steiner, der Begründer der Eurythmie, hat sie als "sichtbare Sprache" bezeichnet. Sie bringt die in Laut, Wort, Rhythmus und Musik wirkenden Qualitäten und schöpferischen Gestaltungskräfte nach künstlerischen Gesetzen zum Ausdruck. Im Zeitalter des Stresses, der Unruhe und täglichen Erschöpfung ist die Eurythmie daher für jeden Menschen, der Wege aktiver Selbsterziehung sucht, ein wertvolles Mittel zur Stärkung und Pflege seiner Lebenskräfte.

Theaterpädagogik

Möglichst jeder Betreute nimmt im Laufe seines Aufenthaltes an einem Theaterprojekt teil. Schauspielarbeit als heilendes Element hat in der anthroposophischen Bewegung eine lange Tradition. Der junge Mensch nimmt im Spiel hierbei eine aktive Bühnenrolle ein. Stücke werden später auch öffentlich aufgeführt. Die Schauspielarbeit als ein Element der darstellenden Künste kann in der Pädagogik gewinnbringend eingesetzt werden, um Isolierungstendenzen und Tatenlosigkeit entgegen zu wirken und das positive Selbsterleben zu steigern.

Oft ziehen sich problembelastete junge Menschen in sich selbst zurück, sondern sich von ihren Mitmenschen ab, vereinsamen und können nicht mehr ohne Weiteres in einen offenen, lebendigen Bezug zur Welt und zu den Menschen treten. Diese Tendenz kann insbesondere bei verletzten und traumatisierten jungen Menschen beobachtet werden, da diese häufig in ihrem Vertrauen in die Welt und die Menschen erschüttert wurden und keinen Zugang mehr finden können. An diesem Punkt kann man mittels dramaturgischer Methoden und Mittel versuchen, solchen Rückzugstendenzen durch gezielte Konfrontation entgegen zu wirken. Durch die Interaktion in der Darstellung kommt der junge Mensch in die Situation, wirklich sichtbar zu werden, nicht nur auf der Bühne, sondern generell im Zusammenspiel mit anderen. Hier begegnet er seinen Ängsten, kann sie stückweise abbauen und erlebt, dass man durch intensives Arbeiten an seiner Rolle und am gemeinsamen Projekt seine ursprünglichen Grenzen erweitern und neu definieren kann. So wird persönliches und kollektives Wachstum möglich. Durch das Erleben, dass auch die anderen die gleichen Schwierigkeiten haben, aber man sich gegenseitig stützen kann und die Hindernisse gemeinsam überwindet, entsteht ein besonderes Gemeinschaftsgefühl, das dazu führt, dass der Einzelne sich mit seinen Schwächen besser annehmen und bejahen kann. Ein weiterer wichtiger Aspekt dieser Arbeit ist die soziale Gemeinschaft, die alle Teilnehmer zusammen bilden. Ein Theaterstück wird nur lebendig aus dem Zusammenwirken aller Beteiligten. Es ist ein Dienen des Einzelnen am Ganzen und umgekehrt. So wird soziales Verhalten eingeübt.

Auch die inhaltliche Auseinandersetzung mit den aufgeführten Stücken (z. B. Bertold Brecht, Thornton Wilder, Shakespeare etc.), bringt den jungen Menschen in eine intensive Beziehung zur Geschichte, Literatur, Kultur und zu großen Menschheitsfragen.

5.4 Beteiligung und Partizipation

Ko-respondenz möchte, dass sich Konsens konstituiert. Der par-ce-val Verbund hat schon seit seiner Gründung das starke Bestreben, dass sich die jungen Menschen mit ihren Wünschen, Ideen und Interessen beteiligen können und sollen, dass aber auch die wechselseitige Bedeutung und Anerkennung subjektiver Integrität vorausgesetzt wird. Dieses Bestreben schlägt sich in Konzepten zur Partizipation und Beteiligung nieder. Ein Konsens zu finden ist der Schlüssel und die Bezeugung für die wechselseitige Anerkennung subjektiver Integrität. MitarbeiterInnen und junge Menschen arbeiten stets daran, miteinander auf der Subjektebene in den Prozess der Ko-respondenz einzutreten. Sich tatsächlich beteiligen zu können und sich als Teil eines Zusammenhangs zu fühlen, kann in den jungen Menschen das intrinsische Bedürfnis nach Bezogenheit bedienen, also Affiliation ermöglichen, auch wenn diese Bezogenheit zur institutioneller Ebene gegeben ist.

Das Beteiligungskonzept ist Bestandteil der Einrichtungskonzeption des Par-Ce-Val - Verbundes und soll gleichzeitig eine Interessenvertretung und eindeutiges Beschwerdeverfahren der Kinder und Jugendlichen sicherstellen. In allen Wohngruppen des Verbunds wird gezielt Partizipation angestrebt und gelebt. Denn nur wenn *gemeinsame* pädagogische Standards, Grenzen und Grundsätze, Wertvorstellungen und Verhaltensregeln miteinander ausgearbeitet und vereinbart werden können, kann über den Austausch ein Konsens gefunden werden.

Par-Ce-Val berücksichtigt dabei folgende Grundsätze auch in Anlehnung an die UN Kinderrechtskonvention die auch Rechte von Jugendlichen sichert:

- Entfaltung der Persönlichkeit,
- Unantastbarkeit der Würde des Menschen,
- Recht auf Bildung,
- Recht auf Glaubens- und Bekenntnisfreiheit,
- Recht auf Information und freie Meinungsäußerung,
- Recht auf Wahrung des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses,
- Recht auf Eigentum,
- Selbständigkeit und Selbstverantwortung,
- Recht auf Interessenvertretung
- und Petitionsrecht.

Dass eine Einrichtung die Grundsätze und Rechte der jungen Menschen ernsthaft schützt und Beteiligung bestärkt, ist als Qualitätsmerkmal zu sehen. Im Hilfeplanverfahren nach SGB VIII wird die Möglichkeit zur Mitgestaltung und damit auch zur Verbindung und Identifikation mit der Einrichtung bzw. dem Träger gegeben. Beteiligung am Hilfeplanverfahren findet unter anderem dadurch statt, dass die Berichtsinhalte vorher zwischen den Jugendlichen und dem/der BezugsbetreuerIn gemeinsam besprochen werden, so dass der/die Jugendliche seine/ihre eigene Sichtweise und Themenvorschläge schriftlich mit einbringen kann. Im Hilfeplangespräch selbst findet das Gespräch immer mit dem/der Jugendlichen statt. Alle relevanten Themen und Zielvorschläge werden ausschließlich gemeinsam mit dem/der Jugendlichen besprochen. Der junge Mensch soll das Hilfeplanverfahren durch individuelle Zielerschließung mitgestalten und für sich überschaubar gestalten.

Mitgestaltung und Partizipation wird ermöglicht, in dem die tragenden Säulen dazu gleichermaßen aus den/der Jugendlichen, den/der beratenden PädagogIn sowie der Einrichtungsleitung besteht. Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit dieser tragenden Säulen und ein offenes Leitungswesen ermöglichen eine funktionierende Kinder- und Jugendvertretung. Nur wenn die Jugendlichen Mitsprachemöglichkeiten erleben und umsetzen können, wird die Partizipationsmöglichkeit für sie als sinnvoll erlebt.

Im Allgemeinen verpflichtet der Par-Ce-Val - Jugendhilfe -Verbund sich zur Herstellung von Transparenz in allen Entscheidungen des Alltags und im Gruppenleben. Um die Jugendlichen wahrhaftig teilhaben zu lassen, werden für verschiedene Bereiche Jugendliche aus der Gruppe nominiert und erwählt, die verantwortungsvolle Aufgaben übernehmen und zugleich AnsprechpartnerIn in diesen Bereichen für die anderen Jugendlichen sind. Das betrifft zum Beispiel die Freizeitgestaltung, die Sportverantwortung, die Hausverantwortung, Vertrauensrat etc..

Strukturell sind einige Punkte klar festgelegt, zum Beispiel wie oft Sport und Kulturveranstaltungen stattfinden, die inhaltliche Ausgestaltung der Strukturpunkte ergeben sich aber auch aus den Vorschlägen der Jugendlichen und durch die Aushandlungsprozesse mit den MitarbeiterInnen. So werden die Freizeitveranstaltungen an Wochenenden gemeinsam im Gruppengespräch beschlossen und festgelegt, Kulturveranstaltungen und Projekte werden inhaltlich gemeinsam geplant und vorbesprochen. Bei der Gestaltung der Wohnräume, Funktionsräume und Gruppenräume findet Mitgestaltung statt, da es um den Lebensraum der Jugendlichen geht. Im Gruppengespräch findet ein Partizipationsprozess darüber statt, um an Absprachen und Regeln innerhalb der Einrichtung gemeinsam zu arbeiten und diese zu gestalten.

Ein wichtiges Anliegen zur Entwicklung von Sozial- und Gemeinschaftsfähigkeit ist, dass durch die Beteiligungsmöglichkeiten der jungen Menschen in den Funktionsbereichen der Einrichtung (z.B. Küchenarbeit, Hauswirtschaft, Renovierungs- und Reparaturarbeiten, Gartenbau) und die Beteiligungsmöglichkeiten in Verantwortungsbereichen (Kulturgestaltung, Gruppenausflüge, Erstellung des Putzplanes etc.) Einbindung, Partizipation und Selbstorganisation in sehr positiver Weise umgesetzt werden kann. Der junge Mensch lernt durch die Verantwortungsübernahme Lebensraum und das eigene Umfeld zu ergreifen, zu verändern und zu strukturieren und sich durch die Selbstbeteiligung mit diesem über den üblichen Rahmen einer Institution hinaus zu identifizieren und sich zu beteiligen, was, wie schon erwähnt, Affiliation begünstigen kann.

Feedback wird in den Wohngruppen des Verbundes immer zeitnah, mehrmals täglich gegeben, so dass Jugendliche in etwaige Bewertungen mit einbezogen werden und diese maßgeblich mitgestalten und Einschätzungen immer nachvollziehbar werden durch Feedback der Gesamtgemeinschaft etc.. Es findet immer täglich eine Morgenrunde, eine Reflektion des Morgenbereiches, eine Reflektion des Nachmittages, Reflektion nach dem Sport und am Abend (Tagesreflektion) statt.

Im Gruppenalltag findet der junge Mensch durch den Vertrauensrat (Heimrat) eine Interessenvertretung. Im Sinne des Beschwerdeverfahrens kann der junge Mensch seine Anliegen dort vorbringen.

Zur Sicherung und Unterstützung der Rechte und Interessen der betreuten Menschen (vgl. § 45 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII) wird in den einzelnen Bezugsgruppen ein Vertrauensrat unter Berücksichtigung der therapeutischen Belastbarkeit durch die Jugendlichen gewählt.

Die Jugendlichen erwählen außerdem einen/eine BeraterIn (HeimratsberaterIn) aus dem pädagogischen Personal der Einrichtung. Der Berater dient als Bindeglied zwischen Leitung, Jugendlichen und Personal und nimmt auch an den Landesheimratssitzungen teil. Die Leitung der Jugendhilfeeinrichtung gewährt, dass dem Vertrauensrat ein oder mehrere Berater (pädagogisches Personal) zur Seite gestellt werden.

Der Kreis der gewählten Jugendlichen und die Berater treffen sich regelmäßig (mindestens alle 14 Tage, bei Bedarf auch öfter) zu Arbeitssitzungen und beraten z.B. die Anliegen der Jugendlichen.

Der Vertrauensrat trifft sich mindestens vier Mal jährlich mit der Leitung der Jugendhilfeeinrichtung zur Beratung verschiedener Anliegen und bei besonderem Bedarf auch öfter.

Des Weiteren findet einmal in der Woche ein Plenum statt, welches von den jungen Menschen durch den Vertrauensrat in Eigenregie gestaltet wird. In diesem Rahmen besteht auch die Möglichkeit, Anregungen, Wünsche und Kritiken untereinander abzustimmen. Von allen Treffen werden Protokolle angefertigt und dokumentiert. Das dort Beschlossene wird in der nächsten Sitzung nochmals angesprochen, um zu reflektieren und zu prüfen, ob eine Umsetzung und/oder Auseinandersetzung stattgefunden hat und ob es in Bezug auf die Themen noch einen Nachbearbeitungsbedarf gibt. Es kann auch nötig sein, ein weiteres Treffen einzuberufen, da Fragestellungen mit dem Mitarbeiterteam oder in der Bezugsgruppe der Jugendlichen rückbesprochen werden muss. In den regelmäßig stattfindenden pädagogisch-therapeutischen Gruppengesprächen werden die Ergebnisse weitergegeben und besprochen, auch in Bezug auf Wünsche und Anliegen der Jugendlichen. Mit dem pädagogischen Team wird dann letztendlich das Forum für Austausch und Entscheidungsfindung gebildet.

Außerdem werden Jugendliche in Gruppengesprächen über Ihre Rechte durch die Pädagogen und den Vertrauensrat informiert.

In den Gruppengesprächen findet immer wiederkehrend eine Beschäftigung mit Beteiligung und auch mit Beschwerde statt. Die jungen Menschen sollen sich befähigt zur Beteiligung und Partizipation fühlen. Dazu ist es wichtig, dass alle Jugendlichen sprachliche in den Diskurs involviert sind und sichergestellt wird, dass die jungen Menschen sprachliche Inhalte und gesellschaftliche Aspekte der Beteiligung verstehen und nachvollziehen können. Parceval vertritt, dass Beteiligung für jeden jungen Menschen möglich sein muss. Unter Beachtung der jeweiligen gesellschaftlichen Konventionen müssen Konsenslösungen gefunden werden, damit sich keiner aus dem Beteiligungsprozess ausgeschlossen fühlt.

Grundstein für ein funktionierendes Beteiligungsverfahren ist, dass zwischen den MitarbeiterInnen und Jugendlichen eine vertrauensvolle Kultur herrscht, in der es Transparenz und Offenheit gibt, so dass die Jugendlichen, dass was sie beschäftigt, ansprechen können und auch Konflikte benannt werden können. An jedem Abend wird von dem Jugendlichen die Beziehung zwischen ihm und dem Personal reflektiert. Störungen im Sinne von Konflikten und Beschwerden sollen zeitnah, wenn möglich am selben Tag geklärt werden.

Der hohe Grad an Partizipation innerhalb des Par-Ce-Val Verbundes ermöglicht den jungen Menschen sich deutlicher als Leibsubjekt in der Lebenswelt zu sehen und sich in einer Verbundenheit zu fühlen, da für alle (Jugendliche und MitarbeiterInnen) Sachverhalte, Fragestellungen, Ideen und Interessen nachvollziehbarer und gemeinsam erkennbar gemacht werden. Denn „der Mensch ist immer Mitmensch. Alles Sein ist Koexistenz. Sinn ist immer Konsens, Handlung immer Ko-operation, Kreativität immer Ko-kreativität“ (Stumm, Pritz 2000, S. 326).

5.5 Tagesstruktur und Wochenablauf

Da die meisten der im Par-Ce-Val Verbundes betreuten Menschen sich vor der Aufnahme in prekären Lebenslagen befanden, ist ein regelmäßiger Schulbesuch, eine rhythmische, ausgewogene Ernährung, ausreichende körperliche Betätigung sowie regelmäßige Körperpflege besonders wichtig. Meist wegen erlebter Entfremdung haben die jungen Menschen keine Einschätzung hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit und ihrer Leistungsgrenzen. Aufgrund ihrer vorherigen Lebensweise ist der Tag-Nacht-Rhythmus empfindlich gestört. Nach dem Wegfall von regulierenden Substanzen, (Drogen, Alkoholkonsum) sowie dem Wegfall, sich über Internet, Handy, Computer und Konsolenspiele abzulenken, müssen die jungen Menschen lernen, ihre emotionale Selbstregulierung ohne stimulierende Substanzen und kompensatorische Ablenkungen zu bewältigen. All diese benannten Aspekte erfordern eine Tagesstruktur und einen Wochenablauf, der durch rhythmische Kontinuität und Verlässlichkeit geprägt ist, aber auch immer wieder Erlebnis aktivierende Momente setzt und Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten schafft.

Der Tages- und Wochenablauf kann sich im Detail je nach Jahreszeit und inhaltlichen Schwerpunktsetzungen verändern. Es wird dabei jedoch immer auf rhythmische Kontinuität geachtet und auf die Vermittlung der notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten hinsichtlich einer Selbstversorgung. Die jungen Menschen lernen alle anfallenden Arbeiten im Haushalt zu bewältigen.

Der Tagesablauf ist verbindlich geregelt, es gibt feste Zeiten und einen gestalteten, sowie einen offenen Freizeitbereich.

Nachfolgend finden sich Tages- und Wochenabläufe, die jedoch von den Inhalten eher als exemplarisch zu betrachten sind, da diese dem Bedarf und den Notwendigkeiten sowie den Ressourcen entsprechend angepasst werden.

Montag bis Freitag

Uhrzeit (von)	Ablauf
06:10	Wecken
06:25	Morgensport oder Spaziergang
06:45	Frühstück
07:10	Gemeinschaftsdienste
07:35	Zimmerdienst
08:10	Morgengruppe
Danach	Arbeitspädagogik oder Schule oder Kunst und Therapie
10:00	Vesperpause
10:30	Arbeitspädagogik oder Schule oder Kunst und Therapie
12:05	Reflektion der vorherigen Maßnahme
12:15	Bewegungs- und Entspannungsübungen
12:45	Mittagessen
Danach	Mittagspause
14:30	Themenzentriertes Gruppenangebot (Bildung/Kunst/Schule etc.)
16:00	Vesperpause
16:15 bis 17:00	Themenzentriertes Gruppenangebot (Bildung/Kunst/Schule etc.)
17:20	Gruppensitzung (Mo, Mi, Fr) / Sport (Di, Do)
19:30	Abendessen
20:30	Tagesreflexion

Danach	Spaziergang/ Sauna/ Spielezeit/ Gesprächszeiten
22:30	Ruhephase
23:00	Nachtruhe

Samstag

Uhrzeit (von – bis)	Ablauf
08:10	Wecken
08:30	Frühstück
09:00	Morgengruppe
09:30	Großputz Gemeinschaftsdienste
10:30	Großputz Zimmerdienst
12:30	Mittagessen
Danach	Musikzeit im Gruppenraum/ Freizeit
15:00	Gemeinschaftssport, einmal im Monat Bekleidungsinkauf
17:00	Musikzeit im Gruppenraum/Freizeit
18:30	Abendessen
20:00	Tagesreflexion
Danach	Kultur (Theater, Spielabend, Film etc.)
23:30	Ruhephase
00:00	Nachtruhe

Sonntag

Uhrzeit (von – bis)	Ablauf
08:00	Zeitfenster, um Vorsätze und Aufgaben zu erledigen
12:00	Brunch

13:00	Musikzeit im Gruppenraum
14:00	Elternbesuch (14-tägig) oder Ausflug
18:30	Abendessen
20:30	Tagesreflexion
22:30	Ruhephase
23:00	Nachtruhe

Einzelgespräche, Elterngespräche etc. finden meist im Vormittagsbereich statt. Die Termine werden von den zuständigen MitarbeiterInnen mit den Jugendlichen abgestimmt. Aus der gegebenen Wochenstruktur ergeben sich die curricularen Angebote. Spezielle Angebote wie z.B. Dramatherapie/ Schauspiel, HipHop - Projekte, Erlebnispädagogik etc. finden im Rahmen sogenannter Projektstage statt, die ca. alle zwei bis drei Monate werden.

5.6 Auslands-Kooperationsprojekt „Reithof Truva

Mit dem „Reithof Truva“ wurde zur Unterstützung der Arbeit der Einrichtungen eine Örtlichkeit gefunden, jungen Menschen, die sich für eine Maßnahme bei Par-Ce-Val entschieden haben, bei Bedarf vorübergehend einen sehr geschützten Rahmen zu bieten, um diese Anfangszeit erfolgreich zu gestalten.

Truva ist das türkische Wort für Troja. Das naturdominierte Umfeld und die Notwendigkeiten, die sich aus der Pflege der Pferde ergeben, erleichtern das Verarbeiten der hohen Entwicklungsanforderungen in einer Einrichtung mit Tagesstrukturierung. Der fremde Sprachraum fördert eine Konzentration auf die Bezugsgruppe. Die Nähe von Gebirge und Meer ermöglichen vielfältige Aktivitäten. Das sonnige Klima wirkt stimmungsaufhellend. Eine Verfügbarkeit von Alkohol und Drogen ist auf dem „Reithof Truva“ faktisch nicht gegeben.

Der Tagesablauf ähnelt dem Alltag bei Par-Ce-Val in Deutschland. Neben der Arbeitstherapie und der internen Beschulung werden künstlerische, kulturpädagogische, sportpädagogische und therapeutische Maßnahmen durchgeführt. Die Betreuung erfolgt durch Mitarbeiter von Par-Ce-Val, die die jungen Menschen auch in Deutschland weiter begleiten und durch türkische MitarbeiterInnen, die in Kontinuität vor Ort bleiben. Die Alltagssprache kann je nach Anteil nicht deutschsprachiger MitarbeiterInnen auch

Englisch sein, wobei immer deutschsprachige MitarbeiterInnen von Par-Ce-Val vor Ort sind. Die therapeutischen Gruppen- und Einzelgespräche sind selbstverständlich ebenfalls auf Deutsch.

Angesprochen sind junge Menschen, die einen besonderen räumlichen Abstand benötigen und sich für eine weiterführende Maßnahme bei Par-Ce-Val entschieden haben. Über einen befristeten Aufenthalt können sie sich an einen geregelten Tagesablauf ohne Alkohol, Drogen, Internet- und Computerspiele gewöhnen.

In dieser Zeit finden eine Abklärung der Persönlichkeits- und/oder Suchtproblematik und der Aufbau von weitergehender Motivation für die stationäre bzw. ambulante Maßnahme in Deutschland statt. Idealerweise sollte die Maßnahme im Alter zwischen 13 und 18 Jahren begonnen werden. Ausnahmen sind jedoch bei gegebener Indikation möglich.

Das Projekt wird als eine Erweiterung der Leistung der Par-Ce-Val - Jugendhilfe Brandenburg gGmbH betrachtet. Im Rahmen des Trägerverbunds können auch junge Menschen, die in den Einrichtungen in Hessen untergebracht sind, von dieser Maßnahme profitieren. Alle zuvor formulierten Grundsätze und inhaltlichen Erläuterungen für Par-Ce-Val - Jugendhilfe in Deutschland gelten auch hier.

Der rechtliche Rahmen in der Türkei sieht eine Jugendhilfeeinrichtung ähnlich der Regelung nach dem Kinder- und Jugendhilferecht in Deutschland nicht vor. Alternativ käme ein psychiatrischer Betrieb, der dem Gesundheitsministerium obliegt oder ein Schulbetrieb, der dem Bildungsministerium obliegt, in Frage. Beide Formen entsprechen nicht dem primären Bedarf des Einrichtungszweckes, da der Aufenthalt nur temporär sein soll (in der Regel unter drei Monaten), um auf die eigentliche Maßnahme in Deutschland vorzubereiten bzw. als Krisenintervention die Maßnahme in Deutschland zu unterstützen.

Es wird in der Regel nicht der Zweck verfolgt, die jungen Menschen langfristig in der Türkei anzusiedeln, bzw. ihnen eine alternative Perspektive in diesem Land zu erschließen (Ausnahmen sind bei entsprechendem Migrationshintergrund individuell möglich).

Nach eingehender Beratung mit den zuständigen Behörden konnte ein geeigneter rechtlicher Rahmen gefunden werden. Die örtlichen Behörden sind über die Personengruppe, die sich auf dem „Reithof Truva“ aufhält, gut informiert. Es liegt eine Betriebs-

erlaubnis als Reithof und Pension mit entsprechenden Dienstleistungen von den zuständigen türkischen Behörden vor.

Die spezifischen pädagogischen und therapeutischen Leistungen werden in Kooperation und in der fachlichen Verantwortung der Par-Ce-Val - Jugendhilfe durchgeführt. Die Kooperationsvereinbarung zwischen dem „Reithof Truva“ und Par-Ce-Val - Jugendhilfe sieht vor, dass die MitarbeiterInnen von „Truva“ weisungsgebunden arbeiten, wenn sie mit den jungen Menschen zu tun haben.

Die MitarbeiterInnen der Par-Ce-Val - Jugendhilfe, die die pädagogische Verantwortung haben, sind rund um die Uhr vor Ort. Die Nutzung des gesamten Objektes obliegt exklusiv dem Zweck von Par-Ce-Val. Es gibt keine gleichzeitige anderweitige touristische Nutzung.

Par-ce-val berechnet für die Betreuung der jungen Menschen den belegenden Jugendämtern den normalen Tagessatz, hiervon werden auch die Kosten die dem „Reithof Truva“ entstehen, entsprechend der Kooperationsvereinbarung an den „Reithof Truva“ abgeführt.

Die pädagogischen Prozesse auf dem „Reithof Truva“ sind als ein Teil der Einrichtungen des Par-Ce-Val - Jugendhilfe Verbundes zu betrachten und unterliegen dem gleichen Selbstverständnis. Die Betriebshaftpflichtversicherung greift auch auf dem „Reithof Truva“. Für alle jungen Menschen sowie für die Mitarbeiter von Par-Ce-Val, die sich auf dem „Reithof Truva“ aufhalten, werden für diesen Zeitraum zusätzliche Versicherungen abgeschlossen:

- Haftpflichtversicherung,
- Auslandskrankenversicherung,
- Unfallversicherung
- Invaliditätsversicherung

Angebote

Die Angebote sind analog zu den Angeboten von Par-Ce-Val - Jugendhilfe in Deutschland, ergänzend kommen die Möglichkeiten der besonderen regionalen Lage hinzu:

- Kultur- und Bildungsarbeit,
- sozial- und suchtttherapeutische Gruppen- und Einzelarbeit,

- Familien- und Bezugspersonenarbeit (hier ist das temporäre Mitwohnen von Bezugspersonen für einen begrenzten Zeitraum mit pädagogisch/therapeutischer Zielsetzung und Begleitung möglich),
- Kunstpädagogik,
- Freizeitpädagogik,
- Erlebnispädagogik,
- Theaterpädagogik,
- Arbeitspädagogik,
- Sportpädagogik,
- Reitunterricht,
- interne Beschulung,
- Wassersport sowie
- Bergsport.

Das Team / Personelle Ausstattung:

Die Betreuung wird durch therapeutische/pädagogische Fachkräfte des Einrichtungsverbunds gewährleistet, die über langjährige Berufserfahrung im Jugend-/Suchtbereich sowie über vielfältige kunst-, sozio-, psycho-, kultur- und arbeitstherapeutische Qualifikationen verfügen. Das deutsche Fachkräftegebot findet in Bezug auf die Betreuung der jungen Menschen auch auf dem „Reithof Truva“ Anwendung.

Das Objekt / Die Lage:

Der Reithof liegt am Bergrücken umgeben von Olivenhainen und Citrusbäumen auf der Halbinsel Karaburun, in der Region von Izmir. Zum Meer sind es ca. 700 Meter Luftlinie, das Meer ist fußläufig gut erreichbar. In der Nähe befinden sich mehrere kleinere Fischerhäfen. Fischerei und Landwirtschaft dominieren die Region. Die Stadt Izmir ist etwa 95 km entfernt und der Flughafen etwa 90 km. Die Kreisstadt Karaburun, zu dessen Gemeinde geographisch und verwaltungstechnisch der Standort des Reithofs gehört, ist ca. 5 km entfernt. In entgegengesetzter Richtung liegt der Ort Mordogan, der auch über eine städtische Infrastruktur verfügt.

Das Grundstück mit Citrus- und Ölbaumbestand hat ca. 23000 qm Fläche. Neben einem Stall für acht Pferde, einem großen Pferdeauslauf und einem Pool befindet sich auf dem Gelände ein Pensionsgebäude mit ca. 700 qm Wohnraum, aufgeteilt auf acht Wohneinheiten und ca. 400 qm Gemeinschafts- und Funktionsräumen. Wie in der Gegend üblich, erfolgt die primäre Warmwasserversorgung über Sonnenenergie, wobei an Regentagen über elektrischen Strom die Warmwasserversorgung gesichert wird.

Die jungen Menschen bewohnen in der Regel allein oder zu zweit die Zimmer in den Wohneinheiten und teilen sich gemeinsam ein Bad. In der Wohneinheit wohnt immer auch ein Mitarbeiter der Par-Ce-Val - Jugendhilfe mit und ist somit jederzeit, auch nachts, ansprechbar. Die Zimmer sind zweckmäßig eingerichtet, einige Zimmer verfügen über einen Balkon, wobei alle einen Zugang über Außenterrassen haben.

Die medizinische Versorgung wird über Krankenhäuser und niedergelassene Fachärzte im Umkreis von 5 bis 10 Kilometern gesichert. Das nächste Krankenhaus ist ca. 9 km entfernt und liegt in Karaburun.

6. Ausgewählte Ergebnisse der Arbeit des Par-Ce-Val - Jugendhilfeverbunds

Seit der Eröffnung der ersten Einrichtung wurde versucht im Sinne eines Theorie-Praxis-Zyklus eine Evaluation und Dokumentation der Arbeit bzw. der Ergebnisse weit über die gesetzlichen Vorgaben sicher zu stellen. Neben lückenlos geführten Tagesberichten, Teamprotokollen, Interventionsdokumentation wurden auch statistische Erhebungen und Evaluationen durchgeführt. Neben dem Einsatz von branchenüblichen Softwarelösungen für die Dokumentation und die psychologische Testung wurden im Laufe der Jahre auch eigene Softwareprogrammierungen vorgenommen um dem inhaltlichen Bedarf besser gerecht zu werden. Nachfolgend werden einige ausgewählte Ergebnisse vorgestellt, der Rahmen dieser Arbeit erzwingt eine Begrenzung dieser Darstellung.

6.1 Ausgewählte statistische Daten

Die Datenbank der Par-Ce-Val - Jugendhilfe und Suchthilfe im Verbund beinhaltet die Erhebung der demographischen und aufnahmespezifischen Parameter, der seit dem Jahr 2000 aufgenommen jungen Menschen. Die Daten entstammen der inhaltlichen Analyse der Anamnesen und der Betreuungsakten.

Die hier vorgestellte Datenerhebung der Jahre 2010 bis 2014, sind hinsichtlich der als relevant angesehenen Parameter lückenlos.

Die Auswertung der Geschlechterverteilung umfasst für den angegebenen Zeitraum 228 Betreuungsfälle (n) für die Aufnahmen, inkl. 182 Betreuungsfälle (n) mit Entlassung.

Geschlecht

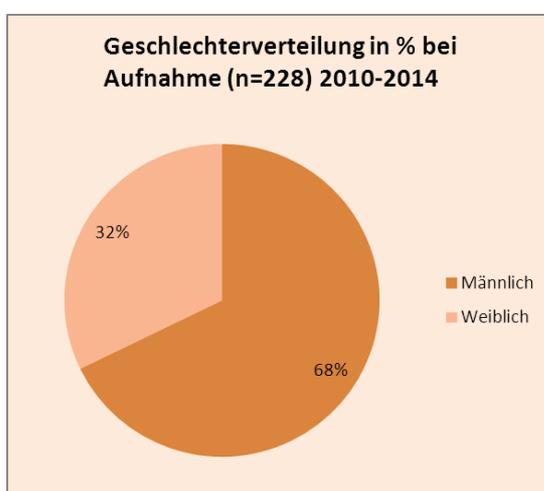


Abbildung 6: Statistische Auswertung - Geschlechterverteilung, Bayram 2014

- 154 der aufgenommenen jungen Menschen waren männlich (68%).
- 74 der aufgenommenen jungen Menschen waren weiblich (32%).

Alter

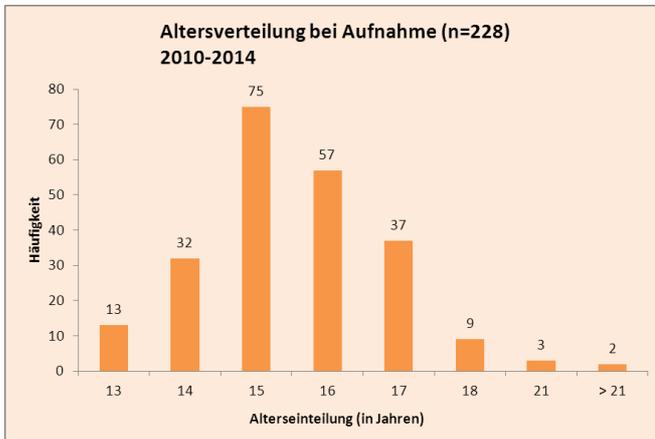


Abbildung 7: Statistische Auswertung - Altersverteilung A., Bayram 2014

- Die aufgenommenen jungen Menschen waren zwischen 13 bis 24 Jahre alt, die Häufigkeitsverteilung zeigt ein Kernaufnahmearter von 15 und 16 Jahren.

Durchschnittliches Alter

Gesamt: m=16

Männlich: m=16

Weiblich: m=15

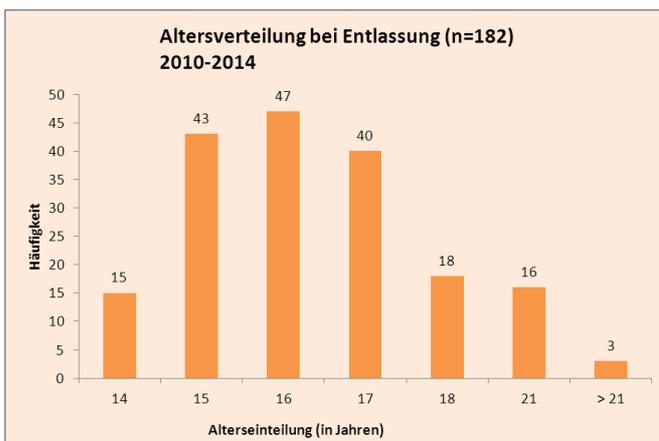


Abbildung 8: Statistische Auswertung - Altersverteilung E., Bayram 2014

Die entlassenen jungen Menschen waren zwischen 14 und 26 Jahre alt, die Häufigkeitsverteilung stellt sich sichtbar anders dar, als die der Aufnahme. Der Anteil der über 17jährigen ist signifikant höher, dies ergibt sich aus der Betreuungsdauer.

Durchschnittliches Alter

Gesamt: m=16

Männlich: m=17

Weiblich: m=16

Aufnahmen: n= 228

Entlassungen: n=182

- Tendenziell wurden immer mehr männliche junge Menschen angefragt und wie dargestellt auch aufgenommen.

- Die Aufnahmezahlen ab 2010 waren linear ansteigend. 2013 war ein aufnahmestarkes Jahr, daraus ergibt sich auch der Aufnahmerückgang im Folgejahr 2014.

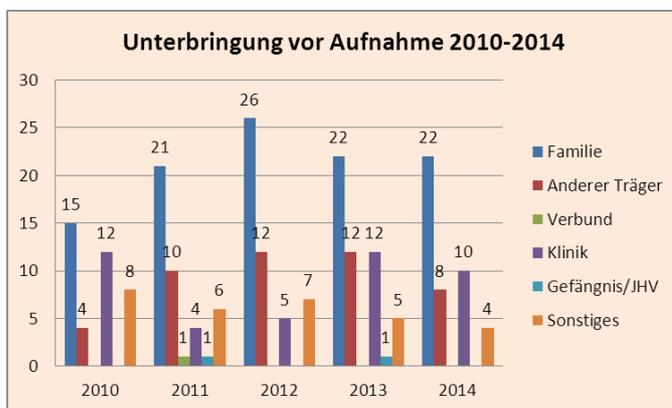


Abbildung 9: Statistische Auswertung - Unterbringung vor A., Bayram 2014

- Ein Großteil der jungen Menschen lebte zuvor bei den Familien. Wobei hier unter der Kategorie „Familie“, zusammenlebende Eltern, alleinerziehende Elternteile und Familienangehörige zusammengenommen wurden.

- Ein größerer Teil der jungen Menschen, war vor der Aufnahme bei anderen Trägern und in der Klinik, insbesondere in Kinder- und Jugendpsychiatrien untergebracht.

- Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden beispielsweise Übernahmen aus der Inobhutnahme oder jungen Menschen ohne festen Wohnsitz gezählt.

- Zudem gab es Aufnahmen direkt aus der Jugendhaftvermeidung oder auch aus dem Par-Ce-Val - Jugendhilfe Verbund.

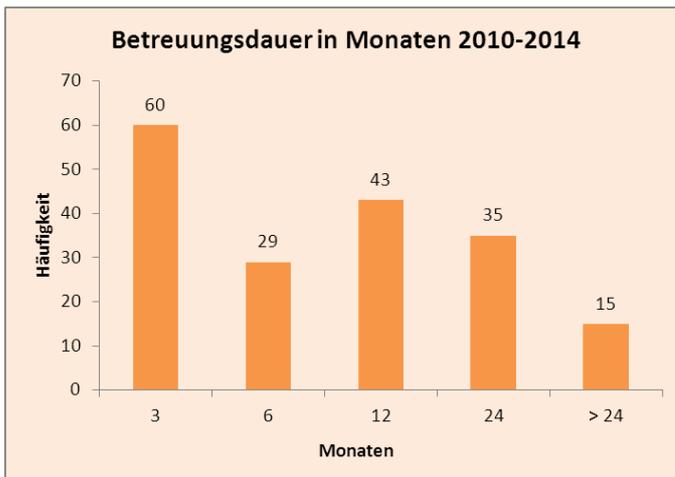


Abbildung 10: Statistische Auswertung - Betreuungsdauer, Bayram 2014

Ø Betreuungsdauer (Tage): m= 260

Ø Betreuungsdauer (Monate): m= 9

Die Auswertung der Betreuungsdauer umfasst *ausschließlich* die Aufnahmen und Entlassungen für den angegebenen Auswertungszeitraum. Nicht enthalten sind die Aufnahmen aus den Jahren vor 2010. Die Auswertung der zehn Jahre (2000 bis 2009, inkl. Feb. 2010), zeigte eine durchschnittliche Betreuungsdauer von 426 Tagen, bzw. 14 Monaten, die aktuelle Auswertung zeigt tendenziell kürzere Aufenthaltszeiten. Dies ergibt sich zum einen aus dem kürzeren Auswertungszeitraum, aber es zeigt auch die restriktive Kosteneinsparung bei den belegenden Jugendämtern die eine schnelle Ver- selbständigung der Jugendlichen einfordern.

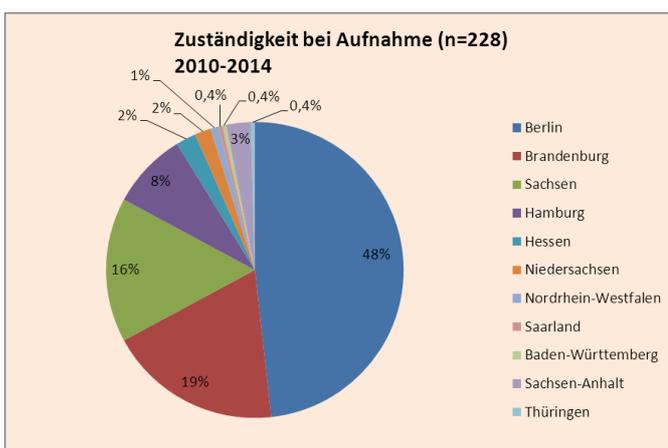


Abbildung 11: Statistische Auswertung - Zuständigkeit bei A., Bayram 2014

- Berlin stellt mit 110 Belegungen (48%) neben Brandenburg (n=43/19%), Sachsen (n=36/16%) und Hamburg (n=19/8%) den Hauptzuständigkeitsbereich dar. Insgesamt wird deutlich, dass die Einrichtung überregional aufnimmt.

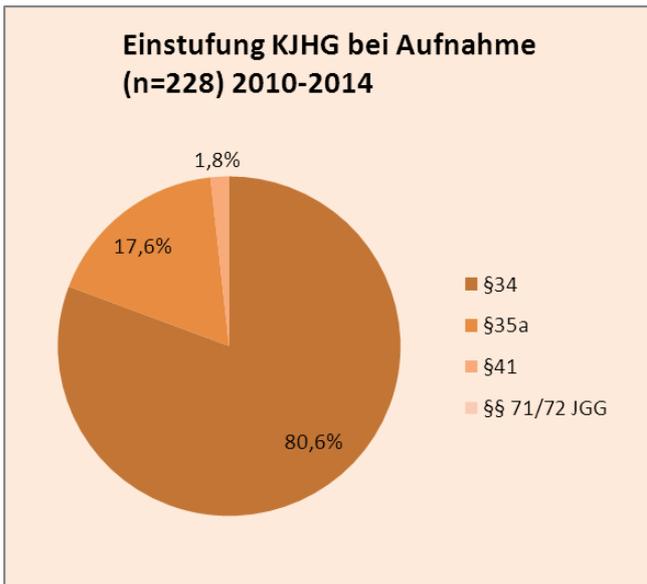


Abbildung 12: Statistische Auswertung - Einstufung KJHG A., Bayram 2014

- 184 junge Menschen erhielten eine Kostenübernahme gemäß § 34 des KJHG
- 40 jungen Menschen erhielten eine Kostenübernahme gemäß § 35a des KJHG
- 4 junge Menschen erhielten eine Kostenübernahme gemäß § 41 des KJHG

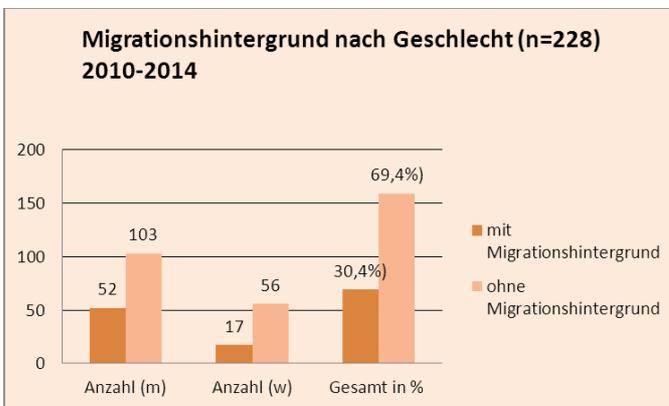


Abbildung 13: Statistische Auswertung – Migrationshintergrund nach Geschlecht, Bayram 2014

- 69 (30%) der 228 aufgenommen jungen Menschen hatten einen Migrationshintergrund, darunter fielen 17 weibliche und 52 männliche Aufnahmen.

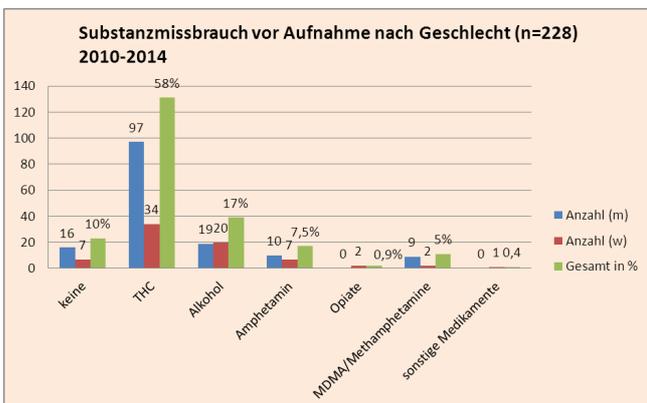


Abbildung 14: Statistische Auswertung – Substanzmittelmissbrauch vor A. nach Geschlecht, Bayram 2014

- Die Ansicht zeigt die Darstellung über die Jahre 2010 bis 2014 (bis November `14) zusammengenommen. Demnach haben 131 der aufgenommenen jungen Menschen (gesamt 58%) vor Aufnahme hauptsächlich THC konsumiert. Der männliche Anteil ist signifikant höher.
- 39 der aufgenommenen jungen Menschen (gesamt 17%) haben vor der Aufnahme hauptsächlich Alkohol konsumiert, ein zusätzlicher Drogenkonsum ist nicht auszuschließen. Geschlechtsspezifisch lässt sich keine wesentliche Unterscheidung treffen.
- 23 der aufgenommenen jungen Menschen (gesamt 10%) zeigten vor der Aufnahme kein wesentliches Konsummuster, wobei häufig ein „Probieren“ gegeben war. Die jungen Menschen zeigten dann häufig primär Verhaltensauffälligkeiten in der Schule. Aber auch die Abhängigkeit von beispielsweise Computerspielen/Internet war teilweise gegeben.
- Bei den Amphetaminen (gesamt 7,5%), wurde hauptsächlich der Konsum von Crystal genannt.

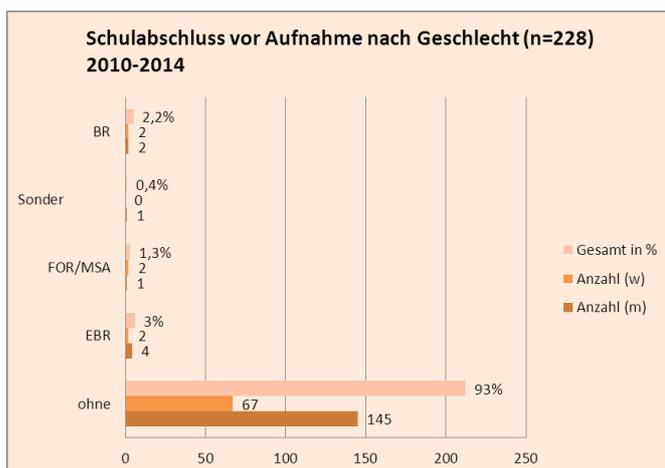


Abbildung 15: Statistische Auswertung - Schulabschluss vor A. nach Geschlecht, Bayram 2014

- Die aufgenommenen jungen Menschen wurden zum überwiegenden Teil ohne einen Schulabschluss aufgenommen. Dies ergibt sich zum einen aus der Altersstruktur, zum anderen aus der häufigen Kopplung von Substanzmittelmissbrauch, Verhaltensauffälligkeiten und irregulären Schulverläufen.

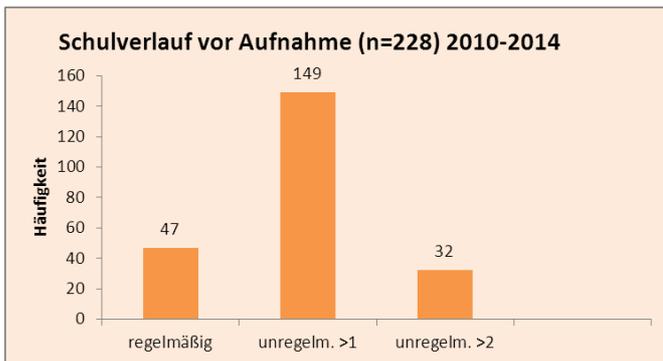


Abbildung 16: Statistische Auswertung – Schulverlauf vor A., Bayram 2014

- Insgesamt 181 (79%) der aufgenommenen jungen Menschen (n=228) hatten einen unregelmäßigen und nachweislich schulverweigernden Verlauf vor Aufnahme.
- 149 (65%) der aufgenommenen jungen Menschen (n=228) fielen dabei in die Kategorie mit einem unregelmäßigen Verlauf länger als ein Jahr und 32 mit einem unregelmäßigen Verlauf länger als 2 Jahre.
- 47 (20,6%) der aufgenommenen jungen Menschen (n=228) haben einen verhältnismäßig regulären Schulverlauf vor Aufnahme gehabt. In dieser Kategorie wurden auch die jungen Menschen aufgeführt, welche zwar regelmäßig in die Schule gegangen sind, aber lediglich passiv den Unterrichten folgten.

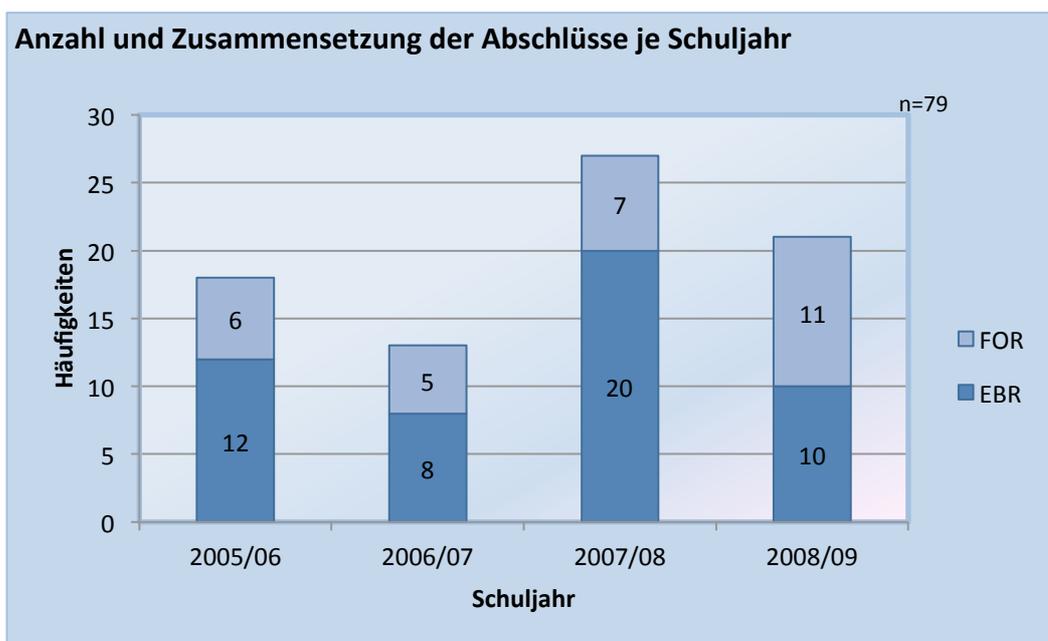


Abbildung 17: Statistische Auswertung – Abschlüsse nach Schuljahr, Bayram 2014

Abschlüsse je Schuljahr

Das Diagramm zeigt bei einer Fallzahl von n=79 (Gesamtanzahl der Abschlüsse) in welchem Schuljahr wie viele Jugendliche welche Abschlüsse gemacht haben.

(EBR steht für erweiterte Berufsbildungsreife und FOR steht jeweils für Fachoberschulreife). Grundsätzlich kann ausgesagt werden, dass je länger die Betreuungszeit geht, um so wahrscheinlicher ist ein Schulabschluss und um so hochwertiger fällt der Schulabschluss aus.

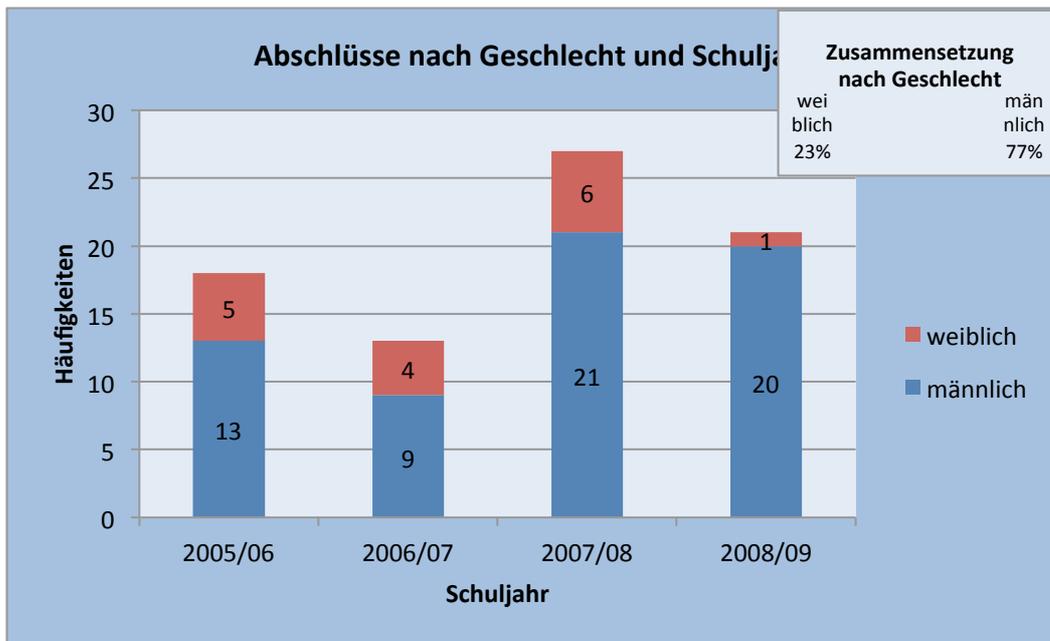


Abbildung 18: Statistische Auswertung - Schulabschlüsse nach Geschlecht, Bayram 2014

Abschlüsse bezüglich Geschlecht

Die Aufteilung der Jugendlichen nach Geschlecht bezogen auf die Abschlüsse und Schuljahre: auf den ersten Blick sieht man zunächst, dass wesentlich mehr Jungen als Mädchen Abschlüsse erlangt haben. Diese Aussage relativiert sich aber, wenn man die Aufteilung aufs Geschlecht bezogen auf die Gesamtzahl der aufgenommenen Jugendlichen im Einrichtungsverbund betrachtet.

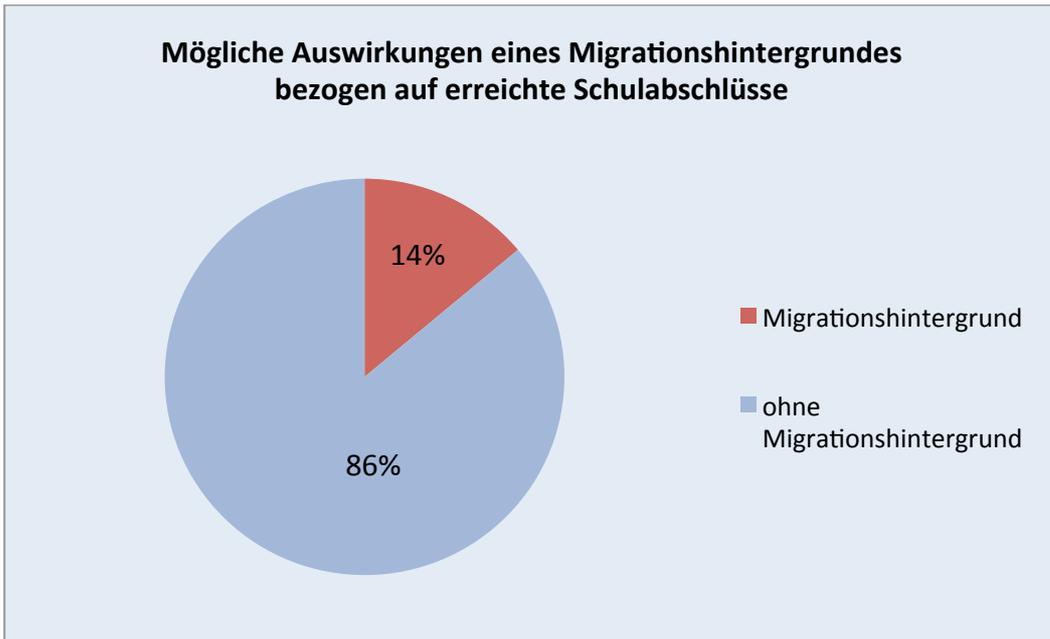


Abbildung 19: Statistische Auswertung - Migrationshintergrund/Schulabschlüsse, Bayram 2014

Überprüfung möglicher Einfluss eines Migrationshintergrundes

Die Abbildung 19 zeigt, wie viele Jugendliche jeweils mit oder ohne Migrationshintergrund einen Abschluss erlangt haben.

Der Prozentsatz sowohl in der Gesamtzusammensetzung der Jugendlichen, als auch bzgl. der erreichten Abschlüsse liegt in beiden Fällen bei 14 Prozent.

Das heißt, dass bezogen auf das Gesamtverhältnis genauso viele Jugendliche mit oder ohne Migrationshintergrund einen Abschluss erlangt haben.

Ein möglicherweise vorhandener Migrationshintergrund hat offenbar keinen signifikanten Einfluss auf die Möglichkeit im Einrichtungsverbund einen Abschluss zu erlangen.

6.2 Evaluation der Zielerreichungsgrade der Hilfeplanziele

Innerhalb der Jugendhilfe und insbesondere im Bereich der stationären Hilfen ist ein deutliches Bemühen zu verzeichnen die Wirksamkeit der Hilfen zu bewerten, nicht zuletzt, um so durch qualitative Forderungen und quantitative Begrenzungen zu Kostenreduktionen zu kommen (vgl. Macsenaere, M., Esser, K. 2012).

Eine Möglichkeit der qualitativen Bewertung wird in der Auswertung der Erreichungsgrade der gemeinsam in der Hilfeplanung definierten Entwicklungsziele gesehen. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Analyse der Entlassungsberichte der Einrichtungen vorgestellt, wichtig ist hier zu betonen, dass die Berichte von den zuständigen

Jugendämtern akzeptiert werden müssen und von den betreuten Menschen sowie den Sorgeberechtigten gelesen und unterzeichnet werden.

Die 2009 aus den Einrichtungen entlassenen 44 Jugendlichen wurden auf die von ihnen umgesetzten Global- und Handlungsziele hin überprüft; als Grundlage dienten hierbei die für jeden Jugendlichen erstellten und mit allen Beteiligten kommunizierten Abschlussberichte. Die möglichen Ziele wurden zur besseren Erfassung bzw. zur besseren Einordnung in sechs übergeordneten Kategorien ausgewiesen. Da ein Jugendlicher beispielsweise mehrere der Globalziele erreicht haben kann, wurde die Nennung der Ziele und nicht die Zahl der Jugendlichen als Größe genommen.

A Globalziele:

Drogenfreiheit = A1

Straffreiheit = A2

Verselbstständigung= A3

Stabilisierung der Lebenssituation = A4

B Beziehungsebene

Erhalt/Entwicklung Beziehung Familie = B1

Einbindung in Bezugsgruppe = B2

C Persönliche Ebene

Eigene Entwicklungsziele erreichen = C1

Eigenverantwortlichkeit übernehmen = C2

Konfliktfähigkeit stärken = C3

Frustrationstoleranz steigern = C4

Förderung Selbstwertbildung = C5

D Handlungsebene

Regeleinhaltung, Struktur = D1

Zuverlässigkeit verbessern = D2

Motivation = D3

E Mitwirkungsebene

Mitwirkungspflicht erfüllen = E1

Absprachefähigkeit verbessern = E2

F Schule/Berufsperspektive

Teilnahme/Abschlusserreichung = F1

Praktika/berufliche Perspektiven = F2

Selbstlernmotivation = F3

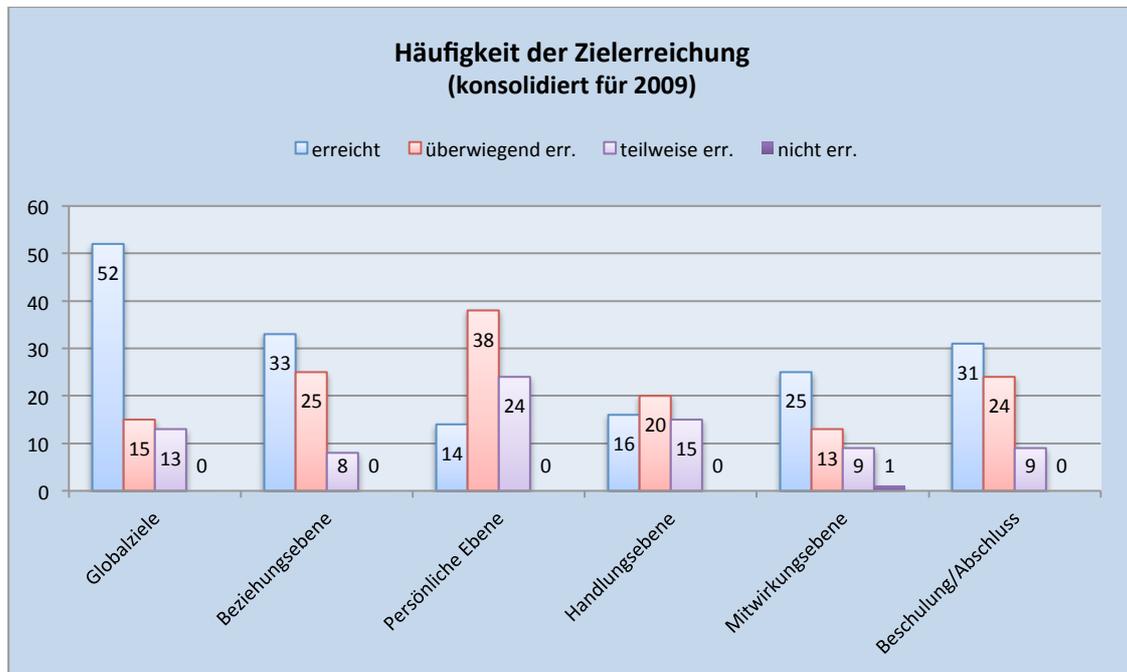


Abbildung 20: Statistische Auswertung – Häufigkeit Zielerreichung, Bayram 2014

Abbildung 20 zeigt, wie häufig die jeweilige Zielkategorie (*x-Achse*) als erreicht, überwiegend erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht genannt wurde (*y-Achse*).

(Bei einer Personenzahl von insgesamt 44 Personen, Mehrfachnennungen mehrerer Ziele inbegriffen.)

Die jeweilige Anzahl der Nennungen wurde zusammenfassend in einer Häufigkeitstabelle dargestellt, sowohl in den genannten übergeordneten Kategorien, als auch aufgeschlüsselt nach Einzelzielen. Das Diagramm 1 zeigt zunächst eine durchgehende Erreichung der Globalziele (80 Nennungen, davon 52 erreicht, 15 überwiegend, prozentuale Aufteilung vgl. Diagramm 1A). Die entlassenen Jugendlichen blieben während ihres Aufenthalts in der Einrichtung fast ausnahmslos drogen- und straffrei (A1, A2). Sie konnten ihre Lebenssituation insgesamt stabilisieren (A4) und haben erfreuliche Schritte in Richtung Verselbstständigung gemacht (A3).

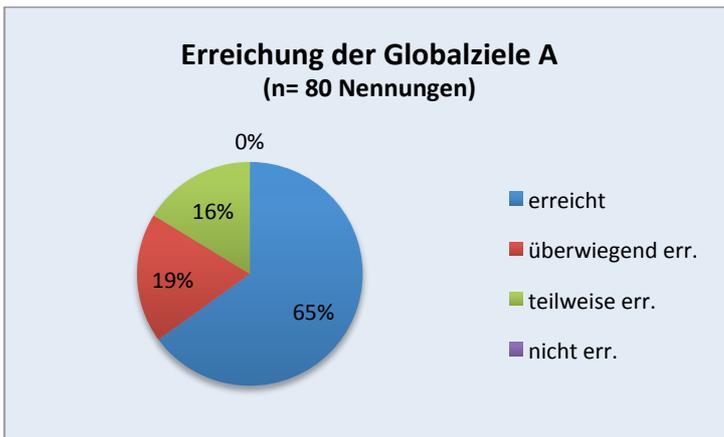


Abbildung 21: Statistische Auswertung - Erreichung Globalziel A, Bayram 2014

Weiterhin ist eine überwiegende Erreichung von *Zielen auf der persönlichen Ebene* zu verzeichnen. Die Jugendlichen konnten größtenteils an ihren persönlichen Entwicklungszielen arbeiten (C1), übernahmen Eigen- und Gruppenverantwortlichkeit durch ihnen zugetragene Verantwortungsbereiche (C2), konnten ihre Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz stärken (C3, C4) und dadurch letztlich ein reflektierteres Selbstbild schrittweise aufbauen (C5).

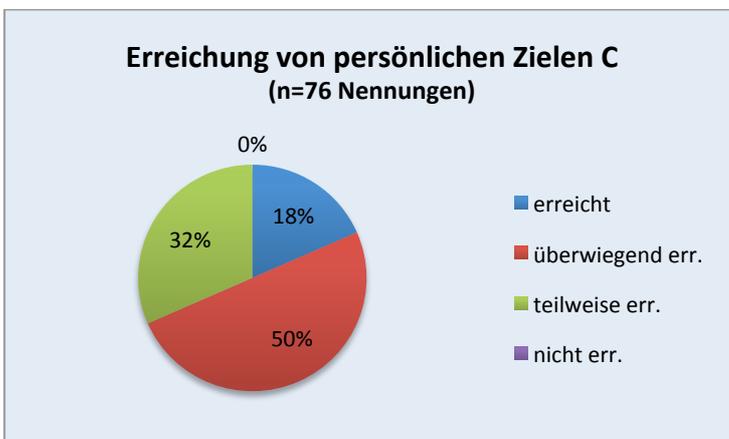


Abbildung 22: Statistische Auswertung - Erreichung Globalziel A, Bayram 2014

Viele Jugendliche schafften während ihres Aufenthalts in der Einrichtung *Schulabschlüsse* (F1) und/ oder konnten durch verschiedene Praktika *berufliche Perspektiven und Orientierung* für sich finden (F2). Die Selbstlernmotivation der Jugendlichen stieg mit dem Erleben von Erfolgserlebnissen (wie der Erreichung eines Schulabschlusses bzw. dem Anreiz hierzu) oft deutlich an (F3).

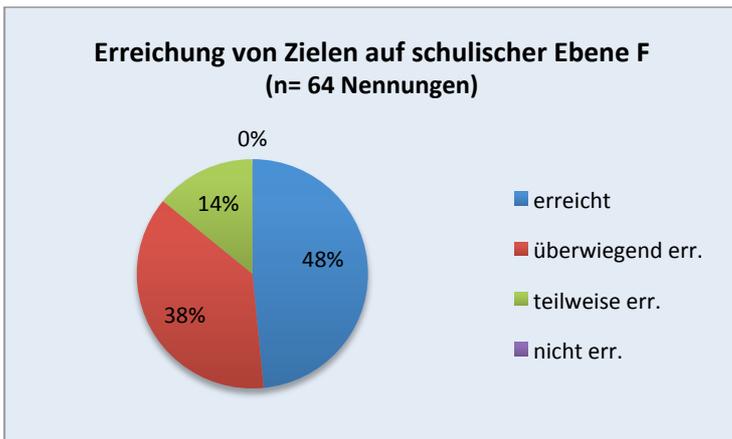


Abbildung 23: Statistische Auswertung - Erreichung Ziele auf schulischer Ebene F, Bayram 2014

Auf der *Beziehungsebene* konnten sehr positive Entwicklungen erreicht werden. Das Einbinden der jeweiligen Herkunftsfamilie und von wichtigen Bezugspersonen in die Entwicklungsprozesse der Jugendlichen ist größtenteils gelungen und trug, zusammen mit der Einbindung in die Bezugsgruppen in der Einrichtung förderlich zu einem unterstützenden Umfeld der Jugendlichen bei (B1, B2).

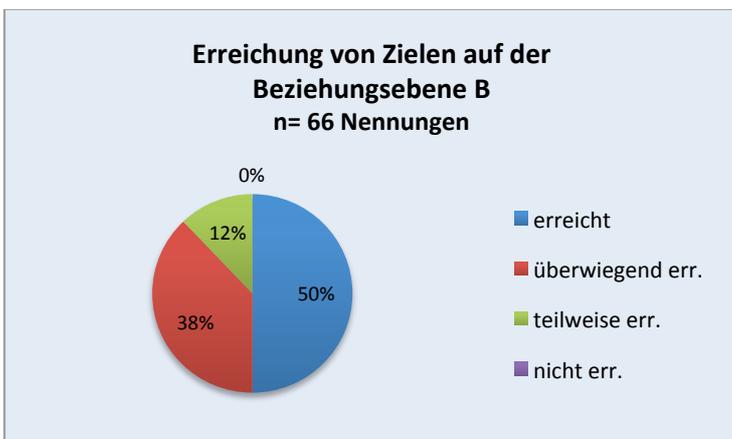


Abbildung 24: Statistische Auswertung - Erreichung von Zielen auf Beziehungsebene B, Bayram 2014

Insgesamt gab es in allen Kategorien positive Entwicklungen, wobei besonders die fast durchgängige Erreichung der Globalziele zu verzeichnen ist.

Erfreulich ist auch die Umsetzung vieler persönlicher Entwicklungsziele und die allgemeine Verbesserung der Beziehungsfähigkeit und schrittweise Verselbstständigung der Jugendlichen. Die Nicht- Erreichung von Entwicklungszielen war kaum nennenswert, da die Jugendlichen in jedem Bereich zumindest partiell für sich Fortschritte erzielen konnten.

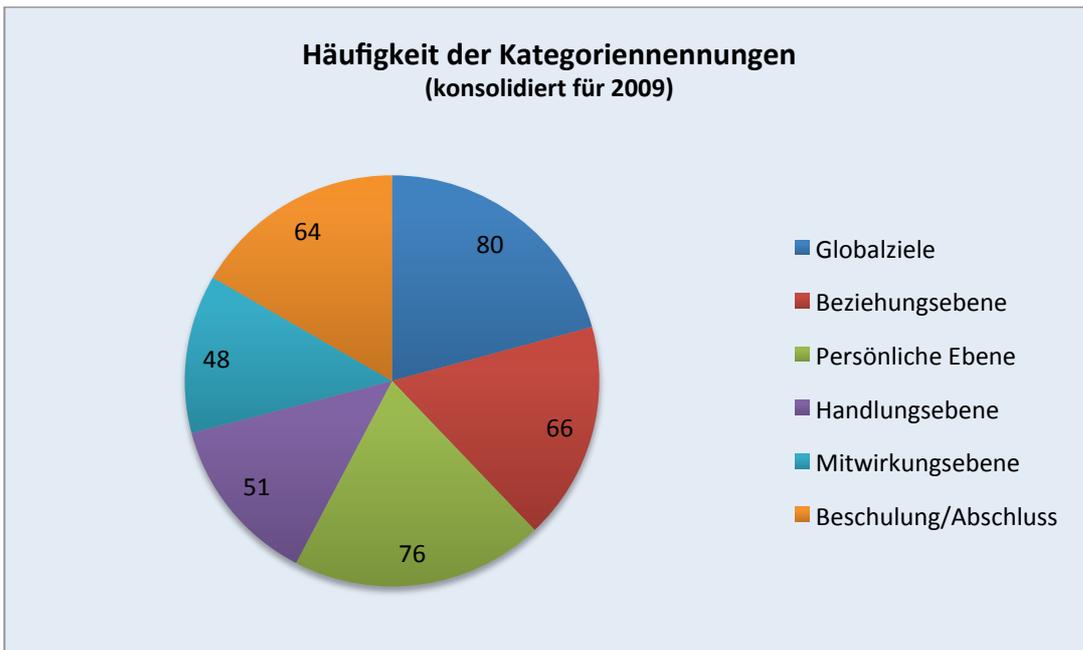


Abbildung 25: Statistische Auswertung – Häufigkeiten der Kategorienennung, Bayram 2014

Abbildung 25 zeigt die Häufigkeit der Nennungen der Einzelkategorien; (bei einer Personenzahl von insgesamt 44 Personen, Mehrfachnennungen mehrerer Ziele inbegriffen)

Die für die Evaluierung verwendete Datenbasis sind die jeweiligen Abschlussberichte bzw. die letzten Entwicklungsberichte der Jugendlichen.

Beispiele zum Verständnis der Bewertungskategorien:

Als „*erreicht*“ wurde ein Ziel dann bewertet, wenn es vollständig umgesetzt wurde.

Als „*überwiegend erreicht*“ wurde ein Ziel dann definiert, wenn es zum Beispiel kleinere Einbrüche gab (Motivationseinbrüche oder Beschulung ohne Abschlusserreichung)

Als „*teilweise erreicht*“ wurde ein Ziel definiert, wenn zum Beispiel ein Ziel der Kategorie vollständig und ein anderes noch nicht vollständig erreicht wurde (z.B. Beziehung zur Mutter gut, zum Vater noch nicht; oder Konfliktfähigkeit wurde verbessert aber Frustrationstoleranz hat noch Entwicklungspotential). (Diese kleinen Ungenauigkeiten sind der zusammenfassenden Kategorisierung geschuldet)

Als „*nicht erreicht*“ wurde ein Ziel definiert, wenn keine positive Veränderung hinsichtlich dieses Ziels erreicht wurde.

6.3 Evaluation der Veränderungen im Fragebogen zur Kompetenz und Kontrollüberzeugung

Der Fragebogen für Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK) erfasst die persönliche Einschätzung allgemeiner Überzeugungen von Kontrolle über die eigene Lebenssituation (Kontrollüberzeugungen) und die subjektive Einschätzung eigener Fähigkeiten und Kompetenzen (Kompetenzüberzeugungen).

Zielsetzung des Tests ist die Erfassung von Kompetenz- und Kontingenzerwartungen, die über verschiedene Handlungsklassen, Handlungs- und Lebenssituationen generalisiert, also verallgemeinerbar/objektivierbar sind.

Theoretischer Hintergrund und Ausgangspunkt der Testentwicklung ist zunächst die *soziale Lerntheorie der Persönlichkeit* nach ROTTER (1954, 1982). Eine Weiterentwicklung und Differenzierung der sozialen Lerntheorie ist das *handlungstheoretische Partialmodell der Persönlichkeit* nach KRAMPEN (1987/1988). Angestrebt wird hier eine systematische Anbindung von Persönlichkeitsvariablen an einen Ansatz, der direkt der Beschreibung, Rekonstruktion und Vorhersage von Handeln und Handlungsabsichten dient. Das Verhalten von Personen in Situationen ist demnach erlerntes, verinnerlichtes und in ähnlichen Situationen wiederholbares Verhalten. Problematisch kann es werden, wenn die Person in neuartige, unbekannte Situationen gerät, da sie dann nicht unbedingt auf bekannte und verinnerlichte Handlungsschemata zurückgreifen kann. Es ist bedeutend, ob eine Person in neuen Situationen handlungsfähig bleibt und ihr Verhalten auf verschiedene Umstände anpassen kann oder ob sie schnell überfordert und handlungsunsicher reagiert. Die Fähigkeit bzw. das Erlernen der Fähigkeit, in neuartigen Situationen alternativ reagieren zu können, und das Gefühl von Kontrolle und Selbstwirksamkeit sind hierbei wichtige Faktoren für eine selbstbestimmte Lebensführung. Diese Überzeugungen werden im Test abgefragt und ihre Veränderung über einen Zeitraum kann so dokumentiert werden.

Der FKK wird zu Beginn des Aufenthalts in der Einrichtung erstmalig durchgeführt und dann im Abstand von ungefähr 6 Monaten wiederholt, um persönliche Veränderungstendenzen bezüglich der abgefragten Items und hinsichtlich des Therapieprozesses feststellen und diese auch in die therapeutische Arbeit einbinden zu können. Die ausgewerteten Tests fließen in die regelmäßigen Entwicklungsberichte der Jugendlichen mit ein und bilden ein „Mittel“ zur ständigen Dokumentation von persönlichkeitsbezogenen Veränderungsprozessen. Es gibt hier eine Rückkopplung zwischen den Tests und der pädagogischen Arbeit. Dieses Ineinandergreifen von Empirie und Praxisbezug

ist von Bedeutung für die realistische Einschätzung des momentanen Stands eines Jugendlichen.

Diese Tests dienen nur unterstützend zu der Wahrnehmung der beteiligten Personen und haben als solche eine eher stützende Funktion. Hinzu kommen noch weitere Tests und Wahrnehmungsverfahren, die zusammen ein gutes Bild der momentanen persönlichen Situierung und sozialen Positionierung des Jugendlichen ergeben. Der Test besteht aus 7 Einzelskalen und aus 32 Items. Die Skalen beziehen sich auf das generalisierte Selbstkonzept eigener Fähigkeiten und auf drei Aspekte generalisierter Kontrollüberzeugungen. Besondere Bedeutung kommt hierbei den Aussagen über die bei der Person subjektiv wahrgenommenen Handlungsmöglichkeiten zu.

Selbstkonzept (SK): Diese Skala beschreibt das generalisierte Selbstkonzept eigener Fähigkeiten, also die generalisierte und subjektiv wahrgenommene Erwartung darüber, ob in verschiedenen Handlungs- oder Lebenssituationen mindestens eine oder mehrere alternative Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen; sie erfasst also Items wie Handlungssicherheit, Ideenreichtum, Handlungsorientierung und Selbstsicherheit.

Internalität (I): Internalität in generalisierten Kontrollüberzeugungen; diese Skala fragt nach der Einschätzung von Selbstbestimmung und Wirksamkeit in Handlungssituationen, ob der Befragte seine Handlungen als wirksam und effektiv empfindet, ob er seine Interessen erfolgreich vertreten kann, usw.

Soziale Externalität (P): sozial bedingte Externalität in generalisierten Kontrollüberzeugungen; „powerful others control orientation“; die Skala ergänzt sozusagen die Skala I, hier geht es um das persönliche Empfinden von Fremdbestimmung, um das Gefühl, dass die eigenen Handlungen als wenig wirksam und als von anderen, „mächtigen“ Menschen abhängig empfunden werden.

Fatalistische Externalität (C): fatalistisch bedingte Externalität in generalisierten Kontrollüberzeugungen; „chance control“; diese Skala umfasst alle Items, die nach der Schicksalsgläubigkeit fragen, hierbei geht es vor allem um das individuelle Empfinden, dass Ereignisse im Leben zufällig passieren und das Erfolg eher von Glück abhängt als von persönlichem Einsatz und Erfolg.

Selbstwirksamkeit (SKI): generalisierte Selbstwirksamkeitsüberzeugungen; vereint als Sekundärskala die beiden ersten Skalen und bezieht sich allgemein auf die Handlungsorientierung und –sicherheit.

Externalität (PC): generalisierte Externalität in Kontrollüberzeugungen; Sekundärskala, die Hilflosigkeitsgefühle, Konformität und soziale Abhängigkeit erfasst. *Internalität vs. Externalität (SKI-PC)*: generalisierte Internalität versus Externalität in Kontrollüberzeugungen; diese Tertiärskala vereint *alle* 32 Items und bildet sozusagen als „Makrovariable“ die globale Dimension der generalisierten Internalität/Externalität in Kontrollüberzeugungen ab.

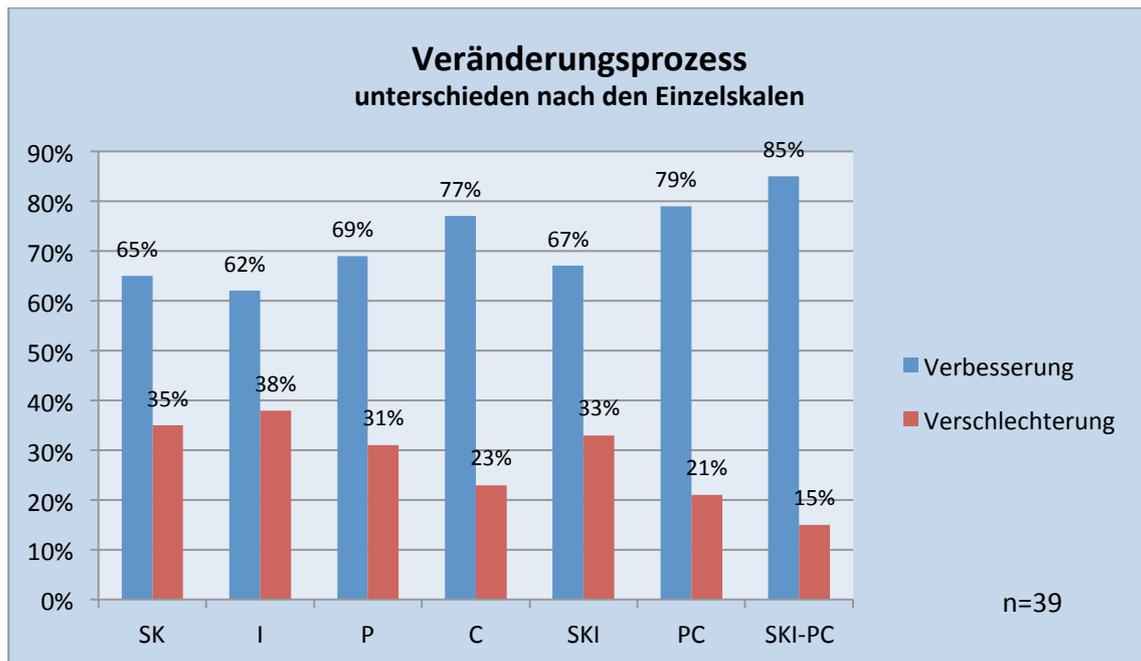


Abbildung 26: Statistische Auswertung - Veränderungsprozesse, Bayram 2014

Abbildung 26 zeigt die Veränderung zwischen erstem und letztem Test, unterschieden nach Verbesserung und Verschlechterung der Gesamtwerte der Einzelskalen (x-Achse) und bezogen auf den prozentualen Anteil der Jugendlichen (y-Achse); n=39 Jugendliche

Beispiel: Bei der Tertiärskala FKK-SKI-PC, die die generalisierten Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen unter Einbezug aller Items aufzeigt, sind bei 85% der Jugendlichen Verbesserungen der Werte im Vergleich zum Ersttest festzustellen. Wohingegen 15% geringere Werte, also eine Verschlechterung bezüglich des Ersttests aufweisen.

Idealerweise kann man hier sagen, dass sich aufgrund der Verbesserung in allen einbezogenen Skalen (-ersichtlich an der Tertiärskala SKI-PC-) das Selbstkonzept des jungen Menschen (SK) im Testzeitraum erhöht hat. Er wird bestenfalls selbstsicherer, ideenreicher, durchsetzungsstärker usw.; er hat die Wahrnehmung Gewünschtes häufig erreichen zu können, eigene Interessen vertreten zu können, erlebt seine Handlung

gen als wirksam und effektiv (I); er hat weniger das Gefühl hilflos und fremdbestimmt zu sein (P); ist wenig fatalistisch, sondern eher rational (C); und generell eher aktiv, handlungsorientiert, selbstbestimmt und autonom (SKI-PC).

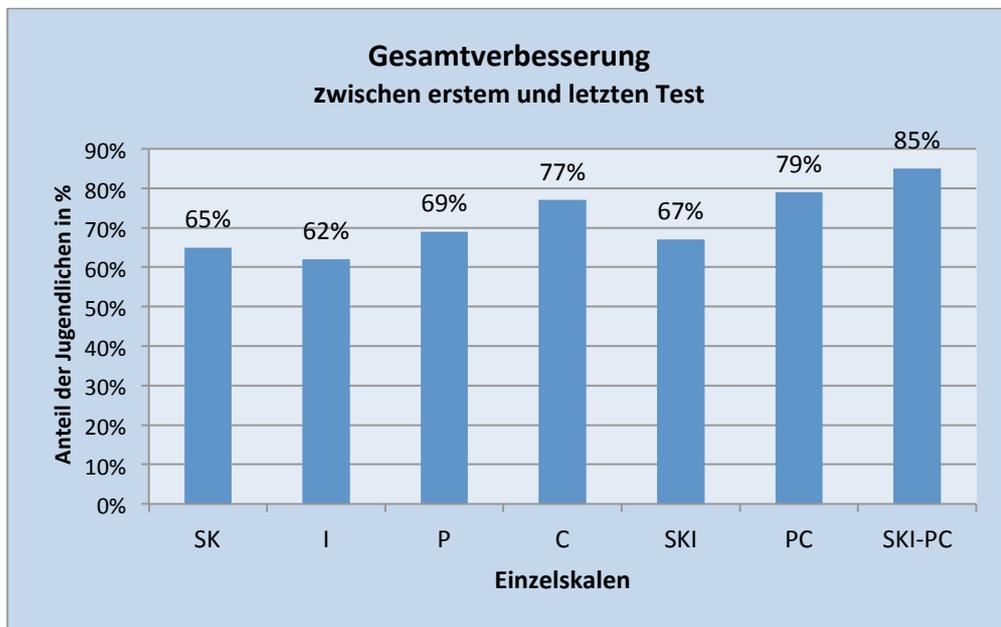


Abbildung 27: Statistische Auswertung - Gesamtveränderung, Bayram 2014

Abbildung 27 zeigt die Veränderung der *Gesamtwerte der Einzelskalen (x-Achse)* bezogen auf den *prozentualen Anteil der Jugendlichen (y-Achse)*; n=39 Jugendliche

6.4 Evaluation der Veränderungen im Freiburger Persönlichkeitsinventar

Ebenso wie der Fragebogen zur Kompetenz und Kontrollüberzeugung (FKK) wird auch das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R) bei allen Jugendlichen angewendet, hier ebenso die Ersttestung am Beginn der Maßnahme und eine Wiederholung nach ca. sechs Monaten. Das FPI-R ist ein Fragebogen zur Selbstbeurteilung auf 12 Eigenschaftsskalen und aufgrund seiner wiederholten und breiten Normierung geeignet, bestimmte Gruppen in wichtigen Persönlichkeitsmerkmalen mit der Durchschnittsbevölkerung zu vergleichen. Niedrige Werte deuten dabei auf geringe Ausprägungen des Merkmals hin. Über 80% der Untersuchten waren zum Zeitpunkt der Testungen zwischen 16 und 25 Jahren alt.

Die Profile der jungen Menschen zur 1. Testung unterscheiden sich von der altersspezifischen Normstichprobe. Diese Gruppe weist eine sehr deutlich verringerte Lebenszu-

friedenheit und ein stark erhöhtes Ausmaß an körperliche Beschwerden auf. Überdurchschnittliche, aber im Normbereich liegende Ausprägungen finden sich auch auf den Skalen Soziale Orientierung, Erregbarkeit, Aggressivität, Beanspruchung, Offenheit, Impulsivität und Emotionalität/Labilität.

Es stellt sich die Frage, ob es zu bedeutsamen Veränderungen dieser Persönlichkeitseigenschaften während des Aufenthalts in der Einrichtung kommt und ob diese Veränderungen auch in die gewünschte Richtung gehen?

Die Ergebnisse zeigen, dass Lebenszufriedenheit steigt, die Erregbarkeit und Aggressivität sinken signifikant. Außerdem zeigt sich eine Tendenz zum Sinken der körperlichen Beschwerden sowie der Emotionalität/Labilität. Kaum Veränderungen scheint es für die Beanspruchung sowie die Extraversion/Impulsivität zu geben.

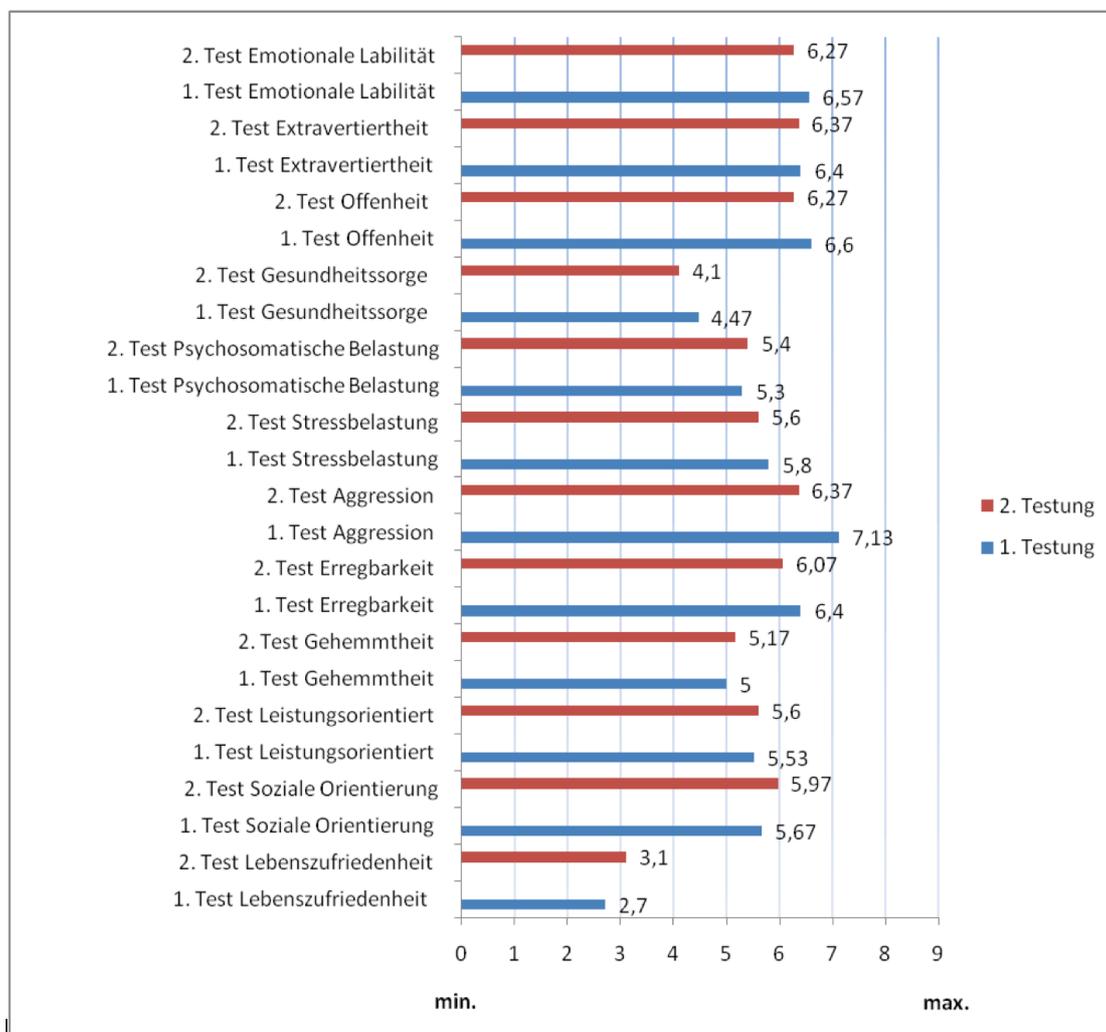


Abbildung 28: Statistische Auswertung - Erst- und Zweittestvergleich, Bayram 2014

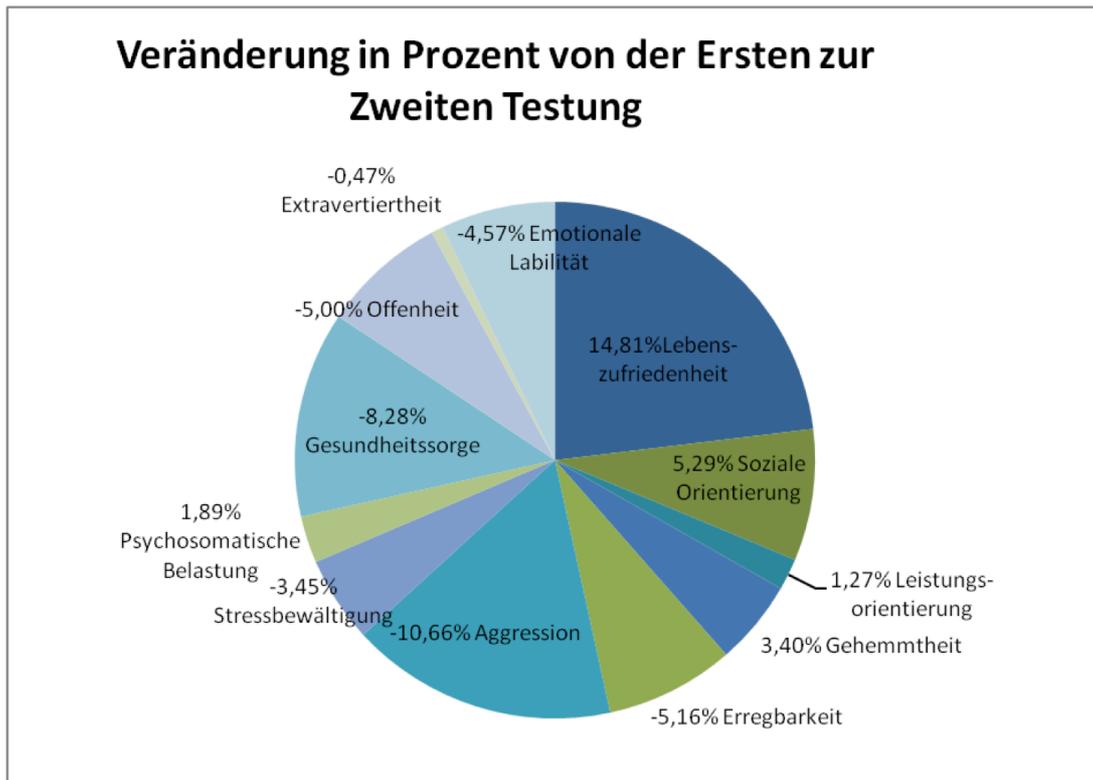


Abbildung 29: Statistische Auswertung – Veränderung in Prozent Erst- und Zweittestvergleich, Bayram 2014

6.5 Evaluation der Fragebögen zu den 14 Heilfaktoren

Wiederholt wurden im Einrichtungsverband Befragungen der Jugendlichen durchgeführt mit dem Ziel, die Arbeit der Einrichtungen aus erster Hand, also von den Jugendlichen selbst, evaluieren zu lassen, um damit die Wirksamkeit der pädagogischen und therapeutischen Arbeit einschätzen und weiterentwickeln zu können.

Aufbauend auf die 14 Heilfaktoren der Integrativen Therapie wurde ein schriftlicher Fragebogen konstruiert. Vorangestellt wurden standarddemographische Fragen nach Aufenthaltsdauer in Monaten, Einrichtung, Geschlecht und Alter. Die Befragung und Auswertung wurden anonymisiert.

Bei der vorliegenden Erhebung wurden alle zu diesem Zeitpunkt in der Einrichtung stationär untergebrachten Jugendlichen (n=49) befragt. Zuvor wurde durch ein Briefing des jeweiligen Befragten das Verständnis der Fragen und Antworten sichergestellt.

Die Antworten wurden anschließend in ein online-gestütztes Survey-Programm eingegeben (www.surveymonkey.de), in dem zuvor auch schon die Fragebögen angelegt wurden, die Daten wurden auf dieser Grundlage erhoben.

Zusammenfassend fällt die Rückmeldung positiv aus und deckt sich mit den Ergebnissen früherer Befragungen. Ein Großteil der Fragen wurde von den meisten mindestens mit „trifft meist zu“ beantwortet. Zusammen mit den „trifft voll zu“- Antworten liegt der Prozentsatz bei den Fragen zwischen 69,4% (Frage nach sozialen Netzwerken außerhalb) und 93,9% Zustimmung (Frage nach positiven Zukunftsperspektiven und Orientierung).

Somit können alle der abgefragten Heilfaktoren als umgesetzt und wirksam bezeichnet werden. Das vielfältige Angebot wird von den Jugendlichen angenommen und als unterstützend erlebt.

Der Fragenkatalog, der zur Anwendung kam (nach den Heilfaktoren geordnet):

1) Heilfaktor: Einführendes Verstehen/ Empathie

Frage: „Bei Par-Ce-Val - Jugendhilfe werde ich angenommen und verstanden.“

2) Heilfaktor: Emotionale Anteilnahme und Stütze

Frage: „Bei Par-Ce-Val - Jugendhilfe erfahre ich in für mich schwierigen Situationen Entlastung, Zuwendung und Ermutigung (Unterstützung).“

3) Heilfaktor: Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/Lebenshilfe

Frage: „In meiner schwierigen Lebenslage erfuhr ich Rat und tätige Hilfe.“

4) Heilfaktor: Förderung emotionalen Ausdrucks und willentlicher Entscheidungskraft

Frage: „Ich lerne, meine Gefühle den Umständen entsprechend zu zeigen und über sie zu sprechen.“

5) Heilfaktor: Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung

Frage: „Über die Zusammenhänge meiner Lebens- und Problemsituation kann ich mir bei Par-Ce-Val Klarheit verschaffen und ich bin mir über die Ursache und Wirkung meines Handelns bewusst (ich erkenne mich selbst).“

6) Heilfaktor: Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit

Frage: „Ich lerne auf andere in meiner Umgebung zuzugehen und ihnen mit angemessenen Worten zu begegnen.“

7) Heilfaktor: Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung

Frage: „Seit Par-Ce-Val bewege ich mich mehr, kann entspannen und fühle mich körperlich wohler.“

8) Heilfaktor: Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen

Frage: „Bei Par-Ce-Val lerne und erfahre ich Neues.“

9) Heilfaktor: Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte

Frage: „Bei Par-Ce-Val werde ich kreativ gefördert und ich nehme meine Umwelt, wie auch die Natur bewusst wahr.“

10) Heilfaktor: Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte

Frage: „Seit Par-Ce-Val setze ich mich mit meinen Lebenszielen auseinander und sehe positiv in die Zukunft.“

11) Heilfaktor: Förderung positiver persönlicher Wertbezüge

Frage: „Grundsätzliche und auch kulturelle Werte (z.B. Freundschaft, Hilfsbereitschaft, Ehrlichkeit etc.) sind mir seit Par-Ce-Val wichtig.“

12) Heilfaktor: Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und persönlicher Souveränität

Frage: „Ich kann erkennen wer ich bin und was ich will.“

13) Heilfaktor: Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke

Frage: „Über Par-Ce-Val hinaus erlebe ich eine Gemeinschaft, die mich stützt und trägt (z.B. Familie, Freunde).“

14) Heilfaktor: Ermöglichung von Solidaritätserfahrungen und Empowerment

Frage: „Bei Par-Ce-Val setzt man sich für mich ein, ich erlebe ein solidarisches Miteinander.“

Zusatzfaktor: „Durch Par-Ce-Val entwickle ich ein Verständnis für das Anderssein der anderen (andere Kulturen, Nationalitäten, Religionen, politische Ansichten etc.).“

Bei der Auswertung der Fragen wurde eine Zuordnung der Heilfaktoren zu den Wirkfaktoren aus der Psychotherapieforschung (vgl. K. Grawe, R. Donati, F. Bernauer, 2001) vorgenommen.

- a) *Therapeutische Beziehung*: Die Qualität der Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten und dem Patienten / Klienten trägt signifikant zu einem besseren oder schlechteren Therapieergebnis bei.
- b) *Ressourcenaktivierung*: Die Eigenarten, die die Patienten in die Therapie mitbringen, werden als positive Ressource für das therapeutische Vorgehen genutzt. Das betrifft vorhandene motivationale Bereitschaften, Fähigkeiten und Interessen der Patienten.
- c) *Problemaktualisierung (prozessuale Aktivierung)*: Die Probleme, die in der Therapie verändert werden sollen, werden unmittelbar erfahrbar. Das kann z.B. dadurch geschehen, dass Therapeut und Klient reale Situationen aufsuchen, in denen die Probleme auftreten oder dass sie durch besondere therapeutische Techniken wie intensives Erzählen, Imaginationsübungen, Rollenspiele o.ä. die Probleme erlebnismäßig aktualisieren.
- d) *Motivale/therapeutische Klärung (Intentionsveränderung)*: Die Therapie fördert mit geeigneten Maßnahmen, dass der Patient ein klareres Bewusstsein der Determinanten (Ursprünge, Hintergründe, aufrechterhaltende Faktoren) seines problematischen Erlebens und Verhaltens gewinnt.
- e) *Problembewältigung (Intentionsrealisierung)*: Die Behandlung unterstützt den Patienten mit bewährten problemspezifischen Maßnahmen (direkt oder indirekt) darin, positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit seinen Problemen zu machen.

Nachfolgend finden sich die Auswertungen der Fragen:

1. Frage: Bereuungsform

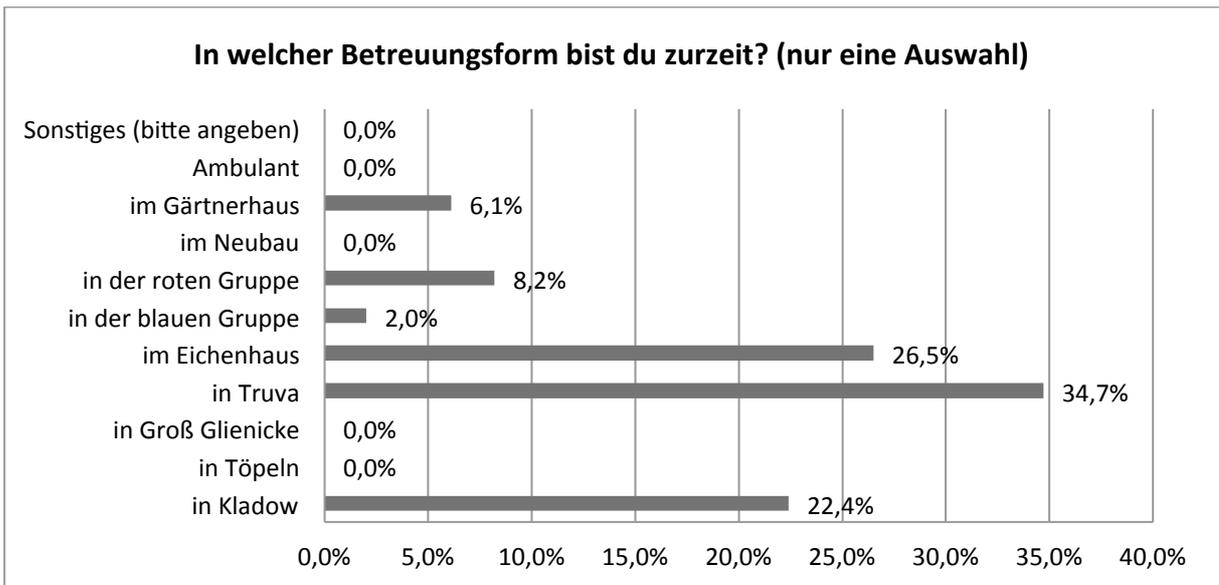


Abbildung 30: Statistische Auswertung – Frage 1, Bayram 2014

Die befragten Jugendlichen befinden sich zum Testzeitpunkt größtenteils in den Einrichtungen in Rädels (Eichenhaus (26%), Gärtnerhaus (6%), blaue Gruppe (2%), rote Gruppe (8%), in Kladow (22%) oder sind im Türkeiprojekt Reithof Truva (34%) untergebracht.

In den Standorten Groß Glienicke und Töpel und im Neubau befanden sich zum Befragungszeitpunkt keine Jugendlichen aufgrund des Auslandsprojektes, an dem diese Jugendlichen teilnahmen. Ambulant betreute Jugendliche wurden bei dieser Erhebung nicht berücksichtigt.

2. Frage: Altersgruppe

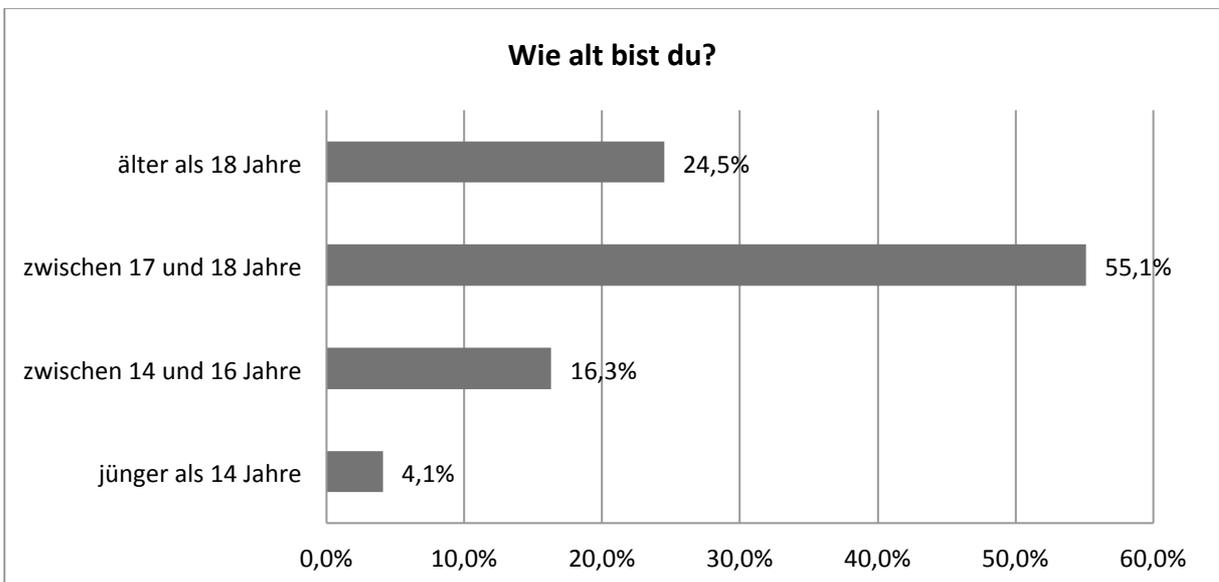


Abbildung 31: Statistische Auswertung – Frage 2, Bayram 2014

Über die Hälfte der Jugendlichen ist zum Testzeitpunkt zwischen 17 und 18 Jahre alt (55%), 24% sind älter als 18 Jahre. 10 Jugendliche sind 16 Jahre oder jünger, 2 jünger als 14 Jahre (4%).

Es wurden also größtenteils junge (fast) Volljährige befragt, was durch die längere Aufenthaltsdauer der meisten erklärt wird (32% sind schon länger als 2 Jahre im Einrichtungsverbund, vgl. Frage 4).

3. Frage: Geschlecht

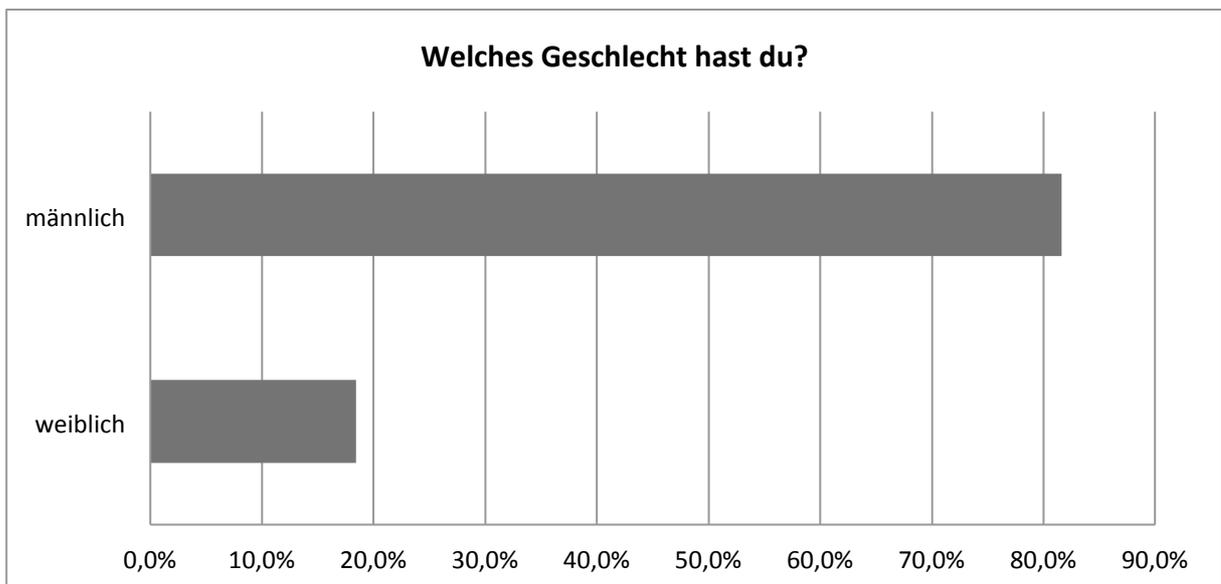


Abbildung 32: Statistische Auswertung - Frage 3, Bayram 2014

Ein Großteil der jungen Menschen bei Par-Ce-Val - Jugendhilfe sind Jungen (81% der Befragten), während nur 9 der befragten 49 Jugendlichen (18%) weiblich sind.

4. Frage: Aufenthaltsdauer:

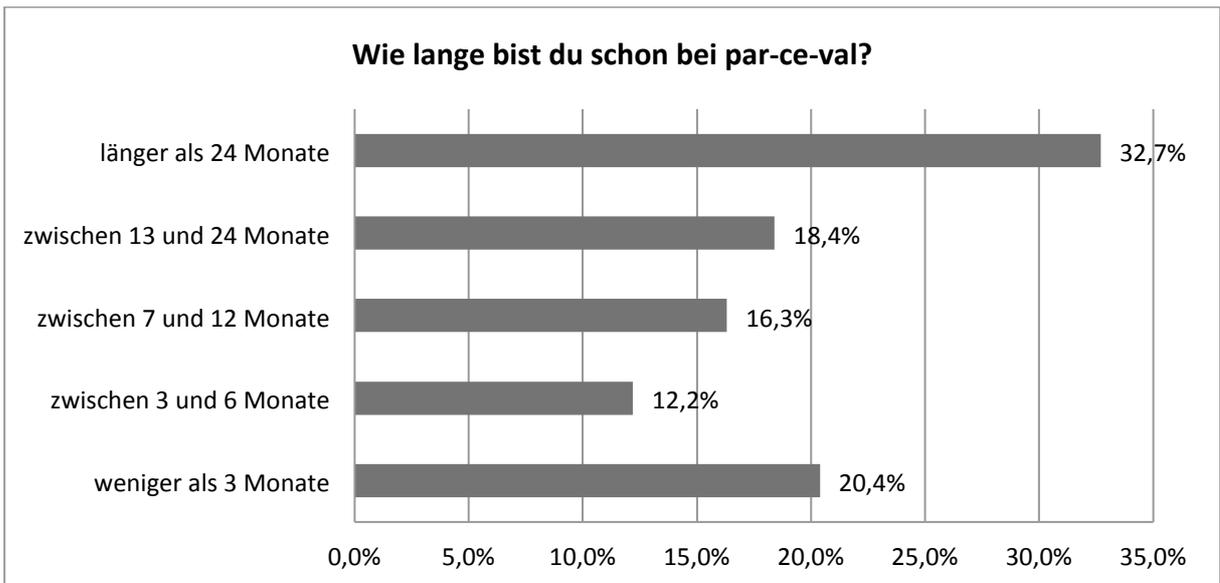


Abbildung 33: Statistische Auswertung – Frage 4, Bayram 2014

Der größte Teil der Befragten (32%) ist bereits seit über zwei Jahren bei Par-Ce-Val, weitere 32% sind weniger als ein halbes Jahr in der Einrichtung. Kumuliert sind 50% der Jugendlichen schon bis zu einem Jahr bei Par-Ce-Val - Jugendhilfe, die andere Hälfte länger.

Fragen zu den Heil-/ Wirkfaktoren der Therapie

5. Frage: Therapeutische Beziehung; einführendes Verständnis/Empathie

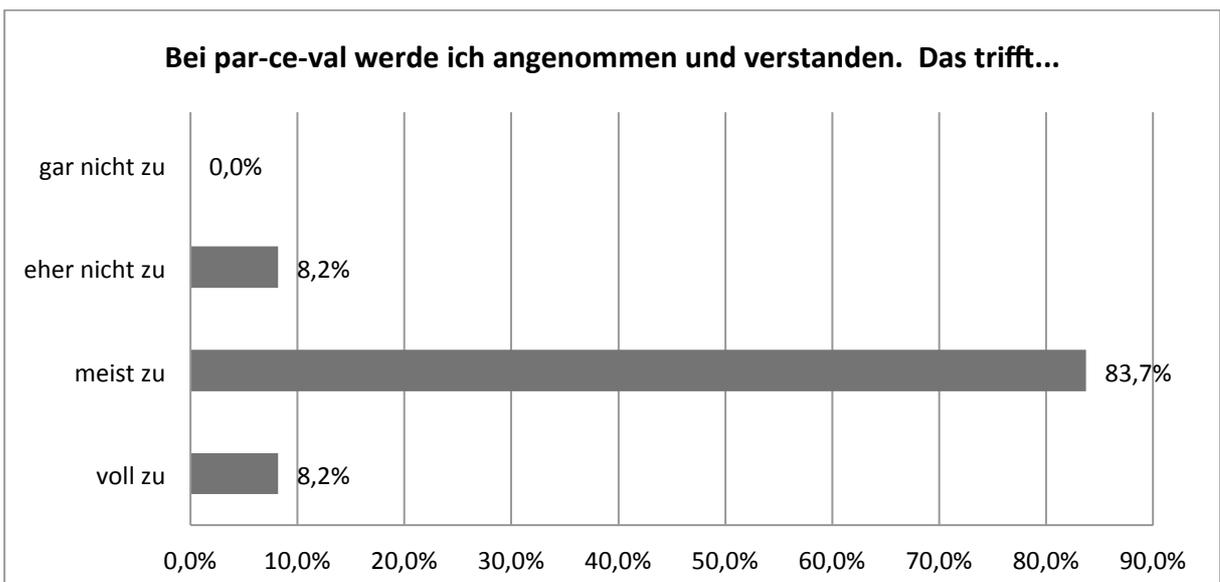


Abbildung 34: Statistische Auswertung - Frage 5, Bayram 2014

Die therapeutische Beziehung, das Sich-angenommen-fühlen und das Gefühl, verstanden zu werden, sind wichtige Eckpunkte des therapeutischen Prozesses (Heilfaktor 1). Auffällig viele Jugendliche bei Par-Ce-Val beantworten diese Frage mit „trifft meist zu“ (84%).

6. Frage: Therapeutische Beziehung; emotionale Anteilnahme und Unterstützung

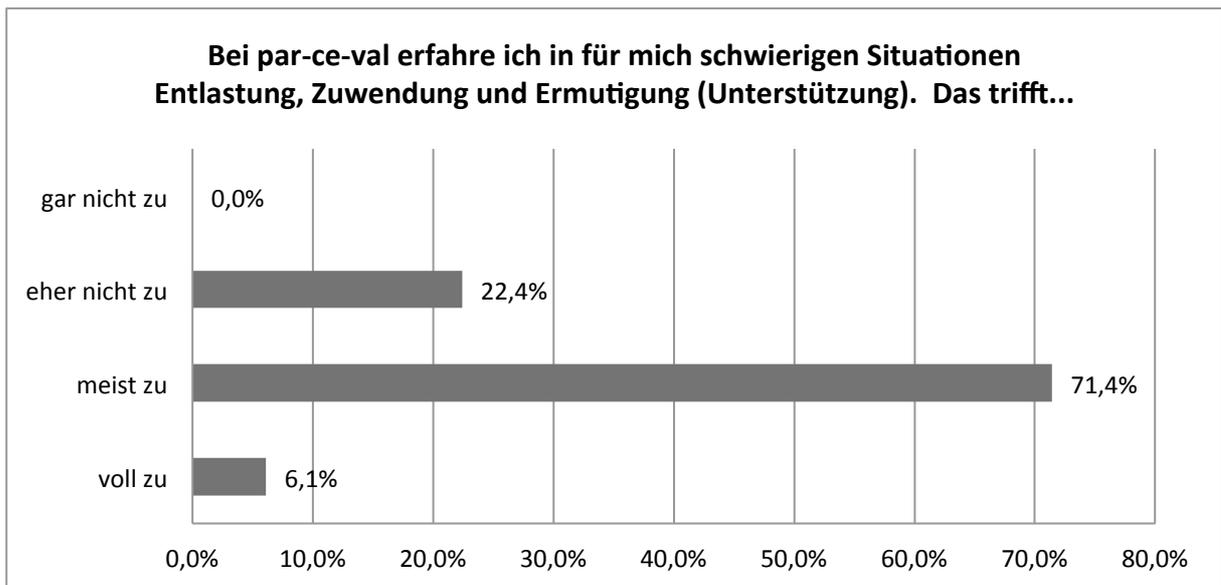


Abbildung 35: Statistische Auswertung – Frage 6, Bayram 2014

Auch die emotionale Anteilnahme, Unterstützung und Ermutigung in schwierigen Situationen (Heilfaktor 2) sind wichtig für den Entwicklungsprozess und ein formuliertes Ziel des Aufenthalts im Einrichtungsverband. 72% der Befragten empfanden diese Aussage als „meist zutreffend“, jedoch gaben auch 22% an in für sie schwierigen Situationen eher keine Entlastung, Zuwendung und Ermutigung zu erfahren.

7. Frage: tragfähige soziale Netzwerke, Bezugspersonen außerhalb der Einrichtung

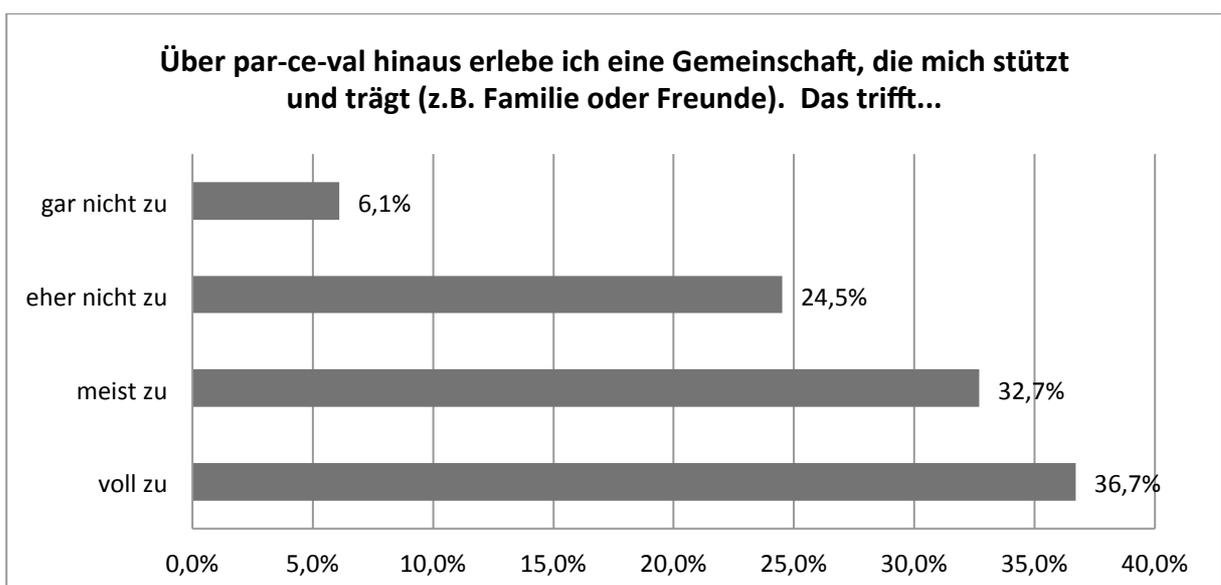


Abbildung 36: Statistische Auswertung – Frage 7, Bayram 2014

Eine tragfähige Gemeinschaft und Bezugspersonen außerhalb der Einrichtung sind sowohl während, als auch nach der Therapie wichtig für den Jugendlichen (Heilfaktor 13). Diese sozialen Netzwerke sollten sowohl tragfähig, als auch unterstützend für den jungen Menschen sein, meist ist dies bei Beginn der Maßnahme nicht (mehr) gegeben und muss während des Aufenthalts in der Einrichtung neu aufgebaut oder reaktiviert werden. Insgesamt geben fast 70% der Jugendlichen an sich durch Bezugspersonen auch während des Aufenthalts in der Einrichtung gestützt zu fühlen.

8. Frage: Therapeutische Beziehung; Solidaritätserfahrungen

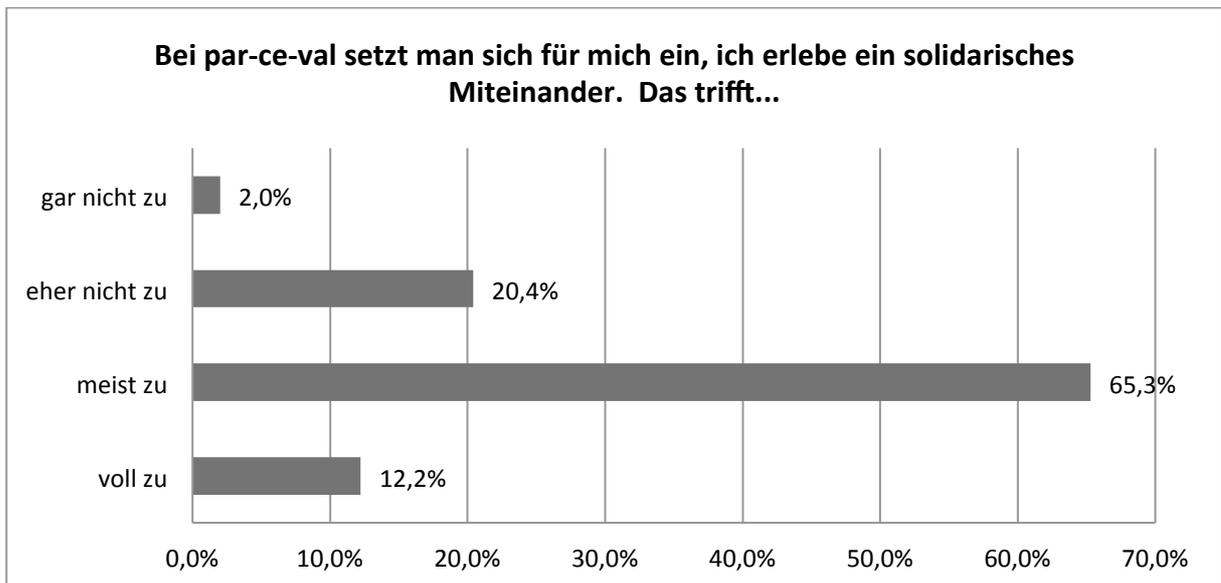


Abbildung 37: Statistische Auswertung - Frage 8, Bayram 2014

Solidaritätserfahrungen und das Gefühl, dass man sich für den Jugendlichen einsetzt, sind ein weiteres Ziel (Heilfaktor 14) und generell wichtig für die Entwicklung von Beziehungsfähigkeit und Vertrauen. 77,5% der Jugendlichen erleben Par-Ce-Val als solidarisch und haben meistens das Gefühl, dass man sich für sie einsetzt. 22,4 % der Befragten geben an, dass sie dieses Erleben nicht haben.

9. Frage: Ressourcenaktivierung; Gefühle zeigen lernen, emotionaler Ausdruck

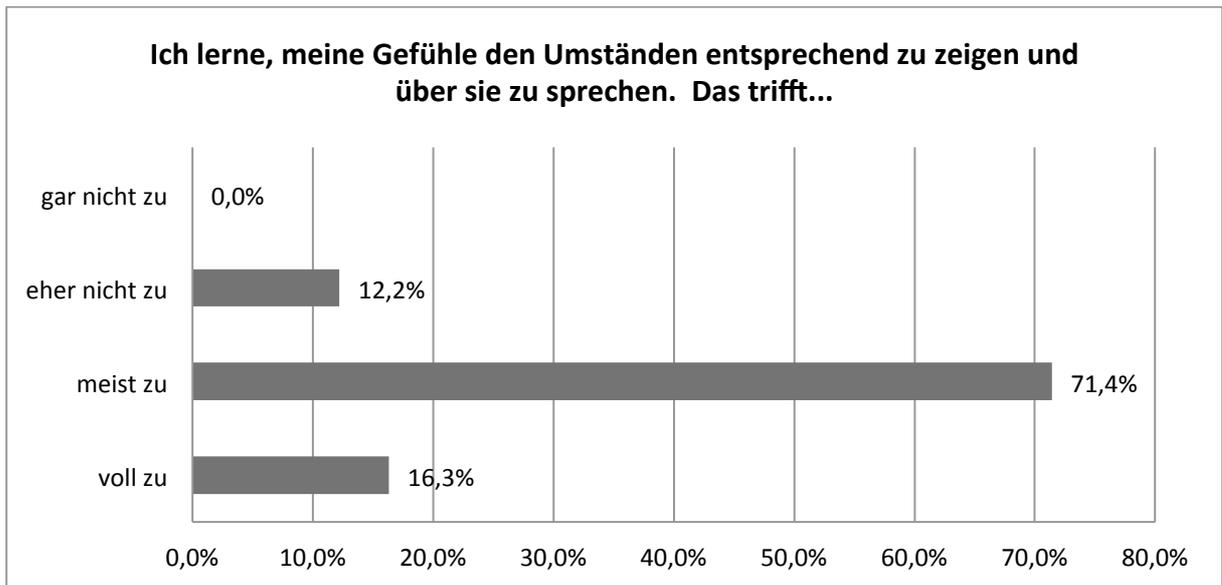


Abbildung 38: Statistische Auswertung - Frage 9, Bayram 2014

Sich emotional ausdrücken zu können und seine Gefühle zu verstehen und über sie sprechen zu können, sind wichtige Elemente des Therapieprozesses (Heilfaktor 4). 71% der befragten Jugendlichen geben an, dass sie bei Par-Ce-Val gelernt haben, in den meisten Situationen ihre Gefühle zu zeigen und über sie zu sprechen. Das Ziel, den emotionalen Ausdruck zu fördern, wird größtenteils erreicht.

10. Frage: Ressourcenaktivierung; Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit

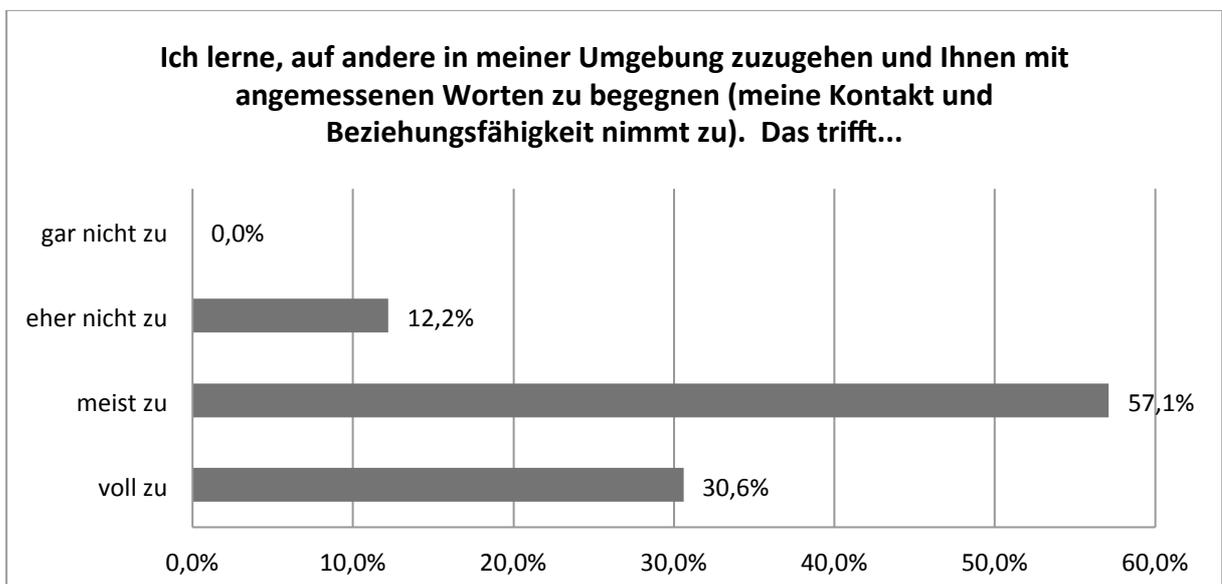


Abbildung 39: Statistische Auswertung - Frage 10, Bayram 2014

Die Entwicklung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit ist von besonderer Bedeutung (Heilfaktor 6). Gruppen- und Einzelgespräche, sowie die Gemeinschaft tragen maßgeblich dazu bei, diese Fähigkeiten auszubilden. Insgesamt 87% der Jugendlichen lernen laut eigener Aussage, (meist) auf ihre Mitmenschen zuzugehen und einen angemessenen Umgang mit Worten zu entwickeln. Die Kontaktfähigkeit wird durch den Schutzraum gestärkt und förderliche Beziehungen werden so möglich.

11. Frage: Ressourcenaktivierung; Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen

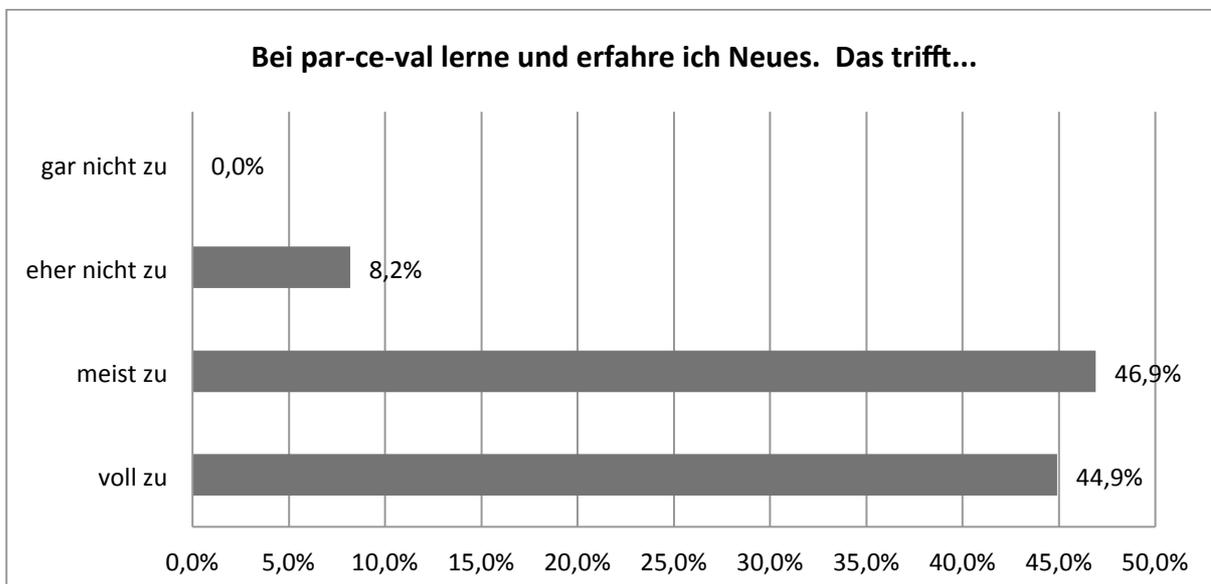


Abbildung 40: Statistische Auswertung – Frage 11, Bayram 2014

Fast alle Jugendlichen bestätigen, dass sie im Einrichtungsverbund Neues lernen und neue Erfahrungen machen (insgesamt über 90%). Das Ziel, Lernprozesse zu ermöglichen und die Entfaltung von Interessen zu fördern, kann als erreicht bezeichnet werden (Heilfaktor 8).

12. Frage: Ressourcenaktivierung; Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte

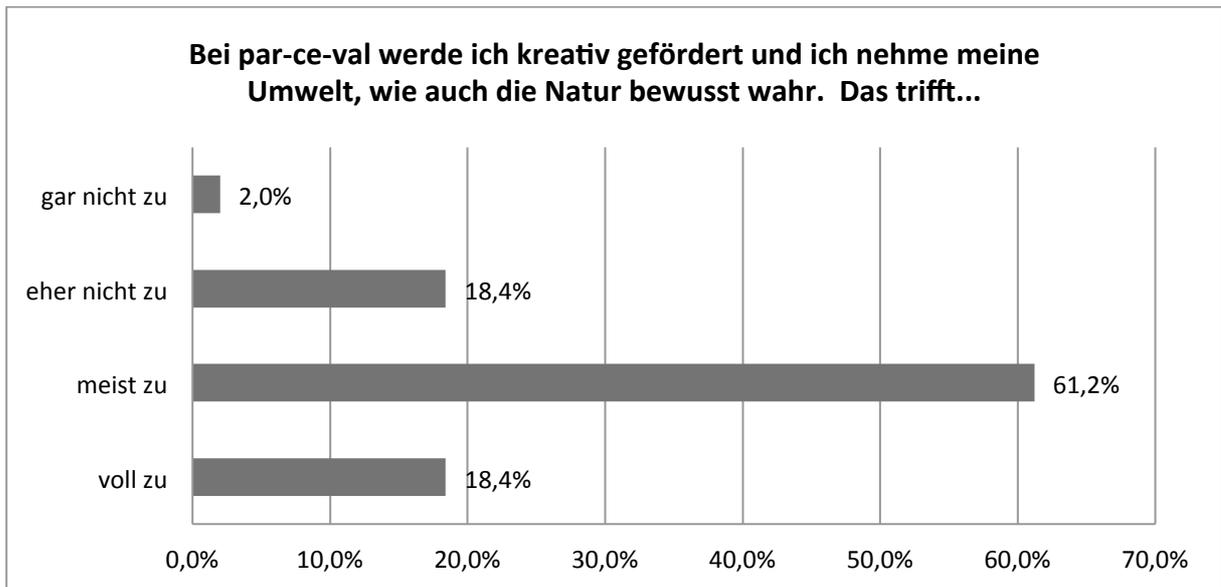


Abbildung 41: Statistische Auswertung – Frage 12, Bayram 2014

Das kreative Gestalten und Erleben zählt zu den aktivierendsten Prozessen (Heilfaktor 9). Es hilft den Jugendlichen, ihre Wahrnehmung zu verbessern und ist eine gute Möglichkeit sich auszudrücken. Viele Elemente im Einrichtungsverbund zielen auf diese Entwicklungen ab. 79% der Jugendlichen geben an, dass sie sich bei Par-Ce-Val kreativ gefördert fühlen.

13. Frage: Ressourcenaktivierung; Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung

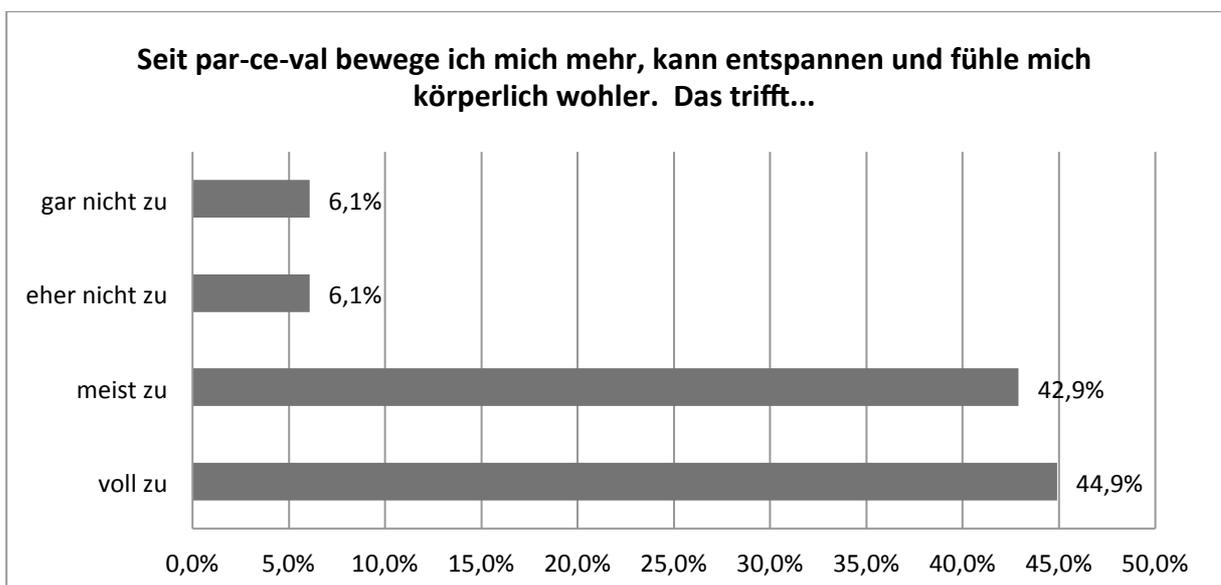


Abbildung 42: Statistische Auswertung - Frage 13, Bayram 2014

Sport und Bewegung sind für jeden Menschen wichtig und gesundheitsfördernd. Für die Jugendlichen bei Par-Ce-Val hat Bewegung einen heilenden, entspannenden und aktivierenden Effekt, der den Jugendlichen zu einem besseren Körpergefühl und Bewusstsein verhelfen kann. 87% geben an aktiver und beweglicher zu sein als früher. Auch körperliche Entspannung und ein allgemein besseres Körpergefühl gehen damit einher. Das Ziel ist es, die leibliche Bewusstheit zu fördern und eine bessere Selbstregulation zu ermöglichen (Heilfaktor 7).

14. Frage: Problemaktualisierung/Prinzip der realen Erfahrung (prozessuale Aktivierung); Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung

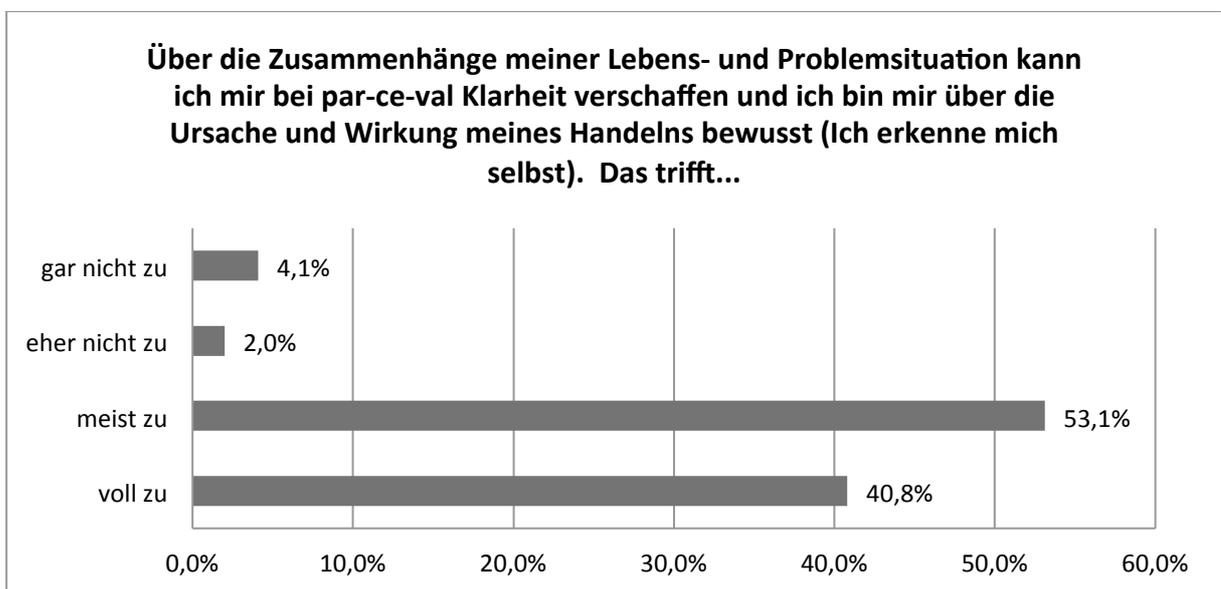


Abbildung 43: Statistische Auswertung – Frage 14, Bayram 2014

Ein wichtiges Ziel ist die Förderung des Sinnerlebens und des Gefühls, das eigene Handeln besser verstehen zu können. Durch reales Erleben werden Sinn- und Wirksamkeitserfahrungen gemacht (Heilfaktor 5). Insgesamt geben 94% der Jugendlichen an dies im Einrichtungsverbund zu lernen.

15. Frage: Problemaktualisierung/ Prinzip der realen Erfahrung (prozessuale Aktivierung); Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und persönlicher Souveränität

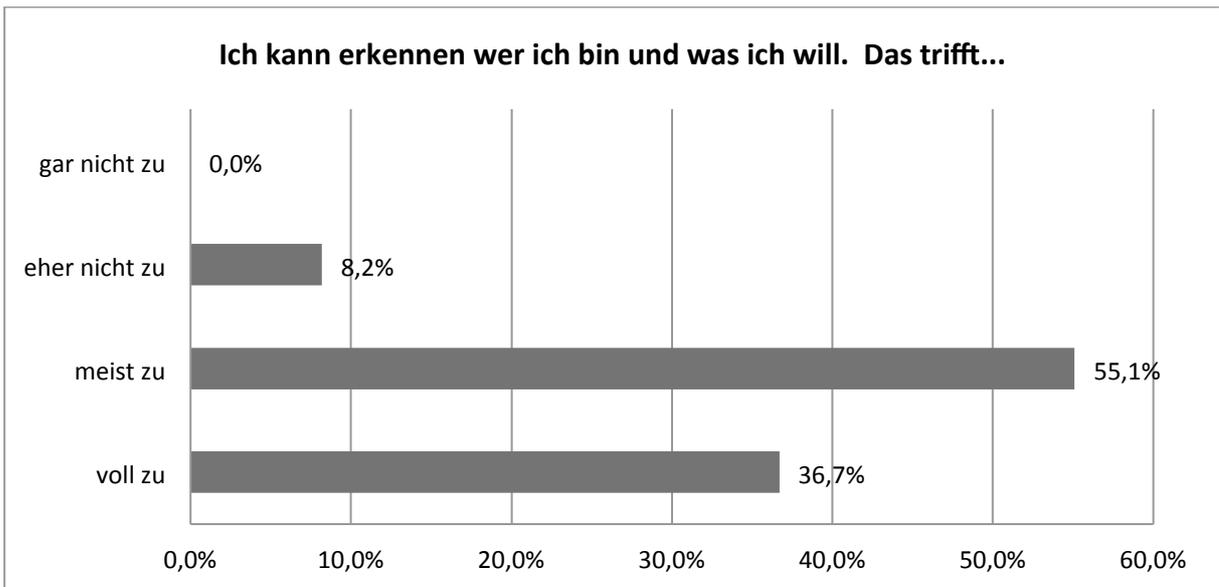


Abbildung 44: Statistische Auswertung 5 Frage 15, Bayram 2014

Über die Hälfte der befragten Jugendlichen (91,8%) geben an, dass sie erkennen können, wer sie sind und was sie wollen. Die Förderung eines angemessenen Selbsterlebens und von persönlicher Souveränität sind essentielle Entwicklungsziele (Heilfaktor 12). Eine angemessene Aufarbeitung des Vergangenen kann maßgeblich zu einem gesunden Selbstbild beitragen und Orientierung für die Zukunft bieten.

16. Frage: Problembewältigung (Intentionsrealisierung); Förderung positiver persönlicher Wertbezüge

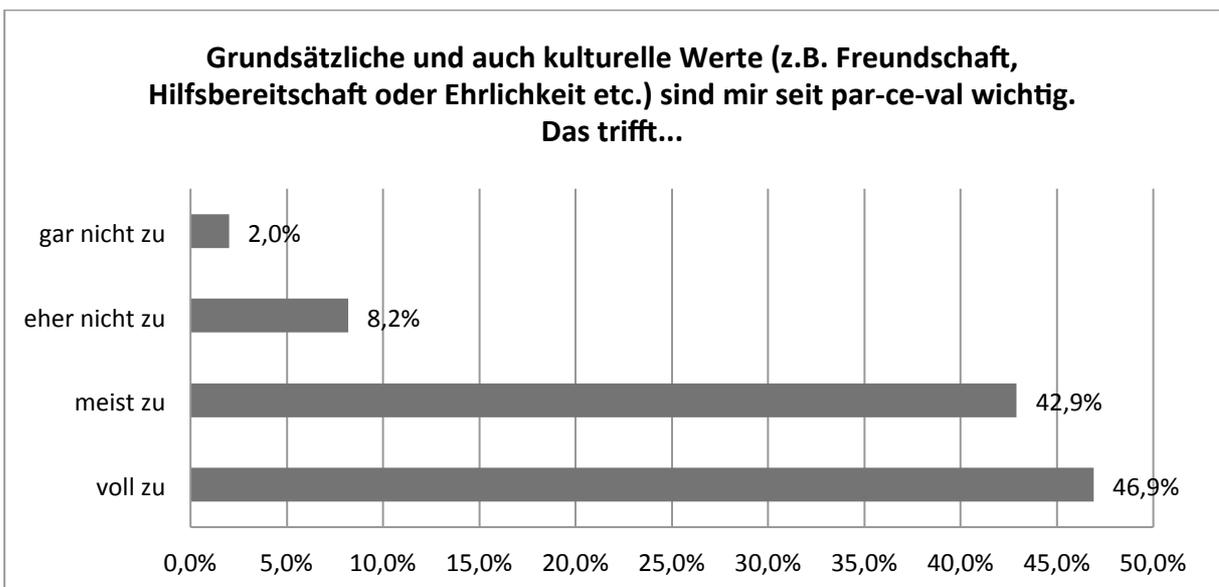


Abbildung 45: Statistische Auswertung - Frage 16, Bayram 2014

Die Vermittlung grundsätzlicher Werte und gemeinschaftlicher Bezüge sind wichtig für das spätere Leben in der Gesellschaft, sie sind identitätsstiftend (Heilfaktor 11). Hierzu

zählen sowohl soziale, wie auch kulturelle Zusammenhänge, die im Einrichtungsverband geübt und im Umgang miteinander auch eingefordert werden. Ein Großteil (89%) der Jugendlichen gibt bei der Befragung an, dass ihnen diese Werte nun näher und wichtiger sind als früher.

17. Frage: Problembewältigung (Intentionsrealisierung); Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/Lebenshilfe

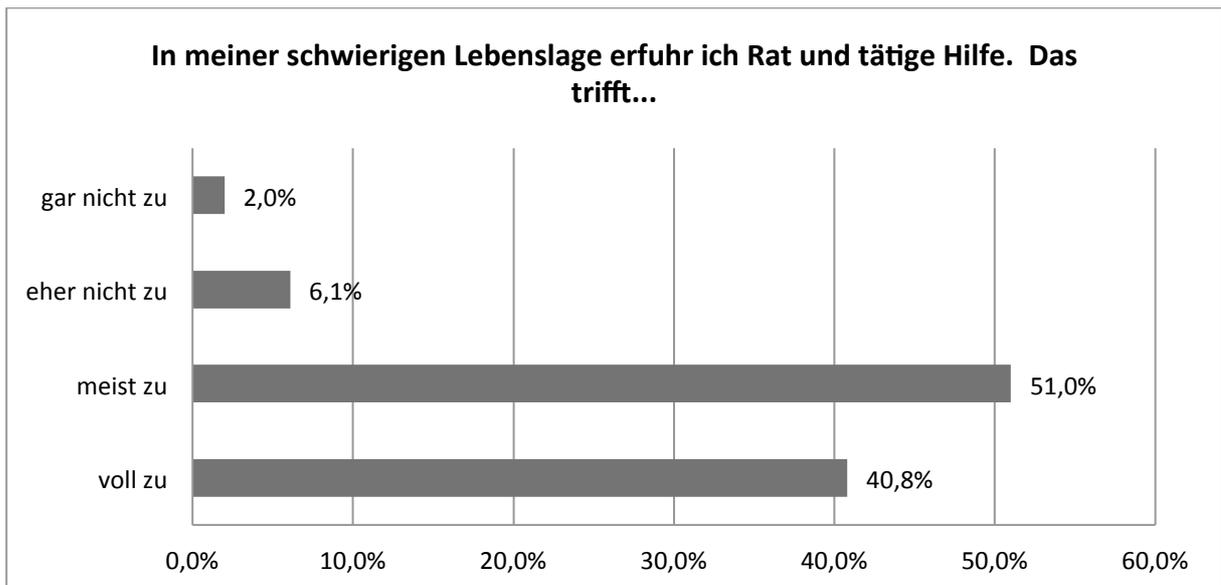


Abbildung 46: Statistische Auswertung – Frage 17, Bayram 2014

Die Jugendlichen brauchen praktische Hilfe bei der Lebensbewältigung, da sie zumeist die Anforderungen und Erfordernisse des Lebens nicht alleine bewältigen konnten. Drogenkonsum, Kriminalität und Delinquenz sind Muster, die dies deutlich zeigen. Rat und tätige Hilfe bereitzustellen, sind daher wichtige Aufgaben der Mitarbeiter und bilden somit eine Zielstellung der Einrichtung (Heilfaktor 3). 92% der befragten Jugendlichen gaben hier an Rat und Hilfe zu erhalten.

18. Frage: Problembewältigung (Intentionsrealisierung); Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte

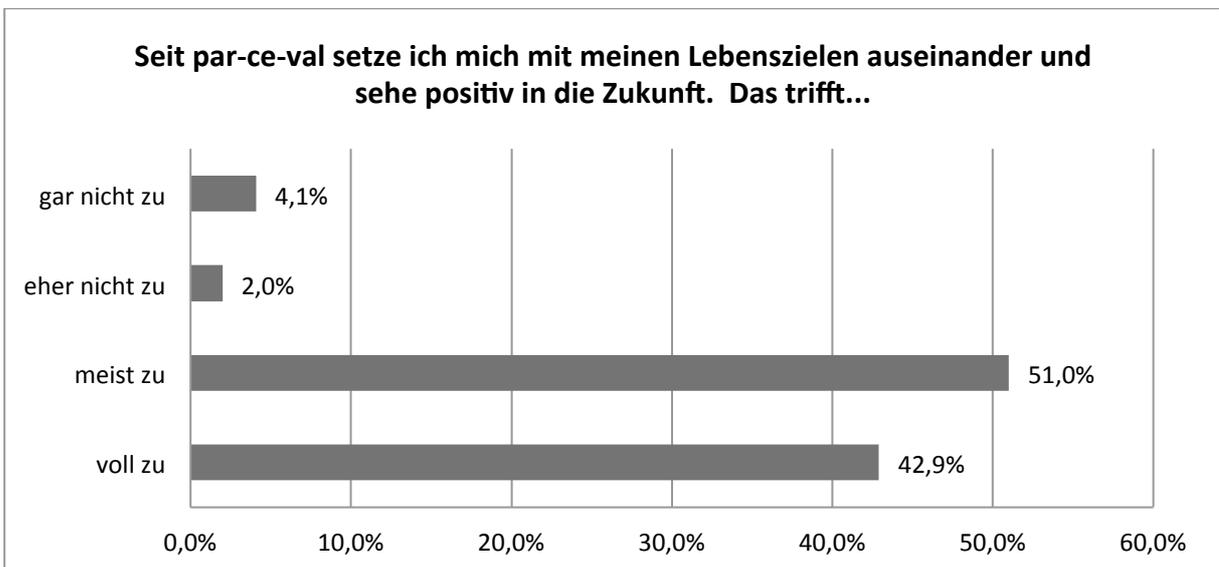


Abbildung 47: Statistische Auswertung – Frage 18, Bayram 2014

Der Aufbau von Zukunftsperspektiven und Lebenszielen ist ein wichtiger Entwicklungsschritt. Positive Erwartungen, Hoffnungen und Orientierung sind Ziele, die für die Wiedereingliederung der Jugendlichen in die Gesellschaft von größter Bedeutung sind und deshalb gefördert werden sollen (Heilfaktor 10).

94% der Jugendlichen setzen sich laut der Befragung im Einrichtungsverbund mit ihren Lebenszielen auseinander und sehen nun positiver in die Zukunft.

19. Frage: Toleranz und Interkulturalität akzeptieren lernen

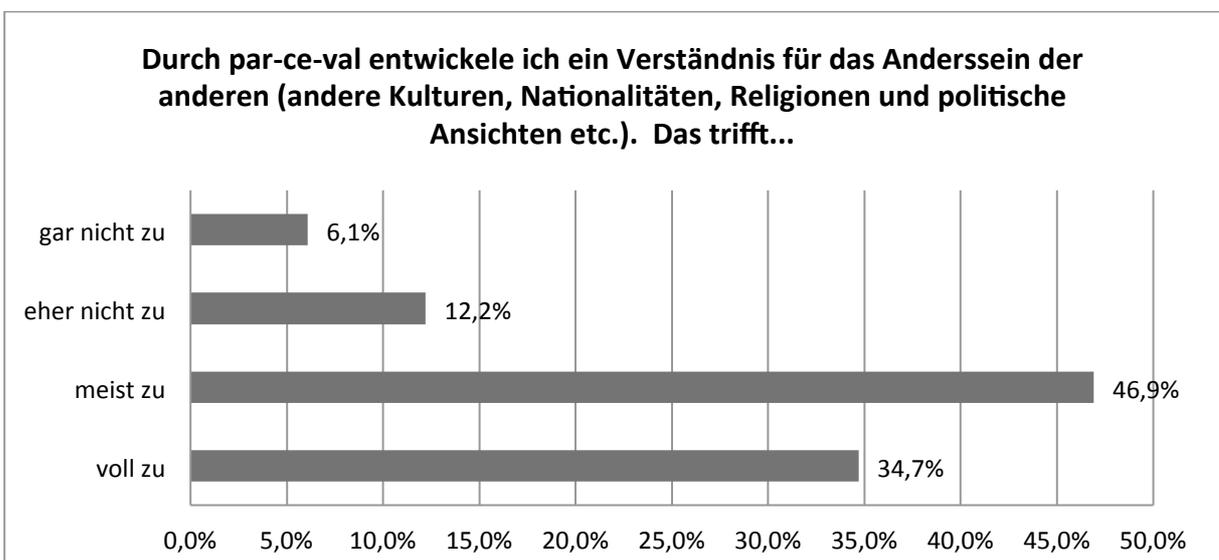


Abbildung 48: Statistische Auswertung – Frage 19, Bayram 2014

Das Entwickeln von Toleranz und interkulturellem Verständnis bildet gerade unter Jugendlichen eine Fähigkeit, die oft noch erlernt werden muss. Besonders durch die Tatsache, dass einige der Jugendlichen und Mitarbeiter im Einrichtungsverbund einen Migrationshintergrund haben, und auch durch das Auslandsprojekt „Reithof Truva“, werden die Jugendlichen mit diesem Thema konfrontiert. Hierbei geben 80% an, dass sie schon ein besseres Verständnis für das Anderssein der anderen entwickelt haben.

7. Fazit

Ausgehend vom Konzept der Entwicklungsaufgaben und der sich ergebenden Risiko- und Schwierigkeiten bei nicht gelingender Bewältigung der Entwicklungsaufgaben wurde in dieser Arbeit der Versuch unternommen zu einer Konzeption einer geeigneten stationären Hilfe zu kommen, um den betroffenen jungen Menschen konkrete Hilfsangebote zu unterbereiten. Der geeignete rechtliche Rahmen hierfür konnte in dem SGB VIII dem Kinder- und Jugendhilfegesetz gefunden werden. Mit dem § 27 in Verbindung mit § 34 und § 35a kann eine stationäre Hilfe gestaltet werden, die zwar „sozialpädagogischer Natur“ zu sein hat, aber hinsichtlich der Raumausstattung, dem Personalschlüssel und der Aufenthaltsdauer, aber auch der inhaltlichen Ausgestaltung sich ganz am Bedarf der betreuten Menschen ausrichtet.

Für die inhaltlich konzeptionelle Ausgestaltung einer solchen Einrichtung wurde in dieser Arbeit der Versuch unternommen relevante Ansätze und Forderungen „sozialer (und auch sozialpädagogischer) Theorien“ zu betrachten, um eine geeignete Referenztheorie als Grundlage für die Konzeption einer solchen Einrichtung zu finden. Die Integrative Therapie und Agogik zeigte sich als ein umfassender Ansatz, der nicht nur die Erkenntnisse und Ansätze der zuvor betrachteten sozialen Theorien berücksichtigt, sondern über diese hinaus geht und aufbauend auf einem zeitgemäßen Menschen- und Weltbild eine Therapietheorie bietet, aus der sich ebenso eine Interventionslehre, wie auch eine Methodenlehre ableitet und die die Möglichkeit bietet eine Anwendung in allen Bereiche der Humanwissenschaften zu entwickeln.

Im vorgestellten Rahmenkonzept der Par-Ce-Val - Jugendhilfe im Verbund finden sich viele Erkenntnisse und Ansätze der Integrativen Therapie wieder, da es sich um eine Einrichtung der Jugendhilfe handelt und die Konzeption aufgrund der Vorgaben der Aufsichts- und Genehmigungsbehörden in erster Linie „sozialpädagogischer Natur“ zu sein hat, werden nicht immer die Begriffe der „Therapie“ genutzt. In diesem Sinne handelt es sich um eine „Integrative Sozialpädagogische (Modell-) Einrichtung“ (Petzold, H.G. et al. 2009, S. 202).

Das Ko-respondenzmodell findet sich ebenso wie die Prozesstheorie und die Interventionslehre der Integrativen Therapie durchgängig im Arbeitsansatz wieder. Von besonderer Bedeutung für die Umsetzung des Ansatzes im pädagogischen und therapeutischen Alltag ist der Umstand, dass seit Einrichtungsbeginn durchgängig mindestens 30-40 % der MitarbeiterInnen an allen Standorten eine methodische, mindestens drei-

jährige Ausbildung in „Integrativer Therapie“, in der Trägerschaft der „Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit“, erworben haben, bzw. sich in einer solchen Ausbildung befinden. Diese Tatsache sorgt für eine gelebte Kultur der Integrativen Therapie im Einrichtungsverbund mit gemeinsamen Begriffsverständnis und reduzierten Richtungskämpfen.

Hervorzuheben sind hier auch die vier „*Wege der Heilung und Förderung*“ der Integrativen Therapie, die eine zentrale Säule der Einrichtungskonzeption darstellen:

- Bewusstseinsarbeit, Sinnfindung, emotionales Verstehen. Hier geht es vor allem um Evidenz. Die KlientInnen erleben und verstehen ihre Problematik.
- Nachsozialisation, Bildung von Grundvertrauen, Nach-Beelung. Hier geht es darum den Klienten die Möglichkeit des Vertrauens in ihre Mitwelt wieder zu öffnen.
- Erlebnisaktivierung, Persönlichkeitsentfaltung. Hier geht es um die Aktivierung von kreativen Fähigkeiten, der Förderung des Ausdrucks, der praktischen Korrespondenzfähigkeit der KlientInnen.
- Solidaritätserfahrungen, Engagement. Hier geht es um die Erfahrung von Mitmenschlichkeit, Solidarität und Mitgefühl.

Unter Berücksichtigung eines genderbewussten Vorgehens wird das „Hominitätskonzept“ (Petzold 2009, S. 152) *verwirklicht durch den Versuch*:

- der körperlichen Dimension gerecht zu werden (durch Bewegung, richtige Ernährung, Entspannungs-/Spannungs-Training u.ä.. Insgesamt geht es um eine gesunde Lebensführung);
- den seelischen Belangen zu entsprechen (durch empathische, liebevolle Beziehungen durch psychotherapeutische Hilfen, wenn nötig emotionale Entwicklung fördern);
- den geistigen Belangen zu entsprechen (durch kognitive, ethische, ästhetische und kulturelle Förderung).

Das *Ko-respondenzmodell* der Integrativen Therapie spiegelt sich wieder im gesamten Angebot der Einrichtungen. Von Bedeutung ist hier ein weit greifender Ansatz den betroffenen Menschen Partizipation zu ermöglichen (siehe Beteiligungskonzept). Dies geht

soweit, dass die betreuten Menschen an allen relevanten Entscheidungsprozessen beteiligt werden, aber auch die MitarbeiterInnen die Möglichkeit haben mit zu gestalten. Im Rahmen des Leitbildes, bzw. der Rahmenkonzeption der Einrichtung wird ein Ansatz der Selbstverwaltung praktiziert, bei dem wichtige Funktionen der Administration zwar professionell besetzt sind, aber eine recht hohe Durchlässigkeit für Mitgestaltung gegeben ist. Zum Beispiel sind MitarbeiterInnen in Leitungsfunktion auch Zeichnungsberechtigte durch Prokuraeintragungen im Handelsregister.

Neue Aufgabenbereiche für Leitungsfunktionen werden zuerst intern ausgeschrieben und die Kernkompetenz „Betreuungsarbeit“ wird soweit wie möglich in alle Funktionsbereiche integriert. Der Einrichtungsverbund hat eine eigene Vergütungsordnung entwickelt, die als „leistungsorientiert“ definiert wird. Für jeden Mitarbeiter wird ein Jahreszeitkonto geführt, es ist jederzeit einsehbar, Überstunden werden erfasst und durch Freizeit ausgeglichen oder bei Wunsch vergütet. Besondere Leistungsbereitschaft und Funktionsübernahme wird ebenso zusätzlich vergütet, wie auch die Teilnahme an Projekten wie beispielsweise den Reiseprojekten. Diese Vergütungsordnung baut auf regelmäßige Zielvereinbarungen auf und wird durch systematisierte Befragungen evaluiert. Wichtig ist es dabei immer mit den Mitarbeitern ein gemeinsames Bild zu entwickeln und zu gemeinsamen Zielen zu kommen. Die Akzeptanz bei den Mitarbeitern ist hoch, der finanzielle Aspekt dieser Evaluationen und Zielvereinbarungen spielt im Erleben der letzten Jahre eine untergeordnete Rolle. Im Vordergrund steht das Erleben wahrgenommen und gewürdigt zu werden (vgl. Ardelt-Gattinger, Lechner, Schlögel S. 51 ff) . Alle sechs Monate wird durch ein Feedbacksystem den Mitarbeitern rückgemeldet, wie ihr Engagement erlebt wurde. Ein Teil der Überschüsse aus den Einnahmen des zugrunde liegenden Zeitraums des Einrichtungsverbunds wird an die Mitarbeiter ausgeschüttet, dabei kommt ein Solidaritätsprinzip zum tragen. Unabhängig vom wirtschaftlichen Erfolg einzelner Standorte wird der wirtschaftliche Erfolg des gesamten Verbunds als Basis genommen, die Verteilung erfolgt nach den Kriterien Verantwortungsbereitschaft, Leistungsbereitschaft, Bereitschaft zur Flexibilität, ebenfalls gibt es einen Bonus für niedrige Fehlzeiten. Ziel dieser Vorgehensweise ist es alle Beteiligten am wirtschaftlichen Erfolg zu beteiligen, aber auch ein Bewusstsein für das notwendige unternehmerische Denken für die Einrichtungen zu schaffen. Seit dem Bestehen des Einrichtungsverbunds kam es, sicher auch wegen des partizipativen Ansatzes, zu keinem arbeitsrechtlichen Gerichtsstreit.

In den letzten Jahren haben mehr als 20 ehemals in den Einrichtungen betreute Menschen innerhalb des Verbunds Ausbildungen oder berufsbegleitende Studiengänge

absolviert und arbeiten inzwischen zum Teil auch im Leitungsgremium des Verbunds mit. Insbesondere junge Menschen mit nur geringen Netzwerkressourcen und wenig Unterstützung durch die Herkunftsfamilie profitierten besonders von dieser Möglichkeit, „... funktionsfähige soziale Netzwerke/Konvois...“ (Petzold 2009, S. 152) anzubieten. Gerade diese Menschen haben aufgrund ihrer niedrigen Ressourcen und hohen Belastungen ohne besondere Unterstützung statistisch eine ungünstige Ausgangslage für eine berufliche Integration (vgl. Macsenaere M., Esser, K. 2012, S. 95). Dieser Umstand ermöglicht den betreuten Menschen eine hohe Identifikation mit der Einrichtung und dem Träger, sie erleben eine Willkommenskultur und fühlen, dass sie ernst genommen werden und sich mit der Einrichtung verbinden können, ja sogar mitarbeiten können. Sie erleben, dass es möglich ist Biographie selbst zu gestalten.

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass insbesondere in der Altersgruppe der 13 bis 17 Jährigen bei Neuaufnahmen in der stationären Unterbringung die höchste Abbruchquote von Hilfen zu verzeichnen ist (vgl. Macsenaere, M., Esser, K. 2012, S. 64 ff) und diese Altersgruppe insbesondere, wenn Drogenkonsum, Delinquenz (vgl.Boers, K., Reinecke, J., 2007) und Schulverweigerung vorliegt, nur sehr schwer zu erreichen und zu halten ist, zeigen die Ergebnisse der Arbeit des Par-Ce-Val Jugendhilfeverbundes mit „Integrativer Ausrichtung“ erfreulich positive Tendenzen. Studien zur Wirksamkeit der stationären Jugendhilfe zeigen, dass mit der Aufenthaltsdauer signifikant der Ressourcenaufbau und der Defizitabbau steigt (vgl. Macsenaere, M., Esser, K. 2012, S. 65).

Die Integrative Therapie mit ihrem soliden und reichen theoretischen Grundkonstrukt, ihrer Prozesstheorie, Interventionslehre, Methodenlehre ist eine sehr gut geeignete Grundlage und eine Referenztheorie für die Konzeptionierung und Umsetzung der Arbeit von stationären aber auch ambulanten Einrichtung zu Unterstützung von jungen Menschen, die aufgrund misslingender Bewältigung der altersgemäßen Entwicklungsaufgaben Risikowege beschreiten und dysfunktionale Verhaltensauffälligkeiten entwickeln. Für diese Personengruppe reichen sozialpädagogische Interventionen und Angebote allein nicht aus. Gleichzeitig sind sie nicht in der Lage psychotherapeutische Angebote eigenständig zu nutzen; -nachgehende Psychotherapeuten gibt es kaum, auch gibt es für ein solches Setting in Deutschland (noch) keine Finanzierungsgrundlage.

Einrichtungen und Hilfen zu konzipieren, die die Grenzsetzung zwischen Sozialpädagogik und Psychotherapie überwinden und dabei dem Ko-respondenzmodell (vgl. Pet-

zold 2003a, S.94) folgen, ist eine Notwendigkeit in Deutschland, dies erfordert entsprechende Ausbildungs-, bzw. Weiterbildungsangebote den beschäftigten Sozialpädagogen zu ermöglichen. Die Integrative Therapie mit ihrem Ausbildungsinstitut der „EAG“, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, erfüllt diese Forderung, als staatlich anerkannte gemeinnützige Bildungseinrichtung bietet sie vielfältige Qualifizierungsmöglichkeiten.

Die bisherigen Ergebnisse der Arbeit des Einrichtungsverbunds als „Integrative Sozialpädagogische Modelleinrichtung“ wird von den belegenden Jugendämtern, den betreuten Menschen und ihren Bezugspersonen (siehe Gästebuch der Webseite, www.parceval.de) sehr positiv bewertet.

Der Umstand, dass der Einrichtungsverbund seine Arbeit gänzlich ohne Spenden bestreiten kann und durch eine durchgängig stabile Auslastung der Plätze und durch ein stringentes Kostenmanagement seit der Gründung der ersten Teileinrichtung kostendeckend arbeitet und durch Investitionen in Grundstücke und Bauten eine nachhaltige Zukunftssicherung durch Vermögensbildung geschaffen hat, dokumentiert zusätzlich den Erfolg dieses Ansatzes. Auch in diesem Bereich bietet die Integrative Therapie mit ihrer „Theorie der Institutionen, Praxisfelder und Zielgruppen“ hinreichend Handreichungen für einen Theorie-Praxis-Zyklus organisatorische Strukturierungsarbeit zu leisten.

Wie in den vorangegangenen Kapiteln erläutert, machen die Dokumentationen der Ergebnisse der Arbeit des Einrichtungsverbunds der letzten Jahre deutlich, dass der Einrichtungsverbund sich nicht nur als ein fester Bestandteil der Hilfsangebote im stark umkämpften Markt stationärer Einrichtungen etabliert hat, sondern auch einen fortlaufenden Ausbau der Angebote erlebt und stark nachgefragt ist. Dabei gelingt es auch weiterhin neue innovative Angebote zu entwickeln wie z.B. das Auslandsprojekt „Reithof Truva“, das bereits seit 2003 erfolgreich arbeitet; - dies trotz vieler politischer Widerstände gegen Auslandsprojekte. Ebenso wurden andere Auslandsprojekte realisiert, wie z.B. in Thailand und auf den Philippinen.

In der Evaluation der *14 Heilfaktoren* (Kapitel 6.) zeigt sich die Wirksamkeit des Ansatzes des Einrichtungsverbunds besonders deutlich und ihr Bezug zur „Integrativen Therapie“, alle nachgefragten Heilfaktoren erfuhren durch die Antworten der befragten Menschen eine hohe Bestätigung.

In der Evaluation der Testung, zum Fragebogen zur Kompetenz und Kontrollüberzeugung, zeigten sich durchgehend signifikante Veränderung im Sinne der pädagogischen und therapeutischen Zielsetzung.

In der Evaluation der Testung zum Freiburger Persönlichkeitsinventar zeigten sich ebenfalls durchgehend signifikante Veränderungen im Sinne der pädagogischen und therapeutischen Zielsetzung.

Bei der Evaluation der Erreichungsgrade zu den vereinbarten Hilfeplanzielen zeigten sich sehr hohe Zielerreichungsgrade. Leider liegen keine Vergleichserhebungen von anderen Trägern vor, die kooperierenden Jugendämter bescheinigen jedoch hier überdurchschnittliche Werte.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Integrative Therapie und Agogik nicht nur geeignet ist für den Einsatz im Bereich der stationären Kinder- und Jugendhilfe, sondern dass sie die Grundlage sein kann, um in diesem Feld besonders wirksame Arbeit im Interesse aller Beteiligten zu leisten.

Mit der Erstellung dieser Arbeit ist ein erheblicher persönlicher Erkenntnisgewinn eingegangen, trotz meiner langjährigen Verbundenheit mit der Integrativen Therapie konnte ich in der vertieften Auseinandersetzung mit den zugrunde liegenden Theorien vielfältige neue Aspekte entdecken und nehme eben so viele Anregungen für die Praxis mit.

Literaturverzeichnis

- Alsaker, F. D., Bütikofer, A. (2005). Geschlechtsunterschiede im Auftreten von psychischen und Verhaltensstörungen im Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 14. Göttingen: Hogrefe
- Antonovsky, A. (1997). Franke A. (Hrsg.). *Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (dt. erweiterte Auflage). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Ardelt-Gattinger, E., Lechner, H. & Schlögel, W. (1998). *Gruppendynamik - Anspruch und Wirklichkeit in der Arbeit mit Gruppen*. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Ariés, P. (1998). *Geschichte der Kindheit*. München: DTV
- Bayram, H. (2014). *Leistungsbeschreibung Par-Ce-Val Jugendhilfe*. Berlin: Eigenverlag.
- BKA (Bundeskriminalamt). (2014). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2007*. Zugriff am 20. 11. 2014. Verfügbar unter: <http://www.bka.de>
- Costello, E. J., Foley, D. L., Angold, A. (2006). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45.
- Böhnisch, L. (2008). *Sozialpädagogik der Lebensalter*. Weinheim: Juventa.
- Carlgren, F. & Klingborg, A. (2005). *Erziehung zur Freiheit: Die Pädagogik Rudolf Steiners* (9. Auflage). Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
- Deller, U. & Brake, L. (2014). *Soziale Arbeit*. Opladen: Budrich.
- Dreher, E.; Dreher, M. (1985): Entwicklungsaufgaben- Theoretisches Konzept und Forschungsprogramm, in: Oerter, R. (Hg.) (1985): *Lebensbewältigung im Jugendalter*, Weinheim: Edition Psychologie
- Dölling, D. (2008). Grundstrukturen der Jugenddelinquenz. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 2.
- Engelke, E., Bormann, S. & Spatscheck, C. (2014). *Theorien sozialer Arbeit* (6. Auflage). Freiburg: Lambertus.
- Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H. (2010). *Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)* (8 Auflage. Manual). Göttingen: Hogrefe.
- Fend, H. (2003). *Entwicklungspsychologie im Jugendalter* (3. Auflage). Opladen: Leske + Budrich UTB.
- Filipp, S.H. & Aymanns, P. (2009). *Kritische Lebensereignisse und Krisen: vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fischer, M. & Lammel, A. (2009). *Jugend und Sucht-Analysen und Auswege*. Opladen: Budrich.
- Flammer, A. (1990). *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit*. Bern: Hans Huber.

- Germain, C.B. & Gittermann, A. (1999). *Praktische Sozialarbeit. Das Life Modell der sozialen Arbeit*. Stuttgart: Enke.
- Goleman, D., Kaufman, P. & Ray, M. (1999). *Kreativität entdecken* (3. Auflage). München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Verlag Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). *Psychotherapie im Wandel - Von der Konfession zur Profession* (5. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Verlag Hogrefe.
- Grunert, C., Krüger, H.-H (2000). Zum Wandel von Jugendbiographien im 20. Jahrhundert. in: U. Sander, R. Vollbrecht (Hrsg.). *Jugend im 20. Jahrhundert*. Neuwied: Luchterhand
- Heinze, T. (1995). *Qualitative Sozialforschung. Erfahrungen, Probleme und Perspektiven* (3. Auflage). Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH.
- Hendry, L.B. & Klopp, M. (2002). *Life-span-development: ressources, challenges and risks*. London: Thomson.
- Hurrelmann, K. (1991). *Sozialisation und Gesundheit* (2. Auflage). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Hurrelmann, K. (2006). *Einführung in die Sozialisationstheorie* (9. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Hurrelmann, K. (2012). *Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (11. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Hüther, G. (1998). *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden*. Göttingen: Van den Hoeck & Ruprecht.
- Keller, M. (2007). *Moralentwicklung und moralische Sozialisation* In: Horster Detlef (Hrsg.) *Moralentwicklung von Kindern und Jugendlichen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- King, V. (2002). *Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz*. Opladen: Leske + Budrich.
- Kirchhöfer, D. (2004). Die soziale Entgrenzung der Jugendphase - eine jugendsoziologische Perspektive auf Jugend. In Kirchhöfer, D.; Merckens, H. (Hrsg.), *Das Prinzip Hoffnung. Jugend in Polen und Deutschland*. Baltmannsweiler: Schneider
- Krampen, G. (1991). *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK)*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Lamnek, S. (1995). *Qualitative Sozialforschung - Methoden und Techniken* (Band 2 / 3. korrigierte Auflage). Weinheim: Beltz.
- Lampert, T., Thamm, M. (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 600–608.
- Leitner, A. (2008). *Kurze Zusammenfassung der Integrativen Therapie. Unterlagen zum Psychotherapeutischen Fachspezifikum Integrative Therapie*. Zugriff 4.11.2014.

Verfügbar unter www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/department/psymed/artikel/leitner_it_theorie_2008.pdf

Leitner, A. (2010a). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien New York: Springer.

Lukesch, B. & Petzold H.G. (2011). *Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen*. In *Supervision: Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift*. 5/2011. Zugriff am 22.11.2014. Verfügbar unter www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm

Macsenae, M. & Esser, K. (2012). *Was wirkt in der Erziehungshilfe?*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Metzmacher, B., Petzold, H.G. & Zaepfel H. (1996b). *Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute - Integrative Therapie in Theorie und Praxis* (Band 1). Paderborn: Junfermann.

Metzmacher, B., Petzold, H.G. & Zaepfel H. (1996a). *Praxis der integrativen Kindertherapie - Integrative Therapie in Theorie und Praxis* (Band 2). Paderborn: Junfermann.

Müller, M. & Petzold, H.G. (2003). *Affiliation, Reaktanz – sozialpsychologische Beziehungsmodelle und ihre Bedeutung für die Praxis der Supervision*. In: *Supervision, Theorie-Praxis- Forschung*. Eine interdisziplinäre Online- Zeitschrift. Zugriff am 7.11.2014. Verfügbar unter <http://www.fpi-publikationen.de/supervision>

Münchmeier, R (1998). *Jugend als Konstrukt. Zum Verschwimmen des Jugendkonzepts in der "Entstrukturierung" der Jugendphase - Anmerkungen zur 12. Shell-Jugendstudie*. Zugriff am 13.12.2014. Online auf www.pedocs.de

Orth, I. & Sieper, J. (2007). *Einführung: Neurowissenschaften und Kreativität*. In: *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge*. Zugriff am 2.12.2014

Osten, P. (2000). *Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis* (2. Auflage). München und Basel: E. Reinhard Verlag.

Otto, H.U. & Thiersch, H. (2015). *Handbuch Soziale Arbeit*. München: Ernst Reinhard.

Petzold, H.G., & Orth, I. (1991). *Die neuen Kreativitätstherapien: Handbuch der Kunsttherapie*, (Band 1 / 2. Auflage). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. & Orth, I. (1991). *Die neuen Kreativitätstherapien: Handbuch der Kunsttherapie*, (Band 2 / 2. Auflage). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1996). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie* (Band 1 / 3. Auflage). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1996). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie* (Band 2 / 3. Auflage). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. & Märtens, M. (Hrsg.) (1999). *Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis, Modelle, Konzepte, Settings* (Band 1). Opladen: Leske und Buderich Verlag.

Petzold, H.G. (2001). *Zentrale Modelle und Kernkonzepte der Integrativen Therapie* Düsseldorf/Hückeswagen. Zugriff am 14.11.2014. Verfügbar unter www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus EAG 03/2002. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2006.

Petzold, H.G. (2002). *Zentrale Modelle und Kernkonzepte der Integrativen Therapie* Düsseldorf/Hückeswagen. Zugriff am 14.11.2014. Verfügbar unter www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus EAG 03/2002. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2006.

Petzold, H.G. (2003a). *Integrative Therapie - Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie* (Band 1 / 2. überarbeitete Auflage). Klinische Philosophie. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2003b). *Integrative Therapie - Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie, Klinische Theorie*. (Band 2 / 2. Auflage). Paderborn: Junfermann.

Petzold H.G. (2003c). *Integrative Therapie - Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie* (Band 3 / 2. überarbeitete Auflage). Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2006a). Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischen Stress- und Heilungspotentialen - die Sicht der Integrativen Therapie. Zugriff am 13.12.2014. Verfügbar unter www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus EAG 16/2006.

Petzold, H.G. et al. (2006). *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H. G. (2007). *Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H.G., Feuchtner, C. & König, G. (Hrsg.) (2009). *Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg*. Wien: Krammer.

Petzold, H.G. et al. (2012). *Identität - Ein Kernthema moderner Psychotherapie- Interdisziplinäre Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H.G., Hömberg, R. (2014). Naturtherapie-tiergestützte, garten-und landschaftstherapeutische Interventionen. Zugriff am 13.12.2014. Verfügbar unter www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus EAG 11/2014.

Petzold, H.G., (2014a). Unterwegs zu einer Integrativen Humantherapie. Zugriff am 15.12.2014. Verfügbar unter: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2014-unterwegs-zu-einer-integrativen-humantherapie.html>

Petzold, H.G.(2014b). Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. Zugriff am 15.12.2014. Verfügbar unter: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2014i-integrative-depressionsbehandlung-auf-neurowissenschaftlicher->

- Piaget, J. (1995). *Intelligenz und Affektivität in der Entwicklung des Kindes*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Preiß, M., Renschmidt, H. (2007). Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter – Eine Übersicht. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 35.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach H. (1999). *Einführung in die Integrative Therapie* (4. Auflage). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Resch, F., Lehmkuhl, U. & Schulte-Markwort M. (2007). In: Resch & Schulte-Markwort (Hrsg.) *Kursbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Familie*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Sander, U., Vollbrecht, R. (2000). Jugend im 20. Jahrhundert. In U. Sander & R. Vollbrecht (Hrsg.). *Jugend im 20. Jahrhundert. Sichtweisen, Orientierungen, Risiken*. Neuwied: Luchterhand-Verlag
- Schiffer, E. (2001). *Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlersuche* (5. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.
- Schmid, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Schmidtchen, St. (2001). *Allgemeine Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.
- Schone, R. (1995). *Theorie- Praxis- Transfer in der Jugendhilfe. Sozialpädagogische Praxisforschung zwischen Analyse und Veränderung*. Münster: Votum.
- Schone, R. (2004). *Das System Jugendhilfe im Überblick*. In: Fegert, J. M., Schrapper, Ch. (Hrsg.): *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Schuch, H.W. (2001). *Integrative Therapie. Ein kurzer Überblick über Denken, Positionen und klinische Verfahrensweise*. Zugriff am 10.11.2014. Verfügbar unter www.hwschuch.de
- Sieper, J. & Petzold, H.G. (2002). »Komplexes Lernen« in der Integrativen Therapie – Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. In Polyloge: Eine Internetzeitschrift für »Integrative Therapie«. Zugriff am 10.11.2014. Verfügbar unter www.fpi-publikationen.de/polyloge
- Sieper, J., Orth, I. & Petzold H.G. (2010). *Warum die "Sorge um Integrität« uns in der Integrativen Therapie wichtig ist – Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie* (Ausgabe 09/2010). In Polyloge: Eine Internetzeitschrift für »Integrative Therapie«. 10.11.2014. Verfügbar unter www.fpi-publikationen.de/polyloge

Silbereisen, R.K., Zinnecker, J. (1999). *Entwicklung im sozialen Wandel*. Weinheim: Psychologie Verlags Union

SGB VIII. Zugriff am 12.11.2014. Verfügbar unter <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de>

Statistisches Bundesamt (2012). Lange Reihen, 12. *koordinierte Bevölkerungsvorberechnung Bundeszentrale für politische Bildung*. Zugriff am 2.11.2014. Verfügbar unter www.bpb.de

Stumm, Pritz (Hrsg.) Wörterbuch der Psychotherapie, Wien/New York:Springer,2000

Strobel, W. & Huppmann, G. (1978). Musiktherapie. Grundlagen, Formen, Möglichkeiten. Göttingen: Hogrefe (3. Aufl. 1997)

Thiersch, H. (2006). *Die Erfahrung der Wirklichkeit*. Weinheim: Juventa.

Tretter, F., Erbas, B. & Sonntag, G. (2004). *Ökonomie der Sucht und Suchttherapie*. Lengerich Pabst science Publischer.

DATENBANKEN

Par-Ce-Val Jugendhilfe Berlin gGmbH (2014): *Aufnahmestatistik*. Berlin: Par-Ce-Val Datenbank.

Par-Ce-Val Jugendhilfe Berlin gGmbH (2014): *Schulstatistik*. Berlin: Par-Ce-Val Datenbank.

Par-Ce-Val Jugendhilfe Berlin gGmbH (2014): *Forschungsarchiv- Testauswertung- FKK Nr. 8*. Berlin: Par-Ce-Val Datenbank.

Par-Ce-Val Jugendhilfe Berlin gGmbH (2014). *Forschungsarchiv- Testauswertung- FPI Nr. 11*. Berlin: Par-Ce-Val Datenbank.

Par-Ce-Val Jugendhilfe Berlin gGmbH (2014). *Forschungsarchiv- Evaluation der Heilfaktoren- Nr. 22*. Berlin: Par-Ce-Val Datenbank.

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1:</i>	Lebensphase Jugend
<i>Abbildung 2:</i>	Ressourcen
<i>Abbildung 3:</i>	Bewältigungskompetenz
<i>Abbildung 4:</i>	Risikowege bei nicht gelingender Bewältigung von Entwicklungsaufgaben
<i>Abbildung 5:</i>	Organigramm Par-Ce-Val Jugendhilfe im Verbund
<i>Abbildung 6:</i>	Statistische Auswertung - Geschlechterverteilung
<i>Abbildung 7:</i>	Statistische Auswertung - Altersverteilung (Aufnahme)
<i>Abbildung 8:</i>	Statistische Auswertung - Altersverteilung (Entlassung)
<i>Abbildung 9:</i>	Statistische Auswertung - Unterbringung vor Aufnahme
<i>Abbildung 10:</i>	Statistische Auswertung – Betreuungsdauer
<i>Abbildung 11:</i>	Statistische Auswertung - Zuständigkeit bei Aufnahme
<i>Abbildung 12:</i>	Statistische Auswertung - Einstufung KJHG (Aufnahme)
<i>Abbildung 13:</i>	Statistische Auswertung - Migrationshintergrund nach Geschlecht
<i>Abbildung 14:</i>	Statistische Auswertung - Substanzmittelmissbrauch vor Aufnahme
<i>Abbildung 15:</i>	Statistische Auswertung - Schulabschluss vor Aufnahme
<i>Abbildung 16:</i>	Statistische Auswertung - Schulverlauf vor Aufnahme
<i>Abbildung 17:</i>	Statistische Auswertung - Abschlüsse nach Schuljahr
<i>Abbildung 18:</i>	Statistische Auswertung - Schulabschlüsse nach Geschlecht
<i>Abbildung 19:</i>	Statistische Auswertung - Migrationshintergrund/Schulanschlüsse
<i>Abbildung 20:</i>	Statistische Auswertung - Häufigkeit Zielerreichung
<i>Abbildung 21:</i>	Statistische Auswertung - Erreichung Globalziel A
<i>Abbildung 22:</i>	Statistische Auswertung - Erreichung von persönlichen Zielen C
<i>Abbildung 23:</i>	Statistische Auswertung - Erreichung Ziele auf schulischer Ebene F
<i>Abbildung 24:</i>	Statistische Auswertung - Erreichung von Zielen auf Beziehungsebene B
<i>Abbildung 25:</i>	Statistische Auswertung - Häufigkeiten der Kategoriennennung
<i>Abbildung 26:</i>	Statistische Auswertung – Veränderungsprozesse
<i>Abbildung 27:</i>	Statistische Auswertung – Gesamtveränderung
<i>Abbildung 28:</i>	Statistische Auswertung - Erst- und Zweittestvergleich
<i>Abbildung 29:</i>	Statistische Auswertung - Veränderung in Prozent Erst- und Zweittestvergleich
<i>Abbildung 30:</i>	Statistische Auswertung - Frage 1
<i>Abbildung 31:</i>	Statistische Auswertung - Frage 2
<i>Abbildung 32:</i>	Statistische Auswertung - Frage 3

Abbildung 33: Statistische Auswertung - Frage 4

Abbildung 34: Statistische Auswertung - Frage 5

Abbildung 35: Statistische Auswertung - Frage 6

Abbildung 36: Statistische Auswertung - Frage 7

Abbildung 37: Statistische Auswertung - Frage 8

Abbildung 38: Statistische Auswertung - Frage 9

Abbildung 39: Statistische Auswertung - Frage 10

Abbildung 40: Statistische Auswertung - Frage 11

Abbildung 41: Statistische Auswertung - Frage 12

Abbildung 42: Statistische Auswertung - Frage 13

Abbildung 43: Statistische Auswertung - Frage 14

Abbildung 44: Statistische Auswertung - Frage 15

Abbildung 45: Statistische Auswertung - Frage 16

Abbildung 46: Statistische Auswertung - Frage 17

Abbildung 47: Statistische Auswertung - Frage 18

Abbildung 49: Statistische Auswertung - Frage 19