

Familientherapie als Etikett. Eine therapeutische Strategie bei institutionell verflochtenen Fällen?

1. Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist das Ergebnis einer Diskussion zwischen Praktikern und Forschern am Institut für Ehe- und Familientherapie (IEF) in Wien über einen Fall, der dem Zweitautor vom Jugendamt der Stadt Wien zugewiesen wurde. Um dem Leser das Verständnis mancher Ereignisse und Überlegungen, die hier berichtet werden, zu erleichtern, möchten wir kurz den institutionellen Hintergrund andeuten, der sowohl für den Fall als auch die therapeutische Arbeit im Institut bedeutsam ist. Das IEF, wo dieser Fall landete, ist zwar keine „Abteilung“ des städtischen Jugendamtes, steht aber in seinem Einflussbereich und ist in vielfältiger Weise mit ihm materiell wie auch ideell verbunden. Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ist von Seite des Instituts geboten und gewünscht und wird als Weiterbildung und Supervision für Mitarbeiter des Jugendamtes und - wie hier berichtet - auch durch die Übernahme schwieriger Fälle realisiert. Bei der Arbeit an diesem Projekt haben wir erfahren, wie stark diese institutionellen Vernetzungen die Erwartungen aller Beteiligten und damit auch deren Handlungsmöglichkeiten formen und so auf den gegenseitigen Umgang von Therapeuten und Klienten einwirken.

In den Reflexionen über den Fall versuchten wir, Teile der Theorie sozialer Systeme von Luhmann (1984) nutzbar zu machen. Im besonderen ging es uns dabei um die Frage, ob bei diesem Fall das Konzept der selbstreferentiellen Geschlossenheit sozialer Systeme (therapeutisches System, Jugendamt etc.) und der damit notwendig verbundenen unterschiedlichen Verarbeitung von Umweltereignissen der Erklärung der aufgetretenen Abläufe förderlich ist. Die Frage, für deren Beantwortung sich der Therapeut jedoch zunächst Hilfe durch die Forscher erhoffte, zielte in eine mehr pragmatische Richtung: Welche therapeutischen Strategien stehen ihm bei der Zuweisung eines Falles durch das Jugendamt zur Verfügung, und welche Folgerungen für die künftige Zusammenarbeit lassen sich ziehen?

Es waren überraschende Wendungen im Therapieverlauf, an denen zunächst der Therapeut merkte, dass die ihm routinemäßig zur Verfügung stehenden Erklärungs- und Begründungsmodelle seines professionellen Handelns unzureichend waren. Die Therapie war erfolgreich, aber es fehlte an Erklärungen für den für alle sichtbaren und so rasch eingetretenen Erfolg. Deshalb wan-

1. Für die kritische Durchsicht und für wertvolle Anmerkungen zu diesem Beitrag danken wir Ewald Johannes Brunner, Kurt Ludewig, Inge Hölzl und Edith Zenisek.

nte sich der Therapeut an die Forscher und initiierte damit dieses Projekt. Unsere Arbeit soll ein Fallbericht im doppelten Sinn sein, ein Therapie- und Forschungsfall am IEF (vgl. Steiner 1986). Erst bei weiteren ähnlichen Fällen wird es uns jedoch möglich sein, die hier gesammelten praktischen und theoretischen Überlegungen auf ihre übergreifende Gültigkeit hin zu prüfen.

Die vorliegende Arbeit ist in 3 Abschnitte gegliedert:

- Bericht des Therapeuten über die Zuweisungsprozedur, Falldarstellung und Therapieverlauf;
- Darstellung der Begleitforschung;
- Familientherapie im Kontext von Institutionen und Schlussfolgerungen für die therapeutische Praxis.

1.1. Zuweisung des Falles und Verlauf der Therapie

Die folgende Falldarstellung stützt sich auf die Aufzeichnungen des Therapeuten und stellt somit unvermeidlich eine einseitige Beobachterperspektive dar, die nur im Kontext der Arbeit im IEF bedeutsam und nützlich ist. Mit der Wahl dieses Standpunktes wird die differenzierte fachliche Arbeit im Jugendamt an diesem Fall nur verkürzt erfasst, bestimmte Ereignisse werden hervorgehoben und andere in den Hintergrund gerückt. Diese Gewichtung der Ereignisse als Voraussetzung für jedes Handeln mag anderen Beteiligten, z. B. Mitarbeitern des Jugendamtes (JA), aus ihrer Sichtweise heraus unzutreffend erscheinen. Diese Differenz von Sichtweisen und die darauf gründenden unterschiedlichen methodischen Vorgehen sind das Thema dieser Arbeit.

1.1.1. Vorgeschichte

In eine der Fortbildungsgruppen für Psychologen des Jugendamtes der Stadt Wien, die seit einem Jahr unter der Leitung des Zweitautors besteht, kommt Mitte Februar 1986 eine Mitarbeiterin des psychologischen Dienstes des JA, obwohl sie nicht an dieser Fortbildung teilnimmt. Der Therapeut kennt sie aus seiner Studienzeit. Sie bittet, ein dringendes Anliegen vorbringen zu dürfen - sie möchte dem IEF bzw. dem Therapeuten folgenden dringenden Fall „verkaufen“:

Mutter, Großmutter und Urgroßmutter leben alle in einer großen stadteigenen Wohnanlage recht nahe beieinander. Die Mutter hatte gegen den Willen ihrer Mutter (jetzt Großmutter) im Alter von 17 Jahren die Mittelschule abgebrochen und geheiratet. Aus dieser Ehe stammen ihre beiden Kinder; sie ging nach der Geburt des 2. Kindes in die Brüche, die Großmutter half der Mutter bei der Kindererziehung, die Mutter arbeitete in dieser Zeit. Eine kurze Lebensgemeinschaft mit einem anderen Mann änderte nichts an diesem Arrangement zwischen Mutter und Großmutter. Von ihrem Ehemann trennte sich die Mutter mit einem recht merkwürdigen Vertrag: Er überlässt ihr die Kinder, wofür sie ihm zu einem überhöhten Preis die Wohnungseinrichtung abkaufen und in Raten, die den Alimentzahlungen entsprechen, innerhalb von 10

Jahren „abzahlen“ muss. Die 2. Lebensgemeinschaft ging bald auseinander, und Frau A. heiratete wiederum. Von diesem Mann stellt sich angeblich erst später heraus, dass er kriminell und auch ein Spieler war. Für seine Spielschulden wurde ein Kredit aufgenommen, für den Frau A. bürgte. Die Schulden, die Frau A. aus diesem Kredit bei Beginn der Therapie noch zu tilgen hat, betragen etwa 30.000 DM. Mit diesem dritten Mann kam Frau A. in einen psychotisch anmutenden Raptus; gegen die Einmischungsversuche der Großmutter sperrte sie sich total ab. Die Kinder gingen nicht mehr in den Kindergarten, die Jalousien in der Wohnung blieben immer geschlossen. Die Großmutter wandte sich an mehrere Nachbarn und auch Frau A. vertraute sich in ihrem Kampf gegen die Großmutter einer Freundin in dieser Wohnanlage an. Die Großmutter und die von ihr alarmierten Nachbarn benachrichtigten das zuständige Bezirksjugendamt. Dort war das Problem zwischen den beiden Frauen zwar schon länger bekannt, man sah aber bis dahin keinen Grund für eine einschneidende Maßnahme. Bei Vorladungen ins Bezirksjugendamt versuchte man (vergeblich), die Problematik zwischen Mutter und Großmutter durch die Vergrößerung der Autonomie der Mutter zu lösen. Die Mutter sollte in eine neue, weiter von der Großmutter entfernte Wohnung ziehen. Dies wurde von Frau A. jedoch abgelehnt, da die höhere Miete für diese Wohnung ihre finanzielle Belastung unerträglich vergrößert hätte.

Nach diesem Vorfall wurden auf das Drängen der Großmutter und der Nachbarn sowie wegen des sich weiter zuspitzenden Streites zwischen Mutter und Großmutter die dadurch als gefährdet angesehenen Kinder durch das Jugendamt mit Unterstützung der eingangs erwähnten Psychologin in ein Heim überstellt. Damit sollte auch der Einmischungsstrategie der Großmutter begegnet werden. Sobald die Kinder im Heim waren, rührte sich deren Vater, der durch dieses Ereignis plötzlich wieder zu Alimentenleistungen herangezogen wurde. dass er sich bisher um die Kinder nicht gekümmert hatte begründete er damit, dass er deren Entwicklung nicht stören wollte. Er hatte wieder geheiratet und seine Frau, die aus ihrer ersten Ehe ein Kind hatte, erwartete zu diesem Zeitpunkt ein Kind von ihm. Er und seine Frau würden die beiden Kinder aus dem Heim gerne zu sich nehmen (zur Anschauung siehe Abb. 1).

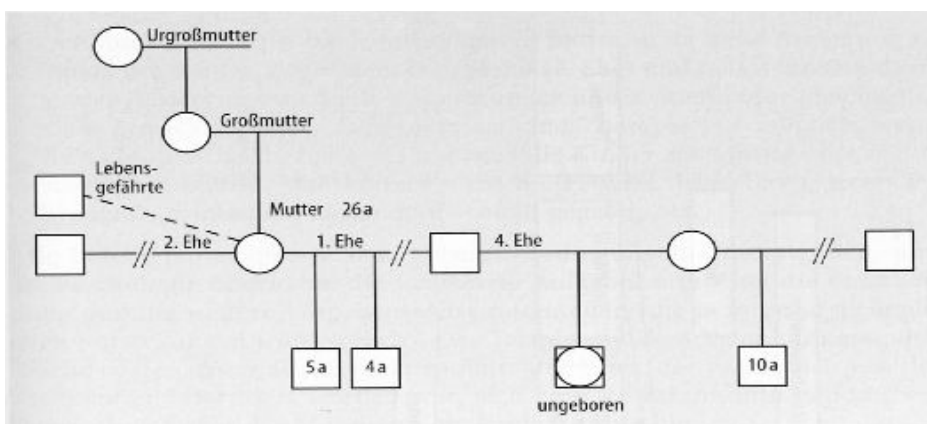


Abb. 1. Genogramm der Familie A. zu Therapiebeginn

Das Jugendamt vereinbarte mit dem Vater, dass er an jedem 2. Wochenende die Kinder aus dem Heim zu sich nehmen solle, was auch gut funktionierte. Am anderen Wochenende kamen die Kinder - ohne Übernachtungserlaubnis - zur Mutter. Nach einiger Zeit versprach das Jugendamt dem Vater, einen Bericht an den Richter zu schreiben, in dem es sich für eine Übersetzung der Kinder an ihn aussprechen würde. Das erfuhren – direkt oder über den Vater - auch die Mutter und die Großmutter, die sich - vielleicht aufgrund bestimmter Vorerfahrungen mit dem Jugendamt - nun in voller Einigkeit um Rat und Hilfe an Frau X. in einer Eheberatungsstelle der Stadt Wien wandten. Diese Eheberatungsstellen gehören ebenfalls zum Jugendamt, und eine Reihe von Mitarbeitern des Jugendamtes arbeitet abends in diesen Beratungsstellen. Frau X., an die sich die beiden Frauen nun um Rat wandten, war gleichzeitig - und hier spielt die personelle Verflechtung eine Rolle - Fachaufsicht und damit Vorgesetzte jener Sozialarbeiterin, die den Bericht an den Pflschaftsrichter schreiben würde (Abb. 2 gibt einen Überblick über den Aufbau des Jugendamtes, einer in 70 Jahren „gewachsenen“ sozialen Einrichtung der Stadt Wien). Frau X. akzeptierte die Entscheidung des Bezirksjugendamtes, dass die beiden Kinder nach dem mehrmonatigen Heimaufenthalt dem ihnen kaum bekannten Vater übergeben werden sollten, nicht und meinte, mit Hilfe einer von ihr vermittelten Therapie wäre es durchaus möglich, dass die Kinder wieder zur Mutter können.

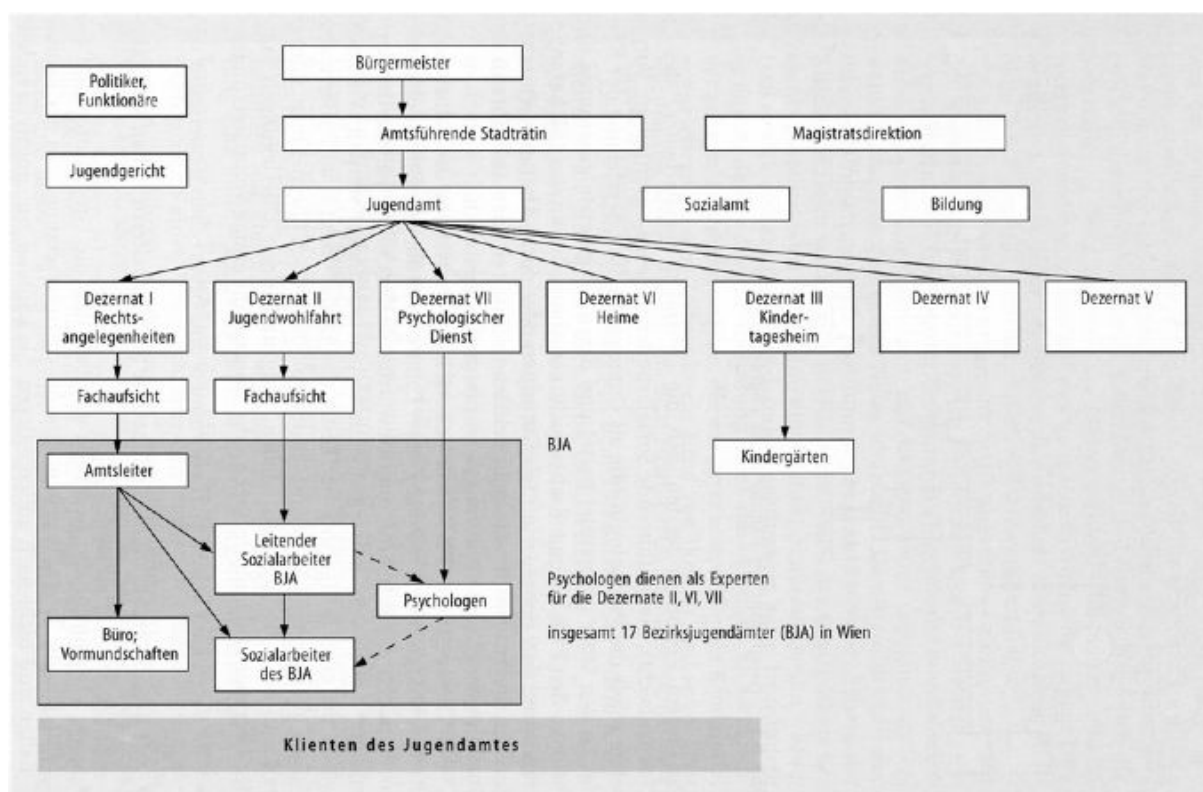


Abb. 2. Schema des Jugendamtes und der Verwaltungshierarchie

Zu diesem Zeitpunkt setzten sich die „obersten Sozialarbeiter“ des JA (Fachaufsicht), die fallführende Sozialarbeiterin, deren unmittelbare Vorgesetzte sowie die Psychologin (die als Gutachterin die Überstellung der Kinder an den Vater unterstützt hatte) und deren Vorgesetzte zu-

sammen und berieten den Fall, bis eine Fachaufsicht vorschlug, ihn an das IEF heranzutragen und dort entweder mittels Gutachten oder durch Therapie „entscheiden“ zu lassen. Die Psychologin erklärte sich bereit, den Fall dort in der Fortbildungsgruppe vorzutragen, was dann auch geschah.

Der Therapeut am IEF befand sich nach der Vorstellung des Falles durch die Psychologin in einer Zwangslage: Lehnte er es ab, den Fall zu übernehmen, machte er das Institut unglaubwürdig, da dort solche Fälle in der Fortbildung - auch von ihm selbst - als lösbar geschildert werden. Vielleicht würde bei einer Weigerung der Leiter des JA das Institut auffordern, den Fall zu übernehmen. Müßte dieses den Fall dann doch übernehmen, könnte es kaum noch Bedingungen stellen. Aufgrund dieser Überlegungen sagte der Therapeut zu, knüpfte aber an die Übernahme einige Bedingungen:

- Alle Beteiligten setzen sich zusammen und besprechen gemeinsam den Fall.
- Alle Beteiligten bis auf die fallführende Sozialarbeiterin ziehen sich gänzlich aus dem Fall zurück.
- Diese übernimmt die Kontrolle darüber, dass die Großmutter und die Mutter in die Therapie gehen, ihre Auseinandersetzungen in der Familie halten und nicht nach außen agieren. Sie kann so zur „motivierenden“ Kraft für die Mutter und die Großmutter werden, in Therapie zu gehen.
- Die Kinder kommen zur Mutter.
- Der Vater kommt für die Kinder nicht in Betracht, da seine Beziehung zu ihnen, die von Haus aus nicht sehr stabil (4. Ehe) und belastbar sein dürfte, der Belastung durch ein Neugeborenes und 2 Stiefkinder gleichzeitig nicht gewachsen wäre. Außerdem sei eine Therapie nur möglich, wenn sie nicht im Schwebezustand (kommen die Kinder zur Mutter oder nicht) stattfinden würde. Man könnte nicht die Familie therapieren, wenn ihr Bestand - zumindest momentan - nicht gegeben sei.

Alle Beteiligten zeigten sich mit diesen Bedingungen einverstanden, und die Psychologin übernahm die schwierige Aufgabe, dem Vater die Entscheidung und die weitere Vorgehensweise mitzuteilen (die ja ihren ursprünglichen Vorstellungen widersprach). Der Termin mit dem Vater kam erst eine Woche später zustande. Inzwischen hatte sich der Vater, der vermutlich von der Großmutter informiert worden war, eine Rechtsanwältin genommen. Dennoch nahm er die Mitteilung erstaunlich ruhig hin.

Der Mutter und der Großmutter war - in Anwesenheit der Therapeutin - mitgeteilt worden, dass die Mutter die Kinder bekäme, falls sie sich mit der Großmutter die Kinderaufsicht teilen würde. Zu diesem Thema und zu ihren finanziellen Sorgen sollten sie in der Familientherapie Pläne schmieden und diese auch realisieren. Falls sie die Therapie abbrechen würden oder falls der Therapeut sie wegen deren Aussichtslosigkeit abbrechen würde, kämen die Kinder wieder ins Heim. Mutter und Großmutter akzeptierten diesen Vorschlag.

Der Vater wandte sich sofort nach der Besprechung mit der Psychologin an einen Abgeordneten der Stadt Wien, der umgehend bei der Leitung des JA für dessen Anliegen intervenierte. Die Leitung des JA verschob daraufhin die geplante Überstellung der Kinder aus dem Heim an die Mutter um 2 Wochen und erwartete bis dahin einen Bericht über den Fall. Die Therapie

ging zu diesem Zeitpunkt trotz dieser Unklarheit über das unmittelbare Schicksal der Kinder auf Wunsch der Mutter und der Großmutter weiter.

1.1.2. Sicht des Therapeuten

Zunächst wurde versucht, zwischen dem JA (Bezirksjugendamt- und Fachaufsichtsebene), dem Richter und dem Therapeuten einen Bereich gegenseitigen Verständnisses zu schaffen. Die Aufgabe des Therapeuten bestand darin, einen konsensuellen Bereich herzustellen, in dem die unterschiedlichen Realitätsauffassungen der Beteiligten zueinander passen sollten. Folgende Sichtweisen geht es dabei zu berücksichtigen:

- Richter: „Eine Mutter, die wechselnde Bezugspersonen für die Kinder schafft, ist eine schlechte Mutter“.
- Bezirksjugendamt: „Eine Mutter, die nicht verhindert, dass ihr Verhalten bei der Großmutter und den Nachbarn im Wohnblock als Kindesgefährdend beschrieben wird, und die die Hilfe des Jugendamtes zur Veränderung dieses als abweichend definierten Verhaltens nicht annimmt, braucht Erziehungshilfe“.
- Fachaufsicht: „Es handelt sich um einen Mutter-Tochter-Konflikt, der zu Lasten der Kinder geht, der aber bei entsprechender therapeutischer Intervention änderbar zu sein scheint. Noch gehören die Kinder aber eindeutig zur Mutter“.
- Großmutter: „Meine Tochter gefährdet durch ihr unverständliches Verhalten die Kinder, so dass diese unbedingt zu mir mussten, da ich ja bedeutend kompetenter in der Erziehung von Kindern bin, was ich bei meinem Sohn und bei meinen Enkelkindern, soweit es meine inkompetente, mir neidige Tochter zulässt, bewiesen habe“.
- Mutter: „Meine Mutter erkennt mich nicht an. Was ich auch tue, sie zieht meinen Halbbruder vor, sie mischt sich in unerträglicher Art und Weise in mein Leben ein, weil sie mich besitzen will, ohne mich zu akzeptieren. Ich brauche Spaß und Liebe, und das bekomme ich nicht von meiner Mutter, sondern erhoffe es mir - ohne dabei Glück zu haben - von männlichen Partnern“.

Durch die Berücksichtigung all dieser Realitätsauffassungen versuchte der Therapeut, eine neue Wirklichkeit so zu konstruieren, dass sich alle „Parteien“ wiederfinden und für sich auch Handlungen ableiten könnten, die in einer günstigeren Weise aufeinander bezogen sind als die ursprünglichen, sichtlich stärker polarisierten Sichtweisen.

1.1.3. Zusammenfassung des Therapieverlaufs

Die Therapie dauerte knapp 6 Monate, wobei insgesamt 10 Sitzungen zunächst in einwöchigem, dann in zunehmend längerem Zeitabstand stattfanden. Frau A., die Mutter, ist eine resolut und attraktiv wirkende Frau, die sich offensichtlich regelmäßig übernimmt und deren Leben immer wieder in stärkerem oder schwächerem Ausmaß von der Großmutter, der Urgroßmutter, dem JA, Nachbarn, etc., organisiert wird. Perioden des totalen Rückzugs der Mutter wirken auf die anderen scheinbar so alarmierend, dass ihnen ein „verschärftes“ Eingreifen notwendig zu sein scheint. Das Ziel des Therapeuten liegt darin, in dieser Familie zu einer

Trennung der Verantwortlichkeitsbereiche zu kommen. Die Großmutter übernimmt die Kontrolle über die Finanzangelegenheiten ihrer Tochter und diese die Verantwortung für die Kinder. Frau A. beginnt einen Umschulungskurs beim Arbeitsamt, um einen für sie ansprecheren Beruf zu ergreifen. In der Therapie fällt neben der Betonung der Aktivität der Mutter der „Beziehungslinien“ zwischen der Großmutter und ihrer Tochter auf. Der Therapeut vermutet darin zumindest teilweise ein Artefakt der Therapie: Die beiden Frauen streiten in den Sitzungen miteinander, weil man das wohl in einer Therapie so tun muss.

Zwei Monate nach Therapiebeginn wurde der Therapeut vom Pflschaftsrichter, der endgültig über die „Zuteilung“ der Kinder entscheidet, in dieser Pflschaftssache vorgeladen. Er sagte aus, dass zwar keine Prognose über die weitere Entwicklung der Familie möglich sei, die beiden Frauen aber deutlich ihre Mühe, die Angelegenheit in Ordnung zu bringen, zu erkennen gäben. Von der fallführenden Sozialarbeiterin erfährt der Therapeut, dass die Kinder wahrscheinlich der Mutter zugesprochen werden. Gegen diesen Beschluß des Richters steht dem Vater eine Rekursmöglichkeit offen, die der Richter jedoch nicht abwarten wird. Der Therapeut, die Mutter und die Großmutter sind zufrieden, dass beide Frauen sichtlich den Erwartungen des JA und des Pflschaftsrichters entsprechen und auch untereinander einig erscheinen.

Vier Wochen nach der Vorladung des Therapeuten zum Richter werden die Kinder der Mutter übergeben und kommen zum ersten Mal mit in die Therapie. Die Großmutter wirkt verzweifelt, für sie ist alles wie früher. Die Mutter kümmere sich nicht um die Kinder und sei kaum zu Hause. Der Therapeut warnt davor, dass der Vater vom gegenwärtigen Geschehen durch die Kinder hören könnte und damit seine Position in Bezug auf den Rekurs in der Pflschaftssache verbessern kann. In der nächsten Sitzung bespricht der Therapeut die Handlungsalternativen für Mutter und Großmutter in der bestehenden Situation:

- Die Mutter ist voll verantwortlich.
- Die Mutter bezieht eine Stellung, als ob sie die älteste Tochter wäre und die Kinder der Großmutter gehörten. Diese Beziehungsdefinition könne bis zum Kursende der Mutter gelten.
- Die Mutter gibt die Kinder freiwillig zum Vater.
- Die Verantwortung liegt bei der Mutter, diese delegiert sie aber an die Großmutter als „Kinderfrau“.

Die Frauen einigten sich bis zur nächsten Stunde auf die letzte Variante. In der letzten Sitzung spricht Frau A. von Heiratsplänen, sie möchte auch die Kinder zu sich nehmen. Die Großmutter steht diesen Plänen zwar etwas skeptisch, aber durchaus wohlwollend gegenüber.

Zusammenfassung

Zusammenfassender Kommentar des Therapeuten zur Fallgeschichte:

Die Großmutter „dreht“ immer dann „auf“, wenn sich die Mutter mitsamt den Kindern von ihr isoliert. Dann fühlt sie sich so einsam, dass sie es kaum mehr aushält. Die Mutter erscheint als berechnende, jedoch recht liebenswerte Frau. Sie nimmt sich Menschen (Großmutter,

Männer), wenn sie sie für die Befriedigung ihrer Ziele braucht und legt sie weg, wenn sie sie nicht mehr braucht. Dieses Ausmaß an Autonomie ihrer Tochter ist für die Großmutter zuviel. Der Therapeut schwimmt irgendwie mit, stellt sich auf einen scheinbar distanzierten Standpunkt (z. B.: „Der Richter verlangt, dass..“, „Sie müssen wissen, wie Sie damit umgehen wollen“), gleicht sich damit aber der Argumentation der Großmutter an. Er heizt damit ohne Notwendigkeit das Geschehen immer wieder an. Längere Trennungen der Familie vom Therapeuten („Wir tun ja brav, was der Therapeut will“) scheinen der Beruhigung und nicht der Aufschaukelung zu dienen.

2. Forschungspraxis

2.1. Erste theoretische Überlegungen bei Therapiebeginn

Ausgehend von Überlegungen, die wir in einem anderen Kontext angestellt hatten (Reiter u. Steiner 1986; Steiner u. Reiter 1986), gelang es uns bald, zwei mehr oder weniger kontrastierende theoretische Standpunkte zu bestimmen, von denen aus wir in vergleichender Weise den Fall analysieren wollten.

- Der erste Standpunkt ist dadurch gekennzeichnet, dass sich um ein Problem oder Symptom als „Kristallisationskern“ sukzessive immer mehr Personen (z.B. Familienmitglieder) und auch Institutionen „anlagern“ (z.B. Schule, Jugendamt) und zu einem einzigen großen System „zusammenwachsen“, das mithilft, das Problem aufrechtzuerhalten.
- Der zweite Standpunkt geht von der Annahme einer strengen Trennung von System und Umwelt aus. Hier wird „dasselbe“ Ereignis zum Element verschiedener sozialer Systeme (z. B. Familie, Schule, Jugendamt), und zwar als Element, das erst durch das System selbst eine bestimmte Form - eben als Systemproblem - erhält und z.B. als Ungehorsam, Aggressivität, Vernachlässigung der Aufsichtspflicht, etc., bezeichnet wird. Innerhalb der Systeme werden unterschiedliche und jeweils systemspezifische Lösungsversuche in Gang gesetzt, die aus Sicht der einzelnen Systeme die jeweils „richtigen“ sind.

Schlagwortartig lassen sich diese beiden Ansätze durch „Symptom erzeugt System“ bzw. „System-Umwelt-Differenz“ charakterisieren. Der erste Ansatz stützt sich auf Arbeiten von Ludewig (1986, 1987) und Welter-Enderlin (1986), der zweite auf die Theorie sozialer Systeme von Luhmann (1984). Wir wollen beide Standpunkte im folgenden etwas genauer ausführen.

a) Symptom erzeugt System

In ihrem Aufsatz „Systemtherapie und Devianz: Gedanken zur Sichtweise und zum Umgang mit auffälligem Verhalten“ (1986) schreibt Welter-Enderlin, dass es in der Systemtherapie zunächst immer um die Frage geht, aus welchen Personen oder Institutionen das für die Problemlösung re-

levante System besteht. Erst wenn sich der Therapeut diese Frage stellt, entgeht er einem auch oft durch die Klienten angebotenen Reduktionismus auf den Binnenraum der Familie. Übersieht er die Definitionen des auffälligen Verhaltens durch andere wichtige und oft auch mächtige Kontrollinstanzen (Verwandte, Nachbarn, Lehrer, Behördenvertreter, etc.), so gerät die Therapie oft sehr rasch ins Stocken. Der Therapeut muss einen Konsens über diese unterschiedlichen Realitäten herstellen, d.h. er muss eine gemeinsame systemische Problemdefinition erarbeiten. Da die Definitionsmacht anderer gesellschaftlicher Institutionen von Welter-Enderlin größer als die der Familie eingeschätzt wird, muss es ein Ziel der Therapie sein, den Klienten zu einer Mehr-Ebenen-Sicht ihrer Probleme zu verhelfen. Eine Veränderung der Sichtweisen allein genügt jedoch nicht. Es muss auch das Kontrollanliegen des größeren Kontextes, dem auch der Helfer angehört, mit berücksichtigt werden.

Von der Einigung zwischen Betroffenen, Helfern und anderen Kontroll- und Etikettierungsinstanzen auf eine gemeinsame Problem- und Zieldefinition (Schaffung einer konsensuellen Realität) hängt weitgehend der Erfolg oder Mißerfolg bei der Lösung von menschlichen Problemen ab (Welter-Enderlin 1986, S.50).

Dieses therapeutische Modell steuerte im wesentlichen das Handeln des Therapeuten in dem hier berichteten Fall und er war damit zunächst auch sehr erfolgreich.

Bei der Arbeit mit diesem Ansatz besteht u.E. jedoch die Gefahr, dass die therapeutische Beziehung, wie sie gesellschaftlich definiert zwischen Klienten und Therapeuten besteht, unzulässig auf andere Personen (z.B. Lehrer, Sozialarbeiter) ausgedehnt wird, so als ob alle zusammen eine „Großfamilie“ von Klienten bildeten. Der Therapeut wird zwar in der Regel die Legitimität der Beschreibungen der anderen anerkennen und achten, diese sind aber gleichzeitig für ihn „Spielmaterial“, das er als Therapeut auch therapeutisch verwendet. Gerade bei institutionell verflochtenen Fällen scheint uns ein anderer, eher gegenläufiger Aspekt besonders bedeutsam, nämlich der der Kooperation zwischen Gleichgestellten, deren Sichtweisen keineswegs von vornherein der des Systemtherapeuten untergeordnet werden können. Kooperation ist etwas anderes als Therapie, und eine Verwechslung der Beziehungsformen durch den Therapeuten hat in der Regel eine Aufkündigung der Kooperation oder ein Aufrechterhalten unkoordinierter Parallelaktionen durch andere zur Folge (McDaniel et al. 1986, S.18). Angehörige einer Berufsgruppe im psychosozialen Bereich lassen sich nicht durch Angehörige einer anderen Berufsgruppe in eine Therapeut-Klient-Beziehung bringen. Mit dem Problem der Zusammenarbeit mehrerer Therapeuten bzw. Institutionen an einer Familie im klinischen Setting befaßten sich Reiter und Montag (1976), wobei sie sich v. a. auf die Kontingenztheorie sozialer Organisationen von Lawrence u. Lorsch (1967) stützten.

Bei Ludewig (1986, 1987), der seinen therapeutischen Ansatz auf die Theorie autopoietischer Systeme von Maturana stützt, wird ein Problem oder ein Symptom als Resultat des Zusammentreffens von Menschen begriffen, die ein bestimmtes Verhalten als veränderungsbedürftig definieren. Das damit erzeugte Problemsystem ist das „eigentliche“ Problem, d.h. es ist ein Kommunikationsnetz, zu dessen Erneuerung und Erhaltung bestimmte Handlungen immer wieder durchgeführt werden müssen. Die Erzeuger dieser Handlungen, d.h. die Mitglieder des Problemsystems, brauchen dabei keineswegs Mitglieder eines anderen, gemeinsamen „natürlichen“ Systems, z.B. einer Familie, zu sein. Problemsysteme bilden eine eigenständige Handlungseinheit, oder anders ausgedrückt: weder Familien noch andere soziale Systeme verursachen Probleme. Probleme sind nach Ludewig vielmehr problematische, d. h. als veränderungsbedürftig bewertete soziale Systeme, die sich durch wiederholte Handlungen der Beteiligten selbst erzeugen, erhalten und auch auflösen. Therapie ist entsprechend dadurch gekennzeichnet, dass ein um das Thema der Lösung erweitertes Problemsystem geschaffen wird, in dem der Therapeut ein neues Mitglied wird. Das Problem bzw. Symptom erweist sich aus dieser Sicht als sinngebendes Bindeglied, um das herum eine klinische Beziehung und damit ein therapeutisches System entsteht. Kriterium für eine erfolgreiche Therapie ist nicht das Verschwinden des Symptoms als objektives, außerhalb eines sozialen Systems stehendes Verhalten, sondern ob das Symptom aufgehört hat, ein Problem zu bilden. Eine therapeutische Beziehung existiert damit auch nur solange, wie das Symptom bzw. dessen Äquivalente von den Beteiligten für noch existent gehalten werden.

Zusammenfassung

Dem Ansatz von Ludewig liegt wie dem von Welter-Enderlin die Vorstellung zugrunde, dass ein Problem als bewertetes Verhalten ein soziales bzw. kommunikatives System - das Problemsystem - erzeugt, welches in der Therapie „aufgelöst“ werden soll. Die Aufgabe des Therapeuten besteht darin, zu einer Konstruktion alternativer Handlungssysteme anzuregen, die das Problemsystem überwinden. Wenn auch der „Realitätsgehalt“ der Systeme und die therapeutischen Techniken unterschiedlich sind, geht es doch in beiden Zugängen um die Veränderung bzw. Auflösung eines einzigen Systems durch die Therapie.

Der zweite Ansatz, den wir in der Folge darstellen, geht von dieser Einheitlichkeit ab und zu einer in anderer Weise geordneten Vielfalt von Systemen über.

b) System-Umwelt-Differenz

Den Ausgangspunkt jeder systemtheoretischen Analyse bildet nach Luhmann (1984) die grundlegende Differenz von System und Umwelt. Systeme - z.B. eine Familie, eine Schulklasse oder ein

Jugendamt - können ohne ihre Umwelt nicht bestehen; sie konstituieren und sie erhalten sich durch Erzeugung und Erhaltung einer Differenz zur Umwelt und sie benutzen ihre Grenzen zur Regulierung dieser Differenz. Damit erhält auch die Umwelt ihre Bestimmung erst durch das System und nur relativ zu diesem. Sie ist für jedes System eine andere, da jedes System nur sich selbst aus seiner Umwelt ausnimmt.

Die interne Differenzierung des Systems ist eine Wiederholung der Systembildung, d.h. der Differenzierung von System und Umwelt, im System selbst. Sie ermöglicht die Steigerung der Komplexität des Systems und damit angemessene Antworten auf Reize aus der Umwelt. Hierarchisierung als Form der Systemdifferenzierung ist nur eine, uns recht geläufige Form der Systemdifferenzierung, muss aber nach Luhmann eher als Sonderfall gesehen werden. Sie stellt eine Selbstsimplifikation der Differenzierungsmöglichkeiten des Systems dar, was am oft zitierten Beispiel der patriarchalischen Familie und den mit ihr einhergehenden Beschränkungen der Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Mitglieder (Frau, Kinder) beklagt wird. Hierarchisierung hat aber auch Vorteile, sie erleichtert z.B. die Beobachtung des Systems. Kann ein Beobachter eine Hierarchie voraussetzen, so kann er die Tiefenschärfe seiner Wahrnehmung und Beschreibung danach regeln, wie viele hierarchische Ebenen für ihn erfassbar sind. Er kann sich z.B. bei einem Vorgesetzten beschweren, die Revision einer Entscheidung verlangen etc.

Neben der Differenz von System und Umwelt gibt es eine zweite, für das System ebenfalls konstitutive Differenz: die von Element und Relation. Kennzeichnend für die Theorie von Luhmann ist dabei, dass die Einheit des Elements in einem System nicht mehr als ontologisch vorgegeben aufgefaßt wird. Ein Element wird als Einheit erst durch das System konstituiert, es besteht als Element nicht unabhängig vom System in der „Realität“, aus der es nur „hereingeholt“ werden müßte. Jede Einheit, die im System verwendet wird, ist durch dieses System selbst konstituiert und kann nicht aus dessen Umwelt bezogen werden. Element ist jeweils das, was für ein bestimmtes System nicht mehr weiter auflösbar ist. So ist ein „Fall“ in einem Jugendamt etwas anderes als im Institut für Ehe- und Familientherapie oder beim Jugendgericht. Die betroffenen „Klienten“ mögen dieselben sein, es gibt nach dieser Theorie jedoch keinen übergeordneten Gesichtspunkt, der diese drei „Fälle“ vereinheitlichen könnte (eben auch keinen systemtherapeutischen).

Diese Unmöglichkeit einer Vereinheitlichung resultiert aus der Selbstreferenz sozialer Systeme. Die selbstreferentielle Reproduktion eines Systems hat sich dabei an die Typik der Elemente zu halten, die das System definiert. Zugespitzt formuliert bedeutet dies: In Jugendämtern sind Fälle gleichgesetzt mit Entscheidungen und deren schriftlicher Festlegung durch Anlegen von Akten - ohne Akte existiert ein „Fall“ für das JA nicht. Dies mag im Rahmen der Alltagsroutine als nicht

zutreffend erscheinen, da ein Teil der Arbeit auch ohne das Anlegen von Akten geleistet wird. Akten werden erst bedeutsam, wenn ein Fall innerhalb des Amtes „problematisch“ wird, unabhängig vom Anlaß dieses Problemischwerdens. Ein Therapiefall am IEF ist hingegen auch ohne das Anlegen schriftlicher Aufzeichnungen, die sich auf die Therapie und nicht auf administrative Statistiken beziehen, vorstellbar. Damit verbunden ist aber, dass eine „Revision“ der Therapie unmöglich ist. Ein Klient kann unzufrieden sein, aber seine Handlungsmöglichkeit beschränkt sich im wesentlichen auf den Abbruch der Therapie. Therapeutische „Kunstfehler“ sind eben unsicherer zuzuordnen als die Verletzung von Verfahrensvorschriften.

Bestimmte Sachverhalte können natürlich immer auch unter anderen Gesichtspunkten beobachtet und analysiert werden (z.B. wissenschaftlich), aber man kann nach Luhmann selbstreferentielle Systemkonstitution nicht beobachten, wenn man sich nicht an die real vorgegebene Prozeß- und Systemtypik hält. Die Selbstreferenz des Systems definiert somit auch, was für das System überhaupt ein Problem sein kann und welche Problembewältigungen möglich sind. Problembewältigung wird als die Einführung funktionaler Äquivalente gesehen. Die Ergiebigkeit dieser Methode und der Erklärungswert ihrer Resultate hängen davon ab, wie die Beziehung zwischen Problem und möglicher Problemlösung spezifiziert werden kann. Denn die Einführung funktionaler Äquivalente ist keineswegs beliebig, sie ist immer durch den Problemgesichtspunkt begrenzt und dieser selbst wiederum durch die Systemtypik.

Genau dieser Sachverhalt ist es, der die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen oft so schwierig macht. Es gibt nur selten die Möglichkeit der Abbildung der Beziehung von Element und Relation von einem System auf die eines anderen Systems. Eine Ehe kann als Liebesbeziehung oder als ein rechtliches Verhältnis gleich legitim beschrieben werden, es gibt jedoch nichts, was beides zusammenfassen könnte.

Zusammenfassung

Die beiden zentralen Momente der Theorie Luhmanns wollen wir noch einmal herausstreichen: Es ist zum einen die strikte Trennung und gleichzeitig gegenseitige Bedingtheit des Systems und seiner Umwelt in Form von Koevolution. Zum anderen ist es die Definition der Einheit des Elements durch das System und nicht umgekehrt. Daraus folgt ein Nebeneinander gleichwertiger und nicht aufeinander oder auf ein Drittes reduzierbarer Betrachtungen von Problemen und Problembewältigungen. Insofern ist auch der Systemtherapeut immer einer unter vielen „Fachleuten“, wie Sozialarbeitern, Psychologen, Richtern, Sozialreferenten, etc., ohne privilegierten und vereinheitlichenden Zugang zur Realität.

2.2. Zusammenfassung der Begleitforschungsaktivitäten

In der ersten Forschungssitzung wurde gemeinsam vom Therapeuten und den Forschern festgelegt, dass das Projekt gleichzeitig mehrere Ziele verfolgen sollte:

- Es sollten neue therapeutische Strategien entwickelt werden, damit der Therapeut in vergleichbaren Situationen zwischen mehreren Möglichkeiten wählen kann,
- weiterhin ein Stück systematisches Wissen für Fort- und Weiterbildungen geschaffen werden, und
- außerdem waren wir, dem Institutionsauftrag gemäß, auch an Forschungsoutput interessiert.

Der Therapeut stützte sich bei seinem Vorgehen im wesentlichen auf den Ansatz „Problem erzeugt System“, was auch durch die Falldokumentation illustriert wird. Um die beiden oben angeführten theoretischen Sichtweisen des Falles und ihre zugrundeliegenden Paradigmen möglichst umfassend vergleichen zu können, versuchten wir der Forschungspraxis als handlungssteuerndes Modell den Ansatz „System-Umwelt-Differenz“ zugrunde zu legen. Wie übersetzten wir dies in die Praxis?

Geht man davon aus, dass jedes System seine eigene Umwelt hat, die von der Umwelt der anderen verschieden ist, muss dies auch für die kognitiven Systeme der einzelnen Menschen gelten. Die Unterschiede, die zwischen dem IEF dem Jugendamt und dem Gericht auftraten, sollten in analoger Weise auch in einem Forschungsteam auftreten, wenn nicht Einheitlichkeit und Übereinstimmung, sondern Erzeugung von Varianz und Betonung von Differenz Ziel der Zusammenkünfte sein soll. Voraussetzung dafür ist sicher, dass die beteiligten Personen unterschiedliche Ausbildungen und Berufstraditionen mitbringen, die eine natürliche Basis für Differenzierung in diesem „Forschungsrollenspiel“ bilden. Dies traf auf unser Forschungsteam weitgehend zu: Es setzte sich aus einem Psychiater, zwei Psychologen und einem Sozialarbeiter zusammen. Als eigentliche Forschungsmethode versuchten wir, ein „selbstreflektierendes Team“ zu erzeugen, und zwar dadurch, dass alle Forschungsaktivitäten und -dokumente genauso Material für die weitere Analyse des Falles sein sollten wie der ursprüngliche Fall. Um das zu gewährleisten, wurden die Forschungssitzungen auf Video aufgezeichnet. Damit war sichergestellt, dass z. B. bei einem entstehenden Streit nachträglich analysiert werden konnte, unter welchen Bedingungen dieser seinen Ausgang genommen hatte und in welcher Relation zu den jeweiligen subjektiven Erinnerungen diese Sequenz stand. Zusammengefasst könnte man von einem „Rashomon-Design“ sprechen. Das Arbeitsteam sollte also auftretende Probleme selbstreflexiv und damit auch modellhaft auf das Forschungsziel hin verarbeiten. Die zugrundeliegende Annahme war, dass funktionale Paral-

lelen zwischen dem Forschungsteam und dem „Forschungsobjekt“ vorhanden sind. In beiden Bereichen ging es hauptsächlich darum, unterschiedliche Ziele, Konzepte und Realitätssichten zu koordinieren (z.B. Autonomie/Heteronomie von Therapie- bzw. Forschungsinteressen, hierarchische Struktur im als von der Kompetenz her gleichwertig zusammengesetzten Forschungsteam, etc.).

Das Forschungsteam traf sich insgesamt viermal, wobei die erwarteten Differenzen zwischen den Teilnehmern nicht auftraten, sondern diese im großen und ganzen der gleichen Überzeugung waren. Diese Sitzungen stellten sich eher als Supervision zum Fall heraus und bildeten keineswegs die erhofften eigenständigen Einheiten. Parallel zur Ermüdung in den Forschungssitzungen kam auch der Therapeut zur Überzeugung, dass die Therapie mit der Mutter und Großmutter auch keine „richtige“ Therapie ist. Der Fall war im Vergleich zu anderen auch durch eine eher niedere Motivation der Klienten gekennzeichnet und der Therapeut konnte mit den beiden Frauen kein Problem finden, das durch systemische Familientherapie lösbar erschien, obwohl die beiden Frauen einigermaßen regelmäßig zu den Sitzungen erschienen. Diese Erwartungsenttäuschung in Therapie und Forschung brachte uns auf den Gedanken, dass wir vermutlich etwas wesentliches für den gesamten Prozeß übersehen hatten.

Parallel zu der Erkenntnis des Therapeuten, dass die Familientherapie für Mutter und Großmutter eine „Als-ob-Therapie“ hauptsächlich zur Beruhigung von Jugendamt und Gericht bildete, veränderte sich auch das Forschungsinteresse. Wenn das Problem in erster Linie gar kein Familienproblem war, was war es dann? Bestand überhaupt ein Problem, und wenn ja, wer hatte eines und wie war es zustande gekommen? Als Problembewältigung hatte immerhin eine Familientherapie mit insgesamt zehn Sitzungen stattgefunden. Es zeigte sich, dass sowohl der Therapeut als auch die Forscher ungeprüft die vom Jugendamt angebotene Problemdefinition übernommen hatten. Dies war sicher neben der losen Verflechtung des IEF mit dem Jugendamt durch die Dramatik, die die Zuweisungsprozedur begleitete, mitbedingt. Ein Fall, bei dem so viele Personen in Bewegung sind, muss eo ipso ein schwieriger Fall sein. Niemand vom Forschungsteam versuchte der Frage nachzugehen: „Schwierig für wen?“ bzw. „Wer hat die meisten Schwierigkeiten?“

Nachdem vom Therapeuten und den Forschern der Gedanke, dass hier ein besonders schwieriger Fall therapiert werden musste, aufgegeben worden war, traten andere Faktoren in den Vordergrund. Nach Meinung des Therapeuten war die einzige therapeutisch wirksame Sitzung in diesem Fall die der Therapie vorangegangene Zusammenkunft des Therapeuten mit den Mitarbeitern des JA gewesen, wo er die Bedingungen für die Übernahme des Falles stellte. Diese Bedingungen waren Resultat seiner therapeutischen Orientierung, die Verkleinerung des Problemsystems auf die wichtigen Personen - Mutter und Großmutter als Klienten sowie bei diesem

Stand des Falles damit notwendig verbunden auch die fallführende Sozialarbeiterin und der Familienrichter. Das Herstellen dieser Bedingungen „löste“ bereits das Problem: Das JA war entlastet und ebenso der Richter, der die Bereitschaft von Mutter und Großmutter, sich als Klienten einer Familientherapie zu definieren, positiv bewertete. Nicht die Familientherapie als Therapie, sondern die Bereitschaft dazu stellte sich nachträglich als das wirksame Agens heraus. Zu diesem Zeitpunkt wurde im Forschungsteam eine Reihe von möglichen Erklärungen erwogen, ohne dass uns eine besonders schlüssig erschien.

Zusammenfassung

Fassen wir zusammen: Nach einer eher dramatischen Überweisungsprozedur und einem zunächst sehr verwickelt erscheinenden Fall (unvollständige Familie, mehrfache Scheidungen, etc.) war bereits nach einer Besprechung mit den Zuweisern, und noch bevor die Therapie begonnen hatte, der Fall im großen und ganzen „gelöst“. Die eigentliche Therapie hatte mehr einen Betreuungscharakter, und bereits nach der 5. Sitzung stellte der Therapeut Überlegungen an, ob die beiden Frauen nicht für ihn Therapie „spielten“. Parallel dazu war ein Forschungsansatz nicht fruchtbar geworden, der ebenfalls die Voraussetzung übernommen hatte, dass dies ein schwieriger Therapiefall mit dichter institutioneller Verflechtung sei. Als Konsequenz beendete der Therapeut sehr rasch die Therapie, und auch die Forscher orientierten sich neu. Nicht mehr beim Fall, sondern bei den Zuweisern, d. h. dem JA, schien der Schlüssel zur Erklärung dieser widersprüchlichen Phänomene zu liegen.

3. Familientherapie im Kontext von Institutionen

Nach dem Abschluß der Therapie veränderten wir den Fokus der Betrachtung und beschäftigten uns vorwiegend mit dem Kontext dieses Falles, soweit er für die Therapie relevant erschien. Dies ist ein Bereich, der als das »Problem mit den Zuweisern“ auch in der familientherapeutischen Literatur wiederholt beschrieben ist. Wir versuchten des weiteren, unser Wissen über die „Verarbeitung“ von Fällen im JA zu vermehren, um in Zukunft besser „gerüstet“ zu sein. Hier half uns der Zufall insofern, als eine leitende Sozialarbeiterin eines Bezirksjugendamtes als Therapeutin an das IEF überwechselte und für dieses Forschungsprojekt wichtige Kenntnisse mitbrachte. Zu Beginn unserer Forschungsarbeit waren uns jene Ansätze, die unter der Bezeichnung „Systemkonsultation“ zusammengefaßt und wo vergleichbare Fragestellungen behandelt werden, leider nicht bekannt (vgl. Wynne et al., 1986). Diese Ansätze stellen eine Alternative bzw. Ergänzung zu un-

seren Überlegungen dar. Wir wollen in dieser Arbeit jedoch nicht darauf eingehen, da diese Modelle auch nicht Teil unserer Projektarbeit waren.

3.1. Problem des Zuweisers

Dreiecke waren immer ein zentrales Thema in der Familientherapie, sie wurden aber in der Regel auf das Familiensystem bzw. auf das therapeutische System, in dem der Therapeut in eine Dreieckskonstellation eintreten kann, begrenzt. Darüber hinaus ist es jedoch nützlich, auch jene Dreiecke genauer zu betrachten, in die der Therapeut unfreiwillig und oft auch unreflektiert gerät. Das sind vor allem jene, die mit Überweisern zustande kommen (Selvini-Palazzoli, 1983), bzw. solche, die bei Familien zu finden sind, wo Beratung oder Therapie durch mehr als eine Institution oder einen Therapeuten erfolgt. Carl u. Jurkovic (1983) nennen diese therapeutischen Systeme „institutionelle Dreiecke“. Eine zentrale These dieser Autoren in Analogie zur Familientherapie ist, dass „die Beziehung zwischen einer Institution und einer Familie unter Streß instabil wird und dazu tendiert, ein Dreiparteiensystem zu bilden, häufig mit einer anderen Institution, um den Streß zu verteilen“ (op. cit., S. 442). Konflikte innerhalb einer Institution entstehen oft im Anschluß an Konflikte zwischen der Institution und der Familie und werden dann Teil einer Dreieckskonstellation. Überweisungen durch Institutionen ist eines gemeinsam: Die Überweiser geben der Familie einen Auftrag mit, der aus ihrer „Weltsicht“ und ihrem institutionellen Auftrag abgeleitet ist. So kann z. B. ein Jugendamt Eltern von Kindern, die in diesem Amt betreut werden, zur Eheberatung schicken, damit sie dort soweit „in Ordnung gebracht“ werden, dass die Kinder wieder zu ihnen zurückkehren können. Ähnliches gilt für die Zuweisung zur Bewährungshilfe durch einen Richter, die Zuweisung zum Schulpsychologen durch den Lehrer etc. Carl u. Jurkovic (1983) erörtern in ihrer Arbeit eine Überweisungssituation, die recht gut der entspricht, die auch wir betrachten: die Überweisung einer Familie zur Familientherapie durch ein Jugendamt. Kommt eine solche Familie in Therapie, so besteht sehr oft ein Problem, das mit mangelnder Motivation zur Therapie nur unzureichend beschrieben ist. Die Familie weiß oft nicht, warum sie zur Therapie kommt, außer dass es ihr vom Jugendamt „empfohlen“ wurde. Damit entsteht aber für den Familientherapeuten das Problem, dass klare Therapieziele schwer zu finden sind, außer der Auflage durch das Jugendamt, die Eltern zu besseren Eltern zu machen. Auf Seite der Familie gibt es ebenfalls kein besonderes Problem, das sie in der Therapie gelöst haben möchten, außer eben dem einen, dass sie das Jugendamt bald wieder „los“ sein möchten. Die überweisende Institution (Jugendamt) erwartet vom Therapeuten eine klare Aussage, ob sich die Familie gebessert hat, der Therapeut will eine klare Hierarchie und Struktur, und die Familie will die Kinder zurück. So kann also leicht der Fall eintreten, wo die Familie, die überweisende Instituti-

on und der Familientherapeut in ein Dreieck eingebunden werden, das eine Behandlung erschwert oder verhindert.

Was sind nun die Lösungen, die Carl u. Jurkovic in solchen Fällen als möglich und erfolgreich sehen? Es gilt vor allem das Entstehen solcher institutioneller Dreiecke zu vermeiden. Dies kann am besten durch verbesserte Koordination der Institutionen geschehen, was insbesondere dann möglich sein sollte, wenn diese dem gleichen Träger angehören.

Erfolgreiche Zusammenarbeit, die die Möglichkeiten des Familientherapeuten nicht einschränkt, erfordert, dass er sich in geschickter Weise mit „Helfern“ anderer Institutionen vernetzt, ohne dabei aber stillschweigend vorauszusetzen, dass diese Personen zum durch die „Helfer“ erweiterten Familiensystem gehören, das er therapiert. Finden diese Kontakte nicht ziemlich zu Beginn der Behandlung statt - am besten bereits bei der Überweisung -, so ist die Chance, dass sich widerspenstige institutionelle Dreiecke herausbilden, groß (Carl u. Jurkovic, 1983, S. 450).

Dies gelang in unserem Fall dem Therapeuten bei der ersten Besprechung mit den Überweisern durch die Verkleinerung des „Problemsystems“. Der Erfolg beruhte einerseits darauf, dass er alle Personen, die mit dem Fall schon zu tun hatten, zur Besprechung einlud und hatte andererseits einen bestimmten aktuellen Zustand der überweisenden Institution zur Voraussetzung, so dass das Angebot, die Institution möge sich aus dem Fall zurückziehen, für diese annehmbar war. Das Geschick des Therapeuten bestand darin, das legitime Kontrollinteresse der Institution Jugendamt dadurch zu respektieren, dass er die funktional zuständige rangniederste Mitarbeiterin des Amtes als Kollegin in die Therapie mit einbezog.

Einen anderen Gesichtspunkt, unter dem dieses Problem der Zusammenarbeit in Institutionen gesehen werden kann, betonen Blackwell u. Wilkins (1984). Die beiden Autoren gehen der Frage nach, wie therapeutische Änderungen bei Familien im Rahmen homöostatischer institutioneller Strukturen erleichtert werden können. Menschen orientierten sich in ihrer Umwelt nach „Plänen“, die auch die Grundlage für ihr Handeln bilden. Wird nun ein Mensch durch irgendein Ereignis zum Klienten eines Amtes, so gibt es für ihn zwei typische Möglichkeiten. Wenn die Pläne des einzelnen und die der Gesellschaft - die das Amt mit seinen Plänen hier „vertritt“ - übereinstimmen, dann wird die Intervention eines Sozialarbeiters oder Fürsorgers kein Problem, sondern eine Hilfe für die Betroffenen, wenn sie diese Überzeugungen teilen und die konkrete Unterstützung annehmen können. Stimmen die Pläne aber nicht überein, so wird sie zum Problem für den Klienten, und es kann dazu kommen, dass in dem obigen Beispiel die Kinder der Obhut der Familie entzogen und in ein Heim eingewiesen werden. Es wird in der Therapie darum gehen müssen, die Pläne der Klienten denen der Institution anzupassen und nicht umgekehrt. Denn die Pläne, die in einer Institution verwendet werden, die ihr Handeln im Rahmen von Gesetzen und

Verordnungen abwickelt, müssen als relativ schwer veränderbar angesehen werden (vgl. Welter-Enderlin, 1986).

Erhält ein Systemtherapeut einen Fall von einem Amt zugewiesen, so ist er in der Regel unter erheblichem Druck der zuweisenden Institution, deren Wunsch - basierend auf deren Plan, der gesellschaftlich legitimiert ist - zu entsprechen. Es ist außerordentlich schwierig, eine Intervention zu ersinnen, die das Problemsystem, das der Therapeut identifiziert hat und das Mitarbeiter der zuweisenden Institution einschließt, aufzulösen vermag. Ein wesentlicher Faktor im Umgang mit solchen Fällen ist, dass der Systemtherapeut vermeiden muss, die zuweisende Einrichtung in ihrer Auffassung direkt herauszufordern. Sie würde sich dann eher kritisiert und vor allem mißverstanden fühlen und den Therapeuten als irrend und wenig hilfreich ansehen.

3.2. Das Jugendamt als geschlossenes System

Wir greifen in diesem Abschnitt wieder auf den oben dargestellten Ansatz der „System-Umwelt-Differenz“ zurück und versuchen damit einen „Plan“ für den Therapeuten, nach dem er sich im Jugendamt (JA) im Falle der Zusammenarbeit mit diesem orientieren kann, zu entwerfen. Wir behaupten, dass das JA ein geschlossenes System ist, das auf Umweltereignisse nur soweit reagieren kann, als es interne Komplexität in Form von methodischen Arbeitsvollzügen dafür bereitgestellt hat.

Knapp formuliert: Das JA reagiert mit seinem Plan auf Ereignisse nur soweit, als Formblätter oder interne Vorschriften für deren „Wahrnehmung“ und „Verarbeitung“ vorgesehen sind.

Andere Ereignisse bleiben bedeutungslos. Natürlich gibt es daneben politische Interventionen, informelle Weisungen, persönliche Beziehungen etc., die sich nicht direkt in Formblättern niederschlagen. Was ist nun die Funktion solcher Ereignisse und Handlungen, die auch in dem hier geschilderten Fall eine wichtige Rolle spielen? Sie dienen hauptsächlich dem Versuch, das Funktionieren des Amtes auch unter Ausnahmebedingungen aufrechtzuerhalten. Ausnahmebedingungen ermöglichen meist erst Freiheitsgrade für die dort Beschäftigten, wie z. B. die Überweisung eines Falles an eine andere Institution. Ob aber ein Ereignis als Ausnahme gilt oder nicht, ist einzig und allein jugendamtsintern feststellbar, und zwar nur durch Selbstbeobachtung im System selbst.

Ein Bezirksjugendamt kann man als eine gesellschaftliche Einrichtung ansehen, die für funktionspezifische Hochleistungen bereit ist. Das System beobachtet laufend seine Umwelt, d.h. die Gesellschaft, unter dem von ihm definierten Blickwinkel. Ähnlich wie für die Berufsfeuerwehr, für die immer potentiell Brandalarm besteht, ist für das JA immer das Kindeswohl potentiell gefährdet. Diese Gefährdung ist seine Existenzberechtigung, und gleichzeitig bestimmt das Amt, was

eine Gefährdung darstellt. Dafür stellt es ein umfangreiches und ausdifferenziertes Angebot zur Verfügung. Berücksichtigt man dabei, dass in Wien mit seinen insgesamt 17 Bezirksjugendämtern 1986 insgesamt 734 Kinder in Gemeindepflege überstellt wurden, so ist leicht einsichtig, dass vom Problem her der in dieser Arbeit dargestellte Fall keineswegs ein besonders seltenes Ereignis ist. Was führte nun dazu, dass er doch zur Ausnahme wurde? Wie stellt ein System fest, ob es in einen Ausnahmezustand geraten ist oder nicht? Eine Person mag Angst empfinden oder verwirrt sein und kann dann aus der Wahrnehmung dieses Gefühls auf ihre Ausnahmesituation zurückschließen. Dies steigert möglicherweise die Angst und Verwirrtheit noch weiter, d.h. es kommt zu positiven Rückkoppelungen. Was ist nun ein mögliches Äquivalent zur Angst für eine Institution, was erzeugt diese Resonanz und diese positiven Rückkoppelungen in einem Amt? In unserem Fall war ein Indikator für einen Ausnahmezustand, dass sich Personen oder Institutionen in einen Fall eingemischt haben, die damit - wenn er regelhaft verarbeitet wird - nichts zu tun haben. Durch die Überstellung der Kinder in ein Heim, in deren Folge der Vater versuchte, über das politische System Einfluß auf die Entscheidungen des JA zu seinen Gunsten zu gewinnen, musste es zu einer Reaktion auf dieses Ereignis kommen. Ämter sind in der Regel besonders empfindlich bei Einmischungen aus drei Teilbereichen der Gesellschaft: Politik, Recht und Medien. Zu diesem Thema gibt es umfangreiche politologische und soziologische Forschungen, die wir hier nicht darstellen können. Die Einmischung erzeugte u.E. Resonanz an der Spitze des Amtes, d.h. die Leitung des JA musste darauf reagieren und beanspruchte die Entscheidung in diesem Fall für sich.

Die Einmischung über das politische System erklärt jedoch nicht, warum weiter unten in der Hierarchie des Amtes ebenfalls eine Reihe von Personen aktiv wurden und Einfluß auf die Fallführung gewinnen wollten. Unsere Vermutung ist, dass dieser Fall die Eigenresonanz des Systems aktiviert hatte, d.h. dass er als Fall zwar keinerlei Besonderheiten aufwies, aber zufällig auf einen Systemzustand traf, der leicht „in Schwingungen gebracht werden“ konnte. Es gibt einige Hinweise auf den möglichen „Resonanzboden“, über dem dieser Fall überhaupt Anlaß zu einem Konflikt werden und sich in dieser Weise entfalten konnte. Theoretisch erwarteten wir, dass sich im System der Jugendämter „Bruchlinien“ finden lassen, entlang derer es bei fast beliebigen Ereignissen zu Parteiungen im System und zu hoher Eigenresonanz kommen könnte. „Eigenresonanz“ heißt hier, dass sich das System in verstärkter Weise mit sich selbst beschäftigt und dabei die Gefahr entsteht, andere zentrale Systemprozesse, wie z.B. die Routinearbeit, zu vernachlässigen. Eine „Bruchlinie“, die wir aufgrund der uns zur Verfügung stehenden Information bei diesem Fall vermuten, ist die zwischen zwei Berufsgruppen innerhalb der Institution, die zusammenarbeiten müssen: zwischen leitenden Sozialarbeitern der Bezirksjugendämter und Psychologen (vgl.

dazu Abb. 2). Zum anderen scheint auch das Problem des Gebens und Akzeptierens von Weisungen durch Vorgesetzte bei unterschiedlichen Ansichten der beteiligten Fachleute in einer Institution eine Rolle zu spielen. Sozialarbeit beruht weitgehend auf einem kollegialen Selbstverständnis der Beteiligten, so dass Weisungen auf einen grundlegenden und unüberbrückbaren Widerspruch dieser Tätigkeit verweisen. Dies ist ein immer resonanzfähiges Phänomen, und so hilft die „Auslagerung“ eines diese Bruchlinie berührenden Falles die Aktualisierung dieses Konfliktpotentials zu vermeiden.

Zusammenfassung

Es geht uns hier nicht darum, diesen Konflikten im einzelnen nachzugehen, sondern wir wollen mit diesen Bemerkungen darauf hinweisen, wie Ereignisse in einem Amt, die man kaum in die Nähe der fallbezogenen Arbeit bzw. Zusammenarbeit bringen würde, Einfluß auf die Therapie in anderen Institutionen gewinnen können. Die Bereitschaft aller Beteiligten, die Bedingung des Therapeuten - dass alle, die sich in den Fall eingemischt hatten, daraus zurückziehen - sofort zu akzeptieren, unterstützt diese Vermutung. Dieses Zurückziehen konnte vermutlich nur deshalb akzeptiert werden, weil alle merkten, dass sonst latente Konflikte zwischen Berufsgruppen manifest würden und damit einer Entscheidung zutreiben könnten, von der sich niemand einen eindeutigen Gewinn erhoffen konnte. Anders ausgedrückt: Die Idee, den Fall zu überweisen und damit die Eigenresonanz in den betroffenen Teilen der Institution zu unterbrechen, war die eigentliche Lösung des Problems.

3.3. Familientherapie als Etikett

Die hier dargestellten Überlegungen geben nicht zu der Hoffnung Anlaß, dass ein Therapeut im IEF Pläne von Institutionen entwickeln könnte, die ihm solche Ereignisse bereits während ihres Geschehens verstehbar machen. In Routinefällen kommt es zu keiner Zuweisung, in Ausnahmefällen wie dem hier dargestellten kann zum Zeitpunkt der Überweisung vom Therapeuten kaum eindeutig entschieden werden, wo die Ausnahme liegt: im Zustand des Falles oder dem des Amtes. Aber genau diese Entscheidung müßte getroffen werden, um einen Fall als Therapiefall zu akzeptieren. Da der Therapeut am IEF einen vom Jugendamt zugewiesenen Fall aber nicht ohne weiteres ablehnen kann und gleichzeitig nicht entscheiden kann, wie „schwierig“ der Fall therapeutisch ist, muss er versuchen, die Zahl seiner Handlungsoptionen zu erhöhen. Dafür scheint uns die im Titel dieser Arbeit angesprochene Form einer Familientherapie als Etikett für eine

„Nichtbehandlung“, die der Therapeut in unserem Fall anfangs weniger und dann mehr praktiziert hatte, eine mögliche und auch nützliche Vorgehensweise.

Diese Option, bei der wir uns auf eine Arbeit von Jones (1985) beziehen, ist dann nützlich, wenn die Erwartung besteht, dass eine Therapie mit bestimmten Klienten unter bestimmten Bedingungen mit hoher Wahrscheinlichkeit scheitert und damit den Klienten eher schadet. Bisher gibt es noch keine gesicherten Forschungsergebnisse, aus denen man auf eine klare Indikation zur „Nichtbehandlung“ schließen könnte. Es werden in der Literatur sowohl Eigenheiten der Klienten (z. B. Psychose, Motivation, Vorbehandlungen) als auch der Therapeuten (Motivation, Fertigkeiten, etc.) angeführt, die als Indikatoren für Fehlschläge gelten. Jones (1985) weist jedoch besonders darauf hin, dass es nicht nur bestimmte Merkmale der Klienten und der Therapeuten sind, die zu Therapiefehlschlägen führen können, sondern dass es bestimmte problematische Kontexte, innerhalb deren Therapie stattfindet, sein können, wo die Wahrscheinlichkeit eines Mißerfolgs beträchtlich höher ist als die eines Erfolges, und zwar unabhängig von der Kompetenz des Therapeuten oder den Merkmalen des Klientensystems. Der Autor hebt dabei besonders Fälle hervor, die zur Therapie von einem Amt oder einem Richter zugewiesen worden sind, wo die Klienten aber selbst durch das Problem weniger irritiert sind. Dies traf auch auf unseren Fall weitgehend zu. Bevor ein Therapievertrag mit einem Klientensystem geschlossen wird, soll der Therapeut sorgfältig den weiteren Kontext, in den das Problem eingebettet ist, beachten, um seine und der Klienten Möglichkeiten für Änderungen zu bestimmen. Dies ist in dem von uns beschriebenen Fall durch den „Ausschluß“ der Amtshierarchie durch den Therapeuten geschehen.

Um die Option der „Nichtbehandlung“ zu einer realistischen Möglichkeit für den Therapeuten in der Zusammenarbeit mit einer Institution, die einen gesetzlichen Behandlungsauftrag hat, zu machen, bedarf es beträchtlicher Courage. Denn es gilt zu verhindern, dass der Therapeut zwar den Auftrag von der Institution annimmt, aber dann mit den Klienten gegen sie arbeitet bzw. ihre Auflagen an das Klientensystem zu unterlaufen hilft. Solche Strategien erzeugen vermutlich längerfristig beträchtliches Mißtrauen gegen den Therapeuten und helfen auch den Klienten nicht, da die Institution wieder die volle Kontrolle übernimmt. Der Therapeut muss also gegenüber dem Zuweiser die Option der „Nichtbehandlung“ offen vertreten und begründen und auch - das scheint im Umgang mit Institutionen das zentrale Moment zu sein - die Verantwortung für den Fall übernehmen. Dies ist sowohl bei schwierigen Fällen, die die Problemlösungskapazität der Institution zu stark beanspruchen, als auch bei instabilen Zuständen im System der Institution erforderlich und - wie dieser Fall und in der Folge ähnlich gelagerte Fälle gezeigt haben - überraschend leicht möglich.

4. Schlussbemerkung

Dieser Bericht zeigt die Fruchtbarkeit einer fallorientierten Zusammenarbeit von Therapeuten und Forschern. Erst durch die ständige gemeinsame Reflexion des Geschehens wurden bestimmte Widersprüche und unerwartete Entwicklungen im Therapie- und Forschungsprozess verstehbar. Das Scheitern einer Therapie als Therapie und das Scheitern eines bestimmten Forschungsansatzes führten uns dazu, die Voraussetzungen, die wir unserer Arbeit ungeprüft zugrunde gelegt hatten, neu zu analysieren. Dabei zeigte sich, wie schwierig es für einen Therapeuten bei der Übernahme eines zugewiesenen Falles ist, die Probleme, die dem Zuweiser „gehören“, von denen, die den Klienten „gehören“, zu unterscheiden. Übernimmt ein Therapeut einen Fall, ohne den aktuellen Zustand der zuweisenden Institution genau zu kennen, ist es leicht möglich, dass Probleme der Institution auf Kosten der Klienten gelöst werden. Diese müssen dann Therapie spielen und dafür auch Konflikte produzieren, um die Auflage der Institution zu erfüllen. Wie wir zu zeigen versuchten, ist dem Therapeuten gerade diese notwendige Information meistens unzugänglich. Als Ausweg aus diesem Dilemma schlagen wir vor, die Option der „Nichttherapie“, die keine Zurückweisung des Falles darstellt, als mögliche Therapie- oder Betreuungsform ins Auge zu fassen und gleichzeitig die Reaktion des Zuweisers genau zu beobachten. Damit soll verhindert werden, dass der Therapeut von sich aus den Fall „anheizt“, indem er das Verhalten der Klienten fälschlich als Widerstand deutet.

Literatur

Blackwell RD, Wilkins MPJ (1984) Systemische Therapie in Institutionen, die Probleme aufrechterhalten. *Z Syst Ther* 2: 17-28

Carl D, Jurkovic GJ (1983) Agency triangels: Problems in agency-family relationships. *Fam Process* 22: 441-451

Jones CW (1985) Strategic interventions within a no-treatment frame. *Fam Proc* 24: 583-595

Lawrence PR, Lorsch JW (1967) *Organisation and behavior: Managing differentiation and integration*. Harvard Univ Press, Boston

Ludewig K (1986) Von Familien, Therapeuten und Beschreibungen - Vorschläge zur Einhaltung der „logischen Buchhaltung“. *Familiendynamik* 11: 16-28

Ludewig K (1987) Vom Stellenwert diagnostischer Maßnahmen im systemischen Verständnis von Therapie. In: Schiepek G (Hrsg) *Systeme erkennen Systeme. Individuelle, soziale und me-*

thodische Bedingungen systemischer Diagnostik. Psychologie Verlags Union, München, S 155-173

Luhmann N (1984) Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp, Frankfurt am Main

McDaniel SH, Wynne LC, Weger TT (1986) The territory of systems consultation. In: Wynne LC, McDaniel SH, Weber TT (eds) Systems Consultation, New York, pp 16-28

Reiter L, Montag E (1976) Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit in der Familientherapie. In: Poustka F, Spiel W (Hrsg) Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kongreßberichte des V. Kongresses der Union Europäischer Pädopsychiater. Egermann, Wien, S 321-332

Reiter L, Steiner E (1986) Paradigma der Familie: Turings Maschine oder autopoietisches System. Familiendynamik 11: 234-248

Selvini-Palazzoli M (1983) Das Problem des Zuweisenden. Z Syst Ther 1: 11-20 Steiner E (1986) Problemorientierte Forschung am Institut für Ehe- und Familientherapie. In: Reiter L (Hrsg) Theorie und Praxis der Systemischen Familientherapie. Facultas, Wien, S 147-153

Steiner E, Reiter L (1986) Individuum und soziales System. Hierarchie, strukturelle Koppelung oder Interpenetration. Familiendynamik 11 : 325-342

Welter-Enderlin R (1986) Systemtherapie und Devianz: Gedanken zur Sichtweise und zum Umgang mit auffälligem Verhalten. In: Reiter L (Hrsg) Theorie und Praxis der systemischen Familientherapie. Facultas, Wien, S 39-53

Wynne LC, McDaniel SH, Weber TT (eds) (1986) Systems Consultation. A new perspective for family therapy. Guilford, New York