

# „Das bleibt drin

## Sozialtherapeutische Beratung ehemaliger Heimkinder



Prof. Dr. Silke B. Gahleitner



Marie Pauline Martensen

Viele ehemalige Heimkinder haben in den 1940er- bis 1970er-Jahren in Westdeutschland und bis 1989 im früheren Ostdeutschland (DDR) Gewalt und Missbrauch erfahren, die zu traumatischen Belastungen und sozialen Problemlagen geführt haben, auf die es im bestehenden System der Gesundheitsversorgung kaum Antworten gibt. Der Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten gestaltet sich für diese Adressat\*innengruppe häufig schwierig. Die betroffenen Menschen profitieren eher von sozialtherapeutischen Angeboten der Klinischen Sozialarbeit. Der Beitrag geht dieser Spur sozialtherapeutischen Handelns am Beispiel des Projektes Testimony nach, in dessen Rahmen das Teilvorhaben der Alice Salomon Hochschule auf ehemalige Heimkinder der DDR mit frühen und schweren Gewalterfahrungen fokussiert ist.

Nach jahrzehntelangem Alkoholkonsum macht Frau Jopman mit letzter Kraft einen Versuch, sich als ehemaliges Heimkind Hilfe zur Bewältigung der als Kind erfahrenen Gewalt zu suchen: „Da wollt' ich mir beim Psychologen Hilfe holen“, erzählt sie im Interview. Der Psychologe verweist sie jedoch bereits bei der Kontaktaufnahme an einen stationären Entzug. Nach erfolgreichem Entzug wird Frau Jopman erneut vorstellig, jedoch abermals verwiesen: „Ich bin dann wieder zu dem Psychologen zurück .... ‚Nein‘, sagte er dann, ‚Sie müssen zur Langzeittherapie‘“. Resigniert entscheidet sie: „Wenn er dir nicht hilft, dann machst du es anders, dann hab' ich drei Tage hintereinander gesoffen ...., dann bin ich in eine Klinik rein“. Diese und ähnliche Erfahrungen häuften sich in dem Forschungs-

projekt „Testimony“ zu ehemaligen Heimkindern, die in Erziehungsinstitutionen als Kinder und/oder Jugendliche Gewalt erfahren haben. Auch auf zugehörigen Fachtagungen kommt immer wieder die Frage auf: Warum ist eine gute Therapie für Betroffene „schon fast wie ein Sechser im Lotto“ (Etzel et al. 2021, o.S.)?

Auch das Projektteam beschäftigte, warum so viele Interviewzitate vorzufinden waren, die von missglückten Kontaktaufnahmen mit Psychotherapeut\*innen erzählen und warum die Zugänge zur Therapie für die Betroffenen sich so hochschwellig gestalten. Tatsächlich aber haben das Psychotherapeutengesetz 1998 (PThG) und die zugehörige, am 1. September 2020 in Kraft getretene Gesetzesnovelle (PsychThGAusbRefG) die Kluft zwischen Psychotherapie und Formen breiterer psychosozialer Hilfen deutlich vertieft. Durch die Organisation der Psychotherapieausbildung in Form eines Direktstudiums geraten Kompetenzen biopsychosozialer Diagnostik und Gesprächsführung sowie psychosoziale Modelle von Gesundheit, Krankheit, Normalität und Abweichung noch mehr ins Hintertreffen als bisher. In der Psychotherapielandschaft ist es daher heute still geworden um das ehemalige Spezifikum einer kontextuellen, sozialpsychologisch und kritisch ausgerichteten Psychologie und Psychotherapie. Die Uni- versus Multidisziplinarität wird zu einem nun zentralen Unterscheidungskriterium zwischen Beratung bzw. Sozialtherapie und Psychotherapie.

Will die Versorgung jedoch im Kontrast zu dem einführenden Beispiel solche Zielgruppen mit sozialen Problemlagen einbeziehen, muss sie sich einer „Sozialen Psychotherapie“ (Deloie 2011) verpflichtet fühlen. Die aktuelle „Psychotherapie im medizinischen Modell und in lebensweltabgehobener Praxis“ (Engel & Nestmann 2020, S. 30) aber vernachlässigt zwischenmenschliche, soziologische und kulturelle Aspekte, die für den psychosozialen Bereich maßgeblich sind. Hier setzen sozialtherapeutische Beratungsansätze an, die wesentlich stärker thematisieren (Kupfer et al. 2021), dass „Scheitern ... nicht lediglich und ausschließlich in einer individuellen oder biografischen Kausalitätskette krisenhafter Lebensereignisse, problematischer Abweichung und individueller Missgeschicke zu verorten, zu beraten oder therapeutisch zu behandeln“ (S. 30) ist und dass „psychische Problemlagen in objektive gesellschaftliche Zusammenhänge eingebunden sind“ (Keupp 1978, S. 220).

### „Testimony“ – ein Forschungsprojekt am Rand der Gesellschaft

Die Thematik wäre kein Problem, wenn das Anliegen der Versorgung sozial marginalisierter Gruppen in der heuti-

# in der Birne“

gen Wohlstandsgesellschaft seine Bedeutung verloren hätte. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Nach Ansicht der WHO (2001) muss die soziale Komponente in der psychotherapeutischen Behandlung gestärkt werden, bisher klafft in der Versorgung ein beträchtlicher „treatment gap“ (ebd., S.3; vgl. aktuell dazu Gühne et al. 2019, S.7; vgl. national Mielck 2005; international Rutz 2003). Es bedarf daher dringend einer Entwicklung adäquater Konzepte von Diagnostik- und (Be-)Handlungsstrategien (Armbruster 2007; Borg-Laufs, Gahleitner & Hungerige 2018; Pauls 2013), sollen die Hilfen eine angemessene professionelle Antwort auf gesundheitliche Überforderungen durch psychosoziale Verarbeitungsprozesse postmoderner Lebensverhältnisse bereitstellen.

Beschämend ist, dass solche Überlegungen bereits vor fast 50 Jahren zu biopsychosozialen Konzeptbildungen führten, sie sind also keineswegs neu (Engel 1977/1979, 1980; Uexküll 1963; Uexküll & Wesiack 1996; erweitert Egger 2005; im Überblick Gahleitner et al. 2013). Sind diese Überlegungen daher veraltet? Das bereits eingangs mit Frau Jopman eingeführte Forschungsprojekt „Testimony“ ist diesem Sachverhalt aktuell für alternde ehemalige Heimkinder empirisch nachgegangen. Die Heim- und „Fürsorge“-Erziehung in den 1940er- bis 1970er-Jahren in der damaligen BRD und bis 1989 in der ehemaligen DDR hat nicht nur Kinder und Jugendliche massiv in ihren Menschenrechten verletzt, sondern auch manifeste Folgeerscheinungen und soziale Verelendung verursacht. Die traumatisierenden Verhältnisse sind inzwischen durch viele Internetforen, Berichte, Publikationen sowie durch einen entsprechenden Petitionsausschuss des Bundestags (Deutscher Bundestag 2008) und die Aktivi-

Für Missbrauchsoffer mit ihren traumatischen Belastungen und sozialen Problemlagen hält das System der Gesundheitsversorgung bislang kaum Angebote bereit. Der Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen ist oft schwierig.

Bild: GordonGrand, adobe stock

täten des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er- und 60er-Jahren“ (RTH 2010) sowie den Bericht zur Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR (AGJ 2012) an die Öffentlichkeit gelangt.

Das Projekt Testimony, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), hat sich der Aufgabe gewidmet, die Erfahrungen der Betroffenen zu untersuchen und Möglichkeiten der Bewältigung zu explorieren. Im Zentrum des Interesses steht, welche Unterstützungsmöglichkeiten sich aus subjektiver Sicht der Betroffenen besonders geeignet haben, das erfahrene Leid zu bewältigen. Das Teilvorhaben der Alice Salomon Hochschule fokussierte dabei auf Betroffene mit frühen und schweren Gewalterfahrungen (Gesamtbe-

richt: Gahleitner et al., i.V.). Anhand von 20 problemzentrierten Interviews mit Betroffenen (Witzel 1982, 2000) mit einer offenen Eingangsfrage und explorativen Erzählanstößen wurde ein Zugang zu Lebenswirklichkeit und Bewältigungsformen der Betroffenen gesucht. Die Auswahl der Untersuchungsteilnehmer\*innen erfolgte entlang eines theoretischen Samplings (Glaser & Strauss 1967/2010). Die erhobenen Interviews wurden mit der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) ausgewertet, jedoch durch einen fallkontextualisierten Zwischenschritt ergänzt (Mayring & Gahleitner 2010). Auf dieser Basis wurden Einzelfalldarstellungen erarbeitet, die das Spektrum der befragten Betroffenen angemessen repräsentieren und mit den Interviewten zudem kommunikativ validiert wurden.





Bild: Petr, adobe stock

Adobe Stock | #342004133

## Fallbeispiel

Hans Kühnert wächst in einer Familie mit acht Geschwistern auf und wird wegen Auffälligkeiten in eine Heimeinrichtung eingewiesen. In einem Durchgangsheim und besonders im Jugendwerkhof erlebt er schwere körperliche, psychische sowie sexualisierte Gewalt, kann jedoch nicht darüber sprechen: „Dieser Missbrauch ..., man konnte nichts tun dagegen, man konnte überhaupt nichts tun. Nicht bei sich, an sich selber, oder man konnte keinem helfen. Nichts, gar nichts konnte man machen. Man konnte es nicht mal erzählen ..., dafür mussten wir unterschreiben“. Hans Kühnert versucht wiederholt, aus den Institutionen zu fliehen, gibt aber schließlich auf: „Nach dem 24. Mal Abhauen oder 25. Mal, weiß ich nicht, dann hab' ich mich da eingerichtet“. Vom Erwachsenenalter an folgen ein Leben in Delinquenz und eine große Anzahl von Gefängnisaufenthalten: „Was wir vorher gelernt haben, haben wir da weitergemacht. War einfach so, haben wir uns gar nichts draus gemacht“.

Resignation ist die Folge: „Jedes Mal im Knast dann wurde es wieder ein bisschen schlechter. Aber dann ging es nicht mehr schlechter, hat ja keiner mehr ausgehalten“. Hans Kühnert blieb daher viele Jahre lang nur die Flucht in den Alkohol, um die Erinnerung an die traumatische Zeit zu bewältigen: „Man denkt immer wieder an die Zeit zurück, weil das nicht aus dem Kopf rausgeht. Da hilft keine Psychologin, da hilft gar nichts, glaub' ich, da hilft nichts: Das bleibt drinnen in der Birne .... Ich stand schon oft genug davor, Schluss zu machen, richtig Schluss .... Weitermachen? Warum?“ Herr Kühnert hat dennoch viele Versuche unternommen, Hilfe zu holen: „Das schafft man nur mit Hilfe, alleine schafft man das nicht mehr. Wenn man so tief drinnen ist, dann ..., alleine schafft man das nicht ..., alleine ist das unmöglich. Ich kann mir jedenfalls nicht vorstellen, dass das jemand alleine schafft“.

Der Ausweg gelingt für ihn durch ein breites Spektrum verschiedener Hilfsmaßnahmen, insbesondere den schrittweisen

Vertrauensaufbau zu einer Mitarbeiterin in einer sozialpsychiatrisch und sozialtherapeutisch ausgerichteten Anlauf- und Beratungsstelle. Dort fühlt er sich – trotz diverser Anfangsschwierigkeiten – gesehen und verstanden: „Mit Respekt und Achtung. Vernünftig reden und das alles. Ja, das kommt erst alles mit der Zeit dann ..., dieses Verständnis, dieses Verständnisvolle .... Ich kenn' ja nun meistens nur Sanktionen, für alles gab's Sanktionen ..., muss ich ganz ehrlich sagen, ich war nicht bereit dafür, das kam erst mit der Zeit. ... Das Vertrauen zu ihr ist ... immer weiter gestiegen, immer höher. Das Vertrauen ist ohne Ende bei ihr“. Außerdem, so betont er ausdrücklich, ist die gesellschaftliche Anerkennung wichtig, unabhängig von Fondsleistungen: „Dass sie anerkennen, dass es nicht nur mir, sondern ich kann auch für andere mal sprechen, dass es uns schlecht ging, und das richtig schlecht. ... Also nur ... die Anerkennung, weiter nichts“.

### **Sozialtherapie als professionelle und tragfähige Bindungsbeziehung**

Wovon hat Herr Kühnert trotz seiner nahezu hoffnungslosen Ausgangslage so sehr profitiert, dass er wieder in die Zukunft blicken kann? Früh und schwer verletzte Menschen wie Herr Kühnert sind häufig der Gesellschaft nichtzugehörig und ohnmächtig (Herman 1992/2018, v.a. S.77–106). Stauffer (2015) hat für Opfer von Verbrechen gegen die Menschlichkeit daher die Begrifflichkeit „ethical loneliness“ geprägt, um für das umfassende Verlassenheitsgefühl und die toxische Einsamkeit zu sensibilisieren – für den Verlust des Vertrauens, je wieder Teil einer von Mitmenschlichkeit geprägten Gesellschaft sein zu können (S. 15). Betroffene sind daher auf Mitmenschen angewiesen, die ihre Geschichten als Zuhörer\*innen bezeugen, dableiben und sich damit nicht überfordert zeigen (ebd., S. 109 f.). Früh verletzte Menschen in der Bewältigung ihrer Traumata zu unterstützen, erfordert daher von allen in den Prozess der Begleitung Involvierten eine „reflektierte Parteilichkeit“ (Oelschlägel 2005, S. 275 f.), die imstande ist, Vertrauen aufzubauen.

Schwer erschüttertes Vertrauen bedarf daher besonderer Aufmerksamkeit im Umgang mit Traumatisierten (Gahleitner 2017, 2020). Professionelle wie Unterstützer\*innen stehen daher vor dem Problem, zunächst vor allem das berechtigte Misstrauen der Klient\*innen abbauen zu müssen (Flick 1989), sie müssen also in „Vorleistung“ gehen und vorab „Vertrauen schenken“ (Luhmann 2014, S. 23). Bindungstheoretisch ausgedrückt ist das Erleben aufrichtiger menschlicher Begegnungen als Alternativerfahrung zur bisherigen Beziehungsverunsicherung zentral: eine (gemeinsame) „Ko-Konstruktion“ (Grossmann & Grossmann 2012/2017, S. 458). Die Beziehung selbst wird zur Behandlung. Gelungene oder weniger gelungene Interaktionen werden auf diese Weise zu einer grundlegenden Alternativerfahrung und damit zum Organisationsprinzip der Weiterentwicklung.

Ein heilsames sozialtherapeutisches Milieu konstituiert sich also mittels und innerhalb einer professionellen und tragfähigen Bindungsbeziehung, im Falle des Gelingens geht es aber über diese dyadische Beziehung hinaus. Um umfassend Stabilität herzustellen, bedarf es daher umfassender Beziehungsnetzwerke bis hinein in konstruktive Vernetzungssettings zwischen Institutionen. Neben der Bindungs- und Vertrauenstheorie sind

### **Soziale Arbeit, insbesondere Klinische Sozialarbeit, ist imstande, die richtige Antwort auf die soziale Dimension der traumatischen Belastungen der Adressat\*innen und die daraus resultierenden Folgen zu geben.**

daher insbesondere Netzwerktheorien und Theorien sozialer Unterstützung heranzuziehen (Überblick Kupfer 2015, 2020; Nestmann 2010). Letztlich geht es also um die Herstellung eines förderlichen „Milieus“ als „biografisch verfügbarer sozialräumlicher und sozialemotionaler Kontext“ (Böhnisch 1994, S. 222).

#### **Das passende Konzept für die soziale Dimension traumatischer Belastungen steht zur Verfügung**

In den 1970er-Jahren entwickelten sich „im Umfeld kritischer Pädagogik, Psychologie, Soziologie und Sozialer Arbeit“ (Engel & Nestmann 2020, S. 29) sozialtherapeutische Beratungskonzepte, die Fallverläufe wie den geschilderten vor dem Hintergrund der nicht vorhandenen Chancenstruktur verstehbar machten. Ob über die entsprechenden Hilfen „Lebensmöglichkeiten erkämpft werden können, die über die bloße Verfügbarkeit von affirmativen Grundqualifikationen reibungslosen Funktionierens in einer ... normalisierten Gesellschaft hinausreichen“ (Keupp 1978, S. 220), wurde damals wesentlich lebendiger diskutiert. Der Bedarf daran ist jedoch bis heute noch gestiegen. Im Gegensatz zur Psychotherapie greifen Beratung und Sozialtherapie diese Entwicklun-

gen konstruktiv auf (Kupfer et al. 2021; Engel & Nestmann 2020). Sozialtherapeutische Leistungen der Sozialen Arbeit sind hier auch tatsächlich, wie die Fälle von Frau Jopman und Herrn Kühnert zeigen, eine adäquate Lösung und ein fachlich passendes Angebot für diese Zielgruppe. Soziale Arbeit, insbesondere Klinische Sozialarbeit, ist imstande, die richtige Antwort auf die soziale Dimension der traumatischen Belastungen der Adressat\*in-

nen und die daraus resultierenden Folgen zu geben. Adressat\*innen, die häufig jahrelang keine richtigen Angebote aus dem bestehenden System erhalten haben, steht damit ein passendes Konzept zur Verfügung, das „mit Respekt und Achtung“, wie Herr Kühnert dies ausdrückt, ansetzt. Auch Frau Jopman arbeitet heute in der sozialtherapeutischen Einrichtung, in der sie schließlich Zuflucht und Hilfe gefunden hatte. Dies sollte uns doch Mut machen!

■ *Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner lehrt Klinische Psychologie und Sozialarbeit am Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention der Alice Salomon Hochschule Berlin.*  
©sb@gahleitner.net

■ *Marie Pauline Martensen, M.A. Klinische Sozialarbeit, ist studentische Mitarbeiterin in dem Forschungsprojekt TESTIMONY.*  
©marie.martensen@posteo.de

#### **Literatur**

Die Literaturliste ist verfügbar unter:  
■ [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) (Veröffentlichungen – Fachzeitschriften – Ausgaben FORUM)