

Zusammenfassung

Es wird ein Modell systemisch-integrativer Therapie- und Beratung im sozialen Dienst beschrieben. Relevante Interventionsinstrumentarien werden vorgestellt und die Notwendigkeit weiblich-männlicher Kotherapie begründet. Konkret dargestellt wird das Organisationskonzept Familientherapie und sozialer Dienst, spezifische Settingbedingungen und Prozedere. Eine Indikationenliste zeigt die Vielfalt der Ausgangslagen. Die Ergebnisse werden mit 2 einfachen Evaluationskriterien gemessen: Ökonomie und Familienerhalt vs. Fremdplatzierung. Die skizzierte Biographie einer zusammengesetzten Familie veranschaulicht die Notwendigkeit zur Komplettierung vorhandener öffentlicher Familienhilfen.

Systemisch-integrative Familientherapie/-beratung in sozialen Diensten *

Erfahrungen mit einem systemisch-integrativen Beratermodell

Gisal Wnuk-Gette und Werner Wnuk
Wenger Mühle Centrum, Bad Wurzach

Therapie und das Klientel der Sozialarbeit – eine Einschätzung

Salvador Minuchin (1967), einer der erfahrensten Familientherapeuten mit Familien aus der Sozialarbeit, sagte auf dem Familientherapie-Kongreß in Rom (1987), daß unsere Gesellschaft diejenigen, die am meisten therapeutische Hilfe brauchen, am schlechtesten behandelt, wenn es um Therapie geht. Unsere vieljährigen Erfahrungen entsprechen dieser Einschätzung. Klientel der Unterschicht ist kaum zu einem Mittelschichttherapeuten zu vermitteln. Selbst wenn Klienten dieses versuchen, kommt es öfter zu frühzeitigen Abbrüchen und Rückführung zu der zuständigen SozialarbeiterIn. Ähnliche Erfahrungen haben wir mit Familien und Paaren aus der Unterschicht gemacht, die zur zuständigen psychologischen Beratungsstelle geschickt wurden: entweder nahmen sie keinen Kontakt auf oder brachen nach wenigen Sitzungen ab. Gleiches berichtet v. Schlippe (1983).

Diese Erfahrungen werden gestützt durch Therapieforschung des Kempter-Instituts, Batenburg/Niederlande. Die Forschergruppe untersuchte, wie Therapeuten mit Klienten aus Unter-

schichtfamilien umgehen, und was beachtet werden muß, damit Unterschichtklientel therapeutisch erreicht wird. Ergebnisse: Klienten aus der Unterschicht bekommen bei gleicher Symptomatik seltener Therapie, mehr Medikamente; sie werden häufiger in die Psychiatrie eingewiesen; sie geraten öfter an noch sehr unerfahrene Therapeuten; sie sind länger auf der Warteliste, und in der Regel wird die Therapie (beidseitig) schneller beendet. Die Therapie mit Unterschichtklientel muß in der Lage sein, „Problemlösungen auf dem praktischen Niveau“ zu kombinieren mit therapeutischer Hilfe auf „innerpsychischer Ebene“. Klienten der Unterschicht empfinden Therapeuten als unterstützend, wenn die Therapeuten „persönlich zugewandt sind und nicht zu technisch, wenn sie aktivierend und konkret sind“ (de Vries 1994).

Wir wissen um die kontroverse Diskussion, daß Sozialarbeit etwas anderes ist als Therapie und stimmen im Grundsatz zu (Eyferth 1978; Silvia Staub-Bernasconi 1983). Wir stimmen nicht zu, daß Klienten der Unterschicht keine therapeutische Hilfe erfahren, wo sie geboten scheint.

So entstand in Diskussionen mit dem Sozialdezernenten des Ortenaukreises, Stefan Karolus, 1985 das Konzept, zusätzlich zu der generellen Einführung systemischer Konzepte in die soziale Arbeit spezifische familientherapeutische Arbeit in die sozialen Dienste des Ortenaukreises zu integrieren. Für diese Arbeit wurden Ho-

* Veränderte und erweiterte Fassung von „Familientherapeutische Projektarbeit in den Sozialen Diensten des Ortenaukreises“, NDV, Heft 6, 1995

G. Wnuk-Gette, Wengen 1, D-88410 Bad Wurzach

System Familie (1997) 10:81–87 © Springer-Verlag 1997

Systemic integrative family therapy and family counseling in social services. Experience with a systemic integrative counseling model

Gisal Wnuk-Gette and Werner Wnuk

Summary

A model of systemic integrative therapy and counseling in social services is described. Some instruments and techniques are introduced and the necessity for female – male co-therapy is established. The organization of family therapy and social services is presented, and the special conditions and how to proceed are discussed.

A list of indications make clear how many situations are possible for therapy. The outcomes are evaluated very simply: (1) the economic aspects and (2) an effort to keep the family together and the children out of foster homes. A case in which a foster home was necessary is reported to show complete public family welfare services.

norarkräfte mit familientherapeutischer Zusatzausbildung „von außen“ gewonnen, wie auch Kolleginnen und Kollegen aus dem Amt mit familientherapeutischer Zusatzausbildung. Ziemlich zur gleichen Zeit gab es ähnliche Folgerungen in Kassel (Liechti et al. 1989) und in Essen (Goldbrunner 1988).

Ziele systemisch-integrativer Beratung und Therapie im sozialen Dienst

Allgemein sind die Ziele so zu beschreiben: familientherapeutische Arbeit unterstützt die Familien – Alleinerziehende, zusammengesetzte Familien, „übliche Familien“, Pflegefamilien, Adoptivfamilien – ihre eigenen Kräfte und Ressourcen intra- und extrafamilial so zu entwickeln, daß sie als Familie miteinander zufriedener und problemfreier leben können und ihre Lebenssituation in ihrem ökosystemischen Kontext so verändern, daß sie langfristig selbständig und unabhängig werden von sozialarbeiterischer eingreifender, intervenierender Betreuung und Unterstützung.

Familientherapeutische Erfahrung und Theorie gehen davon aus, daß die meisten Familiensysteme, die in erlebten Konflikten und Problemen mit sich bzw. ihrem gesellschaftlichen

Kontext leben, auf ein funktionalisierendes Wachstum angewiesen sind in Familienstruktur und Organisation, in ihren vieldimensionalen kommunikativen und interaktiven Austauschprozessen, ihren Regeln und Musterkonfigurationen; in ihren Selbstkonzepten und Selbstimages. Nur so können nach unserer Erfahrung Familien von ihren eigenen Möglichkeiten, ihren Kräften und Ressourcen überzeugt werden, daß sie Krisen, Schwierigkeiten und Konflikte im Lebensvollzug bewältigen und nicht mit Symptomen verschiedenster Art reagieren müssen, in psychischem Leid, in Ausstoßung von Familienmitgliedern oder verfügbarer Trennung von ihren Kindern.

Wir sehen Familie als System, in dem jedes Mitglied wechselseitig dynamisch aufeinander wirkt, zugleich ausgesetzt einer Mannigfaltigkeit ökosystemischer Kräfte, die einwirken auf den Einzelnen und auf das Gesamtsystem. (Hierzu auch Ritscher 1991).

Modell einer systemisch-integrativen Familien- und Paartherapie im sozialen Dienst

Dieses Konzept verbindet systemische Therapie (Boscolo u. Cecchin 1981, 1988; Stierlin 1988; Tomm 1988) mit einem humanistischen Menschenbild und Therapieansatz (Virginia Satir

1975, 1990; Shirley Luthman u. Kirschenbaum 1974, 1977; Carole Gammner 1983; Maslow 1973, 1981) und integriert Instrumente und Techniken aus verschiedenen therapeutischen Schulen mit Instrumenten, Techniken, Settingbedingungen und Vorgehensweisen aus der eigenen therapeutischen Erfahrung in der Arbeit mit Klienten der Sozialarbeit.

Das Therapiekonzept enthält weiter die individuellen, familiären und therapeutischen Konstruktionen unserer Wirklichkeit (v. Foerster 1985; Maturana 1982; Maturana u. Varela 1987) wie auch das Prinzip der potentiellen Autoorganisation psychischer Prozesse und aller Lebensprozesse überhaupt (Maturana 1982). (Zum Konzept systemischen Denkens und Handelns in der Sozialarbeit s. auch Hollstein-Brinkmann 1993.)

Vom systemischen Modell nutzen wir die Prinzipien Zirkularität statt Linearität; Hypothesenbildung statt Interpretation und Deutung; Konstruktion der Wirklichkeit; systemische Problemdefinition; Neutralität und Allparteilichkeit und die Interventionen zirkuläre und reflexive Befragung, positive Konnotation, Reframing, Ritualisierung.

Zum integrativen Modell gehören an den Anfang therapeutischer Arbeit der „Eintritt in eine Beziehung“ von Therapeut zu Klient und umgekehrt, dyadische und systemische Prozeßsteuerung generell, spezifisch Arbeit mit dem Geflecht von Beziehungsgefühlen in einem Beziehungssystem, z. B. anhand verschiedener Skulpturtechniken und Beziehungsinstrumente. Beziehungen in den Systemen analysieren wir als Prozeß dimensional, axiomatisch, regulativ und strukturell.

Wir arbeiten mit der „eigentlichen Intention“ an Interaktion und Kommunikation; wir arbeiten an Akzeptanz, Kongruenz, Wertschätzung, Kräfte und Ressourcen und Wachstum überhaupt. Spezifische therapeutische Themen sind der Komplex Herkunfts-familienarbeit, chronologische und Genogrammarbeit sowie Netzwerk-analyse und Entwicklung. Wir benutzen sehr intensiv Hausaufgaben als Experimente. Ihre Verankerung im Alltagsleben führt zu neuen Beziehungserfahrungen, die auf Dauer we-

sentliche Veränderungen im Familiensystem auslösen können.

Zusätzlich haben wir in der Arbeit mit Familien der sozialen Dienste Interventionsinstrumentarien zur „Konkretisierung psychischer Prozesse“ entwickelt. Die wichtigsten, „Klötzchenskulptur“, „Barrierenbau“ und „Grenzen und Räume erfahren“ (Gisal Wnuk-Gette u. Werner Wnuk, ab 1979), werden wir im folgenden kurz skizzieren.

Klötzchenskulptur

Sie wird wie die Personen-Beziehungs-Skulptur eingesetzt zur Erforschung von Beziehungen und zur therapeutischen Intervention. Alle Familienmitglieder erhalten pro Person des Familiensystems ein Holzklötzchen gleicher Größe (4×4×10 cm). Jedes Familienmitglied soll damit darstellen, „wie es sich und die anderen in der Familie in den Beziehungen zueinander sieht“.

Dieses Instrument bringt für die Therapeuten viel Material zur Hypothesenbildung und Interventionsarbeit an hypothetischen Themen über Beziehungen wie Koalitionen, besondere Dyaden, Triaden, zentrale und marginale Positionen, Dominanz, Generationengrenzen, Nähe und Distanz, Unterstützung etc. Wir erfahren immer wieder, daß Familien während des Beratungsprozesses häufiger ihre Beziehungen mit Hilfe dieses Instruments anschauen wollen („da braucht man nicht viel zu sagen und weiß gleich Bescheid“).

Wir unterscheiden: Ist-Skulptur, Wunschskulptur, Vergangenheitsskulptur, Zukunftsskulptur, Team- und Gruppenskulptur.

Wunschskulptur: Wie hätte gern jedes Familienmitglied die Beziehung? Vergangenheitsskulptur: Wie war die Situation vor einem bestimmten Ereignis, z. B. Geburt eines Kindes, vor einer Krankheit, vor der Arbeitslosigkeit, vor dem Gefängnisaufenthalt, vor der Scheidung, vor der Stiefsituation in der Herkunftsfamilie? Zukunftsskulptur: Wie glaubt jedes Familienmitglied, daß sich die Beziehungen gestalten, wenn z. B. der/die Älteste auszieht, ein Kind ins Heim kommt, die Mutter nach einer Entziehungskur wieder zurückkommt? Team- und

Gruppenskulptur: Auch in Supervisionen von Teams und in der Arbeit mit Gruppen kann dieses Instrument sehr weiterführend eingesetzt werden. Ein vergleichbares Instrument hat Ludwig mit dem Familienbrett vorgestellt (1983).

Barrierenbau

Immer wieder treffen wir auf Barrieren zwischen einzelnen Mitgliedern im System. Das bloße Reden oder Befragen reicht nicht aus, die Barrieren zu verändern. Das Instrument macht solche Barrieren sichtbar, konkretisiert, was zwischen Menschen steht. Das Material zum Bau der Barriere besteht aus Holzklötzchen, die der Größe von Ziegelsteinen entsprechen.

„Nehmen Sie für alles, was zwischen Ihnen steht, was Sie ärgert, wütend macht, enttäuscht, resignieren läßt, ohnmächtig und traurig macht einen Stein und bauen Sie eine Mauer, immer abwechselnd.“ Die Therapeuten achten darauf, daß es eine gemeinsame Mauer wird, eine Barriere, an der beide beteiligt sind, um Schuldzuweisungen möglichst zu entkräften.

Am Ende des Baues, der oft so hoch wird, daß die Beteiligten sich nicht mehr gut sehen können, steht Erleichterung, endlich Schutz zu spüren (häufig bei Jugendlichen), die Erfahrung, sich abgrenzen zu können, tiefe Trauer über diese hohe Mauer, Wut auf die Mauer, intensive Gefühle, sowohl bei den beiden Beteiligten als auch bei den übrigen Familienmitgliedern. Oft kommt es nach dem Bau zu einer unmittelbaren Wende der Gefühle: Menschen können am anderen wieder Wertschätzendes wahrnehmen, können auf den anderen wieder zugehen und an der Veränderung dieser gemeinsamen Barriere wirklich arbeiten.

Grenzen und Räume erfahren

Grenzen, Grenzverletzungen, Grenzüberschreitungen, Nichtrespektieren der Grenzen und psychischen Räume von Familienmitgliedern erleben wir als häufigen Konfliktbereich in Familien. So entwickelten wir das Instrument „Grenzen und Räume erfahren“ (Grenzen im Sinne von Salvador Minuchin, psychische Räume im Sinne von Kurt Lewin).

Für die Familien wird ein Raum abgesteckt (ca. 1,5 m² pro Person); jedes Familienmitglied soll den Raum abgrenzen, den es für sich braucht, wo sie/er nicht haben möchte, daß andere ungefragt hineingehen, mit den Grenzen (verschieden große Holzklötzchen), wie er/sie sie haben will.

Erforschung und Analyse von Bauphase, Raumqualitäten, Grenzqualitäten, Kommunikations- und Interaktionsqualitäten lassen viele Hypothesen und hypothetische Themen für die Therapeuten zu. Die Familiensysteme erfahren, wie deutlich die Abgrenzung z. B. von seiten eines Jugendlichen ist, welch kleinen Raum oder großen jemand beansprucht, wieviel oder wie wenig Rücksicht einer auf den anderen nimmt. Die gemeinsamen Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit führen zu neuen Regelungen im Alltag der Familien, zu funktionaleren Grenzen und zur Akzeptanz psychischer Räume.

Weiblich-männliche Kotherapie

Ein wesentliches Element unserer Arbeit ist die Kotherapeutische Zusammenarbeit, wenn möglich, als männlich-weibliche Kotherapie. Die Bedingungen in der Sozialarbeit sind in der Regel so, daß weder ein Einwegspiegel noch eine Videokamera verfügbar sind. Um die Prinzipien von systemischer Arbeit wie Neutralität und Allparteilichkeit einigermaßen einhalten zu können, wählten wir das Mittel des Kotherapeutischen Teams: Wir sehen folgende Funktionen weiblich-männlicher Kotherapie im systemtherapeutischen Setting (Gisal Wnuk-Gette 1989):

1. Generelle Weitung und Kompletierung der Perspektive in der Erforschung, Analyse und Einschätzung des Systems;
2. spezifische Erforschung, Analyse und Einschätzung der konkreten Interaktion eines männlichen bzw. weiblichen Klienten mit einem männlichen Therapeuten bzw. einer weiblichen Therapeutin;
3. Verfügbarkeit einer spezifisch weiblichen bzw. männlichen Perspektive für eine systemische Hypothesenbildung sowie Hypothesenüberprüfung;

4. spezifische Intervention eines männlichen Therapeuten auf einen männlichen Klienten bzw. weiblichen Klienten hin und einer weiblichen Therapeutin auf einen weiblichen bzw. männlichen Klienten hin;
5. geschlechtsrollenspezifische Interventionsmöglichkeiten als Modell für Paarbeziehungen und für weiblich-männliches Verhaltens-, Erlebens- und Handlungsrepertoire;
6. geschlechtsspezifische Dyadenbildung bzw. Subsystembildung als Interventionsmöglichkeiten im Therapiesystem;
7. elternrollenspezifische Interventionen in der Herkunftsfamilienarbeit und Familienrekonstruktion (Silvia Eberle-Grass u. Hess 1993).

Hierher gehört auch unsere Erfahrung, daß in der Arbeit mit Klientel der Unterschicht Männer und Väter Therapie eher annehmen können, wenn sie einen männlichen Ansprechpartner haben, da sie die elterlichen Aufgaben in der Familie noch stärker als dies Mittelschichtväter tun als weibliche Arbeit deklarieren. Ein männlicher Therapeut gibt ihnen ein neues Modell.

Spezifische Settingbedingungen

Die äußeren Therapie- und Beratungsbedingungen werden bereits als Intervention geplant.

Eine Basisplanung ist: Der Therapiebeginn soll für die Familien machbar und leicht sein. Das kann heißen, daß die Therapeutinnen ein Familiensystem zu Hause aufsuchen und dort arbeiten müssen, weil z. B. ohne Auto – unter Landkreisbedingungen – eine seltene Busverbindung zum Therapieort nicht zumutbar ist.

Eine weitere strategische Begründung kann sein: nur zu Hause treffen wir die Familie komplett an, z. B. mit dem Vater oder einem bestimmten Heranwachsenden, der alles nicht für sein Problem hält. Zu unseren Ausgangszielen gehört weiter, in einem nicht ablenkenden Therapieraum und Therapieklima streßarm für alle therapeutisch zu arbeiten. Das kann bedeuten, daß kommunale oder kirchliche Räume genutzt werden müssen, weil kein anderer genügend großer und ungestörter Therapieraum verfügbar ist. Für die Therapeuten stellt sich dadurch

eine zusätzliche organisatorische Aufgabe, die einige Flexibilität verlangt.

Zu den besonderen Settingbedingungen ist ferner der Therapierhythmus zu rechnen: Im Therapiebeginn liegen die Sitzungsabstände wöchentlich, später, in der Hauptarbeitsphase, 14tätig, in der Abschlußphase variabel von monatlich bis vierteljährlich.

Zusammengefaßt: Der aktivierende direktive Interventionsstil, in der Regel 14tägige Sitzungen von 90 min Dauer sichern die entscheidenden Interventionshaltungen Neutralität und Allparteilichkeit. Solche Interventionsbedingungen verhindern, daß Helfer zum Systemteil werden für das Erwartungspotential der Hilfeempfänger wie für das professionelle Potential der hilfegebenden Therapeuten. Die therapeutischen Haltungen Akzeptanz, Emotionalität, Kongruenz, Wertschätzung, Unterstützung, Konstruktivität, Ressourcenorientiertheit vs. Problemorientiertheit sind so möglich.

Männlich-weibliche Kotherapie präsentiert beide Geschlechter, ermöglicht Teamdiskussion, Teamplanung, Teamstrategie, gegenseitige Unterstützung, in Grenzen gegenseitige Supervision.

Das Modell der systemisch-integrativen Familientherapie sieht den einzelnen in seinen vielfältigen lebensweltlichen Beziehungszusammenhängen und zugleich als dynamische Gestalt, die in menschlichen Beziehungen leben möchte, gesund, leistungsfähig, auf neue Erfahrungen orientiert und zu immer erneutem Wachstum befähigt (Maslow 1973, 1981; Satir 1975, 1990). Methodische, d. h. hier familientherapeutische systemische Supervision ist erforderlich für die therapeutische Arbeit und als Institutionssupervision.

Organisationskonzept Familientherapie und sozialer Dienst

Beide Handlungsbereiche verstehen sich als autonome professionelle Systeme, nach je eigenen Regeln, weitestgehend systemisch denkend und handelnd, in verschiedener Rolle und Funktion und doch in gemeinsamer Verantwortung für das Klientel. Das formuliert und bekräftigt ein Arbeitsvertrag mit dem Landkreis, der Rechte, Pflichten und Vergütung der Honorar-

kräfte festlegt. Die Outcomekontrolle liegt bei den Therapeuten und einer verpflichtenden, begleitenden systemischen Supervision, die qualifizierend, evaluierend und unterstützend uns unerläßlich scheint.

Der Austausch zwischen beiden Systemen erfolgt nach 2 Regelungen: Einmal monatlich treffen alle Projektbeteiligten in den Räumen des sozialen Dienstes für 4 h zusammen: Das sind die Kotherapeutenpaare, alle Sozialarbeiterinnen des sozialen Dienstes, u. a. solche, die spezifische Informationen über ihr abgegebenes Klientel wünschen und Sozialarbeiter, die Klienten neu ins Projekt einbringen wollen. 1 h, bei Bedarf mehr, ist dafür und für Fragen und Unklarheiten vorgesehen; 3 h wird die therapeutische Arbeit supervisiert.

Ein ständiger Austausch zum sozialen Dienst hin geschieht anhand der „öffentlichen“ Protokollraster (zu unterscheiden von den Therapieprotokollrastern, die zur Supervision vorliegen).

Prozedere vom zuständigen Sozialarbeiter zum zuständigen Kotherapeutenpaar

Soll ein Familiensystem in das Therapieprojekt aufgenommen werden (die Vorentscheidung fällt im Team des sozialen Dienstes), teilt der zuständige Sozialarbeiter dem Projektteam einige Daten und Fakten über das System mit; vorausgeht, daß der zuständige Kollege die Familie über die Bedingungen des Projekts informiert und ihr Einverständnis zur therapeutischen Diskussion ihrer Situation im Projekt eingeholt hat.

Das Kotherapeutenteam, das die Familie übernimmt, vereinbart mit dem zuständigen Kollegen einen „Übergabetermin“ mit der Familie. Bei diesem Übergabetermin wird dem Familiensystem noch einmal anhand eines Informationsblattes verdeutlicht, daß ab sofort diese beiden Familientherapeuten für alle Belange zuständig sind, solange die Therapie läuft; das gilt sowohl für alle materiellen Anträge und Erfordernisse, Erholungsmaßnahmen, Kontakte zu anderen Institutionen wie Kindergärten, Schulen, Gerichte, Polizei, sonstige karitative Einrichtungen.

Die Familie ist darüber informiert, daß zuständiger Sozialarbeiter und Familientherapeutenteam in Kontakt sind; sie wissen ebenso, daß über die Inhalte der Familiengespräche die zuständige Sozialarbeiterin nichts erfährt. (Manche Familien testen unsere Arbeit durch Anrufe bei der zuständigen Sozialarbeiterin.)

Wir halten die Qualität der Zusammenarbeit mit dem zuständigen Sozialarbeiter für eine entscheidende Voraussetzung. Sie verlangt von allen Seiten Wertschätzung, Offenheit und Vertrauen.

Ökosystemischer Kontext

Jedes Familiensystem wird in seiner systemischen Vernetzung erforscht, und oft muß in einem Kontextsystem, z. B. Schule, besonders interveniert werden, um Schulleitung, Klassenlehrer, Mitschüler für eine bestimmte therapeutische Strategie zu gewinnen. Ziel ist, Familiensysteme und Kontextsysteme in einen relevanten Kontakt und Austausch zu bringen. Zuständige Richter, Polizeidienststellen, andere helfende Organisationen sind zu kontaktieren, weil wir ihre Unterstützung benötigen (Abb. 1).

Indikationen

Therapeutische Arbeit mit welchen Familiensystemen?

Die Entscheidung zur familientherapeutischen Arbeit kommt selten von der Familie selbst. Verschiedene Institutionen – Kindergarten, Schule, Lehrlingsausbildung, Polizei, Nachbarn – machen uns auf Familien und ihre Schwierigkeiten aufmerksam. Wir versuchen in den ersten Kontakten mit den Familiensystemen therapeutisch daran zu arbeiten, daß die Familie von sich aus Familientherapie wünscht, uns also einen „Auftrag“ erteilt.

1. Eine große Gruppe der Familiensysteme ist davon bedroht, daß eines oder mehrere der Kinder in Heim, Tagesgruppe oder Pflegefamilie fremduntergebracht werden sollen. Wir arbeiten therapeutisch mit allen Systemen an dieser Frage, auch wenn die Familie mit der Fremdunterbringung sofort einverstanden ist oder von sich

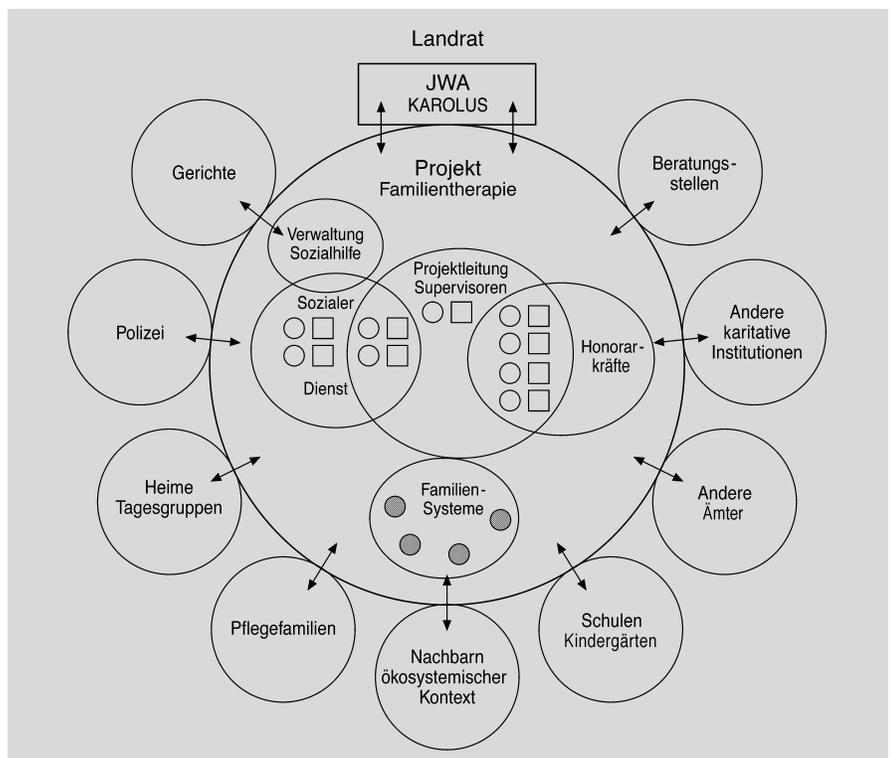


Abb. 1. Relevante Kontextsysteme, mit denen therapeutische Arbeit im Rahmen einer bestimmten Strategie fruchtbar werden kann. Peergruppe, Gang, politische Gruppierungen, religiöse Gruppen wären weitere Kontextsysteme

aus beantragt hat (u. U. auf der Grundlage jugendpsychiatrischer-psychologischer Gutachten);

2. Rückführung von Kindern aus Heim oder Pflegefamilien in das Herkunftssystem;

3. fehlender, mangelhafter oder unentwickelter konstruktiver Austausch zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie bzw. Herkunftsmutter;

4. aktuelle und chronifizierte Konflikte und Problemlagen in Pflegefamilien;

5. aktuelle und chronifizierte Konflikte und Problemlagen in Adoptivfamilien;

6. richterliche Auflagen: Familientherapie statt Jugendstrafe; vorzeitige Haftentlassung mit der Auflage Familientherapie;

7. drohende Verhaltensdevianz von Kindern und Jugendlichen, oft gekoppelt mit Alkohol- oder Drogenmißbrauch der Eltern;

8. Mißhandlung und Gewalt in Familiensystemen;

9. sexueller Mißbrauch im Familiensystem oder außerhalb des Familiensystems;

10. Anpassungsschwierigkeiten nach Trennung und Scheidung;

11. chronifizierte Konfliktsituationen in Einelternfamilien;

12. Probleme und Konflikte in zusammengesetzten Familien (Stieffamilien);

13. Schulprobleme verschiedenster Art;

14. Arbeit mit sehr jungen Elternpaaren, die Hilfe und Unterstützung brauchen, um „Eltern“ zu werden;

15. Arbeit mit Familien, die ein behindertes Mitglied haben.

Innere oder äußere Zwänge?

Da viele Familien nicht freiwillig zu uns kommen, versuchen wir immer wieder, mit dem „Druck“ oder „Situation“ zu arbeiten, z. B.: „Wir können nur gemeinsam herausfinden, was für Sie und Ihre Kinder das Beste ist!“ Oder: „Wir müssen eigentlich Ihre Kinder fremdunterbringen; Sie können sich als „Familie“ entscheiden, mit Hilfe der Familientherapie Ihre Situation noch einmal neu und anders anzugehen!“

Es kann uns vorgehalten werden, daß Therapie doch nur mit freiwilligen Klienten möglich sei. Wir sind davon überzeugt, daß niemand wirklich freiwillig in eine Therapie geht. Wir sehen durchaus den Unterschied, wenn ein Klient zur Therapie geht, weil sie/er einen inneren oder Symptomdruck verspürt; der Druck bei unserem Klientel ist oft ein Druck von außen, von Institutionen wie Schulen, Kindergärten, etc. (s. oben). Die Erfahrung im Therapieprojekt zeigt nun, daß es durchaus möglich ist, ja therapeutisch geboten, diesen äußeren Druck als einen inneren erfahrbar zu machen, als eine Situation, die therapeutisch angebar ist, auch wenn bei unserem Klientel äußere Bedingungen wie Wohnsituation, Arbeitslosigkeit etc. die Beziehungssituation stark beeinträchtigt. (Wir verzichten auf die schon oft geführte Diskussion „Doppeltes Mandat der Sozialarbeit: Hilfe und Kontrolle“; s. dazu Ritscher 1991.)

Ergebnisse

Die familientherapeutische Arbeit im Sozialen Dienst Lahr läuft jetzt im 11. Jahr; im Ortenaukreis wird 1996 in 6 sozialen Diensten so gearbeitet. In einem anderen Landkreis kamen seit Anfang 1994 drei weitere soziale Dienste dazu. Es ist bei psychischen Prozessen nicht einfach, von Erfolgen zu sprechen, zumal wir bisher keine wissenschaftliche Begleituntersuchung verfügbar haben.

So können „Erfolge“ nur in zwei Hinsichten beschrieben werden: das eine ist die deutlich günstigere Ökonomie für einen professionellen Hilfe-prozeß nach dem KJHG. Die Kostensituation überzeugt Gremien von der Notwendigkeit solcher Projektarbeit. (Im Schnitt kostet 1996 eine kotherapeutische Arbeit mit einer Familie je nach Sitzungshäufigkeit zwischen DM 500,- und DM 1000,-, inkl. Fahrtkosten und Supervision; ein Heimplatz kostet für ein Kind DM 5000,- bis DM 7000,- monatlich.)

Bei den meisten Familien, mit denen familientherapeutisch gearbeitet wurde, sind eine oder mehrere Heimeinweisungen bzw. andere Fremdplatzierungen vermieden worden. Wenn Heimeinweisungen oder andere Fremdunterbringungen nötig wurden, wa-

ren sie therapeutisch geplant, sehr viel kürzer als bisher, und es wurde gleichzeitig mit der Familie weiter gearbeitet, so daß der Kontakt zwischen Familie und Kind bzw. Jugendlichen nicht abriß, mit dem Ziel einer Rückführung in ein entwickelteres Familiensystem.

Die Erfolge in anderer Hinsicht sehen wir so: Für uns als Familientherapeuten ist von größerer Bedeutung, was zwischen den Menschen innerhalb der Familie neu, anders und entwickelter entsteht, wieviel Problemfreiheit und Zufriedenheit, wieviel Autonomie und konstruktives Selbstkonzept; und was sich positiv verändert und entwickelt beim Austausch mit relevanten Kontextsystemen im Netzwerk dieser Familie.

Bewegende Klienten- und Therapeutenberichte überzeugen uns immer wieder davon, daß unsere Arbeit Menschen verhilft, ein menschlicheres Leben aus eigenen Kräften zu führen.

Praxisveranschaulichung

Hier beschreiben wir unter einigen Aspekten den Beratungsverlauf bei einer Familie Nägele.

Beratungsanlaß

Das Team des Allgemeinen Sozialen Dienstes schlägt zur Abwendung von Heimeinweisung der Kinder Axel und Anna Familienberatung vor. Die Familie wurde vom Sozialen Dienst als „Multiproblemfamilie“ definiert und für schwer therapierbar gehalten, was sich auch in 3 Gutachten über Herrn Nägele zeigte: „neurotisch-psychopathisch“ mit abnormen Reaktionen (Alkohol, Gesetzesbrüche, Sexualdelikte): „trotzig-dissozial“; „Therapieresistenz“. Darüber hinaus gab es finanzielle Schwierigkeiten, hohe Überschuldung; tätliche Auseinandersetzungen im Paar; Alkoholproblematik; gegenseitige Anzeigen; sehr autoritärer gewalttätiger Erziehungsstil, wechselnd mit großer Inkonsistenz; ungleiche Behandlung von „meine Kinder“, „deine Kinder“, „unsere Kinder“, Grenzüberschreitungen, bis zum Verdacht des sexuellen Mißbrauchs.

Klientelbeschreibung

Max Nägele, geboren 1952, Beruf Kraftfahrer, dauerarbeitslos (noch verheiratet mit Martha Nägele (psychisch krank); Scheidung 1988 nach 11 Jahren Ehe);

Axel Nägele, geboren 1977, Schüler (unter Amtsvormundschaft);
 Anna Nägele, geboren 1985, zuerst Kindergarten, dann Schule (Amtsvormund);
 Lena Hartung, geboren 1958, Friseurin, Gaststättengehilfin, Hausfrau, Teilzeitarbeit und ihren beiden Kindern;
 Manuela Hartung, geboren 1980 aus 1. Ehe, Schülerin, unauffällig;
 Karl Hartung, geboren 1981, aus einer flüchtigen Beziehung, Schüler;
 Lena Harder, geboren 1930, Mutter von Frau Hartung, nicht berufstätig, wohnen seit 1987 zusammen;
 David Nägele, geboren 1990;
 Peter Nägele, geboren 1991, danach Heirat;
 Doris Nägele, geboren 1992.
 Zusätzlich gibt es etliche Tiere: Hunde, Kaninchen, Hühner.

Momente familientherapeutischer Praxis im Beratungsprozeß

Wie können die Aussagen psychologischer und ärztlicher Gutachten im systemischen Zusammenhang gesehen werden, und was war im System an Entwicklungen „noch“ möglich, war die Ausgangsfrage des Kotherapeutenteams, das dieses System übernahm. Die erste günstige Situation für eine Intervention: die Kinder bleiben (vorerst) in der Familie, wenn das System mit Familientherapie einverstanden ist. Da Herr Nägele seine Kinder auf jeden Fall behalten wollte, stimmte er einer Beratung schließlich zu.

Die Beratung fand statt von 1989 – 1995. Es gab Therapiepausen und Wiedereinstieg, nachdem sich das System erweiterte. Die Sitzungen fanden in unterschiedlichen Zusammensetzungen statt: Gesamtfamiliensystem; Paarsystem; Kindersystem; Einzelgespräche mit den Erwachsenen, auch der Mutter von Frau Nägele, die für den Beratungsprozeß eine wichtige Ressource war; Netzwerksitzungen: Kindergarten, Schulen. Paarsystem und Psychiater von Herrn Nägele, Paarsystem und Bewährungshelfer von Herrn Nägele.

Die Sitzungen fanden meistens zu Hause statt; die Beraterische Kompetenz war häufig überfordert – durch hohen Geräuschpegel; raschen Themenwechsel, wenn die Themen zu „heiß“ wurden; Hinauslaufen aus dem Raum; wechselseitige Abwertungen und negative Gedankenleserei – und konnte mit Hilfe zirkulärer Fragen wieder zurückgewonnen werden.

An den Beziehungen und den vielfältigen verwirrenden Beziehungsgefühlen wurde immer wieder mit dem Instrument „Klötzchen-Skulptur“ erfolgreich gearbeitet. (Axel

zeigte z. B. in einer Einzelsitzung anhand der Klötzchen-Skulptur nach ca. 2 Jahren Beratung, daß für ihn der Konflikt: meine Kinder, deine Kinder nicht mehr bestand und für ihn alle Kinder „wichtige Geschwister“ geworden sind.)

Outcome

Am Abschluß der Beratung ergibt sich für die Berater eine vorsichtig positive Bilanz: Alle 7 Kinder leben in der Familie, und die Berater halten das für günstiger als Fremdunterbringung, auch wenn immer wieder Zweifel aufkommen. Sie empfehlen dem Gericht, Herrn Nägele das Sorgerecht für Anna zurückzuübertragen. Axel ist volljährig, macht eine Lehre und ist fest entschlossen, sie zu beenden. Anna ist gut in die Schule integriert, sie zeigt keine Verhaltensauffälligkeiten; sie wird den Hauptschulabschluß schaffen. Die Kinder Manuela und Karl sind beide in einer Lehre.

Das Paar hat geheiratet, eine bewußte Entscheidung. „Die Instabilität Ihrer Beziehung ist stabil“, ein Systemkommentar, der für das Paar sehr befreiend wirkte (es gibt keine gegenseitigen Anzeigen mehr, keine angezeigte Gewalt).

Finanziell hat sich die Situation nicht verschlechtert: die Schulden sind nicht größer geworden; alle versuchen durch kleine Tätigkeiten, die Haushaltskasse aufzubessern. Eine wesentliche Veränderung ist an dem großen Garten zu erkennen, den vorwiegend der immer noch arbeitslose Herr Nägele in den letzten 2 Jahren in ein kleines Selbstversorger- und Kinderparadies umgewandelt hat.

Am Ende des Abschlußberichts schreiben die Berater:

„Wer immer mit Menschen arbeitet, wird im Umgang mit Prognosen für die Zukunft vorsichtig. Eine humanistisch-systemische Anthropologie setzt auf konstruktive Autoorganisation von Lebensraum- und Beziehungsprozessen. Das Verhalten von Menschen kann nicht wie das Funktionieren von Maschinen vorhergesagt werden. Dennoch wagen wir eine positive Prognose. Wir gehen davon aus, daß die Familie in kritischen Situationen in der Lage sein wird, sich rechtzeitig Hilfe zu holen“ (Flügler u. Hammer 1995).

Therapieeinschätzung

Systemerhalt:

Ohne Familientherapie:

1. Zumindest 2 Kinder fremdplaziert, möglicherweise mehr;
2. Familienselbstauflösung wahrscheinlich;
3. Rückführung der fremdplazierten Kinder unwahrscheinlich.

Mit Familientherapie:

4. Keine Fremdplazierung;
5. Familienerhalt.

Systemwachstum:

Ohne Familientherapie:

1. Tendenzielle Familienauflösungsprozesse.

Mit Familientherapie:

2. Familiensystem entwickelt sich unter Stiefsystembedingungen: alle Kinder behalten ihre Familie, Geschwister, Eltern. Jeder einzelne verändert sich konstruktiv, integriert sich, findet in gewissem Maße seine Rolle und Funktion der Familie, in der Gesellschaft.

Fazit für die Praxis

11jährige Erfahrungen und ca. 100 abgeschlossene Therapien stützen die Ausgangshypothese, daß familientherapeutische Arbeit mit dem Klientel der Sozialarbeit vorhandene öffentliche Hilfen effektiv komplettiert, daß sie mit gut ausgebildeten systemischen Familientherapeuten fast immer möglich ist, daß sie für die Betroffenen neue Lebensqualitäten aus eigenen Kräften schafft, zugleich ökonomisch günstiger ist als bisherige Hilfen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des sozialen Dienstes können Familienberatung/Familientherapie gut in eine neue Identität integrieren, wenn sie dabeibleiben, sich in ihrer bisherigen Arbeit wertzuschätzen und zugleich die neuen Ressourcen wertschätzend aufnehmen können.

Systemkosten:

Ohne Familientherapie:

1. 2mal DM 60 000,-/Jahr.

Mit Familientherapie:

2. DM 6000,-/Jahr

Literatur

- Deutsches Jugendinstitut (Hrsg) (1987) Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich. DJI, München
- Eberle-Grass S, Hess T (1993) Systemische Ko-Therapie – Versuche einer Rehabilitation. Familiendynamik 18: 163–179
- Eyferth H et al (Hrsg) (1978) Sozialarbeit und Therapie. Sonderheft Neue Praxis. Luchterhand, Neuwied
- Flügler R, Hammer G (1995) Abschlußbericht der Familie Nägele
- Goldbrunner H (1990) Arbeit mit Problemfamilien. Grünewald, Mainz
- Hollstein-Brinkmann H (1993) Soziale Arbeit und Systemtheorien. Lambertus, Freiburg
- Liechti J, Liechti-Darbellay M, Zbinden M (1989) Verminderung der Zahl eingeleiteter Maßnahmen als Resultat systemischer Problemdefinitionen: z. B. das Jugendamt einer hessischen Großstadt. Z System Ther 7: 220–240
- Ludewig K (1983) Das Familienbrett. Familiendynamik 8
- Minuchin S et al (1967) Families of the slums. Basic Books, New York
- Ritscher W (1991) Ein theoretischer Rahmen für die Arbeit mit Familien in Sozialarbeit und Familienberatung. Z System Ther 9: 287–297
- Schlippe A v (1983) Familientherapie mit Unterschichtfamilien. In: Schneider K (Hrsg) Familientherapie aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen. Junfermann, Paderborn
- Staub-Bernasconi S (1983) Soziale Probleme- Dimensionen über Artikulation. Ruediger, Diessenhofen
- Vries S de (1994) Kongreß-Vortrag Budapest
- Wnuk-Gette G (1990) Weiblich-männliche Co-Therapie. In: Brunner EJ, Greitemeyer D (Hrsg) Die Therapeutenpersönlichkeit. Bögner-Kaufmann, Wildberg
- Wnuk-Gette G, Wnuk WPE (1979) Unveröffentlichte Texte