

# „Wie können wir Ihnen helfen, uns wieder loszuwerden?“

## Aufsuchende Familientherapie mit Multiproblemfamilien

Marie-Luise Conen

### Zusammenfassung

In dem Beitrag wird ein systemischer Arbeitsansatz mit sogenannten „unmotivierten Multiproblemfamilien“ dargestellt. Ausgehend davon, daß verschiedene Problemdefinitionen (Familie, Jugendamt, Schule, Kindergarten u.a.m.) vorliegen und damit unterschiedliche Vorstellungen des zu lösenden Problems sowie zu den Problemlösungen, werden die unterschiedlichen Definitionen und Sichtweisen in einem Ausbhandlungsprozeß so aufgegriffen, daß i.d.R. die Eltern einer therapeutischen Arbeit zustimmen, da ihre Interessen im Vordergrund stehen und ausreichend berücksichtigt werden.

### 1. Konzeptionelle Aspekte

Familien, die bereits über längere Zeit von Jugendämtern betreut werden, nehmen „traditionelle“ Beratungs- und Therapieangebote<sup>1)</sup> oft nicht an. Die Hemmschwelle, diese Angebote aufzugreifen, ist bei diesen Familien recht hoch, weil

- Depressionen, Lethargie sowie Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit u.ä.m. es ihnen erschweren, auf Angebote mit einer Komm-Struktur zuzugehen
- ihre Wertvorstellungen und Lebenserfahrungen (McCarthy, 1995) nicht ausreichend Berücksichtigung finden
- sie den Anforderungen an ihre Verbalisierungs- und Reflexionsfähigkeiten nicht nachkommen können bzw. wollen

1) Dieses Konzept zur aufsuchenden Familientherapie mit Multiproblemfamilien greift die Forderung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes auf (KJHG), die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten in der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen (§27 KJHG - Hilfen zur Erziehung).

2) Dies wurde mir erstmals intensiv in dieser Deutlichkeit klar, als ich im Rahmen einer meiner familientherapeutischen Weiterbildungen in den USA mit einer Familie zu tun hatte, in der mehrere Morde und Vergewaltigungen von Familienmitgliedern sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie begangen worden waren. Eine Psychotherapie, die es für die „Gesundung“ notwendig erachtet, diese Traumen durchzuarbeiten, hätte sicherlich zu Dekompensierungen einzelner Familienmitglieder geführt - ganz zu schweigen davon, daß die Familienmitglieder eine solche therapeutische Behandlung nicht angenommen hätten.

### Summary

*Can we help you to get rid of us?*

#### *Home Based Family Therapy with Multiproblem Families*

*The following article describes an systemic approach with so called „unmotivated multiproblem families“. Taken into consideration the different existing definitions of the problems (family, Department of Human Services, school teacher, nursery school teacher etc.) the various definitions and point of views are considered in a process of negotiation that enables the parents to agree on participating in the therapy because their interests are put first.*

- eine Bearbeitung ihrer konkreten Probleme für sie im Vordergrund steht.

Darüber hinaus fordern „traditionelle“ Beratungs- und Therapieangebote von den Klienten Motivation und Freiwilligkeit. Diese Forderung erfüllen jedoch viele dieser Familien nicht. Multiproblemfamilien, die trotz ihrer immensen Problemlast und widrigen Lebensumstände Meister im Überleben sind, wehren zusätzliche Belastungen wie sie Psychotherapien darstellen können, ab. Die Ablehnung einer therapeutischen Arbeit stellt auf Seiten der Familien einen Schutz vor weiteren Destabilisierungen durch die „Aufarbeitung“ emotional sehr belastender Erfahrungen dar.<sup>2)</sup>

Die Grundpfeiler eines Konzeptes der aufsuchenden Familientherapie sind daher:

- Ressourcenorientiertes Arbeiten
- Niedrigschwelliges Therapieangebot
- Theoretische Orientierung an systemischer und struktureller Familientherapie
- Mehrgenerationenperspektive
- Krisenorientierung in Dauer und Interventionsformen
- Zeitliche Befristung auf 6-9 Monate
- Arbeit im Co-Therapeuten-Team
- Regelmäßige Supervision

Sowohl in der Haltung als auch den Vorgehensweisen gegenüber den Familien stehen die Ressourcen d.h. die Fähigkeiten, Kompetenzen und Stärken der Familien im Vordergrund; die positive Einschätzung ihrer Potentiale bildet auch Grundlage für die Auswahl der Familien. Durch eine Orientierung an einer konkreten Problembearbeitung und eine enge Anlehnung an den Arbeitsauftrag der Familien stellt die aufsuchende Familientherapie ein niedrigschwelliges Therapieangebot dar.<sup>3)</sup>

Das Konzept der aufsuchenden Familientherapie bezieht sich in seiner theoretischen Orientierung vor allem auf die systemische Therapie (vgl. Berg, 1992; Cirillo/Di Blasio, 1992; Boscolo/Bertrando, 1994; Cecchin u.a., 1993) sowie die strukturelle Familientherapie (Minuchin, 1983; Minuchin/Nichols, 1993). Das Reflecting Team (Andersen, 1990) stellt eine der zentralen methodischen Vorgehensweisen dar. Die Familienmitglieder können - trotz allem häuslichen „Chaos“ (Hunde toben herum, Nachbarn schauen vorbei, Essen wird gekocht usw.) - meist schon nach relativ kurzer Zeit den beiden TherapeutInnen den notwendigen Raum und die Zeit für das Reflektieren lassen, so daß diese ihre Gedanken und Überlegungen zur Familie und ihren Problemen, aber auch über Prozesse und Konflikte zwischen ihnen, austauschen können. Dieses Vorgehen wird mit Interesse beobachtet und stellt für die Familie auch ein Modell dar, für Formen der Offenheit und auch der Konfliktbewältigung. Noch bedeutender ist jedoch das Reflecting

Team dadurch, daß es der Familie bzw. ihren Mitgliedern Raum läßt zur Entwicklung und zur Umsetzung von Veränderungen. Überlegungen der Therapeuten werden mehr als anfangs erwartet, bereits nach recht kurzer Zeit von den Familien aufgegriffen und in einer ihnen passenden und für sie sinnvollen und hilfreichen Art umgesetzt.

Durch die von Wertschätzung und Anerkennung, aber auch wohlwollender Herausforderung (Minuchin, 1993) der Familienrealitäten und Familienstruktur geprägte Haltung der TherapeutInnen, erfahren die einzelnen Familienmitglieder, vor allem die Eltern, oftmals einen Auftrieb in ihrem familialen Engagement. Das Zutrauen der Familien in sich selbst wächst, wodurch sie konstruktivere Formen der Auseinandersetzung entwickeln und handlungsfähiger wirken.

Es wird in einem Co-Therapeuten-Team gearbeitet, um einerseits die Möglichkeit der Reflexion nutzen zu können und andererseits in der Familiendynamik vor Ort bzw. im Zuhause der Familien ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Ausgehend von der Annahme, daß Hilfen in Krisen nicht lange andauern sollen, ist die aufsuchende Familientherapie befristet: 6-9 Monate je nach Verwendung des vom Jugendamt zur Verfügung gestellten Stundenkontingents.

### 2. Eine typische Anfrage

Dennis, 10 Jahre alt, ist extrem verhaltensauffällig in der Schule, er wurde bereits von zwei Schulen verwiesen, die jetzige Schule, die einiges gewöhnt ist, ist mit ihrem Latein am Ende. Der Vater von Dennis zeigt sich für keinerlei Gespräche zugänglich. Deutliche Konfrontationen in Hilfenkonferenzen und Förderungsausschußsitzungen seitens der beteiligten Helfer haben bisher beim Vater nur starke Abwehr erzeugt. Der Vater führt die Probleme des Jungen auf die Lehrer und die Schule zurück. Herr Kaiser (Name geändert), ist 38



Jahre alt und lebt seit 7 Jahren mit dem Jungen alleine. Seine Frau verließ ihn nach 3 Jahren Ehe von heute auf morgen. Seitdem geht Herr Kaiser keiner Arbeit mehr nach, er hat auch möglicherweise ein Alkoholproblem. Herrn Kaiser ist es trotz vielem Nachdenken unerklärlich, warum ihn seine Frau verließ. Er überlegt gegebenenfalls seinen Sohn in ein Heim zu geben. Herr Kaiser wurde in der letzten Hilfskonferenz massiv unter Druck gesetzt, einer Hilfe zuzustimmen, so daß er seine Unterschrift unter einem Antrag auf aufsuchende Familientherapie gab.

Diese Anfrage ist insofern typisch, daß nur wenige der bisher 34 Familien „freiwillig“ diese Hilfe wollten. Oftmals erst aufgrund einer massiven Drohung mit dem Entzug des Sorgerechtes für die Kinder haben die Eltern bzw. alleinerziehenden Mütter/Väter<sup>4)</sup> einer Hilfe in dieser Form zugestimmt. In einigen Fällen liefen bereits Anträge auf Sorgerechtsentzug, dem die Eltern mit der „Annahme“ dieses Gesprächsangebotes zu begeben versuchten.

### 3. Auffällige Kinder - Kritik an den Eltern

Für die Familien sind Kontakte zum Jugendamt vielfach mit dem Stigma der Kontrolle verbunden. Trotz zunehmender Bemühungen seitens der Jugendämter sich als Serviceinstitution zu definieren, steht vor allem für Multiproblemfamilien der Kontrollaspekt im Vordergrund. Diese Familien sind zwar „Kunden“ des Jugendamtes, jedoch sind es oftmals andere Institutionen (Schule und Kindergarten), die auf diese Familien aufmerksam machen und von den

Jugendamtsmitarbeitern Aktivitäten einfordern, die eine Beseitigung der Probleme in den Familien herbeiführen sollen. Diese Familien erleben daher das Jugendamt nicht als serviceleistende Institution, sondern als Institution, zu der sie - weil es Probleme mit den Kindern gibt - einbestellt werden und wer geht schon gerne dorthin, wo er damit rechnet, kritisiert zu werden.<sup>5)</sup>

Die Mitarbeiter des Jugendamtes handeln jedoch in gesetzlichem Auftrag, wenn sie Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen (§1,3 KJHG) und somit Kontrolle ausüben (vgl. Brandl-Nebehay/Russinger, 1995).<sup>6)</sup>

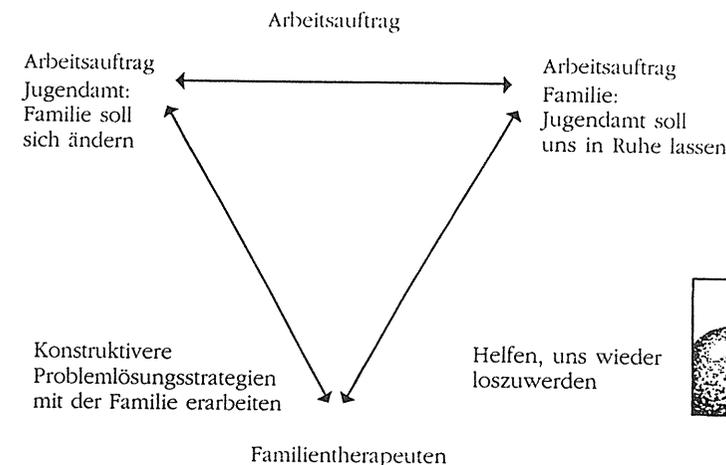
Im Vordergrund des Erlebens steht für diese Familien, daß Institutionen und Personen, die außerhalb der Familie stehen, sie kritisieren und kontrollieren wollen. Die Kritik, die sie erfahren, richtet sich sowohl auf die Art ihrer Lebensführung als auch ihren Umgang mit den Kindern. Auf Kritik an ihrer Erziehung der Kinder reagieren jedoch Eltern im allgemeinen eher mindestens mit Zurückhaltung, wenn nicht gar mit Ablehnung und Abwehr der Kritik.

Da m. E. Eltern jedoch das Beste für ihre Kinder tun wollen (auch wenn dies nicht immer das Beste für die Kinder ist), reagieren Eltern selbstverständlich auch aus dem Gefühl heraus, nicht ausreichend für ihre Bemühungen um und mit dem Kind gewürdigt zu werden. Sie erleben Kritik am Verhalten ihres Kindes, z.B. von Seiten der Schule oder des Kindergartens, Institutionen mit denen sie am meisten zu tun haben, auch als Kritik an sich selbst und an ihren Bemühungen um die Erziehung ihres Kindes.

### 4. Problemdefinition- Definitionsprobleme

Im allgemeinen stimmen die Eltern kaum, wenn überhaupt, der Problemsicht (vgl. Imber-Black, 1990) der anderen zu. Sie führen die Probleme ihres Kindes, z.B. auf das Verhalten der Mitschüler, der Lehrer, der Kita- oder Horterzieher usw. zurück. Erfahrungen in der aufsuchenden Familientherapie zeigen, daß die Abwehr der Kritik

seitens der Eltern desto größer erscheint, je deutlicher die Auffälligkeiten der Kinder sind. Je stärker die (Problem-) Definitionsmacht der Institutionen - wie Jugendamt und Schule - bezüglich des Problems des Kindes wirkt, desto deutlicher scheinen sich die Eltern zu weigern, dieser Problemsicht zu folgen. Sie setzen ihre eigene Problemdefinition dem deutlich entgegen und fordern die Mitarbeiter der beteiligten Institutionen dadurch heraus.



Die unterschiedlichen Definitionen des Problems stellen m.E. das eigentliche Problem dar. Dabei wird nicht ausreichend beachtet, daß bisherige Problemlösungsversuche dazu beigetragen haben, das Problem aufrechtzuerhalten. In dem „Kampf“ um die Problemdefinition setzen die Mitarbeiter von Jugendamt, Schule und Kindergarten darauf, daß sie legitimiert sind, zu intervenieren. In der sich entwickelnden Eskalation wird letztlich dieser Machtkampf von den Institutionen „gewonnen“ auch wenn das Ergebnis nicht den Vorstellungen der Mitarbeiter entspricht.<sup>7)</sup>

In dem Verclinchtheitsein, dem vorher häufig Eskalationen vorausgehen, wirken Mitarbeiter (Sozialarbeiter, Lehrer, Erzieher usw.) einerseits und Eltern bzw. Familie andererseits wie festgefahren. Für die Familie ist es in dieser Situation nicht möglich, Hilfeangebote als Hilfen anzunehmen. Sie erleben sie als weitere Form des Eingriffs, als eine weitere „Hilfe“ in einer möglicherweise langen Kette von Hilfen, die sie nicht „angefragt“ haben. Die Botschaft, die sie heraus hören, lautet: Wenn Du nicht so funktionierst, wie wir es für notwendig halten, dann mußt Du das und das tun bzw. än-

7) Am Beispiel der Herausnahme von Kindern und der oftmals unmittelbar darauf folgenden neuen Schwangerschaft der Kindesmutter wird dies deutlich.

4) Ca. die Hälfte der Eltern sind alleinerziehende Mütter.

5) Um diese Dynamik so aufzugreifen, daß es dennoch zu einer positiven Kundenbeziehung der Familien mit dem Jugendamt als Serviceinstitution kommt, wäre eine Umorientierung der Jugendämter auf eine systemische Betrachtung des Jugendamtes und seiner Mitarbeiter in Bezug auf ihre Rollen, Arbeitsauftrag und Auseinandersetzung mit den Erwartungen ihrer verschiedenen „Kunden“ notwendig (vgl. u.a. Brandl-Nebehay/Russinger, 1995).

6) Kontrolle ist bei den meisten eher mit einer negativen Sichtweise verbunden und wird daher im allgemeinen auch von Jugendamtsmitarbeitern eher ungern ausgeübt. Jedem Sozialarbeiter ist spätestens nach seiner ersten Herausnahme eines Kindes aus dessen Familie, dieser Vorgang etwas, den er, aus der Vorstellung heraus, dem Kind die Familie zu erhalten, eher hinauszögert - aber auch deswegen, weil er weiß, wie belastet die Beziehung zwischen Jugendamtsmitarbeiter und Familie nach einer Heimunterbringung sein kann. Jugendamtsmitarbeiter erleben es eher als Scheitern, wenn ein Kind in einem Heim bzw. Pflegefamilie untergebracht wird und nicht als Erfolg, einer um Klärung bemühten Arbeit mit den Eltern.

dem, sonst ... nehmen wir die Kinder heraus.“ In dieser Situation ist es den Familien nicht möglich, Hilfeangebote, wie sie die aufsuchende Familientherapie darstellt, freiwillig anzunehmen.

Da solche Eingriffe, wie die Herausnahme eines Kindes, erheblichen Einfluß auf die weitere Zusammenarbeit zwischen Jugendamtssozialarbeiter und Eltern haben, besteht die Tendenz, diese eher hinauszuzögern. In der Praxis führt dies zu manchen Herausnahmeandrohungen, die jedoch im Alltag nicht zum Tragen kommen. Dazu trägt auch bei, daß Jugendamtsmitarbeiter nur wenige qualifizierte ambulante Hilfestellungen zur Verfügung haben, die eine Bearbeitung der Familienproblematik ermöglichen und damit eine Heimunterbringung oder Inpflegenahme des Kindes im Vorfeld verhindern helfen würden (vgl. Connen, 1994).

Die Familien befinden sich in einer schwierigen Situation:

1. Sie stimmen einer Hilfe zu und nehmen die Problemsicht des Jugendamtes an. Dies ist gegebenenfalls bei Familien zutreffend,

a) die noch nicht (zu sehr) in einer Eskalationsspirale verfangen sind,

b) die neben schwierigen Erfahrungen auch positive Erfahrungen mit einzelnen Sozialarbeitern haben bzw. hatten und die aufgrund dieses persönlichen Kontaktes bereit sind, sich ansatzweise auf diese Hilfeform einzulassen,

c) die bereits derartig resigniert haben aufgrund ihrer tradierten Ohnmachtsgefühle und den Eingriffsmöglichkeiten des Jugendamtes, daß sie keinerlei Eigenständigkeit mehr zeigen und sich eher mittels Unterlaufungsstrategien durchsetzen - dies ist vor allem bei Familien der Fall, in denen eine Herausnahme von Kindern bereits erfolgte.

2. Sie stimmen der Hilfe nicht zu, erfahren aber durch die beteiligten Institutionen eine verstärkte Kontrolle und zunehmenden Druck, sich zu verändern. Die Probleme zwischen Helfersystemen und Familie nehmen zu.

In solchen Situationen ist die Forderung nach Freiwilligkeit bei der Annahme einer therapeutischen Hilfe eine unangemessene, illusionäre Forderung. Die Forderung nach

Freiwilligkeit geht an den Realitäten dieser Familien und MitarbeiterInnen in einer Reihe von Arbeitskontexten, wie Drogenarbeit, Strafvollzug, Jugendgerichtshilfe, Kinderschutzarbeit, Sexualstraftätertherapien u.ä.m. vorbei.

Freiwilligkeit ist jedoch relativ. Wer geht schon freiwillig in Therapie, sucht sich eine beraterische Hilfe? Zunächst versucht jeder selbst seine Probleme zu lösen und greift auf die zur Verfügung stehenden Mittel zurück, um die Probleme zu lösen.

In der psychosozialen Arbeit werden die kränkenden Aspekte, die Hilfen, Therapien u.ä.m. auch darstellen, nur unzureichend beachtet. Eine professionelle Hilfe aufzusuchen und sie anzunehmen, geht voraus, das eigene „Scheitern“ anzunehmen bzw. sich damit auseinanderzusetzen und zu sehen, daß es alleine nicht weiter geht.

Mit dem Postulat der Freiwilligkeit einer Vielzahl von Therapierichtungen ist es Therapeuten möglich, ganze Bevölkerungsgruppierungen aus psychotherapeutischen und sozialpädagogischen Hilfeformen auszugrenzen bzw. fernzuhalten. Hohe Anforderungen und Voraussetzungen wie z.B. Verbalisierungsfähigkeit tragen bei vielen therapeutischen Verfahren dazu bei, einzelne gesellschaftliche Gruppen, die insbesondere aufgrund ihrer sozioökonomischen und sozialen Benachteiligung auf Hilfestellungen angewiesen sind, auszugrenzen. Aufgrund des Postulats der Freiwilligkeit ist es möglich, sich von Klienten, um deren Kooperation bzw. Compliance man sich anders als traditionell üblich bemühen müßte, abzugrenzen, da sie nicht „therapiefähig“ sind bzw. nicht die „Bereitschaft“ zur Therapie zeigen.

Hilfreicher könnte eine Betrachtung sein, die die „Unfreiwilligkeit“ von Hilfen als sinnvoll ansieht. Ausgehend davon, daß Multiproblemfamilien in der aufsuchenden Familientherapie sich gegen diese Hilfeformen anfänglich wehren und auflehnen müssen, brauchen sie diese Abwehr, um ein Gefühl der Achtung vor sich selbst zu bewahren. Es ist eine Hilfe, die sie nicht wollen! Daher zeigen sie deutlich ihre Abwehr. Der Aspekt, daß es kränkender sein kann, so unter Druck gesetzt zu werden, daß man diese Hilfe doch annehmen muß, wird kompensiert durch Strategien, die die

sen Familien oftmals über Generationen hinweg geholfen haben, „Hilfen“ so zu unterlaufen, daß sie nicht zum - von den Helfenden - erhofften Ergebnis führten. Dazu gehört auch, daß sie ihre Ablehnung zum Ausdruck bringen, in dem sie Türen nicht öffnen, Telefonate nicht annehmen, Termine nicht zustande kommen, Mißverständnisse bezüglich Vereinbarungen auftreten usw. usw. Aber es wird auch abgewartet. Irgendwo in der tiefsten Ecke scheint ein Hoffnungsschimmer zu bestehen, der auch erst einmal abwarten möchte, wer denn nun diese Familientherapeuten sind, die da angekündigt werden.

## 5. Unterschiedliche Sichtweisen sind möglich

Dieses Verhalten der Eltern wird in der aufsuchenden Familientherapie nicht nur respektiert, sondern es wird auch den Eltern signalisiert bzw. ihnen mitgeteilt, (ggfs. schriftlich wenn dies zunächst die einzige mögliche Kontaktform ist), daß ihre Sichtweise als berechtigt verstanden wird. Aufgrund der Haltung, daß verschiedene Sichtweisen möglich sind und berechtigt nebeneinander bestehen können, kommt es nicht zu einem weiteren Kampf mit den Eltern bzw. der Familie, sondern es wird deren Problemsicht angenommen und als Grundlage für den Arbeitsauftrag genommen: Für die Eltern steht zunächst im Vordergrund, daß sie die beiden Therapeuten nicht da haben wollen, sie die Therapeuten rasch wieder los werden wollen, da sie nicht „einsehen“, daß es Probleme gibt, die einen Eingriff seitens des Jugendamtes rechtfertigen.

Wenn also das Anliegen der Eltern ernst genommen werden soll, dann kann der Arbeitsauftrag an die Familientherapeuten seitens der Eltern nur lauten: Helfen, uns wieder loszuwerden.

Die Frage, die jedoch im Raum steht, lautet: Wie kann die Familie uns wieder loswerden, ohne daß das Jugendamt weiter interveniert?

Daher ist gegebenenfalls die Botschaft der Familientherapeuten an die Familie: „Wenn wir zu Beginn wieder gehen und Sie und wir können nicht zusammenarbeiten, wird das Jugendamt sich einmischen und die Kinder herausnehmen. Wir finden Sie eigentlich ganz in Ordnung. Sie machen auf

uns einen sympathischen Eindruck. Sie mögen offensichtlich ihre Kinder (und dazu werden Beobachtungen als Belege angeführt). Wir verstehen, daß Sie erst mal sauer auf das Jugendamt oder die Schule sind, aber wir finden, daß Sie mit uns das eigentlich so hinkriegen könnten, daß Sie zukünftig in Ruhe gelassen werden. Wenn wir unverrichteter Dinge gehen, wird es Ihnen leider auch nicht viel helfen, da das Jugendamt darauf besteht und sonst die Kinder herausnehmen will“.

Diese Vorgehensweise ist nur möglich, wenn zwischen Therapeuten und Jugendamtsmitarbeitern eine enge Kooperation stattfindet. Sie erfordert seitens der Jugendamtsmitarbeiter, daß sie sich mit ihrem Schutzauftrag zum Wohle des Kindes insoweit positiv auseinandergesetzt haben, daß sie bereit sind, ihrer Kontrollfunktion nachzukommen. Sie sind im Rahmen dieses Konzepts gefordert, den Eltern die Notwendigkeit von Veränderungen zu verdeutlichen und diese über die Dauer - vor allem zu Beginn - der aufsuchenden Familientherapie hinweg immer wieder einzufordern. Erst dieser Druck auf die Familien macht es den Therapeuten möglich, mit den Familien im Rahmen des Minimalkonsens



„Helfen, uns wieder loszuwerden“ zu arbeiten. Diese Rolle wird von den Jugendamtsmitarbeitern eher nicht so gerne eingenommen, da sie sich in der unangenehmen Rolle des Kontrolleurs sehen. Seitens der Therapeuten ist es daher unbedingt notwendig, zum einen die Jugendamtsmitarbeiter über das jeweilige Vorgehen zu informieren und zum anderen den Sozialarbeitern Wertschätzung entgegenzubringen und zu vermitteln, daß ein Erfolg nur möglich ist bzw. war, weil der Jugendamtsmitarbeiter die Therapeuten u.a. durch den Druck auf die Familie unterstützt hat. Dieses Konzept fordert von den Jugendamtsmitarbeitern für eine befristete Zeit, eine ihnen eher wenig positiv besetzte Rollensequenz einzunehmen. Diese Rolleneinnahme wird nur möglich sein, wenn Jugendamtsmitarbeiter erfahren, daß diese „Negativ-Rolle“ dazu beiträgt, daß die Beziehung sich mittelfristig zwischen ihnen und der Familie verbessert. Nur wenn Jugendamtsmitarbeiter nach Beendigung der aufsuchenden Familienthera-

pie feststellen, daß die Beziehung zu der Familie weniger konfliktbeladen und nunmehr positiver gestaltet ist, lassen sie sich auf diesen Teil des Konzeptes ein. In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, daß eines der Erfolgskriterien für die aufsuchende Familientherapie in der Verbesserung der Beziehung zwischen Helfersystemen und Familie liegt: Dissonanzen mit anderen Beratungspersonen werden bei den Familien als zweithäufigstes Problem verzeichnet (ICD 10-Auswertung).

Da vom ersten Kontakt, d.h. von der ersten Begegnung an, die Therapeuten auf die Ressourcen der Familie achten und Belege für die Fähigkeiten und Kompetenzen der einzelnen Familienmitglieder sammeln, um sie bei Gelegenheit einzubringen, werden die Eltern und ihre Kinder von Beginn an mit der positiven Sicht der Therapeuten von ihrem Familienleben und dem Umgang miteinander konfrontiert. Darüber sind die Familien vor allem zu Beginn eine geraume Zeit irritiert und werden neugierig auf die Therapeuten. Sie lassen sich meist zunächst einmal auf die Therapeuten mit diesen ungewohnten Sichtweisen ein.

Zusammenfassend läßt sich sagen:

- nur in Ausnahmefällen ist festzustellen, daß Familien sich nicht auf diese aufsuchende Familientherapie einlassen
- daß es in allen Familien - auch bei denen die Abwehr besonders groß war -, positive Veränderungen zu verzeichnen gibt, die oftmals über die ursprünglichen Erwartungen der Jugendamtsmitarbeiter hinausgehen.

## 6. Familien sind erleichtert über die Beendigung - und auch wiederum nicht

Die Familien sind nicht immer froh, daß die aufsuchende Familientherapie endet. Sie sind positiv eingenommen von der positiven Sicht der Therapeuten und wollen gerne mehr davon haben. Dennoch - das Zutrauen auch auf Seiten der Therapeuten ist meist groß genug, die Familien ihren weiteren Weg alleine gehen zu lassen. Die Familien haben Vertrauen darin entwickelt, ihre Veränderungen konstruktiver anzugehen. Beteiligte aus den Helfersystemen, werden im Anschluß an die Beendigung der aufsuchenden Familientherapie von

den Familienmitgliedern „getestet“, wie weit das Zutrauen in ihre Veränderungen reicht.

Andere Familien sind jedoch auch erleichtert, die Therapeuten endlich loszuwerden. Deren häufige Besuche haben erheblichen Einfluß auch in die alltäglichen Abläufe der Familien. Des weiteren sind die Familienmitglieder, vor allem die Eltern nicht gewohnt, von Menschen umgeben zu sein, die ihnen ständig aufzeigen, was sie alles können und sie alles schon hinbekommen haben - und nun auch das und das ihnen zutrauen. Diese Therapeuten trauen ihnen zu, daß sie Verantwortung für ihr Leben und das ihrer Kinder übernehmen können. Dieses Zutrauen ist nicht nur ungewohnt, sondern bringt sie gegebenenfalls in Schwierigkeiten mit ihren wenig positiven Lebensvorstellungen, die sie in ihren Herkunftsfamilien entwickelt haben. Veränderungen können daher auch zu Loyalitätsproblemen führen, werden in der Unterstützung eines besseren Selbstwertgefühls und in der Entwicklung von „Lösungswegen“ nicht die Loyalitätsbindungen zu den jeweiligen Herkunftsfamilien ausreichend berücksichtigt. Die Familienmitglieder erfahren, daß das Zutrauen der Therapeuten zwar nicht immer aber doch häufig berechtigt ist und die Familie sich trotz Rück- bzw. Vorfällen positiv weiter entwickelt. So viel Einfluß wollen sie den Therapeuten nun gottlob nicht zugestehen. Sie betonen daher sehr deutlich, daß sie ihre Angelegenheiten nun wieder selbst gestalten wollen und können.

## Schlußbemerkung

Herr Kaiser hat sich gut auf die aufsuchende Familientherapie eingelassen. Er wurde immer neugieriger auf die Sichtweise der Therapeuten, lernte mehr für sich selbst zu sorgen, fand eine neue Partnerin, konnte mit den „Störmanövern“ seines Sohnes in diesem Zusammenhang gut umgehen, kümmert sich um die schulischen Belange seines Sohnes, kontrolliert dessen Schulleistungen, setzte sich erfolgreich für den Verbleib seines Sohnes in der Schule ein, konnte die Nicht-Versetzung seines Sohnes aufgrund großer Lernlücken relativ gut akzeptieren, spielt mit dem Sohn gelegentlich Fußball und kann Besuche seines Sohnes bei seiner früheren Frau annehmen.

## Literatur

- Andersen, Tom** (1990): Das reflektierende Team. Verlag modernes lernen, Dortmund.
- Berg, Insoo Kim** (1992): Familien - Zusammenhalt(en). Verlag modernes lernen, Dortmund.
- Boscolo, Luigi; Bertrando, Paolo** (1994): Die Zeiten der Zeit. Carl-Auer-Verlag, Heidelberg.
- Brandl-Nebehay, Andrea; Russinger, Ulrike** (1995): Systemische Ansätze im Jugendamt - Pfade zwischen Beratung, Hilfe und Kontrolle. Z. system. Ther. 2: S. 90-104.
- Cecchin, Gianfranco** et al (1993): Respektlosigkeit. Carl-Auer-Verlag, Heidelberg.
- Cirillo, Stefano; Di Blasio, Paola** (1992): Familiengewalt. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.
- Conen, Marie-Luise**: Orientierung geben und Grenzen setzen. Unveröffentlichter Vortrag, 7. Viersener Therapietage, 5.-7.5.94, Kinder- und Jugendpsychiatrie Landesklinik Viersen.
- Conen, Marie-Luise** (1996): Aufsuchende Familientherapie mit Multiproblemfamilien. Erscheint in: Kontext-Zeitschrift der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie, 2. Halbjahr.
- McCarthy, Imelda** (1995): Der Mißbrauch von Normen - Sozialhilfeempfangende Familien und Professionelle Intervention. Z. system. Ther. 2: S. 84-89.
- Minuchin, Salvador** et al. (1967): Families of the Slums. Basic Books, New York.

- Minuchin, Salvador; Fishman, Charles** (1983): Praxis der strukturellen Familientherapie. Lambertus Verlag, Freiburg.
- Minuchin, Salvador; Nichols, Michael P.** (1993): Familie. Die Kraft der positiven Bindung. Kindler, München.

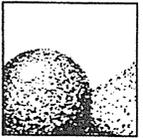
## Anschrift der Verfasserin

Dr. Marie-Luise Conen  
Context-Institut für Beratung  
Heinrich Seidel Str. 3.  
12167 Berlin

## Kurzbiographie

Marie-Luise Conen (1949), Dr. phil., Dipl.-Psych., Dipl.-Päd., Master of Education (M.Ed.) Temple University, Paar- und Familientherapeutin, Supervisorin, Institutionsberaterin, Fort- und Weiterbildnerin, Leiterin vom Context-Institut für Beratung, Berlin. Berät u.a. bei der Konzeptentwicklung und Aufbau von Projekten zur „aufsuchenden Familientherapie“.

Diverse Veröffentlichungen in den Themenbereichen: Familienarbeit, Familienberatung/-hilfe, Jugendhilfe, Mädchen-/Frauenarbeit, sexueller Mißbrauch, Schuldnerberatung, Supervision.



Wer würfelt sich als erstes durchs Ziel ?

Das **REDEN** Spiel

Wer beantwortet die meisten Fragen ?

Das **FÜHLEN** **HANDELN** Spiel

Das **REDEN-FÜHLEN-HANDELN**-Spiel

**... für kreative Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen**

Der spielerische Zugang zu bewußten und unbewußten Einstellungen, Glaubenssystemen und emotionalen Wirklichkeiten für diagnostische Aufgaben und therapeutische Interventionen

Informationen: Manfred Vogt-Hilsmann  
Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie  
Außer der Schlei fmühle 67, 28203 Bremen, Tel. 04211 33 79 415