

REFERAT Fachaustausch am 25.5.2007

Im Laufe meiner Tätigkeit im Krisenzentrum Wiener Neustadt sind wir in den vergangenen 6 Jahren auf verschiedenste Formen von Krisensituationen gestoßen. Gerade in den letzten Jahren hat sich vermehrt gezeigt, dass nicht nur für Jugendliche in psychosozialen Krisensituationen Platzanfragen ans Krisenzentrum kommen, sondern die Nachfrage für Krisenaufnahmen v. a. in zwei anderen Bereichen stark vorhanden ist.

Immer öfter werden wir mit der Frage nach Krisenplätzen für Jugendliche konfrontiert, die bereits jahrelange Unterbringungen in der stationären Jugendwohlfahrt hinter sich haben und deren Problematik sich wohl am besten als überdauernde Erziehungsschwierigkeiten bezeichnen lässt. Hinter diesen überdauernden Erziehungsschwierigkeiten (oft auch in Kombination mit delinquentem Verhalten) stehen oft kinder- und jugendpsychiatrische Diagnosen wie Störungen des Sozialverhaltens, emotional instabile Persönlichkeiten oder ähnliches. Wir haben außerdem erlebt, dass einige dieser Jugendlichen mehrmals, manche sogar bis zu 5 mal oder öfter bei uns aufgenommen werden müssen, nachdem sie an WG-Plätze vermittelt wurden, wo sie bereits nach kurzer Zeit wieder entlassen wurden. Andererseits erleben wir immer öfter, dass wir Jugendliche im Krisenzentrum haben, die keinen WG-Platz finden, da sie bereits eine Geschichte von Auffälligkeiten und Problemen mit sich tragen und scheinbar keine Einrichtung diese Jugendlichen aufnehmen möchte.

Ebenso werden wir vermehrt mit der Tatsache konfrontiert, dass Jugendliche aus einer bestehenden Betreuungseinrichtung akut entlassen werden, bevor noch eine andere Unterbringung für sie gefunden wurde. Auch in diesen Situationen wird mit der Bitte einer Aufnahme im Krisenzentrum an uns herangetreten.

Auf der anderen Seite bekommen wir im Krisenzentrum manchmal auch Anfragen für Jugendliche, die akut selbst- oder fremdgefährdend agieren.

Entsprechend dieser Erfahrung im Krisenzentrum bin ich auch bei der Literaturrecherche auf drei verschiedene Definitionen von „Krisen“ im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen gestoßen:

3. psychosoziale Krise
4. pädagogische Krise
5. psychiatrische Krise

Definition der verschiedenen Arten von Krisen:

ad 1) Definition einer psychosozialen Krise

Allgemeine Definition einer psychosozialen Krise:

Nach Sonneck (1997) ist eine „psychosoziale Krise der Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und dem Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern.“

Psychosoziale Krisen treten ein, wenn Menschen mit Lebensumständen konfrontiert werden, für die ihre Problemlösungsstrategien im Augenblick nicht ausreichen. Es entsteht ein Gefühl der momentanen Überforderung, das mit dem Verlust des seelischen Gleichgewichts und verschiedenen körperlichen und psychischen Symptomen verbunden sein kann.

Relevante psychosoziale Krisen im Rahmen der Jugendwohlfahrt:

Hier werden unter dem Begriff „Krise“ psychosoziale Konflikte und Ereignisse verstanden, welche die Selbsthilfekräfte Einzelner (Kinder, Jugendlicher, ihrer Eltern oder Hauptbezugspersonen) oder von Familien akut überfordern und einen starken Leidensdruck ausüben. Krisen treten häufig dann auf, wenn mehrere Belastungsfaktoren und Stresssituationen zusammen kommen, dadurch das Potential und die Kräfte des Einzelnen und des Systems überfordert sind, bzw. die Bewältigungsmöglichkeiten nicht ausreichen.

Anlass und Auslöser von Familienkrisen können sehr unterschiedlich aussehen:

- Krisen in bestimmten Entwicklungsphasen, wie Pubertät, Geburt eines Kindes, Tod, Trennung / Scheidung, Krankheit etc.
- Krisen aufgrund traumatischer Erlebnisse, wie körperliche, sexuelle, psychische Gewalterfahrungen, körperliche oder psychische Vernachlässigung u. a.
- sozial oder gesellschaftlich bedingte Krisen wie Arbeitslosigkeit, Verlust sozialer Kontakte, Katastrophen, u. a.

Eine Krise äußert sich als plötzliche oder fortschreitende Verengung der Wahrnehmung, der Wertesysteme sowie der Handlungs- und Problemlösungsfähigkeiten. Sie stellt bisherige Erfahrungen, [Normen](#), Ziele und [Werte](#) in Frage und hat oft für die Person einen bedrohlichen Charakter. Es können Störungen der Stimmung, des Denkens, des Verhaltens und der sozialen Beziehungen hervorrufen. Eine Krise ist eine Notsituation, in der die Betroffenen sehr starke Emotionen wie Angst, Verwirrung, Unsicherheit, Wut, Panik empfinden, verbunden mit dem Gefühl des Kontrollverlustes und großer Ausweglosigkeit. In dieser Situation besteht die große Gefahr sich selbst oder anderen schweren Schaden zuzufügen. Eine Krise kann auch die Eskalation einer problematischen und belastenden Dauersituation einer Familie sein, die nach einer grundsätzlichen Umorientierung verlangt.

Eine psychosoziale Krise eines Kindes oder Jugendlichen kann auch indirekt sein, z.B. dadurch, dass seine Bezugspersonen eine Krise erleben und aus diesem Grund keine ausreichende Versorgung des Kindes / Jugendlichen gewährleisten können.

Beispiele für psychosoziale Krisen:

Scheidung / Trennung der Eltern: Überforderung der erziehenden Person mit dem Kind / Jugendlichen aufgrund eigener Probleme

Wiederverheiratung / Patchworkfamilien

Ausfall der erziehenden Person: durch Krankheit, Tod oder ein anderes Ereignis

Gewalterfahrungen des Kindes / Jugendlichen

Schutz des Kindes / Jugendlichen

ad 2) Definition einer pädagogischen Krise:

Eine zweite Gruppe machen die so genannten pädagogischen Krisen, oder auch akute Erziehungsschwierigkeiten aus.

Bei einer pädagogischen Krise - im Unterschied zu einer psychiatrischen Krise - tritt regelverletzendes, unkooperatives, aggressives oder dissoziales Verhalten auf, wobei das Kind oder der Jugendliche die Beziehungskontinuität zu seinen Bezugspersonen nicht vollständig abbricht und in seinem Verhalten prinzipiell nachvollziehbar bleibt. Auch sollte eine pädagogische Krise mit pädagogischen Mitteln steuerbar bleiben. Nicht auszuschließen ist jedoch, dass eine pädagogische Krise sich bei fortsetzender Entsteuerung zu einer psychiatrischen Krise entwickelt.

Beispiele für pädagogische Krisen:

Erziehungsschwierigkeiten: das Kind / der Jugendliche hält sich nicht an die von den Eltern gesetzten Grenzen; reagiert oppositionell oder aggressiv
Schuleschwänzen, Schulverweigerung
Lügen, Stehlen
Abgängigkeiten
verbale und / oder körperliche Gewalt gegenüber den Eltern

ad 3) Definition einer psychiatrischen Krise: (nach Dr. Burchard)

Eine psychiatrische Krise bei einem Kind oder Jugendlichen definiert sich dadurch, dass sein Verhalten und / oder seine Befindlichkeit entsteuert sind und das Verhalten bzw. die Befindlichkeit seine normale Situationsbezogenheit und Nachvollziehbarkeit verliert und / oder, dass selbst- oder fremdgefährdende Aspekte ins Spiel kommen.

Unterscheidung zwischen psychiatrischem Notfall und psychiatrischer Krise:

Ein psychiatrischer Notfall ist ein Zustand, der häufig durch eine psychiatrische Krankheit bedingt ist und der einen unmittelbaren Handlungszwang zur Abwendung von Lebensgefahr oder von anderen schwerwiegenden Folgen mit sich bringt. Er erfordert eine sofortige, an der akuten Symptomatik orientierte, gezielte Therapie, um eine Gefahr für die Gesundheit des Patienten und evtl. anderer Personen abzuwenden.

Die psychiatrische Krise ist in geringerem Ausmaß durch direkte Lebensgefahr gekennzeichnet. Im Vordergrund steht das Fehlen oder das Zusammenbrechen individueller und / oder sozialer Bewältigungsstrategien im Rahmen belastender Krankheits- bzw. Umgebungsbedingungen. Aufgabe der psychiatrischen Krisenintervention ist es, in mehreren Schritten, innerhalb von Tagen oder Wochen, eine ursächliche Veränderung der zugrunde liegenden Bedingungen zu erreichen.

Beispiele für psychiatrische Krisen:

Angstzustände Der Betroffene ist auffallend unruhig und erregt, leidet unter dem Gefühl von Panik, äußert Todesangst bzw. Angst davor "verrückt" zu werden.

Erregungszustände Der Betroffene leidet unter motorischer Unruhe, Agitiertheit, sowie Enthemmung. Aggressivität und Gereiztheit. Manchmal sind die Betroffenen misstrauisch, neigen zu Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Manchmal auch Verwirrtheit, Unfähigkeit zur Kontaktaufnahme -

Fremdgefährdung: enthemmter Angriff anderer Personen

Reglosigkeit Bewegungsstarre (eingeschränkte Psychomotorik), sehr spärliche oder fehlende Mimik und Teilnahmslosigkeit; Möglichkeit zur Kontaktaufnahme ist eingeschränkt oder ganz fehlt.

Verzweiflung / Suizidgefahr : Die Grundstimmung des Betroffenen ist traurig; Teilnahmslosigkeit, Äußerungen von Suizidabsichten, Angabe von Schuldgefühlen

Selbstgefährdung: akuter Suizidversuch, massiv selbstverletzendes Verhalten

Verwirrheitszustände: Orientierungslosigkeit, Gedankenflucht, Konzentrationsprobleme, Störungen des Gedächtnisses, Unruhe,

Rauschzustände: uneinheitliches Bild mit verschiedensten Symptomen sämtlicher oben beschriebenen psychiatrischer Zustandsbilder.

Da es gerade im Rahmen der Jugendwohlfahrt manchmal unklar zu sein scheint, ob eine pädagogische oder eine psychiatrische Krise vorliegt, seien hier einige Kriterien für die Unterscheidung genannt:

Gegenüberstellung von pädagogischer und psychiatrischer Krise:

	pädagogische Krise	psychiatrische Krise
Allgemeines Verhalten	zielgerichtet; provokativ - verweigernd	wenig Steuerung, kurze Spannungsbögen
Interaktion	vorhanden; v. a. negativ	wenig Interaktion, ev. stereotyp
Befindlichkeit	kaum beeinträchtigt	deutlich beeinträchtigt
Erregung	mittelgradig	innerlich stark erregt; nach außen ev. starr
Affekt	Wut, Aggression	wechselnd; reizbar; depressive Grundstimmung
Situationsbezug des Verhaltens	erkennbar; Verhalten auf Wirkung auf das Gegenüber ausgerichtet	eher gering
Auslöser und Reaktion	Zusammenhang nachvollziehbar	Zusammenhang gering, wenig nachvollziehbar
Selbstgefährdung	nicht vorhanden; ev. provokativ eingesetzt	vorhanden (oder schwer einschätzbar)
Fremdgefährdung	möglich, aber kalkuliert	möglich (schwer einschätzbar)
Reaktion der Umwelt	eher aggressiv - ärgerlich	Eher Angst, Besorgnis
Pädagogische Steuerbarkeit	kann beeinträchtigt sein (va. bei 11 - 15j.)	nicht gegeben

Zuständigkeit bei diesen Arten von Krisen und Formen der Intervention:

alle drei Arten von Krisen werden ihnen bekannt sein und sind uns in der Arbeit im Krisenzentrum bereits begegnet. Alle drei Krisen erfordern jedoch unterschiedliche Interventionsformen. Für welche Arten von Krisen kann das Krisenzentrum Hilfe anbieten?

ad 1) Psychosoziale Krisen:

Die Psychosozialen Krisen - wie oben beschrieben - stellen die eigentliche Hauptzielgruppe für das Krisenzentrum dar. Zum Zeitpunkt der Aufnahme im Krisenzentrum befinden sich sowohl die Jugendlichen, als auch ihre Familie in einer Krise.

Wenn ein Jugendlicher zuhause misshandelt oder missbraucht wird besteht die Notwendigkeit, schnell einen geschützten Ort für ihn zu finden. Wenn die Eltern des Kindes / Jugendlichen sich in einer Krise befinden und die Versorgung ihres Kindes (auf allen möglichen Ebenen: materiell, körperlich, emotional, psychisch) nicht gewährleisten können, so benötigt das Kind / der Jugendliche einen alternativen Wohnplatz.

ad 2) Pädagogische Krisen:

Pädagogische Krisen - wie oben beschrieben - können nun sowohl innerhalb eines bestehenden Familiensystems, als auch in bereits erfolgter Unterbringung der Jugendwohlfahrt stattfinden. Ein wirksames Mittel bei pädagogischen Krisen kann zunächst einmal der Abstand darstellen. Manchmal reicht diese Intervention schon aus, v.a. dann wenn die Grundlage für die Krise (nur) eine momentan gestörte Interaktion ist.

Für pädagogische Krisen innerhalb eines Familiensystems ist das Krisenzentrum auf jeden Fall die richtige Ansprechperson. Die momentan gestörte Interaktion in der Familie wird kurzfristig unterbrochen und während des Aufenthalts im Krisenzentrum kann die Problemsituation genauer hinterfragt werden und können Lösungswege gesucht werden.

Bei pädagogischen Krisen in Jugendwohlfahrtseinrichtungen kann der nötige Abstand durch verschiedene Mittel erreicht werden: z.B. durch eine kurzfristige Beurlaubung in die Familie, kurzfristige Verlegung in eine andere Jugendwohlfahrtseinrichtung oder Gruppe oder auch kurzfristige Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In diesem Sinn sind ev. auch kurzzeitige Aufnahmen im Krisenzentrum möglich, wobei die jeweilige Problemlage, Dauer der Auszeit und geplante Interventionen während einer Auszeit im Vorhinein genau abgeklärt werden müssen.

ad 3) Psychiatrische Krisen:

Für psychiatrische Krisen im Sinne einer medizinisch – psychiatrischen Akutversorgung ist als erste Ansprechperson die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu wählen. Bei psychiatrisch relevanten krisenhaften Zuspitzungen ist auf jeden Fall kurzfristig die Hilfe eines Kinder- und Jugendpsychiaters - und möglicherweise auch eine kurzfristige stationäre Aufnahme - unter Umständen auch unfreiwillig - nötig.

Wenn eine psychiatrische Akutversorgung (und ev. auch Abklärung bzw. medikamentöse Einstellung erfolgt ist) kann im Einzelfall anschließend eine Unterbringung im Krisenzentrum sinnvoll und möglich sein.

4. Das Angebot des Krisenzentrums im Überblick:

Aufgrund der zuvor angestellten Überlegungen möchte ich nun auf einige kleine Veränderungen im Angebot des Krisenzentrums eingehen.

Das primäre Angebot des Krisenzentrums kann definiert werden als die Gestaltung einer vorübergehenden außerfamiliären Betreuung im Sinne einer problemlösungsorientierten Kurzzeitintervention.

Unser Hauptklientel sind Jugendliche in psychosozialen Krisensituationen und pädagogische Krisen in der Familie. Dauer 8 Wochen. Da wir die Erfahrung gemacht haben, dass v.a. in den Fällen, in denen eine Rückführung nach Hause geplant ist, eine Dauer von 6 Wochen nicht ausreichend sein kann, um die nötigen Rahmenbedingungen für eine Rückführung zu veranlassen.

Nur in Ausnahmefällen (bzw. bei genügend Kapazität / max. jedoch 2 Fälle): pädagogische Krisen aus Jugendwohlfahrtseinrichtungen (im Sinne einer Auszeit) bzw. Jugendliche, die immer wieder aus anderen Einrichtungen entlassen werden. Dauer: max. 4 Wochen

Die Aufnahme letzter Jugendlicher im Krisenzentrum macht fachlich gesehen kaum Sinn. Wir sind und können keine therapeutische Einrichtung sein, in welcher sich am problematischen Verhalten des bereits jahrelang fremduntergebrachten Jugendlichen etwas verändern kann. (Das Beziehungsangebot ist nur kurzfristig, die Gruppe ist instabil und durch hohe Fluktuation gekennzeichnet, der Fokus liegt auf lösungsorientierter Intervention im Familiensystem). Wir sind andererseits aber auch keine Aufbewahrungsstelle, in welcher der Jugendliche darauf wartet, den nächsten WG-Platz zugeteilt zu bekommen.

Die Arbeitsweise des Krisenzentrums in psychosozialen / pädagogischen Krisen:

Erstkontakt: wie gehabt (telefonisch, persönlich, etc.) - dazu werden wir das Erstkontaktsblatt modifizieren, um bereits beim Erstkontakt mehr relevante Infos zu erhalten

Abklärungsphase: Dauer von Eintritt der KlientIn , bis zu dem Zeitpunkt, da alle relevanten Infos vorhanden sind (Sozialbericht, etc.) und die fallführende DSA zu einem Aufnahmegespräch ins KRIZ kommt. (Vorgabe von uns: max. 3 Arbeitstage)

Erstgespräch (ist noch nicht fixe Aufnahme): findet am ersten Tag des Eintritts der KlientIn ins KRIZ statt (gemeinsam mit Begleitperson); Inhalt:

1. Infos über die Krisensituation von vorhandenen Personen einholen
2. der KlientIn die Hausordnung zeigen und die Struktur für die ersten Tage der Unterbringung bei uns vorgeben (Ausgang, Tagesstruktur, etc.)

Aufnahmegespräch: mit zuständiger DSA – entscheidet über eine Aufnahme / Art der Aufnahme (nach Unterteilung unseres Klientel und dementsprechend auch voraussichtliche Dauer der Aufnahme)

oder: Entscheidung über vorgeschaltete andere Maßnahme, bevor wir die KlientIn aufnehmen:

Kriterien für Art der Aufnahme:

- Psychiatrische Krise oder psychosoziale Krise?
- Akute Drogensucht – zuerst zumindest körperlicher Entzug im KH (z.B. Psychiatrie Neunkirchen)
- Problemfall der Jugendwohlfahrt mit Störung des Sozialverhaltens oder ähnlichem – zuerst vorübergehende Stabilisierung auf KJPP (hängt von Zusammenarbeit mit KJPP ab – Zusage wurde uns gemacht)

Daraus entscheidet sich, ob und unter welchen Bedingungen eine Aufnahme und für welche Dauer eine Aufnahme bei uns möglich ist:

- z.B. vorgeschaltete andere Maßnahme (s. oben)
- z.B. individuelle Sondereinbarungen mit DSAs und KlientInnen
- z.B. erhöhter Tagsatz wegen Notwendigkeit von Einzelbetreuung

Wenn Aufnahme: dann Festlegen eines Termins für das 1. Krisengespräch (innerhalb der ersten Woche nach dem Aufnahmegespräch; = 10 Tage nach Eintritt)

Vor dem ersten Krisengespräch:

- ein Termin jeder KlientIn bei unserer Psychotherapeutin
- „Kennenlernen der Eltern / Bezugspersonen“ entweder durch die Leitung oder die Psychotherapeutin: Eltern werden zu einem Gespräch eingeladen, um bereits im Vorhinein (vor dem 1. KG) Kontakt zum KRIZ herzustellen, etwaige Ängste und somit Widerstand abzubauen

1. Krisengespräch: Teilnehmende Personen:

KlientIn, Bezugspersonen, fallführende DSA, 1 BetreuerIn des KRIZ, Psychotherapeutin, Leitung (als Moderation)

Inhalt: erweiterte Problemsituation klären; erste Lösungsideen finden, vorläufigen weiteren Fahrplan festlegen!

Termine für weitere Gespräche ausmachen: z.B. Einzeltherapie der KlientInn, Elterngespräche, Familientherapie und für das nächste Krisengespräch

Weitere Krisengespräche (idealerweise alle 2 Wochen):

- Bestandaufnahme, Überprüfung des vorläufigen Fahrplans und gegebenenfalls Veränderung desselben,

Eckpfeiler der Arbeit im Krisenzentrum:

- ◆ Entlastung des Familien- bzw. Erziehungssystems
- ◆ Schutz der Jugendlichen vor etwaigen Gefährdungen
- ◆ Psychosoziale Diagnostik der Jugendlichen (Erleben und Beobachten im Wohnbereich, der Gruppe, Schule, Arbeit und Therapie)
- ◆ Sozialpädagogische, psychologische und therapeutische Begleitung der Jugendlichen
- ◆ Erhaltung bzw. Aufbau einer Tagesstruktur (Hausordnung, Wochenpläne, Sondereinbarungen, Schule, Arbeit, Arbeitssuche, Berufsorientierung)
- ◆ Elternarbeit: um das System kennen zu lernen;
- ◆ Eltern-, Erziehungsberatung

- ◆ Familientherapie
- ◆ Einzeltherapie eines Elternteils

Nach Ende der Betreuung im Krisenzentrum:

Abschlussbericht

gegebenenfalls vorübergehende therapeutische Weiterbegleitung der ehemaligen KlientIn bzw. des Systems

Daraus ergibt sich: Wir sehen uns als Kurzzeitunterbringung, in welcher lösungsorientiert gearbeitet wird. Aufgrund unserer Erfahrungen mit den Jugendlichen während der Unterbringung und der Kenntnis des familiären Systems stehen am Ende der Unterbringung im Krisenzentrum

Interventionsvorschläge für die Zukunft:

Beispiele: Vorschläge für geeignete langfristige Fremdunterbringung

Vorschlag für Rückführung (ggfs. mit weiterführender Unterstützung des Familiensystems durch externen Hilfen)

Weitere stationäre Abklärung der KlientIn (KJPP, Bienenhaus)

5. Schlussfolgerungen:

Damit auch die „schwierigen“, betreuungsintensiven Jugendlichen einen WG-Platz bekommen, wo sie neue stabile Beziehung knüpfen können und schließlich neue, positive Lernerfahrungen machen können um einen guten Start in ein selbstbestimmtes Erwachsenenleben haben zu können, werden unseres Erachtens nach mehr sozialtherapeutische Wohngemeinschaften benötigt, die fachlich und personalmäßig gut ausgestattet sind, um dieses „schwierige“ Klientel auszuhalten und ihnen ein kontinuierliches und heilsames Beziehungsangebot zu bieten.

Eine weitere Vision des Krisenzentrums Wiener Neustadt ist ein ambulantes Beratungsangebot mit der Möglichkeit zu aufsuchender Familienarbeit bereits im Vorfeld einer krisenhaften Eskalation und damit einer Aufnahme im Krisenzentrum (in Planung im Krisenzentrum Wiener Neustadt)