Aufsuchende Familientherapie mit Multiproblemfamilien

MARIE-LUISE CONEN

Zusammenfassung

Das Konzept der aufsuchenden Familientherapie greift Ideen der „Home-Based-Family Therapy" aus den USA auf. In einer aufsuchenden Familientherapie mit Multiproblemfamilien gehören Ressourcenorientierung und Niedrigschwelligkeit zu den Grundpfeilern der Hilfeform, die Familien in Krisen angeboten wird. Die Arbeit wird in Co-Therapeuten-Teams durchgeführt. Es werden hohe Anforderungen an die Qualifikation der Familientherapeuten in ihrer Arbeit mit den oftmals stark mit den Helfersystemen verwobenen Familien gestellt. Die Auswahl der Familien und die Indikation richten sich nach den Ressourcen und Kompetenzen der Familien und den darauf basierenden Einschätzungen von Möglichkeiten des Zugangs. Die zeitliche Befristung auf sechs bis neun Monate erfordert eine enge Kooperation mit den Sozialarbeiterinnen des Jugendamtes.

Einleitung

Im folgenden wird ein Konzept der aufsuchenden Familientherapie mit Multiproblemfamilien dargelegt. Dieses Konzept greift die vom Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) geforderte Hilfe zur Erziehung auf (§ 27), durch die die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten in der Erziehung ihres Kindes unterstützt werden sollen.

Bei den im Rahmen dieses Konzeptes behandelten Familien handelt es sich in der Regel um Familien, die bereits über längere Zeiträume, oftmals über mehrere Generationen hinweg, vom Jugendamt betreut werden. Ihre Probleme reichen von Kindesvernachlässigung und -verwahrlosung bis hin zu Suchtproblemen und Gewalterfahrungen bei den Erwachsenen. Vielfach sind im Vorfeld der aufsuchenden Familientherapie über mehrere Jahre hinweg verschiedene ambulante und stationäre Formen der Hilfen, wie z. B. Einzelfallhilfe (Betreu-

KONTEXT 27,2 (1996), S. 150–165
© Vandenhoeck & Ruprecht, 1996, ISSN 0720-1079

ungshilfe), Sozialpädagogische Familienhilfe (CONEN 1993), Pflegefamilien, Heimunterbringungen u.ä.m. eingeleitet und durchgeführt worden. Diese brachten den Jugendamtssozialarbeiter/innen nicht den erhofften Nutzen, so daß eine Hilfeform gesucht wurde, die nicht mehr die Betreuung einzelner oder der gesamten Familie in den Vordergrund stellt, sondern aufgrund von entsprechendem methodischen Vorgehen die bisherigen Problem- und Eskalationsmuster dieser Familien verändert, hin zu konstruktiveren Formen der Konflikt- und Problembewältigung.

Die enge Zusammenarbeit zwischen den aufsuchenden Familientherapeuten/innen und den zuständigen Sozialarbeiter/innen des Jugendamtes ist wichtiger Bestandteil dieses Konzeptes. Dies ist nicht nur aufgrund der zeitlichen Befristung auf sechs bis neun Monate, sondern auch wegen der erforderlichen Unterstützung durch die Sozialarbeiter notwendig.

Ziele und Aufgaben

Eine familientherapeutische Arbeit mit Multiproblemfamilien, die im allgemeinen gängige Beratungsangebote nicht annehmen, erfordert ein Konzept, das sie in ihrem jeweiligen Lebensumfeld aufsucht und ihre spezifischen Interaktions- und Kommunikationsformen berücksichtigt. *Grundpfeiler* einer aufsuchenden Familientherapie mit Multiproblemfamilien sind dementsprechend:

- ressourcenorientiertes Arbeiten;
- niedrigschwelliges Therapieangebot, das den Verbalisierungs- und Reflexionsgrad der Familien ausreichend berücksichtigt;
- theoretische Orientierung an systemischer und struktureller Familientherapie;
- Mitarbeiter/innen, die über entsprechende Qualifikationen und Erfahrungen verfügen;
- Krisenorientierung hinsichtlich der Dauer und Interventionsformen;
- Mehrgenerationenperspektive;
- zeitliche Befristung auf sechs bis neun Monate;[1]
- Arbeit im Co-Therapeuten-Team;
- regelmäßige Supervision und Fortbildung.

1 Ein vorgegebenes Stundenkontingent ermöglicht es, im Durchschnitt sechs bis neun Monate familientherapeutisch mit den Familien zu arbeiten, den Zeitraum aber auch zu kürzen bzw. zu verlängern, letzteres insbesondere dann, wenn zu Beginn nur eine weniger intensive Arbeit mit der Familie möglich ist.

Da diese Aspekte wesentliche, tragende Momente eines solchen Konzeptes sind, werden entsprechend hohe Anforderungen an die Mitarbeiter/innen in bezug auf die Qualifikation als auch auf das Engagement und Interesse gestellt.

Ressourcenorientierung

Soziale und psychische Auffälligkeiten sozial benachteiligter Familien führen in der Regel dazu, daß sowohl die Familien selbst als auch Mitarbeiter/innen aus Institutionen eher auf die Probleme und Schwierigkeiten achten als auf die Fähigkeiten der betreffenden Familienmitglieder bzw. Familien (IMBER-BLACK 1990; BERG 1992). Daraus resultierende Hilfemaßnahmen und rechtliche Ansprüche auf Hilfestellungen haben im allgemeinen ihre Grundlage in einer Betrachtung, die sich an Defiziten sowie sozialen und psychischen Behinderungen (§ 35a KJHG und § 39 BSHG) der Klienten orientiert. Sie begründen meist nur kompensatorische Hilfestellungen (CONEN 1990), sie verändern jedoch nicht die problemaufrechterhaltenden Interaktions- und Kommunikationsmuster.

Wenn es sich um eine darüber hinausgehende Hilfe handeln soll, ist es unbedingt erforderlich, einen die Ressourcen der betroffenen Familien hervorhebenden Arbeitsansatz zu wählen. Nur über eine Erweiterung der Ressourcen der Familien sind länger wirkende Veränderungen möglich (CONEN 1993). Eine Orientierung an den Ressourcen, d. h. an den Fähigkeiten, Stärken und Kompetenzen der Familien, ist wesentlicher Bestandteil einer aufsuchenden Familientherapie, um den Familien Unterstützung darin zu geben, ihre vorhandenen Möglichkeiten auszubauen bzw. konstruktiver zu nutzen. Die häufig über mehrere Generationen hinweg bestehenden ökonomischen, sozialen und psychischen Probleme dieser Familien bzw. ihrer Mitglieder bedürfen einer aufbauenden, den Selbstwert stärkenden therapeutischen Arbeit. Erst wenn die Familien bzw. ihre Mitglieder – entgegen ihren Ängsten vor Veränderungen – selbst einen Zugang zu ihren Ressourcen finden, wird es möglich sein, ihre Problemlösungsfähigkeiten zu erweitern. Bisherige Lösungsmuster der Familien, die über Eskalationen von Problemen das Umfeld zu Interventionen herausfordern, sollen abgelöst werden (IMBER-BLACK 1990; CIRILLO u. DI BLASIO 1992). Es gilt, eine *Erweiterung bisheriger Problemlösungsstrategien* herbeizuführen, um es der Familie zu ermöglichen, selbständig Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen.

Dies setzt auf seiten des Co-Therapeuten-Teams nicht nur voraus, in ihren Beobachtungen auch auf die kleinsten Aspekte von Fähigkeiten und Kompetenzen zu achten, sondern Probleme und Verhaltensweisen stets in Relation zum jeweiligen Hintergrund und Erfahrungen der Familienmitglieder zu sehen: ein 7jähriges Kind, das vorher nie jemandem beim Sprechen anschauen konnte, kann dies nun, eine Mutter, die erstmals sich von ihrer eigenen dominanten und destruktiven Mutter abgrenzen kann – sind Beispiele dafür, daß das für den

einen eine Selbstverständlichkeit darstellt, dies noch lange nicht für andere sind. Darüber hinaus wird sorgfältig darauf geachtet, daß diese positiven Beobachtungen den Familienmitgliedern immer wird – mal stärker, mal zurückhaltender – zurückgekoppelt werden.

Niedrigschwelliges Psychotherapieangebot

Sozial benachteiligte Familien überwinden meist nicht die Hemmschwellen, die die traditionelle „Mittelschicht-Orientierung" vieler Beratungs- und Therapieangebote mit sich bringen. Aus der Sicht dieser Familien finden ihre Wertvorstellungen und Lebenserfahrungen nicht die von ihnen erhoffte Berücksichtigung, um sie zu einer familienberaterischen und -therapeutischen Arbeit zu motivieren. Die Zurückhaltung dieser Familien gegenüber herkömmlichen Beratungs- und Therapieangeboten ist auch durch deren Anforderungen an die Verbalisierungs- und Reflexionsfähigkeiten bedingt.

Das *ausgeprägte Sensorium*, das *Multiproblemfamilien für implizite Abwertungs- und Deklassierungsprozesse* haben, findet in einer aufsuchenden Form der Familientherapie dahingehend Berücksichtigung, daß insbesondere den positiven Aspekten und Fähigkeiten der einzelnen Familienmitglieder und auch der Familie insgesamt besondere Aufmerksamkeit gegeben wird. Ihre Ohnmachtserfahrungen und Gefühle von Ausgeliefertsein, sowohl innerhalb der Familien selbst als auch gegenüber ihrem Umfeld, tragen dazu bei, daß die einzelnen Familienmitglieder nur wenig Hoffnungen und Perspektiven entwickelt haben bzw. entwickeln konnten. Sie reagieren auf „Hoffnungsangebote" daher ggfs. eher zurückhaltend oder gar abweisend, wenn die angebotenen Hilfen nicht ausreichend ihre Lebenserfahrungen berücksichtigen.

Eine familientherapeutische Arbeit mit diesen Familien bedarf daher einer *Orientierung an einer konkreten Problembearbeitung* (z. B. aggressives Verhalten eines Kindes). Dies geschieht zwar einerseits vorwiegend über Gespräche, andererseits wird jedoch in einer Sprache (McCarthy 1995) und im Umgang eine wertschätzende Haltung eingebracht, die die Familienmitglieder in ihren bisherigen – oftmals resignativen – Wahrnehmungen der Außenwelt herausfordert. Einer auf Empathie und Einfühlung konzentrierten Vorgehensweise würden diese Familien im allgemeinen mit Mißtrauen und Distanz begegnen. Ausgehend davon, daß sie selbst untereinander eher offen und auch konfrontativ umgehen, erwarten sie, daß die Familientherapeuten/innen ehrlich und nicht nur immer freundlich sind. Die Therapeuten/innen gehen daher auch recht offen und klar mit den Familienmitgliedern um. Diese von *Wohlwollen getragenen Herausforderungen* (MINUCHIN u. FISHMAN 1983) bilden einen wesentlichen Grundpfeiler in diesem Arbeitsansatz.

Die Familien und ihr Umfeld werden eine gelungene therapeutische Arbeit daran messen, in welchem Umfang es der Familie gelingt, ihre konkreten (All-

tags-)Probleme konstruktiver zu bewältigen. Dazu ist eine psychische und soziale Stabilisierung notwendig, die die Familienmitglieder in die Lage versetzt, ihre eigenen Ressourcen selbst wahrzunehmen und in Handeln umzusetzen, so daß sie den an sie gestellten Anforderungen – vor allem in bezug auf die Erziehung der Kinder – nachkommen können.

Aufsuchende systemische und strukturelle Familientherapie

Ausgehend davon, daß sowohl die systemische Therapie als auch die strukturelle Familientherapie ihren Fokus auf die Ressourcen und Fähigkeiten der Familien bzw. ihrer Mitglieder legen, steht bei beiden Arbeitsansätzen im Vordergrund, die Selbsthilfepotentiale der Klienten zu stärken. Ferner betrachten beide Therapieansätze die Probleme und Schwierigkeiten einzelner Familienmitglieder in ihrem jeweiligen Entstehungskontext.

Die Orientierung der *strukturellen Familientherapie* an den Lebensbedingungen sozial benachteiligter Familien und der konkreten Problemlösung hat mit dazu beigetragen, daß dieser familientherapeutische Ansatz in den USA sich auch in der Arbeit mit Multiproblemfamilien durchgesetzt hat (Minuchin 1967; Minuchin u. Fishman 1983).[2] Die besondere Berücksichtigung der materiellen und sozialen Lebensbedingungen von Multiproblemfamilien in diesem Arbeitsansatz findet vor allem bei Sozialarbeitern Anklang und führt zu einer zunehmenden Erweiterung des Hilferepertoires in der Arbeit mit diesen Familien.

Da die Wahrnehmung der Familien bzw. Familienmitglieder von den Problemen auch maßgeblich die Suche nach geeigneten Lösungsstrategien beeinflußt, ist es von wesentlicher Bedeutung in der therapeutischen Arbeit bestehende Sichtweisen herauszuarbeiten. Die Erklärungszusammenhänge bestehender Probleme zeigen sowohl bei den Familien als auch bei den Helfern oftmals eine Eingeschränkung auf eine festgelegte Sichtweise. Daher ist es notwendig, im Rahmen eines *systemischen Therapieansatzes* diese zu erweitern. Eine veränderte Sicht Familienmitglieder und auch der Helfer von den Ursachen und den Ausgangslagen der Probleme ist Voraussetzung, um auch zu einer Erweiterung der Problemlösungskompetenzen zu gelangen. Dabei wird die jeweilige Funktionalität der Probleme bzw. der dysfunktionalen Verhaltensweisen einzelner Familienmitglieder besonders beachtet und bei den Interventionen berücksichtigt.

Ängste vor Veränderungen bzw. das Festhalten an einem dysfunktionalen Problemlösungsverhalten werden auch bei Multiproblemfamilien als Schutz vor weiteren Enttäuschungen betrachtet. Indem die aufsuchenden Familientherapeuten/innen durch ihr Vorgehen und ihre Haltung eine positive Perspektive vermitteln, wollen sie die Familienmitglieder sowohl in ihrem Selbstwert stärken als auch in ihren bisherigen familialen Interaktions- und Kommunikationsmuster verunsichern. Diese Vorgehensweise trägt bei den Familien dazu bei, daß sie in ein Schwanken geraten zwischen Einlassen und erneutem Hoffen auf Veränderbarkeit einerseits und der Furcht vor einem Zutrauen in sich selbst und den daraus resultierenden Anforderungen andererseits. Erfahrungen zeigen, daß der Zugang zu den positiven Aspekten des Selbstwertes durch den Therapeuten die Familienmitglieder in einer bis dahin nicht gekannten Schnelligkeit positive Problemlösungsmuster entwickeln bzw. wieder hervortreten läßt. So ist häufig zu beobachten, daß im Reflecting Team (ANDERSEN 1990) von den Therapeuten im Pro und Contra erörterte Aspekte relativ schnell von den Familien aufgegriffen werden und Veränderungen, die oft rasch umgesetzt werden, auch meist in der Folge beibehalten werden. Ihr Zutrauen in sich selbst ermöglicht es den Familienmitgliedern zunehmend, aus alten destruktiven Problemlösungsstrategien herauszutreten. Ihre Lebens- und Handlungsperspektiven erweitern sich. Diese Familienmitglieder erfahren sich in einem oftmals für sie nicht gekannten Ausmaß als jemand, die auf ihr Leben bzw. ihre Lebenssituation Einfluß haben.

Anforderungen und Qualifikationen der Familientherapeuten/innen

Eine aufsuchende familientherapeutische Arbeit mit Multiproblemfamilien stellt *hohe Anforderungen an die Therapeuten*. Dementsprechend ist neben einer fundierten mehrjährigen familientherapeutischen Weiterbildung auch eine hohe Motivation für diese Arbeit notwendig. Neben einem qualifizierten Umgang mit der Dynamik der Familien selbst besteht aufgrund der Problemlagen und Schwierigkeiten die Notwendigkeit, umfangreiche Kenntnisse vor allen in den Bereichen Kindesverwahrlosung- und vernachlässigung, Mißhandlungen, sexueller Mißbrauch, Suchtstrukturen, mehrgenerationale Deprivations- und (Selbst-)Entwertungsprozesse sowie Bedeutung der Loyalitätsbindungen einzubringen. Der kompetente Umgang mit den mannigfaltigen Interaktions- und Kommunikationsprozessen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern sowie zu den jeweiligen Herkunftsfamilien sind, ebenso wie die Dynamiken zwischen Familie und beteiligten Helfersystemen bzw. innerhalb der beteiligten Helfersystemen, Bestandteil einer qualifizierten aufsuchenden familientherapeutischen Arbeit (LINDBLAD-GOLDBERG 1992).

In *Supervisionen* werden neben Aspekten der Familiendynamik und der Position der Mitarbeiter/innen in dieser Dynamik auch Interventionsformen und -strategien, vor allem in Hinblick auf den Ausbau der Problemlösungskompetenzen der Familien, reflektiert. Ebenfalls Gegenstand der Reflexion in der Supervision ist die Einbeziehung und Zusammenarbeit mit den beteiligten Helfer-

2 Die strukturelle Familientherapie zeigt m.E. ihre besondere Effektivität und ihren Nutzen in der Arbeit mit Multiproblemfamilien, wie dies u.a. SALVADOR MINUCHIN (1967) in der Studie „Families of the Slums" eindrücklich nachweisen konnte.

systemen. Vor allem die zuständigen Sozialarbeiter/innen des Sozialpädagogischen Dienstes, die ihre Arbeit mit den Familien nach Beendigung der aufsuchenden Familientherapie weiterführen, werden so weitreichend wie möglich in die hier dargestellte Arbeit einbezogen[3]. Von den Familientherapeuten/innen ist daher ein hohes Maß an Bereitschaft zur Offenheit und Transparenz gefordert.

Um zu gewährleisten, daß eine koordinierte und von Kooperation geprägte Zusammenarbeit stattfinden kann, werden Mitarbeiter/innen der beteiligten Institutionen über die Entwicklung und die weiteren Vorgehensweisen (nach vorherige Abstimmung mit den Familien) informiert sowie ihrerseits um Rückkopelung über Veränderungen bzw. „Rückfälle" gebeten.

Die Kompetenzen der aufsuchenden Familientherapeuten/innen bzw. des Co-Therapeuten-Teams stellen ein wichtiges Auswahlkriterium dar, mit welchen Familien in einer aufsuchenden Familientherapie gearbeitet wird. Hierbei werden u. a. spezifische Kompetenzen oder Interessen an bestimmten Aspekten und Problemlagen berücksichtigt, die den aufsuchenden Familientherapeuten einen Zugang zu der Familie möglich erscheinen lassen. Zudem müssen die Therapeuten/innen gegebenenfalls eine hohe Akzeptanz gegenüber unzureichender Sauberkeit und unangenehmen Gerüchen aufbringen, sowie bereit sein, sich auf die Räumlichkeiten und deren Ausstattung einzulassen. So kann es ggf. notwendig sein, sich über einen geraumen Zeitraum in einer Familie mit zehn Kindern geduldig mit den drei vorhandenen Stühlen zu arrangieren.

Krisenorientierung

Eine wichtige Voraussetzung um *Zugang zu diesen Familien* zu erhalten, stellen *Krisensituationen* dar. Auch während der aufsuchenden familientherapeutischen Arbeit sind – teilweise durch das therapeutische Vorgehen hervorgerufene – Krisen Bestandteil der Arbeit, um so festgefahrene, destruktive Problemlösungen und Sichtweisen zu erschüttern bzw. zu verunsichern.

Krisen werden als *Ausdruck der Überforderung und Überlastung* sowie als Hilferuf verstanden. Ferner werden Krisen als normaler Bestandteil von Wachstums- und Veränderungsprozessen betrachtet. So sind Krisen in Phasen der Entwicklung einzelner Familienmitglieder (wie z.B. Eintritt in die Schule, ggf. auch Beginn von Kindergartenbesuch), Pubertät, Schulentlassung, Berufseintritt, Ablösung vom Elternhaus u.a.m. notwendige Zwischenschritte in der Weiterentwicklung auch der ganzen Familie (MINUCHIN u. FISHMAN 1983).

Ebenfalls Krisen auslösend sind *Veränderungen in der Familienzusammensetzung und -struktur*: der Tod eines Partners oder Kindes, aber auch von Mitgliedern der Herkunftsfamilie, der längere Aufenthalt eines Familienmitglie-

3 Vor allem zu Beginn und in der letzten Phase der Familientherapie sowie in Krisensituationen ist eine enge Zusammenarbeit mit den Sozialarbeiter/innen erwünscht.

des außerhalb der Familie (Erziehungsheim, Krankenhaus, psychiatrische Klinik, Strafanstalt u.ä.m.), die Wiederverheiratung bzw. der Neubeginn einer Partnerschaft sowie die Aufnahme von nahen Verwandten in den Haushalt (EVERSTINE u. EVERSTINE 1985).

Ferner wirken *Ereignisse* krisenauslösend , die u. U. traumatisierende Effekte auf die Familie bzw. einzelne Familienmitglieder haben, wie Mißhandlung und Vernachlässigung, sexueller Mißbrauch (TREPPER u. BARRETT 1991), Wohnungsexmittierungen, eskalierende Trennungen und Scheidungen (CROSBY 1989), Suizid(-versuche).

Seien es Entwicklungs-, Struktur- oder Ereigniskrisen, allen gemeinsam ist, daß sie das bestehende Gleichgewicht der Familien erschüttern. Die o. g. Situationen erfordern von den Familien bzw. ihren Mitgliedern die Entwicklung neuer Problemlösungsstrategien, um so den gestellten Anforderungen nachkommen zu können.

Hinzu kommt, daß *sozial benachteiligte Familien* (GOLDBRUNNER 1990) aufgrund ihrer ökonomischen, sozialen und psychischen Situation *anfälliger für Krisen* sind. Dabei verstärkt ein mögliches Festhalten an alten, dysfunktionalen Problemlösungsformen wiederum diese Krisenanfälligkeit. Diese krisenhaften, eskalierenden Situationen in Multiproblemfamilien führen in der Regel auch zu verstärkten Interventionen durch Institutionen der sozialen Kontrolle. Diese Interventionen wiederum tragen dazu bei, daß die Familien Hilfeangebote als Kontrolle und oftmals nicht als Hilfen betrachten und daher für sie wichtige Unterstützungsangebote nicht aufgreifen bzw. nicht aufgreifen können.

Dieser Kreislauf von *Eskalation der Probleme – Krise – Hilfsangebote – vorübergehende Entlastung durch/ Abwehr der Hilfeangebote – erneute Eskalation der Probleme – Krise* usw. kann jedoch unterbrochen und durch konstruktivere Konfliktbewältigungsformen ersetzt werden. Die aufsuchende Familientherapeuten/innen unterstützen die Familien durch die Erarbeitung und Entwicklung weiterer Kompetenzen, Stärken und Fähigkeiten sowie durch die Erweiterung ihrer Problemlösungsfähigkeiten akzeptiertere Formen der Problemlösung zunehmend in ihr Problemlösungsrepertoire aufzunehmen.

Aufsuchende Familientherapeuten/innen werden jedoch nicht nur in aktuellen Krisensituationen, wie z.B. akute Verwahrlosung oder Gefährdung der Kinder, für ein solches Hilfeangebot herangezogen. Auch an *verfestigten Problemstrukturen*, die in sich eskalierenden Krisen zum Ausdruck kommen und bisher keine weiterführende, die Ressourcen aufbauende Arbeit zuließen, arbeiten die aufsuchenden Familientherapeuten/innen. Insbesondere in diesen Familien gilt es, die Bereitschaft Familie – vor allem der Eltern – zu stärken, an grundlegenden Problemen und Schwierigkeiten zu arbeiten, um so ein sozial integrierteres Leben der einzelnen Familienmitglieder zu ermöglichen.

Aufgrund der Krisenorientierung und auch der methodischen Ansätze werden von den aufsuchenden Familientherapeuten/innen *keine intrapsychischen*

Umstrukturierungen der einzelnen Familienmitglieder angestrebt. Es geht vor allem darum, die Familie bzw. ihre Mitglieder zu befähigen, ihre konkreten Probleme konstruktiver zu bewältigen. So arbeiteten die Familientherapeuten/innen z.B. mit einem häufig in Gewalttätigkeiten eskalierenden Ehepaar dahingehend, daß sie respektvoller miteinander umgehen können. Dies geschah in kleinen Schritten u.a. dadurch, daß der Mann lernte, zunächst eher den Raum zu verlassen, als zu schlagen, und die Frau ein Gefühl für ihre verbale Schlagkraft entwickelt.

Vornehmlich wird die Integration der Familie in ihr soziales Umfeld unterstützt, um sie zu befähigen, in ihrem jeweiligen Bezugssystem akzeptiert, getragen und unterstützt zu werden. Weitere Hilfeersuchen der Familie nach Beendigung der aufsuchenden Familientherapie werden als Ausdruck ihrer Fähigkeit betrachtet, sich nunmehr auf sozial akzeptiertere Weise Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten heranzuziehen. Dadurch ist es möglich, daß weitere Hilfeersuchen nicht mehr Teil von eskalierenden Problemaufrechterhaltungsmustern sind, sondern aus einer autonomeren Haltung heraus gesucht werden. Weitere Hilfen (Beantragung von Zuschüssen zur Renovierung, Kurantrag, Ferienaufenthalte für die Kinder) sind daher konstruktiver Bestandteil der Veränderung.

Ferner werden *Kontakte der Familie zu Nachbarn und Verwandten*, die oftmals schwanken zwischen starker Abwertung und großer Offenheit, dahingehend unterstützt, daß die Familie lernt, sich auch hier angemessen abzugrenzen sowie positiv und gestalterisch auf diese Beziehungen Einfluß zu nehmen. Als Erfolg der therapeutischen Arbeit wird es weiterhin betrachtet, wenn die bisher oftmals eskalierenden und schwierigen Beziehungen zu *Lehrern und Kindergartenerzieherinnen* sich normalisieren und beidseitiger Respekt – oder zumindest eine wohlwollendere Distanz – wieder möglich ist.

Dem Konzept entsprechend ist *keine tiefgreifende Durcharbeitung von frühen traumatisierenden und defizitären Sozialisationsprozessen beabsichtigt*. Die Ablehnung bzw. Abwehr einer Auseinandersetzung seitens der Klienten mit diesen Lebenserfahrungen wird als Schutz vor destabilisierenden Momenten betrachtet und respektiert. Die Vergangenheit der jeweiligen Familienmitglieder wird insoweit methodisch und inhaltlich berücksichtigt, wie sie relevant ist für die Entwicklung weiterreichender, funktionaler Problemlösungsstrategien. In diesem Zusammenhang wird z. B. seitens der Therapeuten/innen häufig die Frage an eine Mutter gestellt, woher sie die Idee hat, daß sie ihren Kindern so viel Freiraum lassen sollte. Ggfs. wird deutlich, daß ihre Ideen und Vorstellungen der Kindererziehung und Familienleben geprägt wurden von den eigenen – meist negativen – Erfahrungen aus der Herkunftsfamilie. Die Therapeuten/innen greifen diese Ideen auf und arbeiten die positiven Aspekte der Loyalität zur Herkunftsfamilie heraus (Boszormenyi-Nagy u. Spark 1981). Sie versuchen sowohl die Eltern in ihren bisherigen Vorstellungen zu verunsichern als sie auch gleichzeitig zu unterstützen, ihren eigenen, konsequenteren Erziehungsstil zu

finden (Conen 1994), der ihnen eine größere jedoch konstruktive loyale Eigenständigkeit gegenüber ihrer Herkunftsfamilie ermöglicht.

Mit den aus einer Krisenorientierung resultierenden Zielvorgaben ergibt sich eine *zeitliche Befristung* der familientherapeutischen Arbeit, die auf *kurz- und mittelfristige Ziele ausgerichtet* ist, deren Realisierung während und zum Teil auch erst nach Beendigung der Familientherapie möglich ist. Eine Evaluierung wird genauere Daten über die Veränderungen in Familiensystemen mit sich bringen (Rossi 1992).[4]

Die Intensität der aufsuchenden familientherapeutischen Arbeit forciert Veränderungen, die, soweit auf US-amerikanische Erfahrungen zurückgegriffen werden kann, nicht effektiver werden, in dem länger als 6–12 Monate mit den Familien gearbeitet wird. Was in diesem Zeitraum nicht erreicht wurde, ist auch meist durch längere aufsuchende familientherapeutisches Arbeiten nicht möglich, wobei sicherlich die Grenzen dieses Hilfeangebotes erst nach längeren Erfahrungen genauer eingeschätzt werden können.

Aufgrund der zeitlichen Befristung auf sechs bis neun Monate (Boscolo u. Bertrando 1994)[5] ist eine familientherapeutische Arbeit *erforderlich*, die von einer hohen Intensität und Dichte des Kontaktes zwischen der Familie und den Familientherapeuten geprägt ist. Vor allem zu Beginn (4–6 Wochen) und während der zweiten Phase der aufsuchenden Familientherapie (3. – 5. Monat) findet in der Regel eine intensivere Arbeit statt. Zum Ende der Familientherapie (letzter Monat) wird die Intensität reduziert und die Vorbereitung der Beendigung eingeleitet, sowie die weitere Arbeit der Jugendamtssozialarbeiter/innen verstärkter in den Vordergrund gerückt, da diese i. d. R. weiterhin mit der Familie arbeiten werden.

Co-Therapeuten-Team

Um den vielfältigen Anforderungen, die die jeweiligen Familien und deren Dynamiken sowie Probleme für die aufsuchenden Familientherapeuten/innen mit sich bringen, gerecht werden zu können, ist eine therapeutische Arbeit mit einem Co-Therapeuten-Team unbedingt erforderlich. Die *große Nähe und Dichte* aufgrund der Tätigkeit innerhalb des *familialen Lebensumfeldes und Wohnraumes* – also der Domäne der Familie – verstärkt die Gefahr, daß die Therapeuten/innen in den Sog der Familiendynamik geraten.

4 US-amerikanische Studien zur aufsuchenden Familientherapie zeigen eine Reihe von Veränderungseffekten bereits wenige Monate nach Abschluß an, die auch über Zeiträume von drei Jahren anhalten; soweit reichen bisherige katamnestische Untersuchungen.

5 Die Dauer ist formal befristet auf 6–9 Monate bzw. basierend auf einem daraus errechneten Stundenkontingent, das entsprechend gestaltet werden kann.

Um die *notwendige Distanz und Abgrenzung* einhalten zu können, fungieren beide aufsuchenden Familientherapeuten/innen als *gegenseitige Unterstützung und Kontrolle*. Gelingt es der Familie, einen Therapeuten in ihre Dynamik einzubeziehen und ihn/sie damit in der erforderlichen Offenheit und Neutralität gegenüber allen Familienmitgliedern und Helfersystemen einzuschränken, können wesentliche Interventionen nicht zum Tragen kommen. Dem jeweiligen Co-Therapeuten kommt die wichtige Aufgabe zu, diese Sogwirkungen zu erkennen und zu begegnen.

Um u. a. gegenüber der Sogwirkung und der Dynamik der Familien eine angemessene Distanz einhalten zu können, tauschen sich beide Therapeuten/innen in einer offenen, gegenüber allen beteiligten Familienmitgliedern respektvollen Reflexion aus (ANDERSEN 1990). Sie wägen vor den Augen und Ohren der Familie einzelne Aspekte und Verhaltensweisen von Familienmitgliedern, bisherige Versuche der Problemlösung sowie mögliche weitere Lösungsschritte ab. Dadurch ist es möglich, daß die Familien Optionen in ihren Handlungen aufgezeigt sehen, ohne sie gleichzeitig unter den Druck der unmittelbaren Umsetzung dieser Optionen zu stellen.

Ausgehend von dem Konzept der *Autopoiese* (*Selbstorganisation*; vgl. u.a. MATURANA 1982; DELL 1986; DEISSLER 1988) werden sowohl die Überlegungen der Familie als auch die beteiligter Helfersysteme als Handlungsmöglichkeiten in diesen Therapeuten/innen-Reflexionen diskutiert. Dieses Vorgehen ist verbunden mit einer wohlwollenden und die Ressourcen betonenden Haltung der aufsuchenden Familientherapeuten/innen. Erfahrungen zeigen, daß insbesondere diese Vorgehensweise zu einer wesentlichen Erweiterung des Handlungsrepertoires der betreffenden Familien führt. In dem die Familienmitglieder hören, daß es verschiedene Möglichkeiten gibt, Offenheit seitens der Therapeuten/innen besteht, sie das Mühen der Therapeuten/innen um mögliche Lösungen erleben, sie den Druck spüren, selbst etwas tun zu müssen, sie bemerken, daß ihnen Verantwortung und Entscheidungen zugestanden werden, ihnen Zutrauen entgegengebracht wird, können sie Veränderungen in die Hand nehmen und Möglichkeiten umsetzen.

Die *Reflexionen des Co-Therapeuten-Teams* vor der Familie setzen eine große Offenheit der Therapeuten/innen im Umgang miteinander voraus. Zum Vorgehen gehört es auch, daß die Co-Therapeuten/innen Konflikte in Zusammenhang in ihrer jeweiligen Einschätzung in respektvoller Weise vor der Familie austragen. Die Familie kann anhand dieses Modells Erfahrungen sammeln, wie auch anders mit Konflikten umgegangen werden kann. Ferner ist dieses Vorgehen kongruent mit der Annahme, daß es nicht *die* Lösung, sondern unterschiedliche Wahrnehmungen und damit berechtigterweise verschiedene Lösungsideen gibt.

Um diese Offenheit zu stärken, bedarf es einer ständigen Klärung der Therapeuten/innen untereinander sowie der Unterstützung und Begleitung in der

Supervision. Daher ist eine wichtige Voraussetzung für die Arbeit in einem Co-Therapeuten-Team, *Unvoreingenommenheit* zu zeigen gegenüber den jeweiligen Lösungsformen der Familien sowie Akzeptanz von Lösungsmöglichkeiten, die außerhalb allgemeiner normativer Formen liegen. Diese Akzeptanz und Neutralität ist jedoch auch gegenüber Ideen und Vorschlägen des jeweiligen Co-Therapeutenkollegen/innen notwendig, soll dieser offene Diskurs auch Kommunikationsmodell für die Familie sein.

Weitere Begründungen für eine co-therapeutische Arbeit liegen in pragmatischen Überlegungen. In einem krisenorientierten Arbeitsansatz ist es notwendig, *jeder Zeit erreichbar zu sein*, um in Krisensituationen unmittelbar Einfluß zu nehmen auf die Problemlösungsversuche der Familienmitglieder. Da die jeweiligen Therapeuten/innen nicht rund um die Uhr erreichbar sein können, kann sich ein Co-Therapeuten-Team die Erreichbarkeit aufteilen und sich in Krankheitsfällen und Urlaubszeiten gegenseitig vertreten.

Methoden

In diesem systemischen Konzept der aufsuchenden Familientherapie stehen vor allem Methoden im Vordergrund, die die *Ressourcen und Fähigkeiten* der einzelnen Familienmitglieder sowie der Familien insgesamt und ihres Umfeldes betonen. Neben der Betonung offensichtlicher Fähigkeiten und Stärken der Familien wird ebenfalls angestrebt, auch verdeckte Ressourcen herauszuarbeiten, sie in Relation zu den Erfahrungen zu stellen und die Kompetenzen zu stärken. So mag z. B. ein Kindsvater „nur" die Rolle als Ernährer in der Familie einnehmen, jedoch ist er im Vergleich zu den leiblichen Vätern seiner Stiefkinder, die keinen Unterhalt zahlen, ein sorgender Familienvater, dem dafür Wertschätzung seitens der Co-Therapeuten/innen entgegengebracht wird. Es können mit ihm und seiner Partnerin Möglichkeiten erarbeitet werden, die es ihm erlauben, weitere Segmente einer Vaterrolle einzunehmen, die eine höhere Akzeptanz durch und Integration in die (Stief-)Familie ermöglichen.

Im Mittelpunkt steht, die Familien bei der Bewältigung ihrer Probleme zu unterstützen, so daß aufgrund des Aus- und Aufbaues ihrer Kompetenzen, eine *größere und weitreichendere Unabhängigkeit von Interventionen professioneller Helfer und Institutionen* erreicht wird. Gleichzeitig soll die aufsuchende Familientherapie es den Klienten ermöglichen, eine *autonomere Nutzung von Hilfs- und Unterstützungsangeboten* zu entwickeln. Aufgrund der Orientierung an den Resourcen der Familien werden Krisen als Bewältigungsformen von entwicklungsbedingten Schwierigkeiten als auch strukturbedingten und individuumsbezogenen Problemen betrachtet und im jeweiligen Problemkontext bearbeitet.

Neben der Beratung der einzelnen Familienmitglieder bzw. der Familie in Richtung auf eine veränderte, positivere und konstruktivere Sicht sowohl von sich selbst als auch der Familie, stellt die von einer *wohlwollenden und vertrauensvollen Beziehung getragene Herausforderung vor allem der Eltern* eine zentrale Interventionsform dar, um Veränderungsprozesse zu bewirken. Die Konfrontation der Eltern mit ihren Kompetenzen und Fähigkeiten und die Herausforderung zu notwendigen Veränderungen innerhalb der Familie dient dazu, das bisherige Gleichgewicht der Familie aus der Balance zu bringen und eine Umgestaltung bestehender dysfunktionaler Familienstrukturen zu unterstützen (MINUCHIN u. FISHMAN 1983).

Dieses Modell der aufsuchenden Familientherapie geht von einem kybernetischen Verständnis der Beziehung einer Familie bzw. eines Systems aus. Vor allem das zirkuläre Fragen ermöglicht es, dynamische Hypothesen über die Interaktionen und deren Voraussetzungen sowie die Probleme und deren Funktionen innerhalb der Familie zu formulieren. Die Familientherapeuten/innen nehmen – unterstützt durch das *Co-Therapeuten-Modell* – eine *Meta-Position* (Neutralität) gegenüber der Familie ein. Auf der Grundlage dieses Vorgehens ist es den Therapeuten möglich, Informationen in das System einzuführen, neue Verhaltensmöglichkeiten offen zu legen, Umdeutungen vorzunehmen, Symptomverschreibungen zu geben und (dysfunktionale) Verhaltensweisen einzelner Familienmitglieder positiv zu konnotieren (CECCHIN et al. 1993).

Aufgrund des angestrebten Zieles, grundlegende Veränderungen in den familialen Strukturen der Interaktion und Kommunikation herbeizuführen, belassen die aufsuchenden Familientherapeuten/innen systematisch die Verantwortung für die Veränderung oder Nichtveränderung und die damit verbundene Initiative und Aktivität so weit wie möglich von Anfang an bei der Familie.

Insbesondere in bezug auf dysfunktionale Strukturen von Multiproblemfamilien werden Methoden angewandt, die die *familiale Funktionsfähigkeit* insbesondere bei den Eltern wiederherstellen bzw. ausbauen. Die *Verwischung von Grenzen und Hierarchien* (CONEN 1994), vor allem zwischen den Eltern und Kindern werden aufgegriffen und diffuse oder rigide Grenzen der familialen Subsysteme werden umstrukturiert; vor allem der *Unterstützung der Eltern in ihrer orientierunggebenden Funktion* gilt dabei das Augenmerk. Dysfunktionalen Organisationsformen, bei denen die Kinder Elternaufgaben übernehmen, wird entgegenwirkt und die Kinder von destruktiven Formen der Parentifizierung entlastet (BOSZORMENYI-NAGY u. SPARK 1981).

Folgende *Grundannahmen* bilden Ausgangspunkt für eine Vielzahl von Interventionsformen:

- Menschen sind kompetent und verfügen über Ressourcen, ihre Lebensbedingungen schränken u. U. kompetentes Handeln ein.
- Normale Entwicklungskrisen von Familienmitgliedern können Probleme verursachen.

- Die Familie selbst bietet die beste Ressource für Veränderungen.
- Familien sind hierarchisch organisiert; es gibt Regeln und Subsysteme (Eltern, Paar, Kinder).
- Das gute Funktionieren einer Familie ist verbunden mit einer Übereinstimmung der Familienstruktur mit ihrer Aufgabe.
- Familienmitglieder beziehen sich aufeinander in Mustern, die beobachtbar sind.
- Die Stärkung der Subsystem-Grenzen verbessert das Funktionieren des Subsystems.
- Konflikt wird nicht vermieden, aber genutzt für Veränderung.
- Einsicht reicht nicht für Veränderungen aus.
- Durch die Herausforderung der Symptome werden Veränderungen bewirkt.
- Der Familientherapeut ist aktiv.

Auswahl der Familien – Indikation zur aufsuchenden Familientherapie

In einem systemisch orientierten Konzept der aufsuchenden Familientherapie wird die Frage der Indikation durch eine breitgefächerte Problemsicht bestimmt; die bestehenden Probleme im familialen Kontext zu betrachten, stellt eine wesentliche Prämisse in der Problemanalyse dar. Ausgangspunkt für der Auswahl der Familien bildet stets eine – trotz noch so umfangreicher negativer Informationen über die Familienprobleme – Sammlung von positiven Aspekten der für eine aufsuchende Familientherapie angefragten Familie.[6] Aufgrund dieser Positivbetrachtung entscheiden die aufsuchenden Familientherapeuten/innen, ob es ihnen möglich erscheint, einen Zugang zu den Ressourcen und Kompetenzen dieser Familie zu bekommen.

Dabei hängt die Entscheidung ab von:

- dem Grad der Bereitschaft zur Zusammenarbeit seitens der Familie,
- dem Ausmaß der Instabilität des Familiensystems,
- den Möglichkeiten, Veränderungspotentiale aktivieren zu können,
- der Einschätzung von vorhandenen und ausbaufähigen Ressourcen und Stärken der Familien,

6 Nachdem die zur Verfügung gestellten Informationen im Team dargestellt werden, beginnt in der Regel die Klärung mit einer ausführlichen Erörterung der positiven Aspekte der Familie. Dadurch ist es dem Team möglich, gleich von Beginn an eine eher ressourcenorientierte Haltung gegenüber der Familie einzunehmen und sich zu lösen von einer defizitären Betrachtungsweise bisheriger familialer Interaktionen und Kommunikationsmuster.

- den Möglichkeiten, Potentialen und Kompetenzen der jeweiligen Familientherapeuten/innen,
- den Interessensschwerpunkten, dem Kenntnisstand und der Professionalität der Familientherapeuten/innen.

Vor allem der Koordination der aufsuchenen Familientherapie mit den Anliegen und Bestrebungen anderer beteiligter professioneller Helfer wird große Aufmerksamkeit geschenkt, um so möglichst unterschiedliche und widerstrebende Orientierungen und Veränderungstendenzen im Helfersystem aufzugreifen und zu koordinieren.

Die Kooperation zwischen den beteiligten Helfern bzw. Helfersystemen ist vor allem notwendig in bezug auf Institutionen wie Schule, Kindergarten und Hort. Deren Mitarbeiter/innen verfügen aufgrund ihres Arbeitsauftrages (Organisation von Lernprozessen, Erziehung, Betreuung) in der Regel nicht über die notwendigen personellen, zeitlichen und methodischen Ressourcen, um angesichts der mannigfaltigen Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen weiterreichende Veränderungen in deren Lebensumfeld herbeizuführen. Ihre Unterstützung zu gewinnen und sie gleichzeitig für eine Reduzierung von Erwartungen und Ansprüche ansprechbar zu machen, ist dabei vordringliches Ziel. Vor allem Lehrer/innen, die sich für ein Kind sehr engagiert haben, bedürfen der Unterstützung, wenn ihr Engagement bei den Familien nicht den erwünschten Widerhall findet.[7]

Home Based Family Therapy with Mulitproblem Families

Summary

Main aspects of this concept of home based family therapy with multiproblem families are ressource orientation and low accessibility to this form of help, which is offered to families in crises. The concept includes the work in co-therapist- teams and high standards of family therapist´ qualification in their work with families who are often enmeshed with helping systems. Criteria for selection and indication are based on the access the therapists can find by looking at the resources and competences of the family. The time limit of 6 to 9 months demands a strong cooperation with the socialworkers of the Department of Human Services and Child Protection Services.

7 In eine Reihe von Familientherapien benötigen die Therapeuten u. U. für die Arbeit mit anderen Helfern ebenso viel Zeit wie mit den Familien.

Literatur

ANDERSEN, T. (Hrsg) (1990): Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über Dialoge. Dortmund: modernes lernen.
BERG, I. K. (1992): Familien – Zusammenhalt(en). Dortmund: modernes lernen.
BOSCOLO, L./ BERTRANDO, P. (1994): Die Zeiten der Zeit. Heidelberg: Carl-Auer.
BOSZORMENYI-NAGY, I./SPARK, G. (1981): Unsichtbare Bindungen. Stuttgart: Klett-Cotta.
CECCHIN, G./LANE, G./RAY, W. A. (1993): Respektlosigkeit. Heidelberg: Carl-Auer.
CIRILLO, S./DI BLASIO, P. (1992): Familiengewalt. Ein systemischer Ansatz. Stuttgart: Klett-Cotta.
CONEN, M.-L. (1990): Familienhilfe zwischen helfen und helfen zu verändern. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 7, 259–265.
CONEN, M.-L. (1993): Sozialpädagogische Familienhilfe am Wendepunkt. Soziale Arbeit 9–10, 291–298.
CONEN, M.-L. (1994): Orientierung geben und Grenzen setzen. Vortrag bei den 7. Viersener Therapietagen, 5.–7.5.1994; Kinder- und Jugendpsychiatrie Klinik Viersen, unveröff. Manuskript.
CROSBY, J. F. (1989): When one wants out and the other doesn't. Doing Therapy with Polarized Couples. New York: Brunner/Mazel.
DEISSLER, K. (1986): Rekursive Informationsschöpfung. Marburg.
DELL, P. (1986): Klinische Erkenntnis. Zu den Grundlagen systemischer Therapie. Dortmund: modernes lernen.
EVERSTINE, D. S./ EVERSTINE, L. (1985): Krisentherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
GOLDBRUNNER, H. (1990): Arbeit mit Problemfamilien. Mainz: Grünewald.
IMBER-BLACK, E. (1990): Familien und größere Systeme. Heidelberg: Carl-Auer.
LINDBLAD-GOLDBERG, M. (1992): Preparing Clinicians to Deliver Family-Centered Treatment. In: SNYDER, W./OOMS, T. (Eds.): Empowering Families, Helping Adolescents: Family-Centered Treatment of Adolescents with Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Problems.Washington, D.C: ADAMHA /DHHS.
MCCARTHY, I. (1995): Der Mißbrauch von Normen: Sozialhilfeempfangende Familien und Professionelle Intervention. Zeitschrift für systemische Therapie H. 2, 84–89.
MATURANA, H. (1982): Erkennen – Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Braunschweig: Vieweg.
MINUCHIN, S. (1967): Families of the Slums. New York: Basic Books.
MINUCHIN, S./FISHMAN, C. (1983): Praxis der strukturellen Familientherapie. Freiburg: Lambertus.
ROSSI, P. H. (1992): Assessing Family Preservation Programs – Strategies for Evaluation. In: BESHAROV, D. et al. (Eds.): Reforming Child Welfare Through Demonstration and Evaluation. Special Issue of Children and Youth Services Review, 1/2. New York: Pergamon Press, S. 77–98; 167–192.
TREPPER, T. S./BARRETT, M. J. (1991): Inzest und Therapie. Ein (system-)therapeutisches Handbuch. Dortmund: modernes lernen.

Anschrift der Verfasserin: Dr. MARIE-LUISE CONEN, Context-Institut für Beratung, Heinrich-Seidel-Str. 3, 12167 Berlin.