

Dance with the Systems

„Rolling with resistance“



Systemisches Arbeiten mit Jugendlichen und deren Familien erfordert eine systemische Kooperation zwischen Suchthilfe- Jugendhilfe-Jugendpsychiatrie

Referenten:

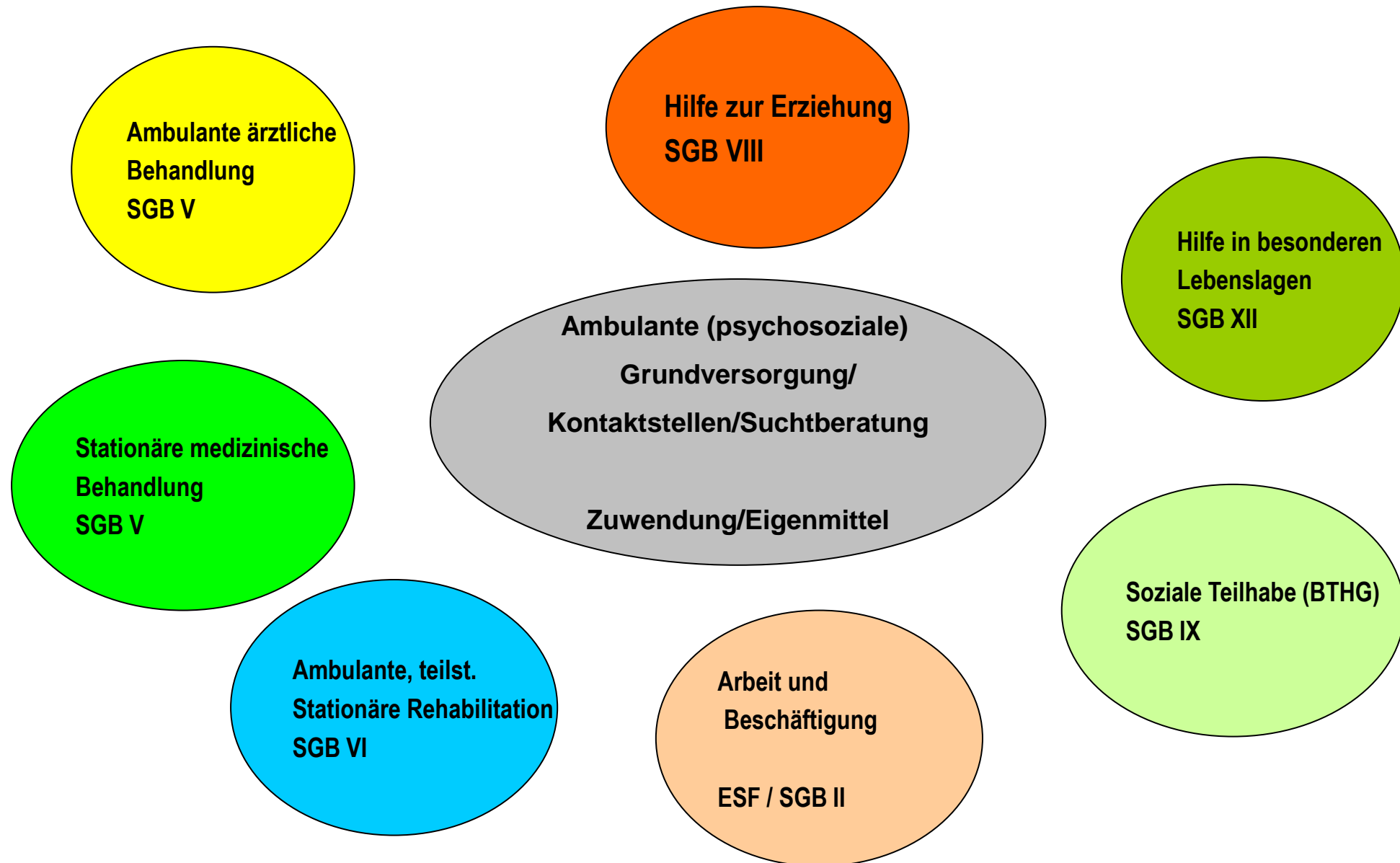
Andreas Gantner, Therapieladen Berlin e.V.

Harald Stickel, Plan B gGmbH Pforzheim

Therapieladen

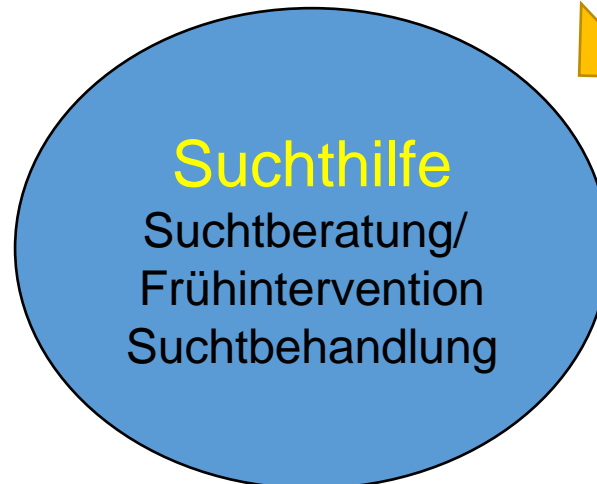
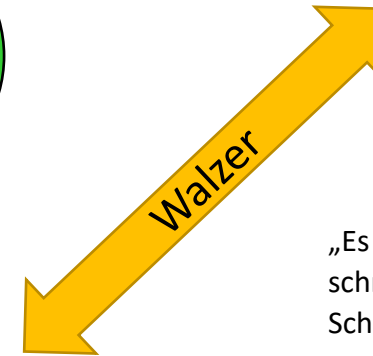
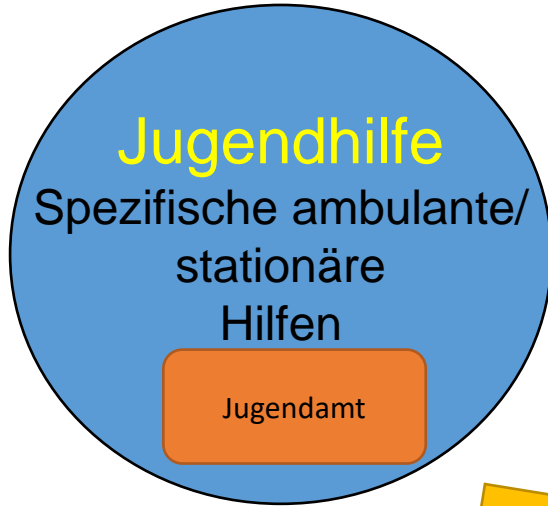


Systeme – Zuständigkeiten - Finanzierungslogik



Systemkooperation und Tänze an den Schnittstellen Jugend- Sucht- KJP

„Die Tanzenden führen sämtliche Bewegungen individuell, und nicht wie im klassischen Tanz mit einem Partner synchronisiert. Beim Pogo-Tanzen kann es zu heftigen bis schmerzhaften Berührungen zwischen den Tanzenden kommen“ (s.a. Artikel M. Conen)



„Steht für traurige Melancholie ebenso wie für hingebungsvolle Leidenschaft.“

„Die Schritte sind nicht das eigentliche Problem, sondern in ihrem Grundwesen schon dessen Lösung“

„Die eigene Bewegung in einer Weise zu gestalten, daß sie die Bewegungsfreiheit des Gegenübers, bei maximal möglicher Nähe, nicht beeinträchtigen.“

„Es wird in geschlossener Haltung in schnellen Drehungen und mit einem festen Schrittmuster getanzt“

- Angesichts voller Kliniken wird in letzter Zeit der **Langsame Walzer** bevorzugt.

Unterschiede in den System-Logiken

- **Psychiatrie**: Hierarchisch, klinisch-defizit orientiert, patientenzentriert

Expert:innendominanz (**Ärzt:innen**, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen)

- **Jugendhilfe**: Systemisch, lebenswelt-orientiert, kooperative Aushandlungen

Expert:innendominanz (**Pädagog:innen**, Psycholog:innen, Sozialarbeit)

- **Suchthilfe**: defizit und ressourcenorientiert, dominanter Fokus auf Konsum und individuelles Suchtverhalten, interdisziplinär

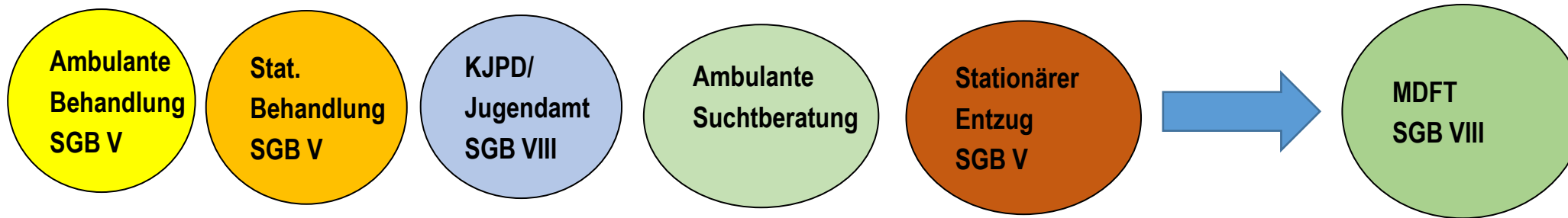
Expert:innendominanz (**Sozialarbeiter:innen**, Psycholog:innen, Ärzte)

Multidimensionale Familientherapie als Praxisbeispiel für Tanzformationen mit den Systemen

- **MDFT: Systemische Jugendsuchttherapie als SGB VIII Leistung in Berlin**
 - ambulante Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung im Kontext von pädagogischen Zielen/Leistungen (§ 27 SGB VIII)
 - ambulante Psychotherapie als Bestandteil der Eingliederungshilfe (§35a SGB VIII)
 - Rechtliche Basis: Berliner Rahmenvertrag therapeutischer Leistungen (BrV Jug)
 - Jugendliche und Eltern können in flexiblen Settings einzel- und familientherapeutisch begleitet werden (130 Fachleistungsstunden)
 - MDFT erreicht Jugendliche mit Substanzproblemen in der frühen/mittleren Adoleszenz (16 Jahre)
 - MDFT integriert „Hilfe zur Erziehung“ mit suchtspezifischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Sichtweisen
- Anforderungen:
 - PPT/KJP- Approbation der Fachkräfte
 - Starke Vernetzung und Kooperationsbeziehungen im Hilfesystem

Praxisbeispiel: Lena, 17 Jahre

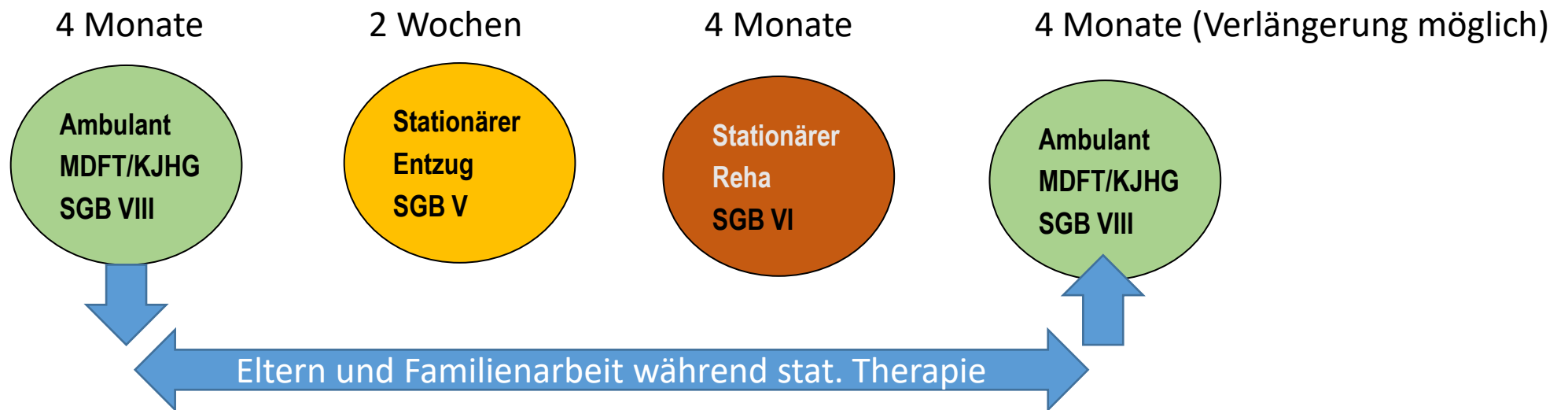
- **Vorgeschichte:**
- Trennung der Eltern im 13 LJ. (Kv hatte Psychose und Cannabismissbrauch) Km dann alleinerziehend
- 2018 mit 14J. Erstvorstellung in **KJP Ambulanz (1 Tag stationär)**
- **Diagnose: depressive Episode , PTBS** ambulant psychiatrische, **psychotherapeutische Behandlung** (intermittierend und abgebrochen)
- 10/2021 mit 17 J. nach Suizidversuch mit Tabletten **stat. Aufnahme verweigert**
- **Diagnose: zusätzlich Verdacht auf Persönlichkeitsentwicklungsstörung** (Selbstverletzendes Verhalten, emotional instabil)
- 11/2021 Einschaltung des **KJPD und Jugendamtes**: Empfehlung an Drogenberatung und Therapieladen
- 11/2022 Über **Drogenberatung** in **stationäre Entgiftung** vermittelt. (10 Tage)
- **Diagnose: Cannabisabhängigkeit/Amphetaminabhängigkeit**
- **Fallübernahme:**
- 01/2022 Aufnahme in **ambulante Therapie (MDFT)** im Therapieladen (Probatorik zur Behandlungsplanung, 25 FLS)



Entwicklung und Ergebnisse

- Einbezug der Km, des neuen Partners, der Schwester in therapeutische Sitzungen
- Stärkung elterlicher Wirksamkeit- (Haltungswechsel) in Eltern-Einzelgesprächen, (Kontrollversuche/Angstdynamik)
- Entwicklung und Vereinbarung längerfristiger Behandlungsperspektive für Lena
- Verständnis von Suchtdynamik und PTSB/Borderline-Symptomen
- Vereinbarung über ambulanten Entwöhnungsversuch in ambulanter KJHG Therapie
- Vorbereitung und Beantragung stationärer Sucht-Therapie, incl. Entgiftung auf Wunsch der Klientin

- Hilfeplanung für Fortsetzung von ambulanter KJHG Therapie, **vor, während und nach** stationärer Therapie



AFT Projekt Rahmenbedingungen

- Projekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Referat Drogen- und Suchtmittelmissbrauch
- Projektdauer 08/2009 bis 07/2011
- Externe Evaluation von FOGS (Köln) und Delphi (Berlin)
- Seit 08/2011 Leistungsvereinbarung Jugendamt Stadt Pforzheim gem. § 27, 2 und 3 SGB VIII

Grundsätzliches zur AFT

- Systemisch-therapeutisches Konzept
- Herkömmliche Methoden haben versagt
- Familien sind durch Resignation und mangelnde Motivation gekennzeichnet
- Multiproblemfamilien
- Häufige Grenzverletzungen oder Zwangskontexte
- Neue funktionale Handlungsmuster entwickeln, welche die Ressourcen der Familien einbeziehen und ernst nehmen
- Aufsuchende Hilfe, weil ein „Heimspiel“ die Chance des Sich-einlassens erhöht
- Co-Therapie damit das Reflecting Team umgesetzt werden kann

Siehe Conen, M.L.:“ Wo keine Hoffnung ist muss man sie erfinden“

Carl Auer, HD. 2004

Fallvignette Familie M.

Informationen zum Zeitpunkt der Überweisung

- Die Eltern Mutter (*1980) Stiefvater (*1976)
- Sie haben zwei Söhne K. 16(*2003) und M. 13 Jahre (*2007).
- Heftige Konflikte in der Familie
- Der jüngere Sohn M. hält sie nicht mehr aus
- Will ausziehen zur Oma, wenn es sich nicht ändert
- Kontaktaufnahme zum Jugendamt mit dem Anliegen einer Fremdunterbringung von K.

Folgende Ziele

- Die Familie reflektiert ihre aktuelle Situation mit ihren zwei heranwachsenden Söhnen, die sich aus dem Familiensystem zu lösen versuchen
- Erarbeitung der eigenen Wünsche und Vorstellungen von M, was er in der Familie vermisst und braucht um sich nicht emotional zu „verkriechen“
- Erarbeitung von Wünschen und Vorstellungen von K, dass er für eine Verselbständigung gestärkt wird
- Kommunikationsmethoden für die Familien, die das Familienklima verbessern
- Wertschätzung füreinander
- Frau M. nimmt ihre Rolle in der Familie bewusst wahr und grenzt sich ggf. ab
- M. Selbstbewusstsein wird gestärkt
- K. löst sich vom Drogenkonsum
- Inobhutnahme von K. vermeiden

Unser Zwischen-Fazit

- Wir benötigen Verständnis und Wissen über die „Binnenlogik“ der anderen „Systeme“ um anschlussfähig zu sein.
- Leistungsanbieter in beiden Systemen (Jugend und Sucht) zu sein bietet Vorteile für eine erweiterte multidimensionale Perspektive.
- Wir benötigen Kooperations- und Vernetzungsressourcen und Gelegenheiten fallübergreifender und fallbezogener Absprachen
- Projektbezogene Initiativen können Zusammenarbeit verbessern und „Trägheit der Systeme“ in Bewegung bringen

„Break out“ Arbeitsgruppen Fragestellungen

- Waren Sie bisher an Projekten an den genannten Schnittstellen beteiligt und welche (Tanz-) Erfahrungen haben Sie gemacht?
- Wie schätzen Sie die Bereitschaft ihres Trägers oder Teammitglieder ein, sich anderen Systemen/Logiken zu öffnen ein?
- Was braucht es, was wünschen Sie sich für die Zukunft um Jugendliche mit Suchtproblemen und ihre Eltern besser unterstützen zu können.