

Basistexte Erziehungshilfen



Kurt Hekele

Sich am Jugendlichen orientieren

Ein Handlungsmodell
für subjektorientierte
Soziale Arbeit

2. Auflage

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus: Hekele, Sich am Jugendlichen orientieren, ISBN 978-3-7799-2686-3

© 2014 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-2686-3>

Teil I: Konzeptionelle Grundlagen

1. Entstehung des Konzepts „sich am Jugendlichen orientieren“

Das Konzept „sich am Jugendlichen orientieren“ ist in den achtziger Jahren entstanden aus der Kritik der damaligen Heimerziehung. Eigentlicher Ausgangspunkt waren die Bewertungen und häufig stigmatisierenden Äußerungen über Kinder und Jugendliche in psychosozialen Diagnosen, Entwicklungsberichten und fachlichen Stellungnahmen. Bei Aufnahmeanfragen, Vorstellungsgesprächen und später bei den Betreuungen fiel auf, dass häufig die diagnostischen Aussagen mit dem Verhalten der Kinder und Jugendlichen nicht übereinstimmten. Davon irritiert, machte ich mir die Mühe, dieses Phänomen genauer in Augenschein zu nehmen. Ich ließ mir mehrfach die Gesamtkakte schicken und verglich die Aufzeichnungen mit unseren eigenen Erfahrungen in der Betreuung. Was sich hier zeigte, war zumeist erschreckend. Der anfangs gehegte Verdacht auf eine „minimale cerebrale Dysfunktion“ wurde dann z.B. in den Entwicklungsberichten der Fachkräfte als „Hirnschaden“ zum festen Bestandteil der über die Jugendlichen geführten Akten. Da wurde absolute „Bindungs- und Beziehungslosigkeit“ ‚diagnostiziert‘, aber ein paar Seiten weiter beklagt, dass eine Jugendliche immer wegläuft zu einer ehemaligen Hauswirtschafterin. Jugendlichen wurde Gruppenunfähigkeit bescheinigt, aber gleichzeitig moniert, dass sie sich in Cliques aufhielten. Sie hatten offensichtlich lediglich „keinen Bock“ auf ein Leben in einer Heimgruppe, waren ansonsten aber sehr wohl ‚gruppenfähig‘.

Ein Psychiater diagnostizierte geistige Behinderung bei einer Vierzehnjährigen. Bei eigenen Tests ergab sich jedoch lediglich eine Lese- und Rechtschreibschwäche. Darauf angesprochen, wie er zu obiger Diagnose kam, meinte der Psychiater: „Ich habe mich mit dem Mädchen eine Viertelstunde unterhalten und diesen Eindruck gewonnen. Ich dachte, ich tue ihr und

Ihnen in der Einrichtung einen Gefallen. Auf diese Weise ist doch die Verlängerung der Maßnahme gesichert.“

Die Jugendliche selbst war äußerst deprimiert mit dem Stigma der „geistigen Behinderung“ abgestempelt zu sein. Sie blühte auf, als wir ihr die Sache erläuterten. Sie lernte erfolgreich einen Beruf, hat heute eine Familie mit 2 Kindern und hat dazu beigetragen, ein Haus zu bauen. Sicherlich darf man solche Einzelbeispiele nicht unzulässig – weder im positiven noch im negativen Sinne – verallgemeinern, aber beim Durchsehen der schriftlichen Aufzeichnungen wurde deutlich, dass diese oftmals nicht nur stigmatisierend, sondern auch stark interessen-geleitet sind. Die Aussagen hängen davon ab, ob eine Betreuung verlängert oder beendet oder ob ein Jugendlicher gar „abgeschoben“ werden soll. Auch Jugendämter verhielten sich in diesem Sinne strategisch und hielten schon ’mal wichtige Informationen zurück, wenn sie unter Druck standen, Kinder oder Jugendliche schnell unterzubringen.

In den Akten fällt auf, dass nie Fehleinschätzungen der Behörden, Organisationsmängel der Einrichtung oder der Eigenanteil der Fachkräfte bei Fehlentwicklungen zu finden waren. Ein psychologischer Dienst einer bestimmten Kommune attestierte in stereotyper Regelmäßigkeit eine „Kernneurose“ – und hinterließ ratlose ErzieherInnen. Psychiater, für die die Jugendhilfe kein attraktiver Markt ist, zeichneten sich oft durch verkürzte, aber mit Fachbegriffen überladene Stellungnahmen aus.

Solche und eine Vielzahl ähnlicher Erfahrungen führten bei mir dazu, dass ich Diagnosen in der Jugendhilfe als „üble Nachrede“ bezeichnete. Das einzig Aussagekräftige waren die Äußerungen der Kinder und Jugendlichen selbst. Es war wichtiger sich daran, als an der Aktenlage zu orientieren, und so entstand der Begriff „*Sich am Jugendlichen orientieren*“.

Unter dieser Begrifflichkeit entwickelte sich dann das hier darzustellende Konzept „Sich am Jugendlichen orientieren“³ als ein Alltags- und handlungsbezogenes Konzept.

3 Inzwischen deckt der Begriff „Jugendliche“ die Reichweite des Konzeptes nicht mehr ab. Dies zeigt sich auch in der Wortwahl. In den

Konzept meint in diesem Zusammenhang einen durch theoretische Annahmen gestützten Orientierungsrahmen, einen Entwurf und eine Konzeption für praktisches Handeln. Es enthält Ideen und Methoden. Es zielt auf Ergebnisse und bietet Maßstäbe für die Bewertung von Handlungsschritten. Konzepte bieten darüber hinaus die Möglichkeit, Kommunikation zu strukturieren; sie sollen für PraktikerInnen erfolgreich anwendbar sein. Konzepte enthalten Musterbeispiele richtigen Umgangs mit praktischen Problemen und werden definiert, um vermittelbar und erlernbar zu sein, denn nur so – und über die Akzeptanz durch die MitarbeiterInnen – können sie handlungsrelevant werden.

Das Konzept „Sich am Jugendlichen orientieren“ ermöglicht einen prinzipiell neuen oder ‚anderen‘ methodischen Zugang zum professionellen Handeln im Betreuungsalltag erzieherischer Hilfen und darüber hinaus. Wichtig ist nicht primär eine diagnostische Erkenntnis und das Herausfinden von ‚Störungen‘ oder ‚Persönlichkeitsdefiziten‘, sondern wie Menschen unter gegebenen persönlichen Voraussetzungen und ihren äußeren Bedingungen ihre Situation begreifen, damit umgehen und Perspektiven entwickeln können.

Das Konzept „sich am Jugendlichen orientieren“ verlangt eine ganzheitliche Sichtweise. Damit können individuelle Schicksale nicht getrennt von sozialräumlich sich darstellenden Lebensverhältnissen und gesellschaftlichen Strukturen betrachtet werden. Dies richtet sich gegen ein Individualisieren von Problemlagen, wie es z.B. in der Jugendhilfe und bei den Einzelfallhilfen zumeist regelhaft der Fall ist.

Die im Konzept vermittelte Herangehensweise bedarf einer gründlichen Einarbeitung möglichst anhand konkreter Bei-

Erstfassungen richtet sich das Konzept an „den Jugendlichen“, und „den Betreuer“ in der Heimerziehung. Inzwischen ist die „weibliche Differenzierung“ selbstverständlich geworden. Mit dem Begriff „sich am Jugendlichen orientieren“ sind wir in einer Zwickmühle. Manche kritisieren, er sei zu sehr „männlich“ bestimmt, nicht ganz zu Unrecht. Deshalb soll betont werden: *Der Begriff „sich am Jugendlichen orientieren“ steht als Synonym für männliche und weibliche Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Er bezieht sich auf Menschen, auf eine bestimmte Grundhaltung und eine subjektorientierte Vorgehensweise.*

spiele aus der eigenen Praxis. Denn einiges scheint den gewohnten Denk- und Handlungsweisen zu widersprechen. Dies gilt insbesondere für den Begriff der „Zentralorientierung“, der einer diagnostischen Sichtweise gegenüber gestellt wird, der aber ohne ausreichende Reflexion immer wieder als diagnostische Kategorie verwandt wurde.

Da gerade dieser Begriff der „Zentralorientierung“ für das Konzept von großer Bedeutung ist, sich aber auch für Missverständnisse anbietet, soll hier noch einmal vorab einführend (vgl. ansonsten Kap. 3) darauf eingegangen werden.

Mit „Orientierung“ ist eine Leitlinie gemeint für die Betreuerin in ihren Überlegungen, wie sie mit dem Jugendlichen hilfreich umgehen kann. Es ist also eine Orientierung für die Reflexion und das Handeln. Ein Orientierungswert ist keine ‚absolute‘ Festlegung. Hier entsteht ein erster Gegensatz zu einem diagnostischen Begriff. Eine diagnostische Kategorie zielt – im Prinzip jedenfalls – schon vom Begriff her auf eine eindeutige, zumeist ursächliche Erklärung, der im Erziehungsalltag (ganz unabhängig von seiner „Richtigkeit“) kaum entprochen werden kann. Der Orientierungsbegriff entspricht – gerade wegen seiner gewissen Offenheit – jedoch besser dem *Betreuungsalltag*, der komplex und vieldeutig ist und in dem es nicht eine einzige richtige, sondern immer nur mehr oder weniger hilfreiche Vorgehensweisen gibt.

Mit den gewählten Begrifflichkeiten wird eine Vorrangigkeit „am Jugendlichen orientierter“ Kriterien angestrebt. Damit sollen nicht, wie manchmal befürchtet wird, andere Sichtweisen und Standpunkte aufgegeben werden. Sie finden sich im Konzept wieder als z.B. „äußere Bedingungen“ für den Jugendlichen und nachrangig auch für die MitarbeiterInnen. Die Betonung der Vorrangigkeit ergibt sich aus der Erfahrung, dass im Alltag die „am Jugendlichen orientierten“ Sichtweisen am schnellsten aufgegeben werden, während andere Gesichtspunkte weniger Gefahr laufen, unberücksichtigt zu bleiben. „Zentralorientierungen“ ergeben sich, wie im weiteren Verlauf ausführlich dargestellt werden wird, aus der *gleichwertigen* (dies der inhaltliche Aspekt) und *gleichzeitigen* (dies ein methodischer Hinweis) Berücksichtigung der drei Bereiche:

- *Verbale Äußerungen* (z.B. Willensäußerungen, Wünsche, Aussagen in Bezug auf bestimmtes Handeln usw.).
- *Verhaltensäußerungen* (Berücksichtigung dessen, was sie wie tun, auch psychische Befindlichkeiten).
- *Äußere Bedingungen* (die Tatsache einer erzieherischen Hilfe nach bestimmten gesetzlichen Bedingungen; Schulpflicht, Momenten professioneller, beruflicher Hilfe; Auflagen, Wünsche anderer Stellen usw.)

Die „äußeren Bedingungen“ sind nicht nur eine Angelegenheit der Betroffenen, mit denen sie sich auseinander setzen müssen, sondern sie enthalten auch die Aufforderung an die Verantwortlichen, gute Bedingungen der Sozialisation, des Lernens und der Bildung zu schaffen und vorzuhalten.

In dem Konzept bilden Prozess- und Handlungsorientierung wichtige Schwerpunkte. Damit verbindet sich eine gewisse Offenheit in der Anwendung, denn Prozesse in der Praxis sind komplex und können deshalb nicht methodisch „verregelt“ werden. Gestaltungsfreiheit ist somit gewollt und Teil des Konzeptes.