Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 6

Bettina Börsch, Marie-Luise Conen (Hrsg.)

Arbeit mit Familien von Heimkindern

Mit Beiträgen von:

Bettina Börsch, Marie-Luise Conen, Dr. Stefanie Friedlmayer, Michael Graney, Adri van Montfoort, Nico Oudendijk, Topsy Sandler

vml verlag modernes lernen - Dortmund

Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Band 6

Bettina Börsch, Marie-Luise Conen (Herausgeber)

Arbeit mit Familien von Heimkindern

Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 6

Bettina Börsch, Marie-Luise Conen (Hrsg.)

Arbeit mit Familien von Heimkindern

Mit Beiträgen von:

Bettina Börsch, Marie-Luise Conen, Dr. Stefanie Friedlmayer, Michael Graney, Adri van Montfoort, Nico Oudendijk, Topsy Sandler

verlag modernes lernen - Dortmund

© 5. 1987, verlag modernes lernen, Borgmann KG — D - 4600 Dortmund 1
Herstellung: Löer Druck GmbH, Dortmund

Urheberrecht beachten!

Alle Rechte der Wiedergabe, auch auszugsweise und in jeder Art (einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe, Fotokopien) liegen beim Verlag. Mit der Zahlung des Kaufpreises verpflichtet sich der Eigentümer des Werkes, keine Vervielfältigungen oder Fotokopien, auch für den privaten Gebrauch, anzufertigen. Er hat auch dafür Sorge zu tragen, daß dies nicht durch Dritte geschieht.

Zuwiderhandlungen werden strafrechtlich verfolgt und berechtigen den Verlag zu Schadensersatzforderungen.

Bestell-Nr. 1406

ISBN 3 – 8080 – 0129 – 1

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

Bettina Börsch
Einführung der Arbeit mit Familien — eine Erleichterung des Heimalltags? 9

Marie-Luise Conen
Heimmitarbeiter — Elternarbeit — Hindernisse 24

Projekte

HAUS SOMMERBERG
Rösrath, Bundesrepublik Deutschland 40

Dr. Stefanie Friedlmayer
ZENTRALKINDERHEIM
Wien, Österreich 69

Nico Oudendijk und Adri van Montfoort
DE TRIANGEL
Amsterdam, Niederlande 93

Topsy Sandler
SJÖVILLAN
Stockholm, Schweden 119

Michael Graney
CARLI
Basildon, Großbritannien 144

Herausgeber 176

V O R W O R T

Eine neue Wahrnehmung der Eltern bzw. Familien der Heimkinder läßt Mitarbeiter aus der Jugendhilfe sowohl bisher vernachlässigte altbekannte Aspekte als auch neue Sichtweisen aufgreifen. Der Austausch von Erfahrungen und Konzeptionen fördert die Bereitschaft bestehende Formen zu überdenken und neue Betrachtungsweisen in die Arbeit mit den Eltern bzw. Familien in der Heimerziehung aufzunehmen.

Das zunehmende Interesse an verschiedenen Fragen zur Arbeit mit Eltern bzw. Familien wurde auch deutlich auf einer Fachtagung vom 28.2.-2.3.1986 in Berlin zu diesem Thema. Die Tagung wurde von den Herausgeberinnen in Zusammenarbeit mit dem Senator für Familie und Jugend, Berlin, sowie dem Psychologischen Institut der Freien Universität Berlin (Heimprojekt) durchgeführt. Besonderen Dank gebühren Frau Margit Müller, Leiterin der Sozialpädagogischen Fortbildungsstätte Haus Schweinfurthstraße, Berlin, sowie Herrn Reiner Balloff, Heimprojekt des Psychologischen Instituts der Freien Universität Berlin für ihre freundliche Unterstützung. Aufgrund der Förderung des Senats und der FU Berlin war es möglich, europäische Projekte, die in verschiedenster Weise mit Eltern bzw. Familien arbeiten, einzuladen.

Bei der Auswahl der fünf Einrichtungen war vor allem der Gesichtspunkt der Unterschiedlichkeit ausschlaggebend. Dadurch sollte eine Diskussion ermöglicht werden, die die besonderen Vorteile bzw. Schwierigkeiten der jeweiligen Arbeitsansätze verdeutlicht.

Die Triangel aus Amsterdam und das Behandlungsheim Sjövillan in Stockholm arbeiten ausschließlich mit der gesamten Familie; sie nehmen die gesamte Familie stationär auf. In Sjövillan bleiben die Familien einen Monat, während in der Triangel der Aufenthalt bis zu einem halben Jahr dauern kann.

Das Haus Sommerberg integrierte in seine psychoanalytische Arbeit eine Familienarbeit mit männlichen Jugendlichen, die stationär untergebracht sind. Der Psychologische Dienst der Stadt Wien stellt ebenfalls eine Form der begleitenden Familienarbeit dar, hier unter den Bedingungen eines städtischen Heimes mit Aufnahmepflicht und gutachterlicher Funktion. CARLI, Basildon (Großbritannien) bietet Familienarbeit vor allem als präventive Arbeit für junge Frauen an.

Die vorgestellten Institutionen zeigen, die sich ergebenden Probleme und Problemlösungen, wenn die Arbeit von der bisherigen Zentrierung auf das Kind hin zu einer Arbeit mit den Eltern bzw. Familien umgestellt wird. Von daher können die einzelnen Projektdarstellungen auch als verschiedene Phasen der Erweiterung zur Familienarbeit betrachtet werden.

Bettina Börsch

Marie-Luise Conen

EINFÜHRUNG DER ARBEIT MIT FAMILIEN - EINE ERLEICHTERUNG DES HEIMALLTAGS ?

Bettina Börsch

Die folgenden Überlegungen beziehen sich auf den Beginn der Arbeit mit Familien. Sie erörtern die Schwierigkeiten für Heime einen gemeinsamen Prozeß zu initiieren zusammen mit den Familien der Kinder und Jugendlichen. Da bisher erhebliche Berührungsängste bestehen, sowohl von Seiten der Erzieher gegenüber den Eltern als auch umgekehrt, soll die Situation des Anfangs untersucht werden, um darin mögliche Fallen aufzuspüren, die den gerade erst aufgenommenen Kontakt verkomplizieren könnten. Ziel dieser Überlegungen ist es, die Arbeit im Heim durch sorgfältig geplante Kontakte zu den Eltern der Heimkinder zu entlasten.

Zu der Frage, weshalb in Heimen viel seltener mit Familien gearbeitet wird als etwa in der strukturell doch vergleichbaren Kinderpsychiatrie, wurden in den letzten Jahren sehr verschiedene Hypothesen entwickelt. [1] Grundsätzlich läßt sich festhalten, daß in der Geschichte der Heimerziehung - gerade in den Konzepten der frühen Nachkriegsjahre - die Vorstellung, die Familie zu ersetzen viel stärker verbreitet war als in der Kinderpsychiatrie, wo kontinuierlich Anspruch und Anforderung auf Wiederherstellung des Kindes und Reintegration in die Familie bestand.

Die Notwendigkeit der regelmäßigen Arbeit mit den Eltern ist für den Bereich der Heime in den letzten Jahren immer wieder betont worden [2], vor allem unter Hinweis auf die Veränderungen in der Praxis der Unterbringung, von denen die zentralen kurz benannt werden sollen.

Schon die Herabsetzung des Volljährigkeitsalters akzentuierte ein vertrautes Problem in besonderer Weise: die

Schwierigkeiten, die entstehen, wenn Kinder und Jugendliche durch langjährige Heimaufenthalte ihrem Herkunftsmilieu entfremdet werden.

Mit der Volljährigkeit aus der öffentlichen Erziehung entlassen, wird ihre Entwurzelung deutlich; viele scheitern beim Versuch selbständig zu leben durch einen eklatanten Mangel an tragfähigen Beziehungen bzw. an ihren Schwierigkeiten, diese herzustellen. Bei der Beobachtung von Schicksalen ehemaliger Heimjugendlicher zeigt sich, daß nicht selten die Psychiatrie dann den Ort darstellt, an dem sie Zugehörigkeit erleben (durch professionelle Hilfe wie zuvor). Zunächst allerdings ist der Versuch durchgängig, sich wieder der eigenen Herkunftsfamilie zuzuwenden. Diese Annäherungen enden zumeist mit neuen Enttäuschungen, zeigt sich doch bald, daß die Probleme, die vormals zur Herausnahme des Kindes geführt hatten, unverändert weiterbestehen bzw. sich verschärft haben. Ließ doch der amtliche Eingriff - meist nicht der erste - die Eltern mit dem Erleben von Schuld und Versagen zurück, mit dem sie ohne Unterstützung meist unzureichend umgehen können, da er in ihre Geschichte des Versagens paßt.

Eine Antwort der Heime auf die Schwierigkeiten der jungen Erwachsenen, ihr Leben außerhalb des Heimes zu meistern, bestand in der Errichtung von autonomen Einheiten, in denen Selbständigkeit trainiert werden kann. Je mehr die Heime aber ins Milieu gegangen sind - etwa in Form von Außenwohngruppen, umso stärker wurden sie mit den weiter bestehenden Bindungen und Loyalitäten zwischen Kindern und Restfamilie konfrontiert:

- Jugendliche gehen bei den Eltern vorbei, um zu prüfen, "ob alles läuft"; vor allem diejenigen, die in ihren Familien eher elterliche Rollen inne hatten und im Heim dann sehr mit ihrer Sorge um das Wohlergehen der Familie beschäftigt sind. Dies läßt sich etwa bei Jugendlichen mit alkoholkranken Eltern fast durchgängig feststellen.

- Gefühle der Eltern (wie Schuld und Versagen) erfahren Erzieher im Heim direkt fast nie und wenn überhaupt, dann meist in sehr indirekter Form wie z.B. darin, daß die Eltern anrufen oder ins Heim kommen, möglicherweise nachdem sie sich erst Mut angetrunken haben und an der Erziehung im Heim herummäkeln.

Die Auswirkungen dieser familiären Verwicklungen auf den Heimalltag sind wenig dazu angetan, bei den Erziehern Reaktionen der Zuwendung zu den Eltern hervorzurufen. Für die Erzieher stellen die Beziehungen zur Familie zunächst vor allem Schwierigkeiten dar, den Ablauf im Heim zu organisieren: der normale Stress des Heimalltags wird dadurch noch erhöht. Doch ist der Zwiespalt, in dem die Jugendlichen leben, dadurch deutlicher wahrnehmbar als in Heimen, die im Grünen liegen, viele Kilometer von den Familien und dem Herkunftsmilieu entfernt. Vom Heim aus gesehen stellen sich die Wünsche der Jugendlichen, die sich auf deren Familien richten, eher als Schwierigkeiten dar, sich auf das Angebot des Heimes einlassen zu können. Dieses auf Kosten der Eltern aufzuwerten, verschärft den Konflikt des Jugendlichen.

Neben der Einrichtung von milieunahen Gruppen im Heim gab es Verschiebungen in der psycho-sozialen Versorgung, die auf die Arbeit mit Familien verweisen. In den Heimen werden verstärkt Jugendliche untergebracht, selbst in Heimen mit ausgesprochen familienanaloger Konzeption. Als Gründe gelten die im Zuge der Heimkampagne thematisierten strukturellen Schwierigkeiten wie mangelnde Dichte der Beziehungen, fehlende Kontinuität der Betreuung. Weitere Gründe sind die gleichzeitig stattgefundene Verbesserung der psycho-sozialen Versorgung im Vorfeld der Heimerziehung (Familienhelfer, Zunahme von Kindertherapien), sowie die Tendenz jüngere Kinder in weit größerem Umfang als zuvor in Pflegefamilien zu vermitteln.

Bei diesen Jugendlichen, ob sie sich selbst nun beim Jugendamt gemeldet haben oder von der Familie ausgeschlossen wur-

den, liegt zumeist eine Familiensituation vor, in der eine Loslösung der Eltern von diesem Jugendlichen und des Jugendlichen von seinen Eltern bevorsteht. Die Flucht oder der Ausschluß zeigen sich daher als Versuche, die Ablösungskrise um den Adoleszenten mit einem entscheidenden Zug und einseitig beenden zu wollen. [3]

Damit sind die Bindungen nicht aufgelöst; im Gegenteil zeigt dieser Zug, daß der Umgang miteinander auf einer gleichberechtigteren Ebene als bisher - bei einer größeren Eigenständigkeit des Kindes als auch der Eltern - nicht möglich erscheint. Eine Änderung der Beziehung unter Beibehaltung des Kontaktes ist also durch den Wunsch erschwert, den anderen in der bisherigen Position zu halten.

Der Kampf zwischen Jugendlichen und Familie beginnt zumeist nach einiger Zeit von neuem. Sind die Beziehungen im Heim für den Jugendlichen befriedigend, hat er situativ einen erheblichen Vorteil gegenüber den Eltern erzielt, dennoch geht die erneute Aufnahme des Kontaktes häufig vom Jugendlichen aus.

In besonders ängstigenden Beziehungen wird die Auseinandersetzung verschoben bis der Jugendliche als junger Erwachsener vor der Aufgabe steht, eine eigene Familie zu gründen. Dann tauchen Fragen danach, wer er/sie selbst ist und sein will, wie die Eltern waren, ob er/sie so sein will wie diese, erneut auf.

Diejenigen Jugendlichen, die keinerlei Annäherungen an ihre Familie mehr unternehmen, haben nach unseren Erfahrungen besonders schlechte Prognosen. Wird eine neuerliche Bindung - jetzt mit einem gegengeschlechtlichen Partner - eingegangen, entstehen auch die früheren Ängste wieder, innerhalb einer engen Beziehung zuviel der eigenen Identität aufgeben zu müssen. Selten findet sich dann noch ein Rahmen, in dem die Ängste besprochen werden können. So ist die nächste Ge-

neration schon ins Spiel gebracht, die zur Sicherung der eigenen Stabilität gegen den anderen benutzt werden soll.

Überwiegen Jugendliche in einem Heim, dann sind also einerseits spezielle Entwicklungsschritte thematisiert, die die Unterstützung der Erzieher erfordern und gleichzeitig bedeutet dies, daß ältere Konzepte nicht mehr sinnvoll sind. Die Zeiträume für die Einflußnahme auf Seiten des Heimes haben sich verringert, wenn Jugendliche ins Heim aufgenommen werden und diese mit dem achtzehnten Lebensjahr wieder entlassen werden; in der verbliebenen Zeit sind viele der bisher geltenden Ziele der Erziehungsarbeit nicht mehr zu erreichen. Um Ziele wie "Herstellung von Beziehungsfähigkeit" oder "Aufarbeitung schlecht bewältigter Kindheitsphasen" zu verwirklichen, fehlt der notwendige Rahmen. Daher ist es realistisch, sich auf die von den Jugendlichen thematisierten Schritte der Entwicklung zu konzentrieren und diese zu unterstützen, indem er/sie erneut mit der Familie konfrontiert wird.

Aufgrund der besonderen Stärken von Jugendlichen auf der Ebene des Handelns ist die Methode der Wahl der Arbeit mit der gesamten Familie in vivo, wobei damit Arbeitsformen nicht ausgeschlossen sind, in denen der Jugendliche selbst im Zentrum steht.

Kinder sind u.a. im Heim, weil eine Pflegestelle gefunden werden soll oder wenn die Hoffnung besteht, sie in ihre Familien zurückgeben zu können. In beiden Fällen ist die Arbeit mit der Familie überaus sinnvoll. Im ersteren Fall ist sie angezeigt, um eine gegenseitige innere Zustimmung zur Übergabe an die Pflegefamilie zu gewährleisten. Vor allem bei älteren Kindern gilt es die Möglichkeit vorzubereiten, die Pflegefamilie im Sinne einer Zusatzfamilie zur leiblichen Familie (anstatt als Ersatzfamilie) nutzen zu dürfen. [4]

Bei den Kindern, die in ihre Familien rückintegriert werden sollen, endet zumeist die Arbeit mit der Restfamilie zu dem

Zeitpunkt der Unterbringung des Kindes ins Heim. So ist die Heimeinweisung der Kinder das Kriterium, um Verträge von Familienhelfern (in Berlin) mitunter plötzlich zu beenden. Dadurch wirken die Auflagen, die den Eltern gemacht werden, für diese häufig als Überforderung und es ändert sich wenig, d.h. das Kind kommt nach dem Heimaufenthalt in eine Situation zurück, die weiterhin kaum Entwicklung ermöglicht.

Die Arbeit mit der Familie vom Heim aus anzubieten, erscheint deshalb nützlich, da der Wunsch der Eltern nach dem Kind diese am stärksten motiviert, etwas an den desolaten Lebensumständen zu ändern. Der zuständige Sozialarbeiter im Jugendamt hat es unter diesem Gesichtspunkt oft schwerer, da er zumeist die Maßnahme einleitete und die Beziehung zu ihm dadurch belastet ist.

Einen weiteren Gesichtspunkt möchte ich nur kurz berühren, der die Arbeit mit Familien dringlicher werden läßt. Dieser betrifft die These, daß Gewalt in Familien zunimmt, was mit der zunehmenden Verschlechterung der Lebenssituation vieler Familien in Zusammenhang gebracht wird. Da die Wirtschaftskrise der Grund für einige der Krisen von Familien ist, ist bei der Untersuchung möglicher Folgen dieser Entwicklung eine weitere Auswirkung der Wirtschaftskrise mit zu berücksichtigen. Die Veränderungen, die betrachtet werden sollen, beziehen sich also auf die Wechselwirkung der beiden Faktoren:

- Zunahme der Gewalt hervorgerufen durch die Aussichtslosigkeit der sozialen und materiellen Situation auf Seiten des Klientels
- Sparmaßnahmen im sozialen Bereich

Die Frage ist, welche "Maßnahmen" unter diesen Bedingungen verstärkt eingesetzt werden. Die politische Ebene selbst soll an dieser Stelle unberücksichtigt bleiben, lediglich Auswirkungen auf die Psyche der zuständigen Sozialarbeiter thematisiert werden: Die Hilflosigkeit gegenüber den überaus er-

schreckenden Vorkommnissen in den Familien kann gerade vor dem Hintergrund des eingeschränkten Handlungspielraumes zu rigideren Maßnahmen führen. Im hier dargestellten Zusammenhang wäre eine Tendenz zu befürchten, die in viel stärkerem Maße als zuvor darauf abzielt, die Kinder "zu retten", indem man sie von ihren Familien entfernt. Die Eltern werden ausgeblendet, da deren Verknüpfung mit dem wirtschaftlichen Elend bei den reduzierten Hilfsmöglichkeiten zu schwer zu ertragen ist.

Dieser hypothetische Ausblick betont noch einmal die Arbeit mit der Familie. Da Heime aber immer schon Orte waren, in denen Gefühle der Schuld vorherrschen (bisher vor allem wegen der großen Anzahl von Kindern mit vielen Defiziten und ungestillten Bedürfnissen), erscheint es besonders wichtig, neben dem Anspruch mit den Familien zu arbeiten nun auch Überlegungen zum Know-how anzustellen. Es soll verdeutlicht werden, daß diese Erweiterung eine immense Arbeitserleichterung darstellt, wenn sie gekonnt angegangen wird.

Im hier entwickelten Zusammenhang sollte bedacht werden, inwieweit eine Überlastung der Erzieher im Heimalltag durch die Abschottung des Kindes von seinem Elternhaus entsteht. Durch diese werden die Kinder entwurzelt und erscheinen in der Folge als "bodenlos" bedürftig. Sie sind beschäftigt mit der Frage, ob sie "liebenswürdig" sind; bleibt ihnen doch häufig unklar, inwieweit sie mit ihrer Person die Ursache des Scheiterns ihrer Familie waren. Darüber können ihnen die Erzieher keine Auskunft geben; die Familie kann dies jedoch, indem sie die Gründe der Schwierigkeiten aufdeckt.

Ein im Heim häufig genanntes Ziel der Erziehung ist, die eigene Wertschätzung der Kinder verbessern zu wollen. Die Erzieher/-innen versuchen, durch positive Rückmeldungen das Selbstvertrauen des Kindes zu verbessern. Gleichzeitig aber werden häufig nebenbei und ohne explizite Absicht, die Eltern abgewertet. Da die Eltern den zentralen Hintergrund für das Wachsen von Selbstsicherheit des Kindes bilden,

fehlen ihm wichtige Grundlagen, wenn es seiner Herkunft wegen beschämt wird.

Was stellen nun die kritischen Punkt in der Einführung einer systematischen Familienarbeit dar? Was ist zu tun, damit die Arbeit tatsächlich erleichternd wirkt?

Zunächst besteht ein gravierender Vorbehalt, der manche Fachleute sagen läßt, Familienarbeit sei im Heim oder in ähnlichen stationären Einrichtungen, die das Kind aufnehmen, kontraindiziert.

Diese Aussage beruht auf einer Vorstellung, die fundamental ist für die Familientherapie: das Kind bringt mit seinem auffälligen Verhalten ein Problem der Familie zum Ausdruck. Die Arbeit ausschließlich mit dem Kind verfehlt daher nach dieser Vorstellung die Grundlage des Problems. Die Einrichtung, die das Kind aufnimmt, verfestigt dessen Rolle als "identifizierten Patienten" und bestärkt die Familie in ihrer trügerischen Hoffnung, ihre grundlegenden Probleme umgehen zu können.

Um diese Vorstellung zu erläutern, soll im folgenden die Interaktion zwischen aufnehmender Einrichtung und Familie betrachtet werden. Die Familie wendet sich unter dem Druck von Amtsstellen an das Heim. (Hier handelt es sich um eine vereinfachte Form des Ablaufs, die eine bedeutsame Tatsache außer Acht läßt: In der Realität kommt nicht die Familie selbst, sondern der zuständige Sozialarbeiter des Jugendamtes sieht mit dem Kind/Jugendlichen zusammen das Heim an; das Heim verhandelt selten direkt mit der Familie). Bei direkten Eingangsverhandlungen würde die Familie der aufnehmenden Einrichtung mit ihrer Bitte um Aufnahme erklären:
"Nehmen Sie dieses Kind, denn wir als Familie würden gut zurecht kommen, wenn wir nicht dieses Kind hätten, das diese und jene Schwierigkeiten macht."

Nimmt das Heim das Kind auf, ohne dieser Definition der Eltern etwas entgegen zu setzen, so wird der Familie auf der

Ebene des Handelns "bedeutet", daß das Heim diese Auffassung teilt. Denn: wäre nicht auch in den Augen der aufnehmenden Einrichtung das Kind das Problem, so würde sie ja nicht das Kind aufnehmen.

Das Behandlungsheim Sjövillan und das sozialtherapeutische Institut Triangel entgehen dieser Falle, in dem sie ausschließlich die gesamte Familie stationär aufnehmen. Dadurch bringen sie ihr Handeln in Einklang mit ihren Vorstellungen über den Zusammenhang vom Problem des Kindes und dem der Familie. Gleichzeitig stellen sie auf der Ebene des Handelns einen Arbeitsvertrag mit der gesamten Familie her.

Was ist zu tun, wenn eine Umstellung der Einrichtung von der Arbeit mit Kindern zu der stationären Aufnahme von Familien zu gewagt erscheint?

Zunächst läßt sich die Interaktion auch von Seiten der aufnehmenden Einrichtung genauer ansehen. Dabei soll der Frage nachgegangen werden, ob auf den unterschiedlichen Ebenen eindeutig und im gleichen Sinne kommuniziert wird. Grundsätzlich ist selbstverständlich jeder Mitarbeiter der Jugendhilfe bemüht, freundlich mit den Eltern des Klientels umzugehen. Dennoch läßt sich annehmen, daß bei den Erstgesprächen mit den Eltern die Vorstellung von deren Versagen mit eine Rolle im Kontakt spielt. Das heißt, wenn das Heim schon einzelne Kinder aufnimmt, dann sollte der Definition der Familie: "Nehmen Sie das Kind, dann haben wir kein Problem mehr" eine umfassendere entgegengesetzt werden sowie eine, die den Vorstellungen, die die aufnehmende Einrichtung vom Zusammenhang der Schwierigkeiten hat, auch entspricht, ohne jedoch jemanden in der Familie abzuwerten.

Die Familie ist jedoch keineswegs eindeutig auf eine Übergabe des Kindes ausgerichtet, vielmehr ist davon auszugehen, daß Eltern und Kinder sich weiterhin brauchen. Dennoch erteilen die Eltern unter dem Druck des Jugendamtes - ärgerlich oder hilflos wie sie sind - dem Heim den Auftrag:

"Nehmen Sie dieses Kind und machen Sie, daß es wieder funktioniert!"

Hier geht es also darum, was das Heim für das Kind sein soll (nämlich kein bleibender Ort, kein Ersatz der Familie) und tun soll (dem Kind den Kopf zurechtrücken helfen, weil die Eltern es nicht schaffen). Zudem handelt es sich um ein Angebot an das Heim, seine eigenen Vorstellungen zu dem Verständnis seines Auftrages zu definieren.

Wenn aber das Kind mit seinem auffälligen Verhalten tatsächlich das Problem der Familie ausdrückt, kann das Heim es nicht ändern. Dann kann nur die Familie das Kind ändern, indem diese sich selbst ändert.

Viele dieser Kinder sind sehr loyal ihren Familien gegenüber, haben sie es doch auf sich genommen, die eigenen Entwicklungsmöglichkeiten hintenan zu stellen, um die Familie zu entlasten. Daher können sie sich nicht durch fremde Erzieher helfen lassen. Wäre es anders, dann würden sie damit den Eltern zeigen: "Hier gibt es Leute, die gehen so mit mir um, daß ich mich wie jedes andere Kind verhalte und entwickele: die sind für mich bessere Eltern als ihr!"

Die Formel der Anforderung der Eltern an das Heim läßt sich unter Berücksichtigung dieses Zusammenhangs so fassen: "Bringt dieses Kind zur Vernunft, aber seid nicht erfolgreicher als wir."

Eine Gegendefinition der Institution könnte etwa sein: "Wir können Ihnen nicht helfen, Sie müssen uns helfen! Ohne Sie - die Eltern - kann niemand Ihrem Kind helfen."

Setzt die aufnehmende Einrichtung also dem zweifachen und widersprüchlichen Wunsch der Familie bei der Definition ihres Auftrags nichts entgegen, befindet sie sich leicht in der Gefahr, zu scheitern. Das Kind findet neue Helfer, mit denen das Spiel in dem Dreieck Familie - Kind - Helfer weitergeht und die Familie vermeidet auf diese Weise, die Gründe ihres schmerzlichen Versagens anschauen zu müssen.

Am Erstkontakt sollte dargestellt werden, wie die Interaktion auf den unterschiedlichen Ebenen geprüft werden kann, um mit den Eltern einen Vertrag abzuschließen, der die Definition aller drei Parteien: Eltern, Kind und Erzieher in Übereinstimmung bringt.

Wie schon erwähnt wurden die zuweisenden Stellen innerhalb der Interaktionsanalyse nicht berücksichtigt; bei Familien, die seit langem von amtlichen Stellen abhängig sind, spielen diese häufig eine zentrale Rolle. Sie sind notwendigerweise in diese Abklärung einzubeziehen, vor allem dann, wenn der Vertrag darauf abzielt, die Familie wieder in die Verantwortung für ihre Kinder einzubeziehen.

Viele Anfänger in dieser Arbeit klagen darüber, daß sie die Eltern nicht dazu gewinnen können, mitzuarbeiten. Insbesondere in Einrichtungen, die nicht die Möglichkeit haben, auszuwählen, sondern angehalten sind, jeden Jugendlichen zu nehmen, erscheint das Aushandeln und das Setzen von Bedingungen absurd.

Dennoch spielen diese äußeren Bedingungen eigentlich eine geringe Rolle, wenn die Vertreter der Einrichtung von ihrem Ansatz, mit Familien zu arbeiten, überzeugt sind. Sie vermitteln daher im Erstgespräch, daß sie auf diese Weise arbeiten und die Erfahrung haben, daß es sinnvoll und notwendig ist, so zu arbeiten.

Doch sind damit nicht die Probleme überwunden, die mit der Verpflichtung zur Aufnahme verknüpft sind. Was ist z.B. zu tun, wenn die Familie nicht mehr kommt, der Jugendliche aber aufgenommen ist und das Heim ihn nicht entlassen kann? Selbst dann wirkt eine Haltung erleichternd, die die Kompetenz der Eltern betont und sie in die Verantwortung nimmt, indem diese aufgefordert werden, mit zu klären, was aus ihrem Kind wird.

Eine Möglichkeit dies zu betonen, kann beispielsweise sein, ihren Rat zu erfragen. Die Erzieher rufen die Eltern in Krisen an und signalisieren ihnen dadurch, daß ihre Erfahrung

mit dem Kind unverzichtbar ist.

Diese Haltung erleichtert die Arbeit im Heim, indem sie verhindert, daß die Eltern quasi gegen die Erzieher ihre Bedeutung für das Kind betonen müssen und dadurch gezwungen sind, deren Bemühungen abzuwerten.

Eine Schwierigkeit anderer Art ergibt sich bei der Einführung von Familienarbeit innerhalb der eigenen Institution. Diese läßt sich aus der Frage der Parteilichkeit ableiten. Der Terminus der Allparteilichkeit gilt in der Familientherapie als zentrale Voraussetzung, um mit der gesamten Familie erfolgreich arbeiten zu können: ein jeder in der Familie soll spüren, daß er/sie und seine/ihre Sichtweise ernstgenommen wird, hat doch jeder von ihnen gute Gründe sich so zu verhalten, wie er es eben tut.

Von Seiten der Familie, die zu Gesprächen in die Einrichtung kommt, kann die Befürchtung aufkommen, daß die Institution einseitig den Interessen und Sichtweisen ihres Kindes zugeneigt ist, da das Kind inzwischen Teil der Institution ist.

Der Wunsch, gegenüber der Familie eindeutig sein zu wollen, kann zu Differenzen innerhalb des Teams führen. Etwa in Form einer Spaltung, in diejenigen Mitarbeiter, die mit der gesamten Familie die Gespräche führen und die, die tagtäglich mit dem Kind arbeiten und daher geneigt sind, die Partei des Kindes zu ergreifen.

Durch die Einführung der Familienarbeit können die Erzieher, die mit dem Kind arbeiten grundsätzlich verunsichert werden, denn nun ist ihre Arbeit nicht mehr der ausschließliche Schwerpunkt der Arbeit. Sie geraten mitunter in eine Position der Unschlüssigkeit, denn in der Arbeit mit der gesamten Familie werden mitunter plötzlich entscheidende Veränderungen erreicht. Sie erleben , daß durch Aktivitäten an anderer Stelle, das Kind sich verändert oder die Sichtweise auf die Schwierigkeiten sich völlig wandelt. Was ist dann ihre

Bedeutung weiterhin in der tag-täglichen Arbeit mit dem Kind bzw. Jugendlichen? Ist ihre Identifizierung mit dem Kind möglicherweise gar falsch? Wenn diese nicht falsch ist, kann dann die Übernahme des Standpunktes der gesamten Familie durch die Familienarbeiter richtig sein?

Zunächst ist klar, daß solange das Kind im Heim ist, es dort Sicherheit braucht hinsichtlich seines Platzes und seiner Beziehungen, die es dort eingegangen ist. Ebenso deutlich ist, daß Erzieher, die tagtäglich mit ihm umgehen, in erster Linie seine Interessen sehen. Diese Identifizierungen mit dem Kind sind als etwas kostbares zu begreifen und gegen sie sollte daher nicht angekämpft werden.

Wie aber lassen sie sich mit dem Gesichtspunkt der Allparteilichkeit vereinbaren bzw. wie läßt sich die Spaltung in familienorientierte und kindorientierte Mitarbeiter verhindern?

Diese unterschiedlichen Perspektiven lassen sich in konkreten Situationen überaus positiv nutzen:
In einigen Einrichtungen werden die Familiengespräche, wenn zeitlich möglich, zusammen von Bezugserzieher des Kindes und einem neutralen Mitarbeiter durchgeführt. Sie arbeiten mit der Absprache untereinander, daß der Bezugserzieher in allen Fragen die Interessen des Kindes betont, während der andere Mitarbeiter die Interessen der gesamten Familie vertritt. Durch solche Absprachen können also die faktisch bestehenden Unterschiede positiv genutzt und die Familie mit beiden Standpunkten konfrontiert werden. Auf diese Weise wird niemand ausgespielt.

Bisher wurde argumentiert, daß die Arbeit mit den Familien von Heimjugendlichen die Arbeit erleichtert, zumindest dann, wenn die unterschiedlichen Parteilichkeiten innerhalb eines Teams genutzt werden können und nicht zu unnötigem Kräfteverschleiß innerhalb der Institution führen. Die damit an-

gesprochene Frage des Aufwandes deutet auf eine weitere Schwierigkeit hin, Familienarbeit einzuführen: die Finanzierung der Mehrarbeit.

In Interviews, die ich mit Heimerziehern über ihre Vorstellungen von ihrer Arbeit durchgeführt habe, wurde die Bedeutung der Arbeit mit der Familie betont, aber der Mangel an zusätzlichen personellen Ressourcen dafür verantwortlich gemacht, daß sie nur unregelmäßig und eher zufällig durchgeführt wird. [5)]

Die Frage der Finanzierung hängt von unterschiedlichen Einzelaspekten ab:

- der Zentrierung des gesamten Bereiches der psychosozialen Versorgung auf Individuen
- der Aufteilung der finanziellen Quellen nach Zuständigkeiten für entweder nur Erwachsene oder nur Kinder und
- den bisher meist fehlenden Möglichkeiten von Heimen ambulant zu arbeiten. Dadurch ist sie bisher weitgehend ungeklärt.

Insbesondere in Berlin mit einer größeren Nähe der Heime zum Herkunftsmilieu führt das Fehlen von Konzeptionen für die Arbeit mit Familien in vielen Heimen dazu, daß die Familienbindungen ungeplant und zufällig im Heimalltag bestimmend sind. Kontakte finden häufig gerade dann statt, wenn es den Ablauf des Alltags stört und somit viel Zeit und Kraft kosten. Eine systematische qualifizierte Herangehensweise wird daher die Arbeit im Heim erleichtern.

Anmerkungen

1) Vgl. Rotthaus, 1983, Gerlicher et al, 1986
2) Vgl. Christ, 1985
3) Vgl. Conen, 1983, Siemon, 1986
4) Vgl. Korte, 1987
5) Vgl. Börsch, in Vorbereitung

Literatur

Börsch, Bettina, Elisabeth: Subjektive Theorien von Heimerziehern (in Vorbereitung)

Christ, Hans: Dissozialisierungsprozesse aus familientherapeutischer Sicht. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 1985, 1

Conen, Marie-Luise: Mädchen flüchten aus der Familie. München, 1983

Gerlicher/Jungmann/Schweitzer (Hrsg): Dissozialität und Familie. Dortmund, 1986

Korte, Eva-Maria: Doppelte Elternschaft - Pflegekinder zwischen zwei Familiensystemen. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Freie Universität, Berlin, 1987

Rotthaus et al (Hrsg): Systemische Familientherapie im ambulanten und stationären Bereich. Dortmund, 1983

Siemon, Marion: Entwicklungschancen und Grenzen Jugendlicher im Konfliktfeld Eltern und Pädagogen. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Freie Universität Berlin, 1986

HEIMMITARBEITER - ELTERNARBEIT - HINDERNISSE

Marie-Luise Conen

1. Interessen

Zunehmend interessieren sich Heime für familiensystemische Aspekte ihrer Arbeit. Mit dazu beigetragen hat neben der ansteigenden Zahl von in Familientherapie und -beratung qualifizierten Mitarbeitern (meist Sozialpädagogen und Psychologen) auch die Bereitschaft von Mitarbeitern in Einrichtungen, sowie bei Trägern und Jugendämtern sich mit der Herkunftsfamilie der Kinder- und Jugendlichen im Heim zu beschäftigen.

Während noch bis Ende der 7oiger Jahre Berichte über Erfahrungen familientherapeutisch arbeitender Heime aus den USA [1] oder europäischen Ländern auf wenig Interesse stießen, suchen immer mehr Heimmitarbeiter Orientierungen anhand bereits realisierter Arbeitsansätze. [2]

Mit der Zunahme von Jugendlichen in den Heimen setzte die Heimerziehung ihren Schwerpunkt zunächst auf institutionelle Veränderungen und differenzierte ihre Angebote. Parallel dazu ließ sich eine Verbreiterung systemischen Denkens und familientherapeutischer Arbeit in verschiedensten Institutionen beobachten. Es wurde deutlicher, daß neben Maßnahmen der Jugendhilfe in den Bereichen Arbeiten und Wohnen, die Probleme der Kinder und Jugendlichen auch der Einbeziehung ihres bisherigen Umfeldes, einschließlich ihrer Familien bedurfte.

Die Diskussion über die Herkunftsfamilien der Kinder und Jugendlichen im Heim wird erst seit kurzem von Heimmitarbeitern, Pflegeeltern, Wohngemeinschaftsberatern sowie Kinderdorfmitarbeitern, aber auch von Trägern und Jugendämtern geführt.

Mancherorts arbeiten in der Bundesrepublik Deutschland und in Berlin/West vereinzelt Projekte und Einrichtungen, die in unterschiedlichster Weise mit Familien und Eltern von Heimkindern arbeiten. Einzelne Erfahrungen aus europäischen Ländern werden in dieser Publikation bereits dargestellt, andere in weiteren von den Herausgeberinnen geplanten Tagungen vorgestellt. [3]

Mit steigendem Interesse an einer Heimerziehung, die die Eltern bzw. die Familien der Heimkinder einbezieht, werden auch Hindernisse und Erschwernisse thematisiert, die die Einführung einer kontinuierlichen familienorientierten Arbeit in Heimen bzw. in der Heimerziehung betreffen.

2. Umorientierung

Die Einbeziehung der Familie von in einer Institution untergebrachten Familienmitgliedern wird in den verschiedensten Bereichen stationärer Unterbringung - wenn auch in der Heimerziehung in vergleichbar geringem Umfang - diskutiert. Das Vorhaben, eine systemische Arbeit mit Familien in einer stationären Einrichtung einzuführen, bringt eine Reihe von Veränderungen mit sich, die sich aus dem Wechsel der Orientierung weg vom Individuum hin zur Einbeziehung der Eltern bzw. der Familie ergeben. [4]

Das problematische Verhalten eines Kindes bzw. Jugendlichen wird als sinnvolle Antwort auf eine momentante Familiensituation bzw. auf Veränderungen innerhalb der Familie betrachtet. Eine Veränderung des Kindes setzt somit voraus, daß diese Situation sich verändert bzw. eine Reorganisierung der Familiensituation stattfindet.

Eine Umorientierung auf systemische Familienarbeit ist nicht gleichbedeutend mit einer Einführung einer neuen Methode oder gar nur einer speziellen therapeutischen Methode, sondern es geht um das sich Einlassen auf eine andere Sichtweise. Es gilt, zu verstehen wie Systeme be-

einflußt und wodurch Veränderungen hervorgerufen werden.

3. Veränderungen

Eine Einführung von familienorientierter Arbeit im Heim bewirkt bei den Mitarbeitern auf verschiedenen Ebenen Desorientierung und Verunsicherung. An sie wird die Forderung herangetragen, in Systemen und Subsystemen zu denken; sie stehen u.a. vor der Aufgabe, sich als Teil eines gesamten Systems und nicht als außenstehend zu betrachten; die realen Lebensbedingungen der Kinder und ihrer Familien werden in die Arbeit einbezogen. [5)]

Auch die Aufnahme eines Kindes verändert sich: die gesamte Familie wird interviewt, um so ein Bild vom Zusammenhang zwischen dem Problem des Kindes und seinem Verhalten in der Familie zu erhalten. Beim ersten Kontakt ist es bereits möglich, richtungsweisend zu intervenieren. [6)] Das psychologische Testen des Kindes erweist sich daraus folgernd als eher unwichtig, da dem Verhalten des Kindes eine kontextbezogene Sinnhaftigkeit - die es gegebenenfalls noch zu ermitteln gilt - gegeben wird. [7)]
Die oftmals stundenlangen und wenig produktiven Fallbesprechungen werden nun durch Strategiekonferenzen ersetzt, in denen ganz konkrete Schritte, wer was wann macht, entwickelt und festgelegt werden. Eine Fallkonferenz ist damit eher eine Supervisionssitzung, in der Interventionen der Mitarbeiter besprochen werden.

Eine familienorientierte Arbeit stellt die Mitarbeiter einer Einrichtung vor die Aufgabe, Wege zu finden, mit Eltern zu arbeiten, die Termine nicht einhalten, die sich nicht ausreichend artikulieren, die gängige Verhaltenserwartungen nicht erfüllen.

Da es sich bei Familien- bzw. Elternarbeit nicht um eine methodische Umorientierung handelt, sondern um ein Konzept, wie Veränderungen bei Menschen bewirkt werden, wandelt sich

bei den Mitarbeitern auch der Arbeitsstil. Veränderungen werden nun aktiv von den Mitarbeitern hervorgerufen. Strategische Überlegungen wie z.B. mit Widerständen, Zwischenfällen, Krisen usw. umgegangen werden kann, überwiegen dabei; einer bisher eher re-aktiven pädagogischen Arbeit werden geplante Interventionen entgegengesetzt. Um diese Veränderungen in Arbeitsstil und Haltung bei den Mitarbeitern herbeizuführen, bedarf es interner und externer Fortbildungen sowie einer begleitenden Beratung.

4. Warnungen

Aufgrund einer systemischen, familienorientierten Fortbildung - möglicherweise einer gesamten Institution - können sich erhebliche Veränderungen in einer Einrichtung ergeben. Diese sollten in ihren möglichen Konsequenzen oder Konfliktebenen vorab bedacht werden.

Da alle Mitarbeiter in einer institutionsbezogene Fortbildung nun gleichzeitig lernen, hat keiner mehr Wissen, so daß später theoretisch jeder Mitarbeiter beratende Familiengespräche durchführen kann. [8)] Die in der Einrichtung vertretenen unterschiedlichen Berufsgruppen führen dann alle die gleiche Arbeit aus. Die damit einhergehende Ebenbürtigkeit der Berufe wirkt sich ggfs. schmerzlich auf den mit dem höchsten Status - im Therapiebereich meist der Heimpsychologe - aus. Zunehmend entwickelt sich bei den Beteiligten Unmut über die unterschiedliche Bezahlung; daraus resultierende Forderungen könnten im Gegensatz zu bestehenden Regelungen (z.B. Tarifvertrag) stehen.

Sowohl die Einbeziehung von Erzieherkollegen als Co-Berater als auch die Beobachtung durch eine Einwegscheibe oder die Aufzeichnung von Beratungsgesprächen per Video führen zu einer im allgemeinen nicht üblichen Offenlegung der Arbeit. Die reale Betrachtung der Arbeit eines Kollegen kann sowohl schmerzlich ("... und ich hoffte, der schafft es!")

als auch erleichternd sein ("...ach, der geht auch so damit um!"); der Sockel auf dem z.B. häufig Heimpsychologen gestellt werden, gerät ins Wanken. Die bisher dem Spezialisten überlassene Verantwortung wird von weiteren Kollegen mit-getragen; neue Grundlagen der gemeinsamen Arbeit mit und für das Kind müssen erarbeitet werden.

Da Heimmitarbeiter i.d.R. in der Gruppe oder in Beratungsgesprächen alleine arbeiten und keine "Kontrolle" während ihrer eigentlichen Erziehungsarbeit erfahren, bedeutet bereits diese Durchsichtigkeit eine große Umstellung. Die Einführung einer Familienorientierung bringt ferner oft einen hohen Personalwechsel mit sich, da diejenigen gehen, die diesen Arbeitsansatz nicht vertreten.

5. Hindernisse

In Gesprächen und Diskussionen werden immer wieder die Schwierigkeiten und Hindernisse betont, denen Erzieher und auch andere Mitarbeiter in Heimen gegenüberstehen, wenn sie mit Eltern arbeiten. [9)]

Insbesondere werden dabei folgende Bereiche hervorgehoben:
- die Eltern
- die Arbeitsbedingungen
- die institutionellen Bedingungen

a) die Eltern

Ausgehend davon, daß jede Einrichtung der Erziehungshilfe in irgendeiner Form Kontakte zu den Eltern der Kinder und Jugendlichen unterhält (Telefonate, Briefe, Besuche usw.), haben Mitarbeiter in Heimen und anderen Einrichtungen der Erziehungshilfe unterschiedlichste Erfahrungen im Umgang mit Eltern und Familienmitgliedern gemacht, wie z.B.:

- es bestehen häufig zu große räumliche Entfernungen zwischen dem Wohnort der Eltern und der Einrichtung
- die Eltern zeigen keine ausreichende Bereitschaft zur Mitarbeit
- die Eltern sind überdies mißtrauisch gegenüber den Mitarbeitern, empfinden diese als Konkurrenten und halten sich nicht an Vereinbarungen
- es wird berichtet, daß Eltern sich durch die Herausnahme eines Kindes schuldig fühlen und dann den Kontakt zum Kind bzw. Jugendlichen abbrechen; sie gar ihr Kind ablehnen, es los werden wollen, dies ihm aber nicht sagen
- manche Eltern schwanken zwischen Fürsorge und Desinteresse ihrem Kind gegenüber und besuchen es nur unregelmäßig
- andere wiederum halten den Kontakt zum Kind aufrecht
- und unterstützen das Heim in seiner Arbeit.

Diese Erfahrungen finden auch ihren Niederschlag in den Einschätzungen und Vorbehalten sowie der Zurückhaltung und Bereitschaft gegenüber einer Heimerziehung, die das familiale System in die Arbeit einbeziehen will.

b) die Arbeitsbedingungen

- die zeitlichen Anforderungen (Dienstpläne) lassen es nur in Ausnahmefällen zu, daß Mitarbeiter im Gruppendienst Elterngespräche führen können
- Doppeldienste, die Eltern- bzw. Familiengespräche innerhalb oder außerhalb der Einrichtung ermöglichen, sind nur in geringem Umfang oder gar nicht möglich
- eine unzureichende personelle Ausstattung der Einrichtung erschwert es, zeitlich und inhaltlich eine qualifizierte familienorientierte Arbeit zu leisten
- die Mitarbeiter sind nicht ausreichend für die Familien- bzw. Elternarbeit qualifiziert

c) die institutionellen Bedingungen

- es werden zahlreiche bürokratische Hemmnisse genannt wie, daß Gutachten oder Berichte nicht vorliegen oder umfangreiche Berichte und Anträge geschrieben werden müssen,
- ferner sind oder werden Zuständigkeiten einzelner Institutionen oder Ämter nicht geklärt
- Finanzierungsfragen (wer zahlt welche Aufwendungen?) sowie juristische Probleme (wer haftet wann für was?) stehen im Wege
- Träger oder einweisende Behörden unterstützen nicht die Familienorientierung einer Einrichtung, ggfs. wird die Arbeit durch die Nichtklärung von Zuständigkeiten und Finanzierungsfragen auf die lange Bank geschoben und damit behindert.

6. Mitarbeiter

Heimmitarbeiter betrachten sich und das Heim vielfach als Familienersatz und geraten damit leicht in Konkurrenz mit den Eltern, deren "Erziehungsunfähigkeit" sie tagtäglich feststellen können; sie geraten rasch in die Rolle, das Kind vor seinen Eltern schützen zu wollen und klagen ggfs. darüber, daß die Eltern das Gruppenleben stören - dies gilt oft nach Wochenendbeurlaubungen. Solange es Heimerziehung gibt, haben Heimmitarbeiter geklagt, daß die Beziehung zu den Eltern der Kinder problematisch oder schwierig ist. Im allgemeinen bilden die Elternkontakte Anlaß, Unzufriedenheiten der Mitarbeiter mit ihrer Erziehungstätigkeit zum Ausdruck zu bringen; die Heimerziehungstätigkeit erscheint angesichts der - trotz der Erfahrungen der Kinder im Elternhaus - starken Loyalitätsbindungen an die Eltern oft als Sisyphos-Arbeit.

Was haben jedoch Heimmitarbeiter von einer Arbeit mit der Familie bzw. den Eltern der Heimkinder?

Für die Mitarbeiter ist es möglich, über die Elternkontakte (langfristige) Veränderungen beim Kind bzw. Jugendlichen herbeizuführen. Die Arbeit im Heim wird durch die Elternarbeit aufgewertet und führt zu einem erhöhten Selbstwertgefühl der Mitarbeiter. Das größere Verständnis für andere Verhaltensweisen und Normen wirkt sich positiv auf die Arbeit mit Eltern, Kindern und Kollegen aus. Die Probleme und Schwierigkeiten des Kindes/Jugendlichen sind besser nachvollziehbar. Durch den Elternkontakt ist es leichter, auch an die Jugendlichen heranzukommen. Auseinandersetzungen werden mit den Eltern direkt geführt, so daß die Mitarbeiter nicht mehr Spielball in den Konflikten zwischen Jugendlichen und Eltern zu werden brauchen.

Sicherlich gibt es auch Gründe, warum Eltern und Heimmitarbeiter nicht bzw. nicht kontinuierlich miteinander in Kontakt sein sollten.

Die Nicht-Zusammenarbeit

- erspart es den Eltern, über die Beziehung zu ihren Kindern nachzudenken und ggfs. Konsequenzen zu ziehen
- erspart es dem Kind, sich mit den Eltern real auseinanderzusetzen
- erspart es den Mitarbeitern, sich mit den eigenen Kindheitserfahrungen auseinanderzusetzen (z.B. wenn eigene Bedürfnisse nicht berücksichtigt wurden).

Sicherlich werden Bemühungen einzelner Träger und Jugendämter um eine familienorientierte Heimerziehung die Einführung einer solchen Arbeit bzw. solcher Projekte erleichtern, jedoch steht und fällt dieser Wechsel mit der Bereitschaft zur Neuorientierung bei den Mitarbeitern. Sind diese nicht bereit, sich auf familiensystemische Arbeit einzulassen, kann diese nur in sehr geringem Umfang oder gar nicht stattfinden.

Die teilweise völlige Zurückhaltung und Passivität von Heimmitarbeitern in Bezug auf die Arbeit mit Eltern und Familien hat zweierlei Gründe: ihre Mißerfolgserlebnisse

mit einzelnen Eltern sowie die Angst, nicht über ausreichende Kenntnisse zu verfügen. Diese Unsicherheiten spiegeln sich sowohl im Besserwissen und autoritärem Verhalten gegenüber einzelnen Eltern wieder als auch in der persönlichen Betroffenheit und Verärgerung der Mitarbeiter bei Angriffen durch die Eltern.

Die Konkurrenzsituation zwischen Eltern und Heim wird durch eine unmittelbare und kontinuierliche Konfrontation der Mitarbeiter mit den Eltern bearbeitbar und verstärkt auch die notwendige "professionelle Distanz" der Mitarbeiter, die sich häufig für "ihre" Kinder überengagieren.

Im allgemeinen haben Mitarbeiter aus Heimen eher unrealistische Erwartungen an die Eltern und eine Zusammenarbeit mit diesen. Sie erwarten Dankbarkeit von den Eltern dafür, daß sie sich um das Kind gekümmert und bemüht haben; sie wünschen sich als Experten in Sachen Kindererziehung anerkannt und z.B. um Rat gefragt zu werden. In ihrem berechtigten Wunsch nach Wertschätzung ihrer Arbeit übersehen Heimmitarbeiter jedoch dabei, daß ihre Arbeit für die Eltern eine Bedrohung darstellt. Das Kind könnte sich aufgrund des Heimaufenthaltes von ihnen entfremden, sich von ihnen distanzieren, sie ablehnen oder kritisieren. Mit dieser Bedrohung gehen die Eltern in unterschiedlichster Weise um, z.B. in Form von Ablehnung, Ausspielen, Nichtreagieren, Agieren usw.

Heimmitarbeiter bemühen sich i.d.R. immer wieder durch Kontakte mit den Eltern eine Arbeitsgrundlage zu schaffen. Dabei wird deutlich, daß nicht immer und manchmal erst über längere Zeiträume hinweg eine Ebene der Verständigung gefunden wird, auf der die Eltern ansprechbar sind. Hier gilt es weitere Wege zu finden, die Eltern für eine Mitarbeit zu gewinnen. Voraussetzung dafür bildet jedoch die Bereitschaft der Mitarbeiter davon auszugehen, daß auch diese Eltern ihr ihnen Bestmögliches für das Kind getan

haben, daß auch diese Eltern Fähigkeiten und Kompetenzen besitzen, die es gilt als Heimmitarbeiter für die Arbeit mit dem Kind zu nutzen. Dazu gehört auch, daß Mitarbeiter eines Heimes die Eltern um Rat fragen, z.B. wenn sie mit einem Kind/Jugendlichen nicht mehr weiter wissen.

7. Herkunftsfamilie

Als eine wesentliche Voraussetzung für die Arbeit mit Familien bzw. Eltern der Heimkinder ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Herkunftsfamilie des Helfers .[10]

Die Parteinahme für das Kind resultiert im allgemeinen aus einer starken Identifikation mit dem Kind. Hintergrund für das Engagement bildet das Bedürfnis, dem Kind das zu ermöglichen, was der Helfer sich selbst als Kind möglicherweise gewünscht hätte bzw. ihm fehlte. Der Mitarbeiter versucht dem Kind (positive) Erfahrungen zu vermitteln, die er bzw. sie möglicherweise selbst nicht gehabt hat.

Wenn nun aber der Mitarbeiter selbst diese Erfahrung nicht erlebte und er bzw. sie dem Kind dazu verhelfen will, diese Erfahrung zu machen, erfährt dieses Kind nun etwas, was dem Mitarbeiter nicht möglich war (z.B. Zuwendung, kontinuierliche Bezugsperson, partnerschaftlicher Umgang zwischen Kind und Eltern). Dies ist eine an sich paradoxe Situation: denn wenn der Helfer dem anderen die Befriedigung wichtiger existentieller Bedürfnisse zu ermöglichen versucht, selbst aber diese unter Umständen nicht erfahren hat, tritt ein Konflikt auf. In dieser Situation ist zu beobachten, daß Handlungen und Verhalten der Helfer dazu beitragen, daß das Kind letztlich nicht diese positive Erfahrung macht.

In dem Beziehungssystem Erzieher/Kind "helfen" in gewisser Weise nun auch andere Systeme wie z.B. Helfer/Familie, daß diese Erfahrung für Erzieher/Kind nicht ermöglicht wird. Nicht nur, daß das Kind in seiner überaus starken Loyali-

tätsbindung gegenüber seiner Herkunftsfamilie dies "verhindern" muß - die Erzieher dürfen letztlich nicht bessere Eltern sein - nein, auch der Helfer "muß" dies verhindern. Würde der Helfer erleben, daß er dem Kind helfen kann, dann müßte er sehen, daß er von seinen Eltern nicht ausreichend Zuwendung, Wertschätzung usw. erhalten hat. Für beide - Helfer und Kind - wäre also eine positive Erfahrung miteinander eine tiefgehend schmerzliche Erfahrung in Hinblick auf die früheren bzw. derzeitigen Erfahrungen in der jeweiligen Herkunftsfamilie.

Ausweg aus diesem Dilemma bietet die Bereitschaft, die Erfahrungen des Helfers in der eigenen Herkunftsfamilie zu reflektieren. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Loyalitätsbindungen, Ausgrenzungen und Integrationsbemühungen ist notwendig, um keine unbewußten "Aufträge" an das betreute Kind ("Sei Du rebellisch, weil ich es nicht war") zu geben. Diese Arbeit an der Herkunftsfamilie des Helfers stellt ein weiteres "Hindernis" in Hinblick auf die Einführung von Familienarbeit in der Heimerziehung dar. Diese Auseinandersetzung könnte schmerzlich und schwierig sein; eigene Familienerfahrungen, die unbewußt auch mit zur Berufswahl beigetragen haben, werden aktualisiert und können bisherige Kenntnisse in einem neuen Licht erscheinen lassen. Neue Energien könnten frei werden, um u.a. mit den Familien bzw. den Eltern der betreuten Kinder/Jugendlichen in unbelasteter und positiver Weise zu arbeiten.

8. "Empfehlungen"

Nun taucht die Frage auf, was können Heime - aber auch Heimmitarbeiter selbst - dazu beitragen, familienorientierte Arbeit in ihrer Einrichtung einzuführen, ohne eine vollständige Veränderung der Konzeption vorzunehmen.

Als sehr hilfreich erweisen sich stets Fragen, was man tun müsse, um etwas zu verhindern bzw. nicht zu erreichen. [11] Erfahrungsgemäß wissen wir z.B. eher was wir nicht können als das was wir gut können oder z.B. was wir nicht dürfen anstatt was wir dürfen. [12]

Ich möchte folgende "Empfehlungen" für die Einführung von Familienarbeit im Heim geben:

a) "Empfehlungen" für das Teammitglied im Heim

- möglicherweise bereits familientherapeutisch beeinflußt -

- Beachten Sie keine Hierarchie innerhalb Ihres Heimes oder Trägers
- Hängen Sie Ihren Versuch mit Familien zu arbeiten an die große Glocke, damit es jeder weiß
- Treten Sie gegenüber Ihren Kollegen, der Leitung und dem Jugendamt als Besserwisser auf
- Fragen Sie Ihre Kollegen u.a.m. niemals um Rat oder Mithilfe
- Beginnen Sie beispielhaft mit dem schwierigsten Kind und der schwierigsten Familie; möglichst eine, von der jeder sagt, daß dort absolut nichts zu machen ist
- Erläutern Sie den (Erzieher-)Kollegen, daß es falsch ist, Anwalt des Kindes zu sein
- Streuen Sie bloß nicht einzelne Aspekte Ihres Wissens und Ihrer Kenntnisse über Familiensysteme ein, wie z.B. in Gesprächen mit Kollegen über ein Genogramm
- Erarbeiten Sie eine neue Konzeption im stillen Kämmerlein und beziehen Sie keine Kollegen ein; kommen Sie erst hervor, wenn Sie die Konzeption fertig gestellt haben

usw. .....

b) "Empfehlungen" für Heimleiter

Für Heimleiter "empfiehlt" es sich, am besten wie folgt zu verfahren, wenn ein Mitarbeiter die Idee einer familienorientierten Arbeit einbringt:

- Sie begrüßen diese Idee, zögern die Realisierung solange hinaus, bis das Team das Interesse verloren hat
- Sie geben diesem Teammitglied wichtige, dringendere Aufgaben zu erledigen
- Gründen Sie eine Arbeitsgruppe "Familienarbeit", die ein Konzept erarbeiten soll; die Gruppe kann sich aus Gründen der Dienstplangestaltung aber nur in der Freizeit treffen
- Hat dies immer noch nicht Früchte getragen, so suchen Sie ein besonders schwieriges Elternpaar aus, mit der der gutwillige, meist wenig erfahrene Mitarbeiter mit der Familienarbeit beginnen soll
- Geht die Familienarbeit/-therapie "schief", lassen Sie einen Bericht schreiben und streuen Sie gelegentlich in Dienstbesprechungen ein, daß auch dieser Versuch nichts gebracht hat.

c) "Empfehlungen" für Jugendamtsmitarbeiter

Die Einführung von Familienarbeit in einem Heim bringt ein Durcheinander an Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen. Stellen Sie sich vor, daß Sie in Ihrem Jugendamt nicht mehr alleine das Monopol hätten, Kontakte mit den Eltern und der Familie des Heimkindes bzw. Jugendlichen zu pflegen oder gar noch weitergehender, daß ein Heim sagt: Nein, das Kind können wir erst nach einigen Gesprächen mit der Familie aufnehmen.

Für Jugendamtsmitarbeiter ist daher zu "empfehlen":

- Bestehen Sie darauf, daß alleine Sie die Elternkontakte pflegen
- Treffen Sie sich weiter alleine mit einzelnen Elternteilen

- Geben Sie auf keinen Fall einen "Fall" an ein Heim ab, auch wenn Sie eine hohe Betreuungszahl in Ihrer Dienststelle haben
- Finden Sie immer einen heraus, der wirklich recht hat und es am besten weiß
- Setzen Sie keine Fristen gegenüber anderen Beteiligten, sei es über die Dauer des Heimaufenthaltes, Klärungen usw.
- Übernehmen Sie nicht die Finanzierung von Fahrten und Wegen sowie Aufwendungen für Videoausrüstungen und Einwegscheiben; das Heim sollte über längere Zeit zeigen, daß Familienarbeit auch ohne Erstattung dieser Aufwendungen möglich ist

d) "Empfehlungen" für Träger-Vertreter

- Warten Sie ab bis die Einrichtung von der Begeisterung für Familienarbeit nachgelassen hat
- Stellen Sie keine Vertretungsmittel für Personal zur Verfügung, wenn eine heiminterne Fortbildung für alle Mitarbeiter durchgeführt werden soll
- überprüfen Sie äußerst sorgfältig, ob beantragte Weiterbildungsurlaube in dieser Einrichtung angebracht sind
- Machen Sie den Heimleiter darauf aufmerksam, daß zu viele Neuorientierungen und Innovationen bei anderen Einrichtungen Unruhe auslösen.

Allen diesen Strategien ist gemeinsam, daß sie letztlich nur hinauszögernde Wirkung zeigen.

Sie werden ggfs. über diese "Empfehlungen" schmunzeln oder verärgert sein. Wenn Sie nicht verärgert sind, dann kennen Sie entweder a) solche Art von Interventionen bereits, b) sind Sie jemand, der wirklich an Familienarbeit ernsthaft interessiert ist und deren Realisierung in Angriff nehmen will oder c) Sie ertappen sich selbst gelegentlich dabei oder erinnern sich, daß das was Sie gerade tun, verhindert

das zu tun, was Sie als sinnvoll und effektiv einschätzen.

Anmerkungen

1) Vgl. Conen, 1983, hier werden amerikanische Projekte und Einrichtungen dargestellt, die familientherapeutisch arbeiten

2) Vgl. Darstellungen in dieser Veröffentlichung

3) Z.B. im März 1987 in Zusammenarbeit mit der Internationalen Gesellschaft für Heimerziehung (IGfH)

4) Vgl. Kowerk, 1986, S. 4-9, ebenso Börsch in diesem Reader

5) Vgl. Minuchin, 1967

6) Vgl. Stierlin, 1980

7) Vgl. Haley, 1977

8) Vgl. Haley, 1980

9) Eine im November 1986 von der Autorin durchgeführte Befragung zur "Elternarbeit im Heim" wird auch Aussagen über Erfahrungen mit den Schwierigkeiten und Hindernissen in der Elternarbeit in der Heimerziehung enthalten; Veröffentlichungen erfolgen 1987/1988.

10) Vgl. Boszormenyi-Nagy/Spark, 1981

11) Vgl. M. Selvini-Palazzoli, u.a. 1984. Eine Einführung für alle an Familienarbeit in Institutionen Interessierten; verschiedenste Institutionen werden in ihren Schwierigkeiten, systemische Arbeit zu integrieren aufgeführt und Interventionen dargestellt, die diese aufheben bzw. umgehen.

12) In einer Vielzahl von Publikationen der letzten 40 Jahre zur Heimerziehung wird vielfach von eher traditionellen Formen der Elternarbeit berichtet (Elterntreffs, Beurlaubungen, Besuchstage usw.). Erst mit Beginn der 80iger Jahre sind vereinzelte Berichte über eine familiensystemische Arbeit in Heimen zu finden.
Vgl. Arendt u.a., 1982
Vgl. Christ/Krebs, 1982
Vgl. Buckert, 1984
Vgl. Nagy, 1980

Literatur

Arendt/Bosselmann/Kindschuh-van Roje/Kleinschnittger/Neral/Schreiber: Familienorientierte Ansätze in der Heimerziehung, Erfahrungsbericht einer Studienreise nach Stockholm. In: AFET-Mitglieder-Rundbrief, 1982, 2, S. 29-40

Buckert, Friedhelm/ Huber, August/ Kammerer, Heinz: Heimerziehung und familienergänzende Lebensgemeinschaften. In: Sozialpädagogik, 1984, 4, S. 188-194

Christ, Hans/ Krebs, Ekkehard: Zur familiendynamisch-sytemischen Perspektive im psycho-sozialen Versorgungsbereich. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 1982, 3, S. 98-104

Conen, Marie-Luise: Mädchen flüchten aus der Familie. München, 1983

Boszormenyi-Nagy, Ivan/ Spark, Geraldine: Unsichtbare Bindungen. Stuttgart, 1981

Haley, Jay: Direktive Familientherapie. München: 1977

Haley, Jay: Warum ein psychiatrisches Krankenhaus Familientherapie vermeiden sollte. In: Kontext, 1980, 2, S. 76-95

Kowerk, Hans: Ein Ansatz zu einer systemischen Betrachtungsweise von Familientherapie unter stationären Bedingungen. In: Zeitschrift für systemische Therapie, 1986, 1, S. 4-9

Minuchin, Salvador: Families of the Slums. New York, 1967

Nagy, Michael: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz. In: Praxis der Kinderpsychologie und -psychiatrie, 1980, 4, S. 152-157

Selvini-Palazzoli, Mara/ Anolli, L./ Di Blasio, P./ Giossi, L./ Pisano, J./ Ricci, C./ Sacchi, M./ Ugazio, V.: Hinter den Kulissen der Organisation. Stuttgart, 1984

Stierlin, Helm, u.a.: Das erste Familiengespräch. Stuttgart, 1980²

H A U S S O M M E R B E R G

Am Sommerberg 86, 5o64 Rösrath-Hoffnungsthal

Zwischenbericht über die konzeptionelle Weiterentwicklung des therapeutisch-pädagogischen Jugendheimes "Haus Sommerberg"
Stand Sept. 1986

1. Einleitung
2. Zielgruppe
2.1. Formale Aufnahmekriterien
2.2. Pädagogische u. therapeutische Aufnahmekriterien
2.3. Aufnahmeverfahren
3. Wohnbereich
3.1. Die Wohngruppe
3.1.1. Die Aufgabenstellung einer Wohngruppe
3.1.2. Die Wohngruppenzentrierung
3.2. Der Außenbereich
3.2.1. Die Wohngemeinschaften
3.2.2. Einzelbetreutes Wohnen
4. Psychotherapeutischer Bereich
4.1. Einzeltherapie
4.2. Gruppentherapie
4.3. Werktherapie
4.4. Familientherapie
5. Der Arbeitsbereich
5.1. Berufseingliederung
5.2. Berufsausbildung
6. Schule für Erziehungshilfe

1. Einleitung

Das therapeutisch-pädagogische Jugendheim "Haus Sommerberg" feiert im nächsten Jahr sein 25-jähriges Bestehen.

Neben den vielen heilpädagogischen Ansätzen, die es damals für Kinder gab, wollte "Haus Sommerberg" als Modelleinrichtung der Arbeiterwohlfahrt versuchen, sogenannten neurotisch-dissozialen Jugendlichen vom 14. bis 21. Lebensjahr in einem besonderen pädagogisch-therapeutischen Rahmen zu helfen. Die kontinuierliche Auswertung der Praxiserfahrungen sowie die Reaktion auf die gesellschaftlichen Bedingungen führten in den vergangenen fast 25 Jahren zu gezielten Modifizierungen im pädagogisch-therapeutischen Handeln.

Die Anfangsjahre von "Haus Sommerberg" waren besonders stark an dem Konzept eines psychosozialen Moratoriums orientiert, das davon ausging, daß die unpraktischen Verhaltensweisen unserer Jugendlichen am ehesten in einem Schonraum entfremdet und korrigiert werden können.

Herabsetzung der Volljährigkeitsgrenze, Erhöhung der Schulpflichtjahre (1o. Schuljahr) und die Verschlechterung der beruflichen Integrationschancen (bedingt durch die Jugendarbeitslosigkeit) der Heimjugendlichen sind nur einige, jedoch gravierende, Orientierungspunkte, welche in starkem Maße die Entwicklung der Arbeit unseres Heimes beeinflußten und das therapeutische Milieu veränderten.

Ende der 7oer Jahre hatte die aufkommende familientherapeutische Bewegung in der BRD auch bei uns einen starken Einfluß genommen. Wir erhofften uns, mit der familienorientierten Arbeit auch diejenigen Jugendlichen zu erreichen, die aufgrund ihrer Gebundenheit in der Familie in stationäre Heimerziehung nicht zu integrieren waren. Über die Erprobung des familientherapeutischen Ansatzes bei Familien neurotisch-dissozialer Jugendlicher wurde bei uns ein 4-jähriges Forschungsprojekt aus den Mitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Forschung sind in unsere Arbeit integriert.

1982 haben wir eine staatlich anerkannte Schule für Erziehungshilfe auf dem Heimgelände eingerichtet, um die zum überwiegenden Teil noch schulpflichtigen Jugendlichen entsprechend zu fördern.
1985 wurden unsere neuen Werkstätten fertiggestellt, so daß wir jetzt auch in der Lage sind, differenzierter auf die derzeit schwierige Frage der Berufsvorbereitung und Berufsausbildung zu antworten.

Für die pädagogische Arbeit bedeuten diese Veränderungen eine zusätzliche Anstrengung, diese teilweise Öffnung der Einrichtung nach außen in die Abläufe des Heimes sinnvoll zu integrieren. Es stellte sich heraus, daß die langjährig erprobten Ansätze unserer pädagogischen Arbeit durch die Differenzierung und damit verbundene Komplexität der Einrichtung nicht mehr voll zur Geltung kamen. Um jedoch die Effektivität unserer Arbeit weiter aufrechtzuerhalten, schlossen wir ein 1 1/2 jähriges Institutionsberatungsprojekt mit dem ISS Frankfurt ab. Diese Beratung hat von ihrem Schwerpunkt her die zentrale Stellung der pädagogischen Situation des Wohnbereichs hervorgehoben, da gerade die Arbeit der Wohngruppen am meisten durch die Veränderung betroffen war.

Wir werden in der Zukunft viel mehr als bisher die einzelnen Bereiche des Heimes an der zentralen Stellung der Wohngruppe orientieren, d.h. die einzelne Wohngruppe wird unabhängiger als bisher arbeiten, die Komplexität des Heimes dadurch teilweise umgehen, um so den Jugendlichen mehr personelle Kontinuität und damit verbundene Sicherheit und Überschaubarkeit zu geben, ohne die einzelnen Angebote, die ja wiederum Komplexität beinhalten, zu gefährden. Wir meinen,daß so das notwendige therapeutische Milieu, welches für die psychoanalytisch orientierte Heimpädagogik unumgänglich ist, aufrechtzuerhalten ist.

Die therapeutische Heimerziehung hat nach wie vor u.a. ihre Bedeutung darin, daß sie in einer Institution organisiert ist, mit einer Familie nicht identisch zu sein versucht und die emotionalen Belastungen auf verschiedene Erwachsene und Jugendliche aufgeteilt werden. Unsere Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, daß es auch notwendig ist, das pädagogische Angebot zu differenzieren. Wir werden nicht nur die Wohngruppen im Heim teilweise verändern, sondern auch die Arbeit der ausgelagerten Wohngemeinschaft modifizieren und umstrukturieren, um Hilfen für einen weiteren Personenkreis geben zu können. Hier denken wir auch daran, das schon in einzelnen Fällen erprobte einzelbetreute Wohnen auszubauen.

Im Schul- und Werkstattbereich werden wir in der Lage sein, ambulante Angebote machen zu können.

Die Gesamtgröße unserer Einrichtung wird sich, was die stationäre Betreuung anbetrifft, nicht verändern. Hier gehen wir davon aus, 4o Jugendliche in vier Wohngruppen zu betreuen.

Der Außenbereich mit zwei Wohngemeinschaften und dem einzelbetreuten Wohnen wird in der Zukunft bis ca. 15 Jugendliche integrieren.

In den berufsbildenden Bereich der Werkstatt und Schule möchten wir eine Gruppe von ca. 2o Jugendlichen ambulant aufnehmen, wobei wir in der näheren Zukunft auch an eine Ausbildung der Jugendlichen denken.

Da die Konzeption einer Einrichtung ständiger Veränderung verpflichtet sein muß, um sinnvolle Arbeit verrichten zu können, gehen wir davon aus, unsere Überlegungen auch hiernach weiterzuentwickeln. Unsere nächste Aufgabe wird es sein, den Versuch zu unternehmen, auch Mädchen in unsere heilpädagogisch-therapeutische Arbeit einzubeziehen.

2. Zielgruppe

Das Heim ist spezialisiert auf die sozialpädagogische und psychotherapeutische Arbeit mit neurotisch-dissozialen männlichen Jugendlichen vom 14. bis 21. Lebensjahr. Nach Möglichkeit sollen die Jugendlichen zwei bis drei Jahre hier bleiben können.

2.1. Formale Aufnahmekriterien

Aufgenommen werden 14- bis 18-jährige Jugendliche. Die Aufnahme erfolgt im Rahmen der Freiwilligen Erziehungshilfe oder Fürsorgeerziehung über den überörtlichen Träger der Jugendhilfe und durch die örtlichen Jugendämter gemäß §§ 5,6 JWG. In Ausnahmefällen, z.B. weil ein Jugendlicher für eine Förderung im Rahmen der Jugendhilfe zu alt ist, oder seine neurotische Fehlentwicklung als überwiegend psychische Behinderung eingestuft wird, kann die Finanzierung nach dem BSHG erfolgen.

Eine schriftliche Anfrage ist notwendig, in der anamnestische Daten bzw. ein psychologisches Gutachten vorhanden ist.

2.2. Pädagogische u. therapeutische Aufnahmekriterien

Unsere Jugendlichen zeigen Verhaltensauffälligkeiten, die den Außenstehenden irritieren. Aus zunächst uneinsehbaren Gründen sind sie trotz normaler Intelligenz nicht in der Lage, den altersentsprechenden Anforderungen über einen längeren Zeitraum gerecht zu werden. Ihr dissoziales Agieren befremdet stark, da sie sich z.B. beim Diebstahl in der Regel völlig "unpraktisch" verhalten, dabei schon oft durch ihre Vorgehensweise Spuren für eine Aufklärung legen und meist keineswegs Bereicherungsabsichten erkennen lassen.
Die Verhaltensauffälligkeiten unserer Jugendlichen sind:

- häufiges kriminelles Agieren
  (Diebstähle, Autoaufbrüche und damit verbundene Verkehrsdelikte usw.)
- umfassende Leistungseinbrüche
  (z.B. massive Schulschwierigkeiten; Schulversagen, Konzentrationsstörungen, Schulverweigerung)

- aggressives Verhalten
  (in Drucksituationen kommtes zu massiven verbalen Ausbrüchen; oft sind körperliche Angriffe nicht auszuschließen)

Zu den sozialen Auffälligkeiten kommen meist auch weitere neurotische Symptome z.B. Kontaktstörungen, psychosomatische Anfälligkeiten, Suizidäußerung und -versuche, Selbstgefährdung, depressive Verstimmungen, sexuelle Schwierigkeiten, extremes Mißtrauen.

Mit pädagogischen oder disziplinarischen Möglichkeiten allein sind unsere Jugendlichen nicht zu erreichen, da ihre innerseelischen Konflikte sie an einer realitätsgerechten Vorgehensweise hindern. Ein Milieuwechsel allein wird meist keinen Einfluß auf die Jugendlichen ausüben, da ihre Konflikte internalisiert sind. Die Jugendlichen werden in jeder Umgebung in ihrer gewohnten Art und Weise agieren.

Diese Jugendlichen sind entweder durch eine Reihe von Beziehungsabbrüchen traumatisiert, oder sie leben bis zur Heimeinweisung noch in ihren Familien oder Ersatzfamilien, in die sie hochgradig verstrickt sind.

Bei der Indikation geht es nicht nur um Verhalten und Symptomatik des Jugendlichen, sondern vor allem um die zugrundeliegende Persönlichkeitsstruktur. Ein symptomloser, aber auch beziehungsloser Jugendlicher kann in manchen Fällen für die Arbeit weniger geeignet sein, als ein Jugendlicher mit einer lärmenden Symptomatik, der sich jedoch eher auf Beziehungen einlassen kann. Entscheidend ist also bei der Aufnahme neben der Kenntnis der Defizite auch die Beurteilung, ob der Jugendliche Stärken in anderen Bereichen aufweist, die diese Defizite in gewisser Weise kompensieren können. Auf jeden Fall ist ein Rest an Beziehungsfähigkeit erforderlich, damit der Jugendliche sich auf das Zusammenleben und die gemeinsame Alltagsgestaltung mit anderen Jugendlichen und Pädagogen einlassen kann. Ein weiteres Kriterium ist in bestimmten Fällen die Bereitschaft zur Mitarbeit seitens der Familie. Wenn der Jugendliche noch stark in seine Familie

eingebunden ist, so ist es besonders wichtig abzuklären, ob die Familie zu einer Zusammenarbeit gewonnen werden kann.

Kein grundsätzliches, jedoch in der jeweiligen Situation wichtiges Kriterium ist die Struktur der jeweiligen Gruppe, in die der Jugendliche aufgenommen werden soll. Eine unter Zugrundelegung der Verhaltensauffälligkeiten besonders homogene Gruppe gibt dem einzelnen nur wenig Entwicklungschancen. Die gegenseitige starke negative Beeinflussung wird hier positive Entwicklungstendenzen unterdrücken.

Nicht aufgenommen werden Jugendliche mit manifesten Persönlichkeitsstörungen z.B. Autismus, akuten Psychosen, Hebephrenie und mit manifester Drogen- und Alkoholabhängigkeit. Diagnostik wird bei der Heimaufnahme in der Regel nicht angewandt. Neben den uns vorliegenden Unterlagen des Jugendamtes bzw. Landesjugendamtes ist das Erstgespräch die wichtigste Entscheidungshilfe.

2.3. Aufnahmeverfahren

Die Anfrage um Aufnahme eines Jugendlichen erfolgt von Trägern der Jugendhilfe, Jugendämtern und Landesjugendämtern. Oft finden vorher Informationskontakte mit Beratungsstellen, Schulpsychologischen Diensten, Jugendpsychiatern usw. statt.

Eine Aufnahme-Anfrage soll nach Möglichkeit eine umfangreiche Information über die Persönlichkeit des Jugendlichen beinhalten, da wir im Heim nur wenig diagnostisch arbeiten wollen. Wichtig ist, soweit vorhanden, eine ausführliche Anamnese zur sozialen, schulischen und beruflichen Situation des Jugendlichen.

Sind wir nach Auswertung der Angaben der Meinung, daß wir dem Jugendlichen und seiner Familie helfen können, so laden wir die Familie zu einem Gespräch ein.

Das Erstgespräch, welches von einem Therapeuten und Pädagogen geführt wird, hat für uns drei Aspekte, die für den späteren Heimaufenthalt des Jugendlichen von großer Bedeutung sind.

a) Eine positive Beziehungsaufnahme zu dem Jugendlichen und seiner Familie herzustellen versuchen und daraus ein Arbeitsbündnis zu entwickeln. Kennenlernen der Persönlichkeit des Jugendlichen und seiner Situation, welche Stärken er hat, wo erlebt er Schwierigkeiten, wie geht er mit Forderungen und Grenzen um, wie ist sein Realitätsbezug, seine Selbsteinschätzung und Einschätzung der Probleme. Wir versuchen unsere Möglichkeiten und Grenzen deutlich darzustellen und umschreiben unsere Hilfen zur Veränderung der bestehenden Situation. Die uns bekannte Problematik des Jugendlichen wird, ohne sie besonders im Gespräch auszuweiten, als zu berücksichtigender Faktor, z.B. B. bei der Integration des Jugendlichen in die Wohngruppe, angesprochen. Es wird überlegt, wie der Jugendliche seine Stärken einsetzen kann, um positive und progressive Kommunikation und Beziehung zu anderen Mitgliedern der Gruppe aufzubauen.

b) Die noch fehlenden Angaben zur Familie zu ergänzen, um die Beziehungsdynamik der Familie besser verstehen zu können. Das Erstgespräch mit dem Jugendlichen, nach Möglichkeit mit seiner Familie oder Ersatzfamilie, entfaltet oft eine besondere Dynamik, ein "in-Szene-setzen" des aktuellen Konfliktes, aus dem wichtige Informationen gewonnen werden können.

c) Der Jugendliche und die Familie sollen in dem Gespräch einen Eindruck von unserer Arbeitsweise und unserer Einrichtung gewinnen.

3. Wohnbereich

3.1. Die Wohngruppe

Die vier Wohngruppen mit jeweils 1o Jugendlichen bilden den zentralen Lebensbereich der in "Haus Sommerberg" untergebrachten Jugendlichen. Jede Gruppe wohnt in einem separaten Haus und wird von einem Team, das aus zwei männlichen und zwei

weiblichen Sozialpädagogen besteht, rund um die Uhr betreut.

3.1.1. Die Aufgabenstellung einer Wohngruppe

Wir gehen davon aus, daß ein neurotisch-dissozialer Jugendlicher nur dann in der Lage ist ein Verhalten zu korrigieren, wenn sein neues Sozialisationsfeld Heim den sozialtherapeutischen Aufgaben entsprechend strukturiert ist. Eine Wohngruppe muß zunächst, wie Bettelheim formuliert, eine beschützende Funktion einnehmen, in der die elementaren Bedürfnisse nach physischem Schutz, nach Wärme, Nahrung und Ruhe immer befriedigt werden. Als nächstes muß eine gewisse "institutionelle Hygiene" (Redl/Wineman) gesichert werden, die den Jugendlichen Realität vermittelt, aber neue traumatische Erlebnisse verhindert. Der Vorteil einer Heimunterbringung besteht für die Jugendlichen darin, neue Erfahrungen zu machen und ihr Verhalten korrigieren zu können. Korrektur des Verhaltens kann also nur im konkreten Lebensfeld, z.B. der Wohngruppe, geschehen. Damit die Erkenntnisse aus der Therapie sinnvoll umgesetzt werden können, muß der Jugendliche die Möglichkeit des "Erprobens" in seiner Umwelt erhalten. Die Jugendlichen sollen in ihrem neuen Lebensraum soviel Zutrauen bekommen, daß sie ihre regressiven Tendenzen ohne Schuldgefühle zulassen können. Nur so sind sie in der Lage, sich mit den Realitätsbereichen auseinanderzusetzen. Für die Sozialpädagogen ist es eine schwierige Aufgabe, die Regressionstendenzen der Jugendlichen teilweise zu tolerieren, jedoch andererseits die Anforderungen, Verpflichtungen und Regeln zu vermitteln, damit der Realitätsbezug voll erhalten bleibt. Dieses "Realitätserprobungsfeld" Wohngruppe ist eigentlich nur deswegen auf Dauer funktionsfähig, weil die Belastung auf mehrere Personen verteilt ist. Eine Pflegefamilie ist kaum in der Lage, die Belastungen aus den regressiven, aber auch aggressiven Tendenzen der Jugendlichen zu tragen.

Es ist oft schwer, den Jugendlichen den für neue Erfahrung sinnvollen "Freiraum" zu lassen, ohne hier in Gefahr zu geraten, die für die Arbeit notwendige Struktur zu verwischen. Ein ständiges Reflektieren im Team ist deshalb unumgänglich. Durch die Verjüngung der Klientel in den letzten 1o Jahren (Aufnahmealter heute ca. 14 Jahre, früher ca. 16 Jahre) und damit einhergehende stärkere Unselbständigkeit, verbunden mit Abhängigkeit unserer Jugendlichen von Erwachsenen, hat sich das Arbeitsfeld der Sozialpädagogen wesentlich verändert. Es müssen viel mehr Vorgaben gemacht werden, damit der Lebensbereich Wohngruppe nicht aufgrund von Überforderungen einzelner in angstauslösende und nicht steuerbare Abläufe gerät. Die starken Wünsche unserer Jugendlichen an die Erwachsenen nach Sicherheit, Geborgenheit, Überschaubarkeit und gewisser emotionaler Nähe sind, auch wenn sie oft geleugnet werden, sehr dominant in ihrer Lebensgestaltung. Starker passiver Widerstand und Verweigerung der Jugendlichen sind für uns oft Anzeichen dafür, daß eine Gruppe zu wenig Autorität der Erwachsenen zu spüren bekommt. Es muß daher heute mehr als in der Vergangenheit auf das Einhalten der Generationsgrenzen geachtet werden. Die Sozialpädagogen müssen die ihnen zukommenden Elternfunktionen verantwortlich wahrnehmen. Die personelle Kontinuität ist ein wichtiger Faktor unserer Arbeit. Die Jugendlichen sollen das Gefühl bekommen, daß die Wohngruppenpädagogen in Notsituationen für sie da sind, auch wenn sie sich im Dienst in nachvollziehbarer Zeiteinteilung ablösen.

Die Zufriedenheit eines Jugendlichen in der Gruppe ist auch im Zusammenhang mit der Überschaubarkeit der Funktion und den Entscheidungskompetenzen der Erwachsenen zu sehen. Es hat sich bei uns herausgestellt, daß in einem Viererteam oft notwendige und unmittelbare Entscheidungen zu lange hinausgezögert und damit unnötig zusätzliche Konflikte geschaffen werden. Wir werden in Zukunft, was die Inhalte der Gruppenleitung betrifft, bestimmte Funktionsteilungen vornehmen und die Verantwortungen an einzelne Personen fest übertragen. Dies kann jedoch nach einem routierenden Verfahren vollzogen

werden, so daß Funktionen nach einem Jahr gewechselt werden können. Hierdurch wird eine Arbeitserleichterung erreicht, die außerdem mehr Autonomie für die einzelne Gruppe enthält. Der Gefahr der anonymen Abläufe einer Institution wird hiermit entgegengewirkt.

Die Versorgung der Wohngruppe und die damit verbundene Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten an die Jugendlichen ist die überwiegende Aufgabe der dort tätigen Pädagogen. Hier muß zugrundegelegt werden, daß Jugendliche nicht nur Verhaltenskorrekturen vornehmen sollen, sondern entwicklungsbedingt viele Eigenschaften überhaupt erst lernen müssen. Daraus ergibt sich zwangsläufig der Auftrag an die Sozialpädagogen, den Jugendlichen hier systematisch und strukturiert z.B. lebensnotwendige und lebenspraktische Fähigkeiten beizubringen. Der Jugendliche muß Fertigkeiten, wie Putzen, Waschen, Kochen und Einkaufen erlernen und erkennen, daß z.B. Sauberkeit und Ordnung sehr praktisch und nützlich sind. Damit der Rahmen für ein zuverlässiges Lebensfeld erhalten bleibt, ist die Sicherung dieser bestimmten Abläufe in der Gruppe überwiegend Aufgabe der Sozialpädagogen. Die Jugendlichen können hier nur langsam hineinwachsen. Die Arbeitsweise der Sozialpädagogen ist keineswegs auf beratende, beobachtende und stützende Funktionen festgelegt, sondern ergibt sich vor allem aus dem praktischen Mittun.

"Die sicherste Art, etwas über Kinder herauszubekommen, an die schwer heranzukommen ist, besteht darin, mit ihnen zusammenzuleben" [1]. Dies bedeutet, daß das Lebensfeld der Jugendlichen, die Gruppe, zugleich ein sehr wichtiges "Werkzeug von Diagnose und Therapie" ist. Dieser in erster Linie an der Handlung orientierte Lebensbereich hat den Vorteil, wichtige Beobachtungen auch ohne Sprache zu erfassen.

Besonders für die Auseinandersetzung mit Kindern und Jugendlichen hat Redl das Lebensfeldgespräch entwickelt, welches im Gegensatz zum therapeutischen Gespräch unmittelbar im Lebensraum des Jugendlichen stattfindet und in unserer Arbeit

seit Jahren mit Erfolg angewandt wird. Das Lebensfeldgespräch ist für uns eine wichtige psychoanalytisch orientierte Gesprächstechnik im Umgang mit den Jugendlichen. In aktuellen Konfliktsituationen, die der Pädagoge mit den Jugendlichen in der Gruppe erlebt, geht es darum, zunächst dem Jugendlichen emotionalen Beistand zu geben, ihn in der Situation zu beruhigen und dann zu einem geeigneten Zeitpunkt mit ihm die Situationen, gerade wenn sie sich anhäufen, in einem solchen Lebensfeldgespräch durchzugehen und vorsichtig anzusprechen.

3.1.2. Die Wohngruppenzentrierung

Durch die schon erwähnten neuen Bereiche des Heimes wurde die Komplexität der Einrichtung erhöht. Dadurch waren für die Jugendlichen manche Tagesabläufe anonymer als früher und damit zwangsläufig unverbindlicher. Dem wollen wir in der Zukunft entgegenwirken, indem wir die einzelne Wohngruppe (Wohnhaus) von der personellen Überschaubarkeit her als eine Einheit betrachten werden. Die personelle Neuzuteilung bezieht sich in erster Linie auf die Therapie. Hier soll nach Möglichkeit ein Therapeut schwerpunktmäßig mit einem Wohngruppenteam zusammenarbeiten. Die anderen Bereiche, Schule und Arbeitsgruppen, werden zum Informationsaustausch, zu Einzelfallkonferenzen und Erstellung von gemeinsamen Erziehungsplänen immer die räumlichen Bereichen der Wohngruppe aufsuchen. Hierdurch soll nicht nur die Notwendigkeit der zentralen Stellung der Wohngruppe hervorgehoben werden, sondern auch den Jugendlichen die Unmittelbarkeit und die damit verbundene Überschaubarkeit präsentiert werden.

Dem dazugehörigen Therapeuten wird es möglich sein, die für seine Arbeit wichtigen täglichen Ereignisse einer Gruppe besser auszuwerten, und in den Therapieprozeß des einzelnen einfließen zu lassen. Dadurch, daß jeweils weniger Personen zu dem notwendigen Informationsaustausch zusammenkommen, wird sich der Überschaubarkeitsgrad auch für die Mitarbeiter erhöhen, und außerdem als Nebeneffekt mit sich bringen, daß we-

niger Besprechungen angesetzt werden müssen.

Wie bei allen Veränderungen werden wir auch hier eine Erprobungsphase durchführen, um dadurch optimale Konstellationen für die notwendigen Kommunikationen unter den Mitarbeitern zu erreichen. Wir möchten durch diese Dezentralisierung dem ursprünglichen Moratoriumsgedanken wieder mehr Beachtung schenken, da die Entwicklung eines Jugendlichen bei uns nur dann gut verlaufen kann, wenn er nicht von Beziehungsangebot und der Leistungsanforderung besonders in seiner ersten Zeit bei uns überfordert wird.

3.2. Der Außenbereich

Außenbereich bedeutet in diesem Zusammenhang die Auslagerung der pädagogischen und therapeutischen Arbeit außerhalb des Wohnbereiches des Heimes, und zwar bisher ausschließlich für Jugendliche, die sich aus dem Heim ablösen sollten. Die Erfahrung in "Haus Sommerberg" hat gezeigt, daß ein Teil der Jugendlichen mit dem Schritt von der Heimsituation in die Einzelsituation einer eigenen Wohnung überfordert war. Außerdem gab es bisher nur begrenzt die Möglichkeit, einen Jugendlichen allein wohnen zu lassen und ihn dabei intensiv sozialpädagogisch zu betreuen.

Die meisten Jugendlichen, die sich aus dem Heim ablösen möchten, kehren nicht mehr in ihre Familien zurück, da der interfamiliäre Kreislauf spannungsvoller Abhängigkeiten von neuem beginnen könnte. Für diese Jugendlichen, die dem spezifischen Programm und den Bedingungen der Wohn- und Arbeitsgruppen im Heim entwachsen waren, die aber selbst noch nicht in der Lage waren, ihren Lebensraum eigenständig und verantwortungsvoll zu gestalten, mußte eine weitere Stufe innerhalb der Institution geschaffen werden.

Bisher war eine aus dem Heimgelände ausgelagerte Wohngruppe als Nachbetreuung des doch mehrjährigen Heimaufenthaltes und als letzte Stufe vor der endgültigen Heimentlassung gedacht. Im Gegensatz zu den Gruppen des Heimes, in denen mehr die Bearbeitung der individuellen neurotischen Störung und damit verbunden das Erlernen von Gruppenfähigkeit im Vordergrund steht, wird in der Außengruppe an einer Stabilisierung des einzelnen, der sich jetzt mit den Außenrealitäten konfrontiert sieht, gearbeitet.

Mittlerweile besteht unsere ausgelagerte Wohngemeinschaft in Köln-Dellbrück sechs Jahre, und wir sind aufgrund der dort gemachten positiven Erfahrungen und aufgrund der Beobachtung anderer Wohngemeinschaften der Meinung, daß eine weitere Differenzierung des Außenbereichs notwendig ist, um den Jugendlichen effektiver und zeitgemäßer zu helfen. Der Außenbereich setzt sich in der Zukunft aus zwei Wohngemeinschaften mit jeweils unterschiedlicher Aufgabenstellung und je fünf Jugendlichen zusammen, sowie ca. fünf Jugendlichen im einzelbetreuten Wohnen.

3.2.1. Die Wohngemeinschaften

Hier denken wir an eine Ausweitung des Angebots für Jugendliche, die nicht vorher im Heim gelebt haben. Wir halten eine mehr heterogene Besetzung für sinnvoll, wobei wir auch weibliche Jugendliche aufnehmen werden. Wir erhoffen uns positive Impulse für beide Teile von einer nicht mehr mit Jugendlichen aus dem Heim besetzten WG.

Eine Wohngemeinschaft soll nach ähnlichen Kriterien aufgebaut werden, wie unsere bisherige WG in Köln-Dellbrück. Sie soll koedukativ zusammengesetzt sein und sowohl Jugendlichen, die sich im Heim ablösen, als auch Jugendlichen von außen eine Aufnahmemöglichkeit bieten. Bei den Schwierigkeiten der Jugendlichen, die nicht aus dem Heim kommen, handelt es sich in der Regel um eine akute und massive Ablösungskrise aus der Familie. Diese Jugendlichen sind in Gefahr, bedingt durch die Familienproblematik, ihre Leistungsbereiche Schule und Beruf zu vernachlässigen und dadurch in massive zusätzliche Belastungen zu geraten.

Eine Voraussetzung für eine Aufnahme wäre die Beibehaltung

bzw. die Neuorientierung in Arbeit, Beruf oder Schule. In akuten Krisensituationen werden wir einzel- oder familientherapeutische Hilfen geben können. Ziel dieser Gruppe ist es, eine gemeinsame Lebens- und Handlungsperspektive zu entwikkeln und Alltagsabläufe weitgehend selbständig zu planen. Die Erreichung der angestrebten Lernziele wie

- Bewältigung des Lebensalltags,
- Entwicklung einer individuellen Perspektive,
- Aufbau sozialer Kontakte,
Eingliederung in Schul- und Arbeitsprozeß

soll sowohl durch die Methoden der sozialen Gruppenarbeit als auch durch gezielte Einzelhilfen unterstützt werden. Auf dem Hintergrund der Einübung größerer Selbständigkeit und eigener Möglichkeit der Konfliktbewältigung wird der Dienstplan der Mitarbeiter so aufgeteilt sein, daß die Jugendlichen an bestimmten Tagen in der Woche ohne Sozialpädagogen in der Gruppe leben müssen. Das beinhaltet auch, daß die selbständige Gestaltung der Freizeit ein wichtiges Übungsfeld für den einzelnen darstellt.

Diese Jugendlichen sollten bei der Aufnahme nach Möglichkeit das 17. Lebensjahr vollendet haben. Bei jüngeren Jugendlichen muß insbesondere nach dem persönlichen Entwicklungsstand entschieden werden.

In der zweiten Wohngemeinschaft werden Jugendliche untergebracht, die noch mehr persönlicher Hilfe bedürfen. Es sind Jugendliche, die von dem offenen Angebot der ersten Wohngemeinschaft nicht profitieren können. Sie würden den ihnen zugestandenen Freiraum nicht in einer für sie konstruktiven Form nutzen. Hier handelt es sich in erster Linie um Jugendliche, die in der Lage sind, ihren Pflichten nachzukommen, aber oft durch geringfügige Ablenkungen Ausweichverhalten entwickeln. Meist sind es die täglichen scheinbaren Nichtigkeiten, wie ausgedehntes Kartenspiel oder langes Musikhören, die dazu führen, daß ein Jugendlicher morgens nicht pünktlich aufsteht und dadurch in Gefahr gerät, die für ihn wertvolle Lehrstelle zu verlieren.

Diesen Jugendlichen kann mehr Aufmerksamkeit und Kontrolle von großer Hilfe sein. Wir planen, für diese Jugendlichen eine intensivere Betreuungsform anzubieten. Eine Aufsicht in der Nacht ist hier notwendig. Es wird hier oft nicht zu umgehen sein, durch Hilfen und Kontrollen (z.B. beim Wecken) diese Jugendlichen vorübergehend zu steuern.

Aufgenommen in diese Wohngemeinschaft werden in erster Linie Jugendliche, die einer langen Nachsozialisation bedürfen und die schon längere Zeit im Heim gelebt haben. Hier würde es sich gewissermaßen um einen "Zwischenschritt", der auch eine gewisse Aufwertung mit sich bringen würde, handeln, der dem Jugendlichen dokumentieren wird, daß er nicht auf Dauer den beschützenden Raum des Heimes in Anspruch nehmen kann. Die Aufnahme in diese Gruppe ist möglich bei Jugendlichen, die mit einer gewissen Ernsthaftigkeit ihren Verpflichtungen (Schule und Arbeit) nachkommen wollen und mit gezielter Unterstützung in diesem Rahmen zu stabilisieren sind.

Diese WG wird Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr beiderlei Geschlechts aufnehmen können.

Aus dem Heim können einzelne Hilfen in Anspruch genommen werden, wobei mehrere Angebote nebeneinander, z.B. Einzel- oder Familientherapie, Schule oder Werkstatt, als eine Art ambulante Hilfe möglich sind.

3.2.2. Einzelbetreutes Wohnen

Es hat sich in der Vergangenheit ergeben, daß wir, mehr aus einer Notsituation, als nach einem planungsvollen Vorgehen, einige Jugendliche nach dem Auszug aus dem Heim in ihrer Einzelsituation intensiv betreuen mußten. Diese Jugendlichen wohnten außerhalb des Heimes, haben jedoch am Tage an allen Angeboten der Einrichtung wie Therapie, Schule, Werkstatt und Freizeitgestaltung, teilgenommen.

Aufgrund der positiven Erfahrungen, aber auch wegen des stän-

dig aufkommenden Bedarfs für diese Form der Betreuung, möchten wir diese Hilfen im Rahmen unserer therapeutischen Heimerziehung als eine zusätzliche Differenzierung unseres Angebotes fest integrieren.

Personenkreis: Bei den Betreuten handelt es sich in erster Linie um Jugendliche, die nach einem längeren Heimaufenthalt vor der Verselbständigung stehen, jedoch aufgrund ihrer persönlichen Situation noch nicht in der Lage sind, allein ohne Betreuer selbständig zu leben. Es sind Jugendliche mit starken Verselbständigungstendenzen, die durch die Betreuer nur dann erreichbar sind, wenn man ihnen selbstverantwortlich einen Handlungsbereich zugesteht.

Diese Jugendlichen sind oft gruppen- und heimmüde und deswegen nicht selten in massiver Art und Weise gegen Einschränkungen in Opposition.

Für das einzelbetreute Wohnen kommen Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr in Frage, die jedoch in ihrer Gesamtentwicklung einen gewissen Grad an Selbständigkeit erreicht haben müßten und in der Lage sind, für ihr Verhalten die Verantwortung voll zu übernehmen.

Im einzelnen handelt es sich um folgende Jugendliche:

1. Jugendliche, die durch das Einzelwohnen in ihrer Verselbständigung und Ablösung aus dem Heim gefördert werden sollen.
2. Jugendliche, bei denen sich herausstellt, daß für sie eine Förderung in einer Wohngruppe aus vielen Gründen nicht sinnvoll ist; ihr massives Agieren kann in einer Gruppe nicht gesteuert werden, und sie schaden sich und anderen.
3. Jugendliche, die in der Einzelsituation besser lernen können, weil sie aus der Distanz heraus Angebote besser wahrnehmen.
4. Jugendliche, die sich in starkem innerfamiliären Spannungsfeld befinden, können direkt aus der Familie aufgenommen werden. Hierbei würde für den einzelnen in der Regel die Möglichkeit bestehen, seine sozialen Gefüge (Schule, Arbeit, sonstige Kontakte) beibehalten zu können.

Betreuungsform: Hier sind, je nach persönlichem Entwicklungsstand des Jugendlichen und seiner Lebenssituation, von der Intensität her abgestufte Hilfen möglich. Jeder Jugendliche wird jedoch für die personenbezogenen Hilfen von einem für ihn zuständigen Sozialarbeiter betreut. Je nach Notwendigkeit kann der Jugendliche die Angebote des Heimes wahrnehmen und zwar Schule, Werkstatt, Therapie und Freizeitbereich.

Eine genaue Vereinbarung mit dem Jugendlichen und eventuell seinen Eltern müßte diese Betreuungsform festlegen. Diese wiederum könnte nur gemeinsam verändert werden.

Team: Wir gehen davon aus, daß die Betreuer des gesamten Außenbereiches ein Team bilden sollen, welches durch regelmäßige Besprechungen dem einzelnen die Möglichkeit gibt, über seine Einzelkontakte mit den Jugendlichen zu reflektieren. Außerdem wird so die oft notwendige Vertretung besser geregelt werden können.

4. Psychotherapeutischer Bereich

Die Aufgabe der in diesem Bereich arbeitenden Mitarbeiter ist es, "mit analytischer Gruppen- und Einzeltherapie den Jungen zu helfen, die aus dem Lebensschicksal entstandenen inneren Konflikte zu verarbeiten, nicht erfahrene Grunderlebnisse nachzuholen und die innere Freiheit wiederzugewinnen, die es ihnen ermöglicht, die psychische Energie von den inneren Problemen zu lösen und wieder für die Bewältigung der realen äußeren Probleme einzusetzen, um den altersentsprechenden Reifestand zu gewinnen." [2] Weiterhin sehen die Therapeuten ihre Aufgaben darin, prozeßorientiert "die Erfahrungen der analytisch-therapeutischen Auseinandersetzung mit dem Jugendlichen bei sorgfältiger Wahrung der Diskretion in regelmäßigem intensiven Kontakt den pädagogischen Mitarbeitern des Hauses beratend zur Verfügung zu stellen." [3]

Die psychoanalytisch-therapeutische Tätigkeit im Heim umfaßt die Arbeit mit dem einzelnen Jugendlichen und seinen verschiedenen Bezugsfeldern. Neben der Einzeltherapie bedeutet dies die Miteinbeziehung der Wohngruppe, der Schule und des Arbeitsbereiches sowie der Familie des Jugendlichen in die Arbeit der Therapeuten.[4)]

Die Therapie will den Jugendlichen helfen, emotional korrigierende Erfahrungen und Identifizierungsmöglichkeiten, wie sie seitens der pädagogischen Mitarbeiter im Heim angeboten werden, anzunehmen und für sich sinnvoll zu nutzen. Indem der Therapeut den Jugendlichen in seiner gesamten Entwicklung begreift, ihm zu einer Integration bisheriger Lebenserfahrungen hilft, trägt er zur Identitätsbildung des Jugendlichen bei. Durch die Einbeziehung der aktuellen Lebenssituation des Jugendlichen wird der Aufbau von Ich-Funktionen, ein stabileres Selbstwertgefühl und eine verbesserte Realitätsprüfung gefördert. Ohne in aktuelle Lebensbezüge zu sehr verstrickt zu sein, hat der Therapeut die Möglichkeit, den Jugendlichen in seinem Gefühl von Ohnmacht, Wertlosigkeit und Ausgestoßensein zu begleiten, mit ihm diese Gefühle auszuhalten, aber auch ein Mitfühlen des grandiosen, narzißtisch hoch besetzten Erlebens zuzulassen. Agierte intrapsychische Konflikte und Triebwünsche können dann allmählich zugunsten sprachlicher und kreativer Aktion und Phantasietätigkeit aufgegeben werden.

4.1. Einzeltherapie

Einzeltherapie ist obligatorisch für jeden Jugendlichen. Die Stundenfrequenz liegt bei 1-2 Stunden wöchentlich. Zunächst ist für jeden Jugendlichen die Erfahrung wichtig, eine Beziehungserfahrung "ohne Gegenleistung" machen zu können. Die therapeutische Beziehung ist damit grundsätzlich eine andere als die Beziehung, beispielsweise zu einem Wohngruppenleiter, der eher die Möglichkeit hat, im realen Lebensfeld Grenzen zu setzen und handelnd mit dem Jugendlichen umzugehen. Die Therapie findet auf analytischer Grundlage statt, d.h. der

Umgang mit Widerstand, Übertragung und mit der eigenen Gegenübertragung ist ein wichtiges Hilfsmittel im therapeutischen Prozeß. Z.B. bedeutet dies, daß der Jugendliche durchaus eine negative Übertragung zu seinem Therapeuten entwickeln kann und darf, die der Therapeut annimmt und dadurch allmählich modifiziert. Eine solche Vorgehensweise ist im pädagogischen Raum nur schwer möglich, da die Bewältigung von Alltagskonflikten im Vordergrund steht.

4.2. Gruppentherapie

Bisherige Erfahrungen mit Gruppentherapien mit Jugendlichen offenbarten die Schwierigkeiten, die mit der Steuerung der Regression verbunden sind. Sinnvoll scheint es daher, ein Minimum an Strukturierung einzubringen z.B. durch eine Vorgabe von Themen. Gerade Jugendliche, die einer Einzeltherapiestunde bedürften, die diese aber aufgrund ihrer großen Nähewünsche und ihrer Angst davor nicht nutzen können, haben eher die Möglichkeit, sich in der Gruppentherapie einzubringen. So können in der Gruppe beobachtete Konflikte und Beziehungsmuster in der Einzeltherapie mit den einzelnen Jugendlichen nochmals thematisiert werden.

Der Jugendliche erlebt den Therapeuten so auch im direkten Umgang mit anderen Jugendlichen.

4.3. Werktherapie

Die Jugendlichen kommen in Gruppen von maximal 5 Jungen einmal in der Woche für ca. 2 Stunden im Werktherapieraum zusammen. Jeder Junge sucht sich einen eigenen Arbeitsplatz und arbeitet an seinem Thema, ohne die anderen zu stören oder zu behindern. Gleichzeitig bietet der lockere Kontakt zur Gruppe dem einzelnen Kontrolle und Sicherheit, Abgrenzungs- und Vergleichsmöglichkeit. Bilder, die von persönlichen Wünschen, Sehnsüchten, Ängsten und Enttäuschungen erzählen, können nur in einem Klima reifen und Gestalt gewinnen, in dem es keine Leistungsanforderungen, Normen oder Vorschriften bezüglich Bildgestaltung und Themenwahl gibt und spöttische Haltungen vermieden werden. Wichtig ist die Bildaussage und

nicht die Zeichentechnik. Es gilt da anzufangen, wo der einzelne steht.

Natürlich erleiden die Jungen am Anfang Gefühle von Angst und Scham, innerer Leere und Unsicherheit. Sie machen dann im Laufe der Zeit immer häufiger und erfolgreicher die Erfahrung, daß Angst und Langeweile auch Motor von schöpferischer Produktion sein können.

Das Materialangebot ist eingegrenzt auf einige wenige Materialien, wie Ton, Holz, Speckstein, Mal- und Zeichenutensilien. Das schützt den Jungen davor auszuufern, und somit Dichte, Intensität und Auseinandersetzung zu vermeiden. Er wird sich mit der Zeit auf ein Material einlassen und vielleicht entdecken, daß in der Begrenzung unendlich viele Möglichkeiten der Gestaltung und des Experimentierens liegen können.

Die Phantasieinhalte beim Bildermalen sind wie bei Träumen oft gegenläufig, widersprüchlich und sich verzerrend. Wichtig ist, daß die damit verbundenen ängstigenden Empfindungen ausgedrückt werden können. Ein anderer Aspekt ist der, daß so bedrohliche Gefühle wie Haß, Enttäuschung, Wut und Trauer bildhaft dargestellt werden können, ohne daß sie Folgen und unangenehme Konsequenzen nach sich ziehen. Allmachts- und Omnipotenzphantasien eignen sich ebenso dazu, aggressive Impulse zu materialisieren, und sie konkretisieren sich in Gedanken, die Welt zu beherrschen, Menschen und Gehirne zu manipulieren oder Gedanken lesen zu können.

Inhaltlich werden Themen aus der Familie, Geschlechtsentwicklung, peer-group, Geschwisterproblematik gewählt, auch auf der Suche nach moralischen, ethischen und religiösen Werten. Schwellensituationen, wie Scheidung der Eltern, Eintritt in die Pubertät, Krankheit und Tod eines Familienmitgliedes, gesellschaftliche Veränderungen stellen die alte Ordnung in Frage und fordern auf zu einer Neuorientierung.

Neben den wenigen Jugendlichen, die diese Verunsicherungen und die Gefühle des Ausgeliefertseins depressiv verarbeiten,

haben wir es zum größten Teil mit Jungen zu tun, die das erlebte Chaos der inneren und äußeren Welt auf magisch grandiose Weise unter Kontrolle bringen wollen. In der Umkehr dieser Verunsicherung in ihr Gegenteil, reagieren viele unserer Jugendlichen mit Größen- und Allmachtsphantasien, die sie in der Werktherapie bildhaft ausgestalten können.

Mit Deutungen ist die Werktherapeutin sehr zurückhaltend, da sich z.B. manche Jungen gerade zu Anfang nicht zu malen trauen, aus der Angst, das Bild könnte etwas über sie aussagen und verraten. Später ermöglichen geäußerte Assoziationen des Jungen zu seinen eigenen Bildinhalten einen Einstieg in das Verstehen eigener Vorstellungen und konflikthafter Verhaltensweisen, die die Werktherapeutin aufgreifen und in ein sprachliches Bild bringen kann.

Der aggressive Impuls, als die treibende Kraft menschlichen Handelns, wird im werktherapeutischen Setting in Bahnen gelenkt, die dem Jungen zeigen, daß er auch seine aggressiven Impulse steuern und produktiv lenken kann. Mit der Zeit wird die Steigerung von Selbstvertrauen durch die Entfaltung von Ich-Stärke und die Entwicklung von Fertigkeiten und Fähigkeiten die Größenphantasien und die dahinterstehenden Wünsche relativieren. In dem Maße, in dem das Ich-Ideal den realen Grenzen und Möglichkeiten angepaßt wird, kann das Über-Ich seine strengen Maßstäbe, Kontrollen und Strafen unterlassen und dadurch wiederum werden die Scham- und Schuldgefühle auf ein annehmbares Maß herabgemildert. Über das bildhafte Darstellen lernt der Junge innere und äußere Realität zu unterscheiden, er lernt, seine Grenzen und Möglichkeiten besser einzuschätzen und zu akzeptieren, und er erlebt, daß sein Selbstbild in permanenter Wandlung begriffen ist.

4.4. Familientherapie

Familientherapie ist auf die institutionellen Bedingungen zugeschnitten und unterscheidet sich insofern von ambulanter Familientherapie. Sie hat in erster Linie die Funktion,

bei sehr gebundenen Jugendlichen, diese von ihren Loyalitätsbindungen zu entlasten und ihnen ein Sicheinlassen auf die Beziehungsangebote des Heimes zu ermöglichen. In der familiendynamischen Betrachtungsweise wird besonders die Dissozialität des Jugendlichen als Hinweis auf nicht kommunizierbare Probleme innerhalb der Familie verstanden, wie Tod oder Erkrankung eines Familienmitgliedes, Trennungen, die von der Familie allein nicht mehr bewältigt werden können. Durch den Heimaufenthalt sollen Ausstoßungsformen nicht zementiert, sondern der Jugendliche soll in diesem Moratorium die Möglichkeit erhalten, seine Beziehungen zu den übrigen Familienmitgliedern neu zu gestalten.

Die familientherapeutischen Sitzungen finden in Abständen von 3 Wochen statt. Die Familientherapien werden von 2 Familientherapeuten durchgeführt. Der eine Therapeut, der auch zugleich den Jungen in der Einzelstunde sieht, spricht mit der Familie, während der andere das Gespräch über einen Monitor in einem anderen Raum verfolgt.

Bei der Kombination von Familien- und Einzelbehandlung ist das Timing für Veränderungsprozesse von zentraler Bedeutung. Am Anfang steht, auch in den Einzelstunden, das Bemühen des Therapeuten im Vordergrund, die Bindung des Jugendlichen an seine Familie und seine Loyalität anzuerkennen. Im weiteren Verlauf des Heimaufenthaltes wird der Jugendliche natürlich im pädagogischen Feld mit neuen Handlungsmöglichkeiten und Erfahrungen konfrontiert, die ihm in seinem bisherigen Kontext nur unzureichend oder gar nicht zugänglich waren.

Gegenüber dem starken Aufforderungscharakter zur Umorientierung, der mit diesen Erfahrungen verbunden ist, nimmt der Therapeut eine eher vorsichtige, manchmal sogar bremsende Haltung ein, um absehbaren Eskalationen des Loyalitätskonfliktes mit der Familie entgegenzuwirken. [5)]

Im Zuge einer allmählichen inneren Ablösung von den Eltern - hier spielt die Frage eine Rolle, ob der Jugendliche die

Eltern in der Familientherapie gut aufgehoben erlebt - verschiebt sich der Fokus in den Einzelsitzungen auf altersentsprechende Individuierungsbemühungen (Abgrenzung und Selbstbehauptung in der Gruppe, Interesse an Mädchen, Sexualität, Kontaktängste etc.). Womöglich ist die Familientherapie zu diesem Zeitpunkt bereits beendet und es finden seitens des Therapeuten nur noch Informationsgespräche mit der Familie in etwas größeren Abständen statt.

Je nach Bedingungen ist eine Vereinbarung über die Arbeit mit den Familien individuell zu gestalten. Klare Absprachen und vertragliche Vereinbarungen mit der Familie können sinnvoll sein, z.B. die Festlegung einer Mindestfrequenz. In einem anderen Fall ist es eindeutig von Vorteil, die Gespräche nicht als Familientherapie zu deklarieren. Unabhängig davon, wie intensiv mit der Familie gearbeitet wird, bzw. ob überhaupt eine längerfristige Zusammenarbeit zustande kommt, verhilft eine familiendynamische Sichtweise dazu, bestimmte Handlungsweisen und Übertragungsangebote seitens des Jugendlichen an die pädagogischen Mitarbeiter besser zu verstehen.

5. Der Arbeitsbereich

Mit dem Begriff "Arbeitsbereich" werden alle im Heim entwickelten Programme zur Förderung der Berufsreife und Berufsfindung bezeichnet. Es war, trotz des therapeutischen Charakters der Einrichtung, von Anfang an notwendig, gerade mit Jugendlichen in Auseinandersetzungen zu treten, die innerhalb eines praktisch und manuell orientierten Rahmens stattfanden.

Die Jugendlichen waren in der Regel bei der Berufsaufnahme gescheitert, so daß sie im Heim langsam, durch Unterstützung mit sozialpädagogischen und therapeutischen Hilfen, elementare Arbeitstugenden erlernen konnten. Hierzu wurde ein differenziertes Angebot entwickelt, um so schrittweise den einzelnen unter Berücksichtigung seiner persönlichen Entwicklungsproblematik zur Berufsreife hinzuführen. Ein Jugendlicher, der neu ins Heim kam, wurde zunächst, neben der notwendigen

Förderung in der Schule im Rahmen eines Ganztagsprogramms, in einer Einführungsgruppe, die im ca. 1o ha großen Gelände des Heimes Wald- und Gartenarbeiten verrichtete, gefördert. Die Gruppe leitete ein Sozialarbeiter, der mit den ca. 8 Jugendlichen Arbeitsprojekte entwickelte. Alle Vorhaben waren vorwiegend praktisch orientiert und in ihrer Auswirkung nach differenzierten arbeitspädagogischen Gesichtspunkten gestaltet. Der Arbeitsprozeß und das soziale Geschehen in der Gruppe wurde durch regelmäßige Gruppengespräche reflektiert und verdeutlicht, so daß sich langsam eine Arbeitsmotivation entwickelte und dabei auch ein Verständnis für die Arbeitsweise des Heimes entstand.

In dem Maße, wie der einzelne Jugendliche gruppenfähiger wurde und sich zunehmend sachorientierter Arbeits- und Leistungsanforderung stellen konnte, wechselte er in die Holz- oder Metallwerkstatt.

Die Werkstätten dienten bisher der Berufsvorbereitung und Berufsfindung. In ihnen wird meist unter ähnlichen Bedingungen wie an Arbeitsplätzen außerhalb des Heimes gearbeitet. Die langjährigen Erfahrungen im Werkstattbereich haben gezeigt, daß sich Erfolgserlebnisse bei vielerlei Übungsarbeiten auf das Selbstwertgefühl der Jugendlichen besonders stark auswirken und Einfluß auf einen erfolgreichen Erziehungsverlauf nehmen.

Die bisher bewährte Praxis, Jugendliche, die den Anforderungen der Werkstatt gerecht wurden, außerhalb des Heimes in eine Lehre zu vermitteln, konnte in den letzten Jahren nicht mehr voll angewandt werden. Die verschärften Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt und damit zusammenhängende Jugendarbeitslosigkeit, von der auch die Heimjugendlichen stark betroffen sind, zwingen uns, unseren Jugendlichen weitere und noch gezieltere Berufsqualifikationen anzubieten. Berufliche Lernschritte, die bisher sinnvollerweise außerhalb des beschützenden Rahmens vollzogen werden sollten, müssen nun, um die Arbeitsvermittlungschancen der Jugendlichen zu erhöhen,

im Heim gemacht werden.

Der Bau der neuen Werkstatt war hier eine folgerichtige Entscheidung des Trägers, da wir jetzt nicht nur berufliche Eingliederung in bisher erprobter Form durchführen können, sondern auch das Angebot ausweiten, indem wir Vorklassen, verbunden mit dem Berufsgrundschuljahr, anbieten und Berufsausbildung in den drei vertretenen Fachrichtungen, Metall, Holz, Form und Farbe, planen.

5.1. Berufseingliederung

Hier werden wir für Jugendliche, die nicht in der Lage sind, im Rahmen der Vollzeitschulpflicht den Hauptschulabschluß zu erreichen, durch verstärkte Werkstattangebote, berufliche Grundbildung und praxisbezogene Arbeit, eine Vorklasse des Berufsgrundschuljahres einrichten. Der Unterricht der Vorklassen gliedert sich im berufsfeldbezogenen Schwerpunktbereich in drei Phasen, die Orientierungsphase, Beratungsphase und die Einarbeitungsphase. Der Jugendliche erhält mit dem Abschlußzeugnis der Vorklasse die Berechtigung zum Besuch eines Berufsgrundschuljahres in dem Berufsfeld, das der Einarbeitungsphase entspricht.

Im Anschluß an die Vorklasse können die Schüler das Berufsgrundschuljahr besuchen, welches ihnen

a) die Erreichung der Berufsgrundbildung oder
b) die Erreichung der Berufsgrundbildung einschließlich eines dem Hauptschulabschluß (nach Klasse 9) gleichwertigen Abschlusses ermöglicht.

Diese Vorgehensweise wird das Berufsfindungsjahr aufgrund der Änderung des Schulpflichtgesetzes vom 12. März 1985 ersetzen. Wir werden versuchen, mit unseren Jugend nach den neuen Schulprogrammen zu arbeiten. Hier können wir dem persönlichen Entwicklungsstand des einzelnen entsprechend weiterhin umfassende Hilfen geben, die auch Akzente der Berufsvorbereitung beinhalten.

Durch den berufsbildenden Bereich des Heimes werden wir ca.

2o externe Schüler aufnehmen können, wobei wir für diesen Personenkreis zusätzlich sozialpädagogische, psychotherapeutische und familientherapeutische Hilfen anbieten werden.

5.2. Berufsausbildung

Sowohl für die Jugendlichen aus dem Heim, die eine Berufsausbildungsreife erlangt haben, als auch für externe Jugendliche, werden wir, gemäß den Richtlinien des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft für die Förderung von benachteiligten Jugendlichen vom 12.o5.198o, demnächst Berufsausbildung durchführen. Wir möchten mit diesem Vorhaben Jugendliche erreichen, die ohne zusätzliche Hilfestellung den Anforderungen einer qualifizierten Ausbildung, trotz Berufsvorbereitung, noch nicht gewachsen sind. Wir meinen, daß wir durch die ausgebauten sozialpädagogischen und therapeutischen Angebote des Heimes in der Lage sind, diese Hilfe anzubieten.
Gemäß den Richlinien möchten wir durch diese Ausbildung Jugendliche und junge Erwachsene fördern, die zum folgenden Personenkreis gehören:
Sonderschüler, Hauptschüler mit schlechtem Zeugnis, junge Ausländer, Jugendliche aus dem Jugendhilfebereich usw., die keinen Ausbildungsplatz vermittelt bekommen können. Wir werden Ausbildungsplätze als Maler und Lackierer, Tischler oder Bauschlosser anbieten und diese Ausbildung durch gezielte sozialpädagogische Hilfen unterstützen.

6. Schule für Erziehungshilfe

Unsere Jugendlichen haben aufgrund ihrer Störung in der Regel den Anschluß an das Leistungsniveau ihrer Klasse verloren und zudem Aversionen gegen die Schule entwickelt. Deshalb steht für die Jugendlichen, die im Heim leben und aufgrund ihrer Persönlichkeitsproblematik in einer allgemeinen Schule nicht entsprechend gefördert werden können, "eine Private Schule für Erziehungshilfe" zur Verfügung. Die Schule ergänzt und erweitert die sozialpädagogische und therapeutische Arbeit des Heimes. Sie bietet den Jugendlichen ein weiteres Übungsfeld, sich personen- und sachgerecht mit ihrer Umwelt auseinanderzusetzen und die Möglichkeit, schulische Abschlüsse (Hauptschulabschluß der Klasse 9 und Hauptschulabschluß nach Klasse 1o - Sek.Abschluß I) zu erreichen.

Der Unterricht hat folgende Schwerpunkte:
- Aufbau einer tragfähigen Beziehung zwischen Schüler und Lehrer,
- vorübergehende Entlastung von schulischem Leistungsdruck,
- Aufbau neuer Lern- und Leistungsmotivation durch Beachtung der individuellen Interessen und Bedürfnisse,
- Aufarbeitung von Lernrückständen und Binnendifferenzierung (Einzel- und Kleingruppenarbeit),
- planmäßige Heranführung an ein altersgemäßes Lern- und Leistungsniveau,
- Anleitung zur praktischen Lebensbewältigung und Bewährung,
- wenn möglich, Rückführung in die Regelschule.

Wichtiges Erziehungsziel ist es, den Schülern zu helfen, ihr Lern- und Sozialverhalten zu ändern, d.h. ihre Einsichtsfähigkeit für eigenes wie fremdes Empfinden, Denken und Handeln zu erweitern, und die Steuerungsfähigkeit für ihr Verhalten zu fördern und zu stabilisieren. Dies geschieht, in enger Zusammenarbeit mit den anderen Bereichen des Heimes, durch gemeinsame Erziehungsplanung. Durch den Ausbau der Schule um den Sekundarbereich II werden wir jetzt in der Lage sein, zusätzliche Perspektiven im Schul- und Ausbildungsbereich zu ermöglichen; altersadäquates Schulangebot für überalterte und schulaversive Schüler, nahtloser Übergang von Sek I in Sek. II-Bereich, Erfüllung der Berufsschulpflicht, Nachholen von Bildungsabschlüssen, Berufsvorbereitung und Berufsfindung und berufliche Ausbildung.

Die beruflcihe Ausbildung erfolgt im dualen System: Schule und Werkstätten übernehmen praktische und theoretische Bildung und Ausbildung jeweils entsprechend ihrem Auftrag (siehe hierzu Arbeitsbereich).

Anmerkungen

1) Vgl. Redl/Wineman: Kinder, die hassen. München, 1984, S. 33

2) Vgl. Klüwer, C.: Gedanken zum Aufbau einer Sozialtherapeutischen Anstalt. In: Neues Beginnen, 197o, 3

3)

4) Vgl. Klüwer, C.: Stationäre Psychotherapie bei jugendlichen Dissozialen. In: Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie, 1968, 3

5) Wedekind, E.: Begleitende Familientherapie in der Heimerziehung dissozialer Jugendlicher. In: Jungmann/Schweitzer (Hrsg.): Dissozialität und Familie. Dortmund, 1986

Z E N T R A L K I N D E R H E I M W I E N

Bastiengasse 36-38, 118o Wien, Österreich

Dr. Stefanie Friedlmayer
MA 11, Jugendamt der Stadt Wien, Psychologischer Dienst
Schottenring 24
A 1o1o Wien

1. Struktur und Organisation
1.1. Allgemeine Beschreibung
1.1.1. Hierarchische Struktur des Heimes
1.1.2. Die hierarchische Verankerung des Heimpsychologen - Organisation des Psychologischen Dienstes -
1.2. Positionen des Heimes - Arbeitsauftrag psychologischer Heimbetreuung
1.2.1. Die historische Entwicklung des Zentralkinderheimes
1.2.2. Einiger Überlegungen zur Heimunterbringung
1.2.3. Grenzen und Möglichkeiten psychologischer Heimbetreuung in einer traditionellen Institution
2. Gegenwärtige Situation
2.1. Erste konkrete Ansätze
2.1.1. Beobachtung
2.1.2. Fallverlaufskonferenzen
2.1.3. Heimbetreuung
2.1.4. Aufnahmegruppe
2.2. Aktuelle Probleme

1. Struktur und Organisation

1.1. Allgemeine Beschreibung der Einrichtung

Das Zentralkinderheim der Stadt Wien ist ein Geschwisterheim für Kinder vom ersten Lebenstag bis zum vollendeten 19. Lebensjahr (Volljährigkeit in Österreich). Dem Heim angeschlossen ist eine Mutter-Kind-Einrichtung (Zuflucht) für neun Mütter mit Kindern.

Stand vom 1.1.1985: 284 Plätze für Kinder und Jugendliche (soll ab 1.7.1986 auf 256 Plätze reduziert werden),

davon sind
- 9 Plätze für Mütter mit Kindern
- 33 Familiengruppen für je 8 Kinder und Jugendliche
- 2 Familiengruppen für je 1o Kinder und Jugendliche

Die Einweisung der Kinder in das Zentralkinderheim erfolgt ausschließlich durch die Bezirksjugendämter. Da das Heim derzeit noch die Funktionen eines Aufnahme-, Beobachtungs- und Dauerheimes erfüllt, sind die Aufnahmemodalitäten unterschiedlich.

Neben Sofortüberstellungen (ca. 12o pro Jahr), sowohl nachts durch die Polizei als auch durch die zuständigen Jugendämter, gibt es auch durch die Erziehungsberatung vorbereitete Unterbringungen. Die Zuweisung zur Beobachtung muß stets über die Erziehungsberatung und durch den zuständigen Jugendamtspsychologen erfolgen. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Beobachtung ist eine klar definierte Fragestellung des Sozialarbeiters bzw. des Jugendamtspsychologen.

Die Überstellungsgründe umfassen sämtliche Problembereiche der Jugendamtsarbeit (z.B. Mißhandlung, Haft der Eltern, Spitalsaufenthalt der Eltern, Obdachlosigkeit, Vernachlässigung) mit der Einschränkung, daß die Minderjährigen in der Lage sein müssen, öffentliche Schule und Lehren zu besuchen, so daß extrem verwahrloste und vor allem sexuell depravierte Kinder

und Jugendliche besser nicht im Zentralkinderheim untergebracht werden.

Ebenso heterogen wie die Überweisungsmodalitäten und das Klientel ist die Aufenthaltsdauer der Minderjährigen: 24-Stunden-Unterbringungen und 5-Tage-Krisenunterbringungen (beide gelten nicht als Überstellungen), Beobachtung von 6-8 Wochen, eventuell mit anschließendem Daueraufenthalt, sowie Langzeitunterbringungen, die zehn und mehr Jahre umfassen können. In den letzten beiden Jahren wurden Jugendliche verselbständigt, die de facto im Zentralkinderheim aufgewachsen sind und bis zum 17. Lebensjahr im Heim gelebt haben.

Das Zentralkinderheim liegt im Westen Wiens in einem eher "teuren" gehobenen Wohnbezirk. Dementsprechend ist das Anspruchsniveau in den umliegenden Schulen hoch. Konktakte zu Mitschülern bringen für die Kinder des Zentralkinderheimes oft große Diskrepanzen im Erleben des kulturellen familiären Hintergrundes mit sich. Die Lage des Heimes ermöglicht zwar eine recht gute Freizeitgestaltung (Wienerwald, Sommerbäder, große Parks), bietet aber keine Jugendclubs u.ä., die Anfahrt zum Zentrum ist eher weit und vor allem für die Eltern, die vorwiegend in den großen, neugebauten Siedlungen im Nordosten und Osten der Stadt wohnen, sind Besuche und Kontakte mit dem Heim häufig mit der Überwindung einer großen Entfernung verbunden.

Die zu Beginn dieses Jahrhunderts errichtete Einrichtung ähnelt einem Spitalsbau dieser Epoche. Sie besteht aus drei Pavillons, einem Wirtschaftsgebäude und einer kleinen "Villa" (ehemals Internat für Schülerinnen der Kinderpflegeschule), die in einer großen Parkanlage am Osthang des Scheibenbergs gelegen ist. Im selben Areal befinden sich zwei Pavillons der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik. Die zum Heim gehörenden Pavillons gliedern sich nach Abteilungen in zwei bis drei Gruppen, die von einem gemeinsamen Gang erreichbar sind und daher in vielen Belangen eine Arbeitsgemeinschaft darstellen.

Jeder Gruppe stehen ein Wohnraum und zwei oder mehrere Schlafräume zur Verfügung, die meisten verfügen auch über eigene Duschen und WC. Jede Abteilung hat zumindest eine Küche, das Mittag- und Abendessen wird jedoch vorwiegend durch die gemeinsame Anstaltsküche geliefert. Die Eingangshalle, Gänge, Räume der Direktion und Verwaltung sind weitläufig und sehr groß und verstärken den Eindruck einer Großinstitution. Im Verhältnis dazu sind die Gruppenräume eher klein.

An Mitarbeitern stehen dem Heim zur Verfügung:

133 Personen pädagogisches Personal (Erzieher, Kinderpflegerinnen und Kindergärtner/-innen), davon sind
125 weiblich
8 männlich.

Das Personal ist vollzeitbeschäftigt, d.h. 45 Wochenstunden, bis auf zwei Heilgymnastinnen, eine Logopädin, eine Ergotherapeutin und vier Ärzte mit 4o Wochenstunden.

Aus anderen Dezernaten sind dem Heim zur Verfügung gestellt:

1. der Verbindungssozialarbeiter, dessen Funktionen die Koordination zwischen Heim und Jugendamt, die Evidenzhaltung und Vergabe der Heimplätze sowie die Organisation von Besprechungen und Beratungen sind,
2. die beiden Heimpsychologen, deren Aufgaben Hilfestellungen in allen Fragen der Beratung, Betreuung und Administration umfassen.

1.1.1. Hierarchische Struktur des Heimes

Das Zentralkinderheim ist ein Heim der Stadt Wien und untersteht der Magistratsabteilung 11 - Jugendamt. Innerhalb der Institution JA ist ein eigenes Dezernat für die Verwaltung und Leitung sämtlicher Heime der Stadt Wien und der Vertragsheime zuständig. Die fachlich-administrative Kompetenz haben zwei Dezernenten, denen die Heimleiter, die primär eine pädagogische Ausbildung haben, unterstehen. Innerhalb des Zentralkinderheimes stehen der Heimleiterin (Frau Dr. Bründl) drei leitende Mitarbeiter zur Verfügung, die, je nach Ausbildung, die Berufsbezeichnung Erziehungsleiter bzw. Oberschwester tragen. Jeder ist für die Leitung eines Pavillons zuständig. Einige Abteilungen stehen noch unter der zusätzlichen Leitung von Stationspflegerinnen, doch diese Zwischenhierarchie soll weiter reduziert werden.

1.1.2. Die hierarchische Verankerung des Heimpsychologen - Organisation des Psychologischen Dienstes -

Der psychologische Dienst des Jugendamtes der Stadt Wien versorgt mit 27 Mitarbeitern sämtliche Bereiche, die in der Magistratsabteilung 11 - Jugendamt - zusammengefaßt sind. Das sind z.B. die Aufgaben der Beratung in den Jugendämtern, Kinder- und Jugendpsychologischen Beratungsstellen, Kindergärten und Sonderkindergärten, in Pflege- und Adoptionsfamilien und den Heimen. Die Mitarbeiter sind in ihrem eigenen Dezernat (Psychologischer Dienst) verankert und gehören nicht unmittelbar ihrem Arbeitsfeld an. In der Regel ist jeder Mitarbeiter für mehrere Teilbereiche zuständig, um eine zu starke Identifikation mit einem Arbeitsgebiet zu vermeiden. Die Referentin ist derzeit neben dem Zentralkinderheim in der Sozialpädagogischen Grundlagenforschung tätig, die zweite Psychologin im ambulanten Beratungsbereich der Sonderkindergärten.

1.2. Positionen des Heimes - Arbeitsauftrag psychologische Heimbetreuung

Der Stellenwert der Institution innerhalb der Abteilung sowie die Grenze und Möglichkeit therapeutischer Neuentwicklung in dieser Institution sind ohne Beschreibung der Geschichte des Zentralkinderheimes nur schwer zu vermitteln.

1.2.1. Die historische Entwicklung des Zentralkinderheims

Als Quelle für den historischen Überblick diente ein unveröffentlichter Aufsatz von Frau Dr. Bründl (1985) anläßlich "7o Jahre Wiener Jugendamt".

Im Jahre 19oo wurde der Neubau einer niederösterreichischen Landesfindelanstalt durch den Landesausschuß beantragt. Dieser Anstalt sollten über die Funktionen eines Kinderheimes hinaus noch folgende Aufgaben zukommen:

- Übernahme der Vormundschaft über die Kinder durch die Anstandsleitung
- Gründung sogenannter Pflegekolonien zur ständigen Überwachung der Findlinge in Außenpflege
- Errichtung von Zweiganstalten, d.h. diverser Landeskinderheime, die dem Zentralkinderheim als Hauptanstalt angeschlossen wurden.

191o wurde die neue Findelanstalt eröffnet und in Landes-Zentralkinderheim umbenannt. Zum Zeitpunkt der Gründung des Heimes lag es noch in einer freien ländlichen Vorortgegend.

Aufnahme im Zentralkinderheim fanden nur in ganz geringer Zahl ältere Kinder (2 Gruppen a 12 Kinder). Seine eigentliche Funktion erfüllte es für Säuglinge mit ihren Müttern sowie Säuglingen, die von Ammen gestillt wurden. Die Versorgung der Kinder beschränkte sich auf die schwachen und kranken. Gesunde Kinder konnten nur dann in der Anstalt bleiben, wenn ihre Mütter Ammendienst leisteten, ansonsten wurden die Kinder in Außenpflege, zum Teil sogar zusammen mit ihren Müttern, gegeben.

Während des ersten Weltkrieges übernahm das Zentralkinderheim immer mehr auch Schulungsaufgaben, anfänglich für die Mütter, dann für ehrenamtliche Mitarbeiter und später wurde es auch Praktikumsstelle für Schulen.

Nach der Erhebung der Stadt Wien zu einem eigenen Bundesland wurde 1922 das Zentralkinderheim in die Verwaltung der Gemeinde Wien übernommen, wodurch sich der Aufgabenbereich weitgehend veränderte.

Neben Säuglingen (ggfs. mit stillenden Müttern) und Kleinkindern bis zum 6. Lebensjahr (Schulpflicht) gab es auch einen eigenen Pavillon für geschlechtskranke Kinder bis zum 14. Lebensjahr und Isoliermöglichkeiten für Kinder mit anderen Infektionskrankheiten.

Erste Ansätze gezielter Pädagogik bestanden in einer von Kindergärtnerinnen geführten Abteilung für gesunde Kleinkinder. In den Jahren 1939 bis 1945 erfolgte eine Umbenennung in "Fürsorgeklinik", was die noch stärker spitalsartige Ausrichtung der Anstalt deutlich machte. Aufnahmen fanden Säuglinge, Kleinkinder und Schulkinder, stillende Mütter, schwangere Frauen, geschlechtskranke Mütter. 1943 wurden zwei Pavillons vom Gesamtkomplex abgetrennt und als Frauenklinik den Spitälern Wiens zugeordnet.

Nach Kriegsende wurde das Zentralkinderheim unter ärztlicher Leitung trotz seiner Bestimmung als Fürsorgeanstalt für gesunde Kinder stark klinikmäßig weitergeführt und zwar mit einem deutlichen Schwerpunkt für Säuglinge (zum Teil mit Müttern) und Kleinkindern. 1956 wurden durch die erste pädagogische Leitung die Voraussetzungen für eine pädagogisch-psychologische Arbeit geschaffen. Unter Zweck und Ziele der Anstalt findet man bereits in jener Zeit (1957) folgenden Passus:
"Um die Frühentwicklung der Säuglinge zu sichern, werden auch deren Mütter, soweit sie nicht spitalsbedürftig sind, vorübergehend aufgenommen. Dabei ist besonderes Augenmerk den Beziehungen dieser Mütter zu ihren Kindern zuzuwenden, wie überhaupt die Arbeit im Zentralkinderheim auch bei den übrigen Kindern besonders auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Beziehung der Kinder zu ihren Müttern bzw. Eltern und Verwandten abgestimmt werden muß".

Eine für die damalige Zeit vorbildliche Umgestaltung der Abteilungen für Säuglinge, Kleinstkinder

und Kleinkinder (bis 6 Jahre) folgten.

In der Zeit von 1967 bis 1977 fällt die Umwandlung in ein Geschwisterheim mit den Funktionen Dauerheim/Durchgangsheim, Aufnahme und Beobachtung. Seit 1978 gibt es auch erheblich mehrfach behinderte Kinder im Zentralkinderheim.

Seit 1982 werden keine Säuglinge mehr aufgenommen, abgesehen von Kindern, die mit ihren Müttern untergebracht sind und jüngeren Kindern einer Geschwisterreihe, die dann mit diesen in den Familiengruppen leben.

Die kritische Auseinandersetzung mit der Heimerziehung in den späten 6oer und 7oer Jahren führte zwangsläufig zu einer starken Problematisierung von Großinstitutionen. Dementsprechend ist die Position des Zentralkinderheimes nicht mit einem neuen Projekt zu vergleichen. Seine Existenzberechtigung liegt in seiner hohen und flexiblen Aufnahmekapazität, gleichzeitig soll diese jedoch möglichst verringert werden, um nicht durch ein zu großes Platzangebot leichtfertige Zuweisungen zu provozieren.

Gerade in einer Institution, in der sich durch die Vielzahl der untergebrachten Kinder eine Anhäufung von Problemen ergibt, ist eine kritische Reflexion von Heimunterbringung an sich durchaus angezeigt.

1.2.2. Einige Überlegungen zur Heimunterbringung

"Jede Gesellschaft und jede Gemeinschaft muß sich auf ihre Weise auseinandersetzen mit jenen Angehörigen, welche in ihrer Art und ihrem Verhalten abweichen von der akzeptierten Norm. Heilungsrituale medizinischer, religiöser oder psychotherapeutischer Natur zum Zweck der Integration auf der einen Seite, Isolation und Ausstoßung auf der anderen Seite, sind Beispiele für die Auseinandersetzung mit sozial abweichendem Verhalten. Welche Form innerhalb dieses Spektrums jeweils gewählt wird, ist weitgehend abhängig vom Menschenbild".

Geht man von ökologischem Denken aus und fordert man daher, daß versucht wird, Probleme in dem Feld zu lösen, in dem sie sich ereignen, muß man dann nicht Heimunterbringung an sich in Frage stellen?

Wann ist Heimunterbringung indiziert? Überlegt man, daß jedes Kind ein Recht besitzt auf Geborgenheit, Zuwendung, Sorge und Erziehung, ist es naheliegend, wenn man davon ausgeht, daß Heimunterbringung immer dann gerechtfertigt ist, wenn diese Rechte nicht mehr gewahrt werden.

Ilse Arlt [2] definiert bereits 1921 die Grundbedürfnisse des Menschen folgendermaßen: Wohnung, Ernährung, Körperpflege, Familienleben, Rechtsschutz, ärztliche Hilfe und Krankenpflege, Unfallverhütung und erste Hilfe, Kleidung, Erholung, Luft, Erziehung, Geistespflege, Erziehung zur wirtschaftlichen Tüchtigkeit.

Was bedeutet jedoch Heimunterbringung für die Betroffenen? Gerade für eine Familie, die die Anpassung an die Umweltanforderungen nicht geschafft hat?

"Viele Funktionen gehen verloren (Pflege und Erziehung, Verlust an Selbstwert, Zugehörigkeit, Verlust von Bündnispartnern). Das Kind bleibt Teil des Familiensystems und wird gleichzeitig Teil des Heimsystems. Ersteres wird dann leicht übersehen". [3] Der Erzieher gerät in Gefahr, sich dem Kind gegenüber als besserer Elternteil zu fühlen. Die Kinder zu bewahren und vor den Eltern zu schützen, führt zu Triangulationen und nimmt dem Heim die Möglichkeit, seinen sozialtherapeutischen Auftrag zu erfüllen.

Fallbeispiel I

Helga, 1977 achtjährig als älteste von fünf Geschwistern ins Zentralkinderheim überstellt, beeindruckte und bedrückte alle Erzieher durch ihre stille Traurigkeit und die enorme Härte gegen sich selbst, mit der sie den Auftrag der Mutter, nun an ihrer Stelle für die jüngeren Geschwister zu sorgen, übernahm.

Neben Spielstunden bei der Heimpsychologin wurden von den Erziehern alle Möglichkeiten ausgeschöpft, dem Kind den Heimaufenthalt so positiv wie möglich zu gestalten, ihr eine Sonderstellung einzuräumen und ihr vermehrt auch private Kontakte anzubieten. Dies steigerte sich bei einer Erzieherin so sehr, daß sie ihr phasenweise auch eine Übernahme in Pflege anbot.

Über längere Zeit änderte sich nichts am Verhalten des Mädchens, sie nahm die Vergünstigungen als Vorrecht entgegen, blieb aber loyal und stark an ihre Mutter gebunden, bis sie dann zu einem Zeitpunkt, da sich die Mutter besonders heftig um eine Übernahme der Kinder bemühte, den Kontakt zur Mutter abbrach. Die Pflichtschule schloß sie positiv ab, bei der Berufswahl war sie äußerst unsicher und akzeptierte als Verlegenheitslösung eine Verkaufslehre.

Zu diesem Zeitpunkt herrschte innerhalb des Erzieherteams keineswegs mehr Einigkeit, den richtigen Weg gewählt zu haben. Von einer beruflichen Fortbildungsveranstaltung wurde Helga mit hochgradig paranoid psychotischen Reaktionen ins Heim zurückgeschickt. Ihre Angst vor der Volljährigkeit und dem Verlassen des Heimes wurde immer deutlicher und sie forderte nun von den Erziehern Zuwendung, Verwöhnung und Einzelzuwendung in einem unerträglichen Maß, also jene Position, die sie unausgesprochen durch die Angebote der Erzieher als Ersatzeltern wahrgenommen hatte.

Helgas "Krankheit" kann als extremer Lösungsversuch gesehen werden [4)], bei dem die drohende gleichzeitige Trennung von beiden Seiten nicht verkraftet werden konnte.

Der Versuch, Helga zu einem autonomen und selbständigen Menschen zu erziehen, muß derzeit als gescheitert bezeichnet werden. Funktionsverlust und Trennung muß gerade dysfunktionale Familien, die die Anpassung nicht bewältigt haben, vor neue, ganz besondere Anpassungsprobleme stellen. Wie können Kinder und Eltern diese Trennung bewältigen? Schwierigkeiten

kommen aus dieser Situation, andere aus dem Lebenszyklus der Heim- (Gruppen-)gemeinschaft, die von ihren vielseitigen Funktionen her ständig Integrations-, Trennungs- und Erziehungsarbeit leisten muß.

Ein wesentlicher Ansatzpunkt in der familienorientierten Sichtweise ist, die Energie, die durch den Funktionsverlust, Trennung und Anpassungsdruck entsteht, für die Familie als therapeutische Ressource zu nützen. Positionen und Beziehungen werden durch das Trennungserlebnis oft verdeutlicht und können in festgefahrenen Situationen neue Energien mobilisieren. Ziel des Heimes oder des Psychologen in der Heimbetreuung ist es, diese Energie - sei es auch extremer Widerstand gegen die Heimunterbringung - so umzudefinieren, daß sich daraus Handlungsmöglichkeiten ergeben.

Auch für die Heimgruppe ist die Integration eines neuen Mitgliedes nicht nur Belastung, sondern macht auch dort Strukturen und Positionen klar, die eine Weiterentwicklung der Gruppen initiieren können. Letztlich hat sogar die unbefriedigende Situation der Aufnahmefunktion aller Gruppen entscheidendes Interesse an der Neudefinition des pädagogischen Konzeptes des Heimes ausgelöst.

1.2.3. Grenzen und Möglichkeiten psychologischer Heimbetreuung in einer traditionellen Institution

Die Aufgaben des Psychologen im Zentralkinderheim umfassen die Kleinkinderbeobachtung (seit 1977), die Beratung bei Sofortüberstellungen (Krisen- und Aufnahmefunktion) sowie die Beratung und Betreuung bei Dauerunterbringungen. Der Psychologe hat auch im administrativen Ablauf bestimmte Funktionen wahrzunehmen.

Als ich 1977 in der psychologischen Heimbetreuung meine Arbeit aufnahm, war das Zentralkinderheim noch stark Drehscheibe zwischen den Familien sowie den Pflege- bzw. Adoptionsfamilien. Der Diagnostik im Vermittlungs- und Anbahnungs

prozeß kam eine große Bedeutung zu. Vom therapeutischen Ansatz her gab es zwei Aspekte.

- einerseits die damals schwerpunktmäßig verhaltensmodifikatorische Ausrichtung des Psychologischen Dienstes
- andererseits die Tatsache, daß die Psychologie des jüngeren (Klein-)Kindes auch stets stark durch psychoanalytisches Wissen geprägt war.

Erste praktische Kenntnisse von Familientherapie bekam ich durch die Zusammenarbeit mit einer Sozialarbeiterin und Psychologiestudentin, die im Rahmen des Cleveland-Stipendiums mit diesem Ansatz vertraut wurde. Nachdem wir unsere gemeinsame Arbeit in einer Beratungsstelle auf familientherapeutisches Vorgehen umgestellt hatten, stellte sich für mich die prinzipielle und ideologische Frage "Familientherapeutische Arbeit: Ja oder Nein ?" Die Entscheidung für Familientherapie (Suche nach Fortbildung, Ausbildung, Supervision) brachte zwangsläufig auch die Übernahme dieses Ansatzes in der Heimbetreuung mit sich.

Relativ leicht und problemlos ließen sich Denkweise und Handlungsanweisung in den Bereich der Kleinkinderbeobachtung integrieren. Die Zuständigkeit liegt hier eindeutig beim Psychologen. Elterngespräch und Elternberatung standen von vornherein als fixer Bestandteil fest, ebenso die permanenten Kontaktgespräche mit dem überweisenden Bezirksjugendamt sowie ein abschließendes Teamgespräch mit Erziehern, Sprengelsozialarbeitern, Verbindungssozialarbeitern, Eltern und evtl. anderen Betreuungsinstitutionen. Für den Fall der Nachbetreuung bot sich eine Überweisung an die "eigene" Beratungsstelle an.

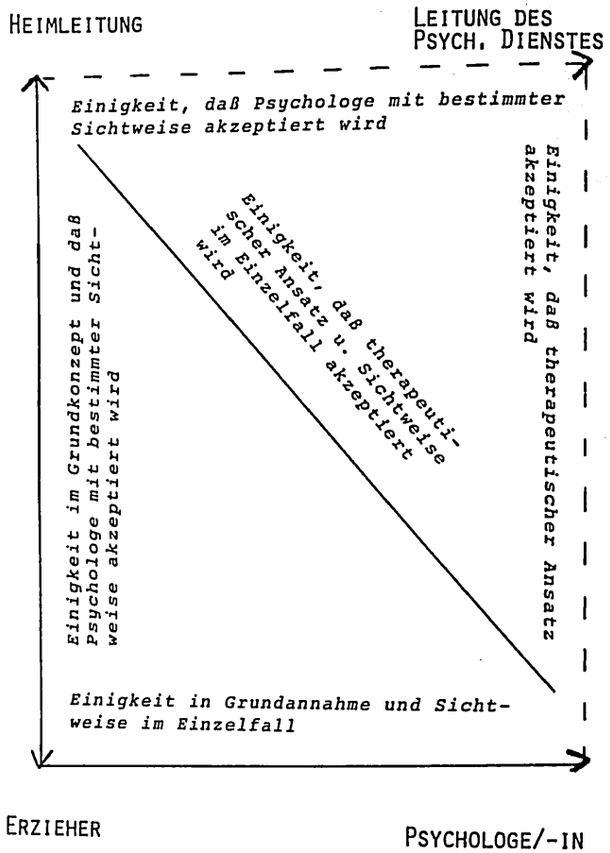
Mit der neuen Sichtweise auch an die übrigen Aufgaben der Heimbetreuung heranzugehen, schien naheliegend, war jedoch gleichzeitig ein verhängnisvoller Trugschluß in Alleingang des nicht zum Heim gehörenden Psychologen war gefährlich naiv , wenn nicht sogar mit dem Ansatz unvereinbar. "Bei Nichtvor-

handensein eines kontextuellen Bezugsrahmens, der doch wenigstens eine minimale Verbindlichkeit für alle Beteiligten besitzt, kommt es unweigerlich zu Mißverständnissen und zur Entgleisung der Kommunikation. ... Ein stabiler Kontext ist dringend notwendig, wenn wir befriedigende Behandlungsergebnisse erzielen wollen. Aber ein solcher zufriedenstellender Kontext kommt selten zustande, ohne daß dem ein Prozeß der Neudefinition vorausgeht." [5)]

Da, wie schon erwähnt, der Heimpsychologe nicht der Hierarchie des Heimes untersteht, muß letztlich zwischen Heimleitung, Heim, Vorgesetzten des Psychologen und dem Psychologen Einigkeit in den Grundannahmen und den basalen Sichtweisen bestehen. Dies wird in der nebenstehenden Graphik näher veranschaulicht.

Nur innerhalb eines Gesamtkonzeptes, in dem auch die psychologische Arbeit definiert ist, scheint systemisches Denken und Handeln möglich, ohne daß es zu grundlegenden Brüchen zwischen dem Heim und dem Psychologen kommt. Individualistische Konzepte auf der einen, systemische Sicht auf der anderen Seite gefährden nicht nur das Miteinander der einzelnen Berufsgruppen, sondern muß den Klienten in ein Chaos therapeutischer Ansätze stoßen, Triangulationen und einseitige Bindungspartnerschaft erzeugen.

Welche Veränderungen systemtherapeutische Arbeit bei stationärer Unterbringung im eigenen Rollenverständnis erzeugt, wurde sehr treffend - wenn auch für einen anderen Bereich (Psychiatrie) - im Schwerpunktheft "Psychotherapie in stationären Einrichtungen" der Zeitschrift für systemische Therapie [6)] beschrieben.



Die Sicht der eigenen Rolle

Systemisches Denken hat entscheidende Auswirkungen auf das Rollenverständnis jedes Mitarbeiters. Schlagwortig bedeutet dies:

- Abschied nehmen von der Helferrolle, die möglicherweise ein Motiv für die Berufswahl war
- Anerkennen, daß Kinder zu ihren Eltern gehören
- Verzicht auf den Wunsch und die Versuchung, die eigene erzieherische Kompetenz dahingehend zu nutzen, bessere Eltern zu sein als die leiblichen Eltern es sind.

Das neue Rollenverständnis muß in neuen Zielen definiert sein, die - je nach Ausgangssituation in unterschiedlicher Betonung - lauten:

- die elterliche Kompetenz fördern
- die natürlichen Familienstrukturen wieder herstellen
- den Familien Möglichkeiten zu Wachstum, Entwicklung und Kreativität eröffnen.

Für den Betreuer bedeutet das, sich als Delegierter der Eltern zu fühlen und in dieser Rolle an den Veränderungszielen mitzuarbeiten. Aus diesem Rollenverständnis heraus wird es möglich, die Kompetenz und Verantwortlichkeit der Eltern grundsätzlich anzuerkennen. Dies bedeutet eine Wende um 180° - Statt wie früher Inkompetenz und Unzulänglichkeit der Eltern zu sehen und zu betonen, wird jetzt das, was an Kompetenz und Verantwortungsbewußtsein vorhanden ist, betont und daran gearbeitet, dies zu erweitern und zu verbreitern.

Entsprechend schreibt Zimmer-Höfler über die Mitarbeiter im Fairmont-Institut: "Die Mitarbeiter verstehen sich in erster Linie als pädagogisch konsequente Sachwalter der elterlichen Entscheidung und der abteilungsinternen Regeln. Deshalb wird auch dem Kontakt mit den Eltern ein hoher Stellenwert eingeräumt". [7] Zweifellos kommen damit hohe Anforderungen auf die Mitarbeiter zu. "Familientherapeutische Arbeit verlangt sensible Einfühlung, Bereitschaft zur gegenseitigen Offenheit,

Unparteilichkeit und Engagement nicht nur im Umgang mit Patientenfamilien, sondern auch und besonders im Umgang untereinander in der Mitarbeitergruppe". [8]

2. Gegenwärtige Situation: Konzepte, Planung, Änderungen, neue Projekte

Im folgenden sollen einige Versuche, die neue Sichtweise in die vorgegebenen Arbeitsbereiche umzusetzen, dargestellt werden.

2.1. Erste konkrete Ansätze (Beobachtung, Fallverlaufskonferenzen, Heimbetreuung, Aufnahmegruppe

Bei allen diesen Bereichen handelt es sich um Aufgaben, die nicht nur das Zentralkinderheim betreffen, sondern auch für andere Altersgruppen bzw. bei anderer Indikation von anderen Heimen erfüllt werden. Der Arbeitsauftrag ist mit Ausnahme der Heimbetreuung klar definiert.

2.1.1. Beobachtung

Im Fall der Beobachtung sind innerhalb von 6 bis 8 Wochen während dessen das Kind stationär aufgenommen ist, erste psychologische Interventionen einzuleiten und ein Vorschlag für die Administration zu erstellen. Sinn der Beobachtung ist es, die Frage der Rückführung in die Familie zu klären. In diesem Zusammenhang gelten auch die unter 1.2.2. dargelegten Überlegungen, Trennung als Ressource zu nutzen bzw. eine gezielte Zuweisung zu einer bestimmten Unterbringungsform, z.B. Pflege, vorzunehmen. Welche Elemente die Beobachtung enthält, wurde bereits in 1.2.3. kurz umrissen.

Solche "Beobachtungszeiten" findet man in der Literatur bereits bei Wichern [9] oder als eine der Hauptaufgaben von Kinderübernahmestellen ab 1926. [10] [11]

Fallbeispiel II

Birgit, 8 Jahre und Manuela, 5 Jahre alt werden zur Beobachtung ins Zentralkinderheim überstellt, nachdem ihre Mutter ihren Lebensgefährten mit einem Messer attackiert hat. Das Jugendamt hat schon seit längerem eine Beobachtung erwogen, da die Mutter stets über Schwierigkeiten mit Birgit klagte, jedoch einer Heimunterbringung nie zugestimmt hat. Die Mutter nimmt sofort Kontakt mit mir auf und glaubt genau zu wissen, was sie mir anbieten muß, um eine Entlassung ihrer Kinder zu erreichen. Sie will sich von ihrem Partner trennen und die Erziehungsberatung in Anspruch nehmen.

Als der Mutter im Gespräch vermittelt wird, daß ich ihr bezüglich ihrer Partnerschaft keine Vorschriften machen werde, sondern daß es ihre Aufgabe sei, sich klarzumachen, ob sie gemeinsam mit ihrem Partner oder allein leben will, daß es aber, wenn sie sich für ein gemeinsames Leben entscheidet, auch um ein gemeinsames Erziehen der Kinder geht, wird sie offener und kann auch gut über ihre Probleme mit Birgit sprechen.

Ein weiteres Gespräch wird vereinbart, wo gemeinsam mit ihrem Partner und dem Jugendamt die Bedingungen für eine Entlassung und Nachbetreuung besprochen werden. Wichtig wird in diesem Gespräch auch eine klare Abklärung der Kompetenzen, z.B. inwieweit bei Schulproblemen die Mutter und inwieweit das Jugendamt zuständig ist; dies ermöglicht es, die Beziehung zwischen Bezirkssozialarbeiter und Mutter wieder tragfähiger zu machen. Es werden auch Grenzen zwischen Jugendamt und Nachbetreuung in der Beratungsstelle gezogen. In der Beratung werden in zwei Teilschritten zunächst die Erziehungsprobleme und anschließend die Partnerproblematik bearbeitet. In dieser Zeit findet die Mutter aufgrund eigener Initiative auch zu einer stabilen Arbeit.

Die Familie hält heute noch fallweise in Krisensituationen telefonischen Kontakt zur Beratungsstelle, lehnt es aber ab,

weiter Beratung in Anspruch zu nehmen, die Anrufe dienen eher einer Klärung der eigenen Pläne. Die Familie möchte ihre Autonomie auf jeden Fall beibehalten.

2.1.2. Fallverlaufskonferenzen

Die Fallverlaufskonferenzen (abteilungsweit für alle Heime verpflichtend) müssen in einem Zeitraum von 3 bis 4 Monaten nach der Aufnahme eines Kindes und dann in Abständen von 6 bis 8 Monaten insgesamt viermal durchgeführt werden.

Das Besprechungsteam bestehend aus den Gruppenerziehern, dem Sprengelsozialarbeiter, dem Verbindungssozialarbeiter und fakultativ dem Heimpsychologen, soll bei diesen Konferenzen Erziehungsziele formulieren und den Verbleib im Heim kritisch hinterfragen. Im Sinne einer familienorientierten Arbeit werden auf Initiative des koordinierenden Verbindungssozialarbeiters auch die Eltern der Minderjährigen eingeladen.

Ähnlich wie bei der Beobachtung (wo stets der Psychologe zuständig ist), besteht für den Psychologen die Möglichkeit, seine Sichtweise im Gespräch mit den Eltern sowie bei der Formulierung des Erziehungszieles einzubringen. Dem Psychologen kommt dann auch eine gewisse Modellfunktion zu, systemisches Denken fallbezogen einzubringen.

Fallbeispiel III

Eine Mutter von drei Kleinkindern wird zur Fallverlaufskonferenz eingeladen. Da eine Rückführung der Kinder aus sozialarbeiterischer Sicht für längere Zeit nicht möglich scheint, wird von Seiten der Erzieher eine Pflegevermittlung der beiden jüngeren Kinder angeregt. Die Sozialarbeiterin rechnet mit einer vehementen Weigerung der Mutter und erwägt eine gerichtliche Erziehungshilfe. Im Gespräch mit der Mutter versuche ich, ihr Kompetenz in der Entscheidung zwischen den unterschiedlichen Bedürfnissen ihrer Kinder und ihren eigenen Plänen und Zielen zu geben. Dadurch schafft es die Mutter,

selbst an der Entscheidung mitzuarbeiten und auch Bedingungen zu formulieren, die ihr eine Vermittlung ihrer Kinder akzeptabler mach

2.1.3. Heimbetreuung

Den systemischen Ansatz im Umgang mit Erziehungsproblemen im Heim einzuführen, heißt, besonders deutlich das alte "Störungs- und Krankheitsmodell" in Frage zu stellen. Dies ist einerseits ein starker Angriff auf das Erzieherselbstverständnis als der bessere Elternteil, das die Probleme ausschließlich als durch die Familie verursacht sieht und daher Einzeltherapie (Reparatur) erwartet. Andererseits wird die Vorgehensweise des Psychologen transparent, Konkurrenz und Mystifikation abgebaut und der Erzieher in seinen sozialpädagogischen Funktionen gestärkt. Bevor ein familientherapeutisches Vorgehen bei Erziehungsproblemen in der Gruppe festgelegt wird, muß daher mit allen Erziehern Ziel und Vorgehensweise ausdiskutiert sein.

Fallbeispiel IV

Josef, 12 Jahre alt, ein eher zwanghaftes Kind, das jüngere und schwächere Gruppenmitglieder unterdrückt, bereitet seiner Gruppe vor allem deswegen Schwierigkeiten, weil er seine beiden Erzieherinnen völlig ignoriert, während er den männlichen Gruppenerzieher fast bedingungslos akzeptiert. Josef entzieht sich bei den beiden weiblichen Erziehern nicht nur jeder gemeinsamen Aktivität, sondern treibt sich irgendwo im Garten oder Umfeld des Hauses herum. Für die beiden Erzieherinnen bedeutet dies, daß sie sich der Aufgabe der Betreuung Josefs nicht mehr gewachsen fühlen und durch seine Reaktionsweisen sehr persönlich gekränkt sind. Zwischen den Erziehern kommt es durch die unterschiedlichen Reaktionen Josefs zu enormen Spannungen; schließlich wird der Psychologe um Hilfe gebeten. In diesem Gespräch zwischem dem Psychologen und den drei Gruppenerziehern wird als Problem pri-

mär die Belastung der jüngeren Kinder definiert.

Durch die große Motivation des männlichen Erziehers entsteht bei mir der Trugschluß, daß das pädagogische Ziel die bessere Integration des Minderjährigen ist. Termine für gemeinsame Gespräche (Gruppe, Erzieher, Psychologe) werden vereinbart. Anfänglich zeigt sich auch eine gewisse Beruhigung der Probleme. Zu diesem Zeitpunkt werden von Seiten der Gruppe die weiteren Termine verschoben oder abgesagt. Als endlich wieder eine gemeinsame Sitzung stattfindet, ist sich das Erzieherteam einig, Josef auf keinen Fall mehr länger in der Gruppe zu behalten, die Schwierigkeiten haben nunmehr ein unerträgliches Ausmaß angenommen.

Im Fall von Josef war implizit ein falsches Ziel vorausgesetzt worden. Dies führte letztlich zum Scheitern der Interventionen. Die Uneinigkeit der Erzieher untereinander (ein Mitarbeiter wird mehr gemocht als andere) wurde nicht ausreichend mit einbezogen. Erst durch eine weitere Eskalation konnten die Erzieher ihre Teamschwierigkeiten thematisieren.

2.1.4. Aufnahmegruppe

Dieser Teilbereich leitet in die Konzeptphase über. Bis dato wurden die Kinder im Zuge von Sofortüberstellungen in jenen Lebensgruppen untergebracht, die einen freien Platz anbieten. Durch die Sofortaufnahme in die Dauergruppen sollte vor allem für die jüngeren Kinder die Zahl des Bezugspersonenwechsels möglichst gering gehalten werden. Dies führte jedoch zu einer Fülle von Kommen und Gehen in den Dauergruppen (24-Stunden-Aufnahmen, 5-Tage-Krisen, Beobachtungskinder, Dauerkinder) und verleitete dazu, einmal integrierte Kinder möglichst in der stabilen Gruppe zu halten.

Laut Milton Erickson [12] "entwickeln sich Symptome bei Veränderung oder Unterbrechung des sich entfaltenden Lebenszyklus der Familie oder einer anderen Lebensgruppe". Das unvorbereitet aufgenommene Kind ist von einer Trennung betroffen, die

Heimgruppe von einem ständigen Muß zur Neuaufnahme. Aus Rücksicht auf die "Dauerkinder" wurde im Zusammenhang mit einer Diskussion um ein Gesamtkonzept beschlossen, sogenannte Aufnahmegruppen einzuführen. Während der Zeit, die das Kind in der Durchgangsgruppe verbringt, soll durch eine personalintensivere Arbeit in gezielten Gesprächen mit den Eltern sowie dem Jugendamt die Frage der Heimaufnahme oder der Rückführung geklärt werden; dabei finden familientherapeutische Gesichtspunkte Berücksichtigung.

2.2. Aktuelle Probleme

Die Einführung der Aufnahmegruppen schien dem gesamten Team eine gute Möglichkeit, die Vorstellungen von familienorientierter strukturierter Heimerziehung in die Praxis umzusetzen. Zum Zeitpunkt der Präsentation dieses Referates auf der Tagung wurde das fertig gestellte Konzept der Aufnahmegruppen mit den vorgesetzten Dienststellen des Zentralkinderheimes diskutiert. Mittlerweile ist von Seiten des Heimdezernates die Entscheidung getroffen worden, daß aus organisatorischen und Kostengründen die Kleinkinderbeobachtung und die Aufnahmefunktion wieder der Kinderübernahmestelle (jetzt Julius-Tandler-Familienzentrum) zugeordnet werden.

Es ist möglich, daß die klar strukturierten Vorstellungen letztlich den Eindruck von zu personal- und kostenintensiver Arbeit erzeugt und damit diese Entscheidung provoziert haben. Ebenso ist jedoch denkbar, daß das Ziel einer weiteren Senkung der Belegungszahlen für die Entscheidungsfindung maßgeblich war oder auch beide Aspekte eine Rolle spielten.

Für die Mitarbeiter ist dadurch sicher eine Phase der Resignation ausgelöst worden, die auch nicht durch das Angebot, für acht langfristig untergebrachte Kinder eine Wohngemeinschaft zu gründen, kompensiert werden kann. Versucht man jedoch die positiven Aspekte der "Planungsphase" als Ressource zu nutzen, so hat sich durch die Erarbeitung des Konzeptes einiges verändert.

Eine Klärung der eigenen Zielvorstellungen, des Selbstbildes und des Selbstverständnisses ist eingeleitet worden. Das Erleben konstruktiv planen zu können, sollte dazu ermutigen, noch einmal das Ziel eines Gesamtkonzeptes unter einer veränderten Aufgabenstellung in Angriff zu nehmen. Nach wie vor befindet sich das Heim in diesem Punkt sicher in der Anfangsphase. Alle Mitarbeiter für eine aktive Planung und für systemisches Denken zu gewinnen ist schon von der Größe der Institution her nicht möglich. Es sollte jedoch eine für alle akzeptable Grundstruktur gefunden werden, die individuelle Schwerpunkte weiterhin ermöglicht.

Meine Entscheidung, mich familienorientiertem Denken zuzuwenden, ist aus meiner Berufspraxis entstanden, aus dem Gefühl der Hilflosigkeit gegenüber Minderjährigen, die motivationslos und das Leben verneinend ohne jeden familiären Außenkontakt (diese Beziehungen sind oft schon seit vielen Jahren abgebrochen) zu verwahrlosen drohen, obwohl von Seiten des Heimes sehr viele Angebote gemacht werden.

Unterstützung hat diese Entwicklung aber auch dadurch gewonnen, daß dieser Ansatz durch die Leitung des Psychologischen Dienstes akzeptiert ist. Mittlerweile haben alle Mitarbeiter des Psychologischen Dienstes eine Grundeinführung in systemisches Denken erhalten und Möglichkeiten zur Supervision unter familientherapeutischen Gesichtspunkten bekommen. Auch das Heim ist mir in dieser Entwicklung entgegengekommen, da viele Supervisionen der Erzieher, die unter familientherapeutischem Ansatz durchgeführt werden, zu einer starken Unterstützung im gegenseitigen Problemverständnis beigetragen haben.

Im Moment überwiegen trotz dieser günstigen Voraussetzungen die Probleme mit der Konzeption innerhalb des Heimes und dem Jugendamt als Träger so sehr, daß diese ggfs. in meinen Ausführungen ein Übergewicht erhielten, und die Klienten und ihre Probleme zu kurz gekommen sind. Ich möchte daher, wie in meinem Vortrag damit schließen, mein Ziel - Autonomie bei den

Klienten zu fordern - mit einem Satz von Julius Tandler [13] zu beschreiben: "Wir alle, Ärzte, Sozialbeamte, Schwestern und Fürsorgerinnen, Helfer und Helferinnen auf allen Gebieten der menschlichen Not, wir haben daran zu arbeiten, uns überflüssig zu machen. Vor uns liegt in weiter Ferne das Ziel unserer Selbsterübrigung, das Ende des Elends und der Not."

Anmerkungen:

1) Rosemarie Welter-Enderlin, 1981. Co-Leiterin des Instituts für Ehe und Familie, Zürich, auf deren Überlegungen ich mich teilweise auch weiterhin beziehen möchte
2) Charlotte Danzinger, 193o; Karl Sablik, 1983
3) Rosemarie Welter-Enderlin, 1981
4) Jay Haley, 1978
5) Maurizio Andolfi, 1977
6) Zeitschrift für systemische Therapie, 1986, 1, S. 4 ff
7) H.T. Harbin, 1979
8) Hermann Schönfelder, 1979, vgl. Zimmer-Höffler
9) Martin Sauer, 1979
1o) Karl Sablik, 1983
11) Charlotte Danzinger, 193o
12) Jay Haley, 1978
13) Karl Sablik, 1983

Literatur

Andolfi, Maurizio: Familientherapie. Das systemische Modell und seine Anwendung. Freiburg, 1982

Danzinger, Charlotte: Pflegemutter und Pflegekind. Leipzig, 193o

Haley, Jay: Ablösungsprobleme Jugendlicher. München, 1981

Haley, Jay: Die Psychotherapie Milton H. Ericksons. München, 1978

Harbin, H.T.: A Family Oriented Psychiatric Inpatient Unit. In: Family Process, 1979 (18), S. 281-292

Psychotherapie in stationären Einrichtungen. Schwerpunktheft der Zeitschrift für systemische Therapie, 1986, 1, S. 4 ff

Sablik, Karl: Julius Tandler. Mediziner und Sozialreformer. Wien, 1983

Sauer, Martin: Heimerziehung und Familienprinzip. Neuwied und Darmstadt, 1979

Schönfelder, Hermann: Rat und Verwaltung im kommunalen Spannungsfeld. Köln, Stuttgart u.a., 1979

Welter-Enderlin, Rosemarie: Fremdplazierung aus der Sicht der Familienbehandlung. Vortrag gehalten im Zentrum Gersag, 1981. In: Informationen zur Bildung und Fortbildung für Erzieher und Sozialarbeiter, MA 11, Wien, 1986, 2

D E T R I A N G E L *

Lauriergracht 55, 1o16 RG Amsterdam, Niederlande

Nico Oudendijk und Adri van Montfoort

1. Einleitung
2. Gemeinsame Merkmale
2.1. Der Bindungskomplex
2.2. Der Generationszyklus
2.3. Der Krisenzyklus
2.4. Die Vielzahl der Probleme
3. Zentrale Themen
3.1. Kindesmißhandlung
3.2. Inzest
3.3. Mißhandlung von Frauen
3.4. Eltern und Psychiatrie
3.5. Die Dauer-Scheidung
3.6. Streit mit dem Kinderschutz
3.7. Sucht
3.8. Verlust eines Elternteiles
3.9. Familienzusammenführung
4. Arbeitsmethoden
4.1. Anmeldung und Intake
4.2. Die Aufnahme in das Haus
4.3. Die Wohngruppe
4.4. Die Gruppenleiter
4.5. Ein lebbares Gleichgewicht
4.6. Bedrohung des Gleichgewichtes
4.7. Die Aufrechterhaltung des Gleichgewichtes
4.8. Die Strukturierung der Familienprozesse
5. Nachbetreuung und Ergebnisse
6. Finanzierung
7. Die Perspektiven der Triangel

*) Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine aktualisierte Fassung einer Darstellung der Triangel in der Zeitschrift "Maandblad wvoor Geestelijke Volksgezondheid", 1984, Febr.

1. Einleitung

Die Triangel besteht seit 1972. Sie ist eine Institution, die ganze Familien für einen Zeitraum von sechs Monaten aufnimmt. Es kann sich dabei auch um Ein-Eltern-Familien handeln. Die in die Triangel aufgenommenen Familien gehören zu einer Gruppe von Familien, die meist als "Problemfamilien", "Multiproblemfamilien", "unsoziale Familien", "gesellschaftlich unangepaßte Familien", "chancenarme Familien", "Familien in der Klemme" bezeichnet werden.

Vor der Aufnahme in die Triangel sind die Familien derartig in Probleme verstrickt, daß das Leid kaum noch ertragbar ist und ihre Situation aussichts- und perspektivlos erscheint. Den Familien gelingt es nicht, Veränderungen aus eigenem Antrieb herbeizuführen. Natürliche soziale Bezüge bestehen auffallend selten, sind nicht vorhanden oder aber verstärken gar die Probleme. Ambulante Hilfen erweisen sich als unzureichend, diese Situation zu durchbrechen. Gespräche bringen keine Veränderung. Wird nur einer der Familienangehörigen stationär behandelt, bedeutet dies, daß die Familie jäh auseinandergerissen wird. Dadurch ist weder ein Trennungsprozeß noch eine Wahl bezüglich des zukünftigen Zusammenlebens möglich. Zu betonen ist, daß die Problematik nicht allein bei einem der Familienangehörigen liegt.

Eine Aufnahme in die Triangel bedeutet eine Dynamisierung der Familiensituation durch die Inangriffnahme der Probleme auf allen Ebenen, d.h. die individuelle, die familiale und die der Beziehungen mit der Außenwelt.

Es gibt viele Blickwinkel, aus denen die Triangel-Familien beschrieben werden können. Verkürzt können wir sie charakterisieren als am Leben miteinander leidend. Nachfolgend werden wir diese Familien aus der Sicht spezifischer Merkmale, die für diese Familien typisch sind, sowie aus der Sicht einiger zentraler Themen beschreiben.

2. Gemeinsame Merkmale

2.1. Der Bindungskomplex

Die Familienmitglieder sind stark und negativ aneinander gebunden, d.h. sie können weder mit- noch ohne einander leben. Es fehlt ein ausreichendes Wahrnehmen der Unterschiede zwischen den Familienangehörigen, zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, zwischen den Personen der Außenwelt ("man kann keinem Menschen trauen", "sie sind alle gleich"). Die Kinder sind die "Stützen" der Eltern, sie müssen groß sein oder gerade klein bleiben. Die Lage ist wie eingefroren, ja fixiert. Erziehen im Sinne von "langsamem Loslassen" ist beängstigend. Je länger sich dieser Prozeß hinzieht, desto größer wird die Spannung. Die Familienangehörigen werden entweder starr festgehalten oder plötzlich aus der Familie ausgestoßen. Dieser Ausstoßungsprozeß, z.B. in der Pubertät ermöglicht kein eigenständiges Leben außerhalb der Familie.

Der gesamte Komplex der negativen Bindungen ist von der Triangel als Bindungskomplex beschrieben worden. Die Prozesse, die diesen auflösen, werden von uns als Scheidungs- und Individuationsprozesse bezeichnet.

2.2. Der Generationszyklus

Die Eltern brauchen ihre Kinder, weil sie sich den Problemen nicht gewachsen fühlen; sie sind selbst noch stark und negativ an die eigenen Eltern gebunden.

Wenn zwei Menschen heiraten, heiraten zwei Familien. Lebensart und Verhaltensmuster aus den Ursprungsfamilien, auch negative und problematische, setzen sich in der nächsten Generation fort. Unbewußt oder gar entgegen den festen Vorsätzen spielen die frühen Erfahrungen, die Wut, das Leid sowie die Angst des Kindes vor der Mutter oder dem Vater eine Rolle in der neu gegründeten Familie. Sie drohen, die Ent-

wicklung dieser Kinder ebenfalls zu belasten.

Der Entstehung eines solchen unerwünschten Teufelskreises vorzubeugen, ist eine der schwierigsten, aber gleichzeitig eine der zutiefst menschlichen Aufgaben der Familien und der Art von Hilfe, die wir anzubieten versuchen. Oftmals werden wir mit den Folgen konfrontiert, die das Fehlen oder das Versagen der Hilfe in den Ursprungsfamilien der Eltern während ihrer Kindheit und Jugend ausgelöst haben.

2.3. Der Krisenzyklus

Wenn Veränderungen nicht nach und nach erfolgen können, steigt die Spannung und es kommt zu explosionsartigen Ausbrüchen. Diese Ausbrüche (Trebe, Mißhandlung, Suizidversuche) können akute Gefahren für die Familienmitglieder herbeiführen. Jedoch kann gleichzeitig die Krise als "kritischer Moment" den Durchbruch zur Veränderung bedeuten. Zwischen den Ausbrüchen erstarren die Beziehungen. Die alten Probleme stellen sich unverändert wieder ein, wenn die Möglichkeiten zur Veränderung ungenutzt bleiben.

So leben Familien jahrelang in einem Teufelskreis von anschwellenden Spannungen - Entladungen - Versöhnungen und wieder ansteigenden Spannungen. Krisen verlangen den Familienmitgliedern und beteiligten Außenstehenden viel ab. Krisenintervention soll präzise eingesetzt und zeitlich genau geplant sein; so kann sie einen wichtigen Beitrag zur Veränderung liefern.

2.4. Die Vielzahl der Probleme

Es geht nie um nur ein Problem, sondern immer um eine Vielzahl von miteinander verwobenen Problemen. Dies ist auch der Fall bei den Familien, die wir weiter unten charakterisieren werden.

Es gibt Probleme in den wechselseitigen Beziehungen, Probleme mit der Sexualität, Probleme in den Beziehungen mit Verwandten, Nachbarn und den Kindern in der Schule. Es gibt

viele gesundheitliche Beschwerden der Familienmitglieder; somatische, psychische und soziale Faktoren sind darin verflochten.

Ein nicht zu unterschätzender Teil der Probleme ist auf die sozio-ökonomische Situation zurückzuführen (Schulden, Wohnproblematik, Arbeitslosigkeit). Der durchschnittliche (Aus-) Bildungsstand sowie das Einkommen sind niedrig. Konflikte mit Behörden und Justiz treten häufig auf.

Der Problemkomplex ist größer als die Summe seiner Teile, er hat weder Anfang noch Ende und wirkt wie ein Brei! Das Denken verläuft im Kreis, Lösungsvorschläge können nicht angenommen werden, denn wo sollte man anfangen? Warum denn eine Lösung suchen, wenn das Leben keine Perspektive mehr zu bieten scheint, wenn sowieso alles keinen Sinn mehr hat?

3. Zentrale Themen

3.1. Kindesmißhandlung

Die Eltern betroffener Familien wurden zumeist selbst in ihrer Jugend mißhandelt oder waren verwahrlost. Sie leben hauptsächlich dafür, ihren eigenen Kindern eine bessere Jugend zu geben als sie selbst erlebt hatten. Im Laufe der Jahre merken sie jedoch, daß alles, was sie vergessen wollten, noch lebensgroß, zeitweise lebensbedrohlich ist. Die Kinder bringen die Vergangenheit der Eltern und damit alle unverarbeiteten Erfahrungen wieder an die Oberfläche. Die Beziehungen zu den Kindern werden bestimmt von unterdrückten Gefühlen wie Wut, Schmerz, Verlassenheit, Schuld und Angst. Nach und nach wiederholt sich erbarmungslos die eigene Geschichte der Eltern, die gerade dazu leben, diese Wiederholung zu verhindern.

Die Familienmitglieder bestimmen einander wechselseitig in ihrer Existenz, Eltern wie Kinder verfügen dabei jedoch über unterschiedliche Mittel. Die Eltern sind körperlich

überlegen und haben die Macht, Regeln zu bestimmen, die Versorgung zu ändern oder gänzlich zu unterlassen.

Aber auch die Kinder können auf ihre eigene Art die Lage meistern, sie können quengeln, weinen oder schreien. Sie können die Eltern behindern und dabei gnadenlos durchhalten bis diese nachgeben; Eltern, die ihr Leben von dem der Kinder abhängig gemacht haben, unterliegen. Sie sind, wie immer man es auch wendet, in ihrer eigenen Wahrnehmung Versager, sie fühlen sich machtlos, ängstlich, böse. In einer solchen Situation hat das Kind die Macht, kann jedoch nicht Kind sein. Die Eltern können ihre körperliche Überlegenheit mißbrauchen, absurde Regeln einführen, die Versorgung einstellen, doch muß dies nicht das Kind davon abbringen, seine Macht auszunutzen. So entstehen Krisen, die für die Kinder sehr bedrohlich sein können. Die Familie schottet sich gegenüber jeder Hilfe ab oder es gibt eine unübersehbare Zahl von ständig wechselnden Helfern. Häufig werden die Hilfskontakte plötzlich abgebrochen, einerseits durch die Familie, aus Angst, im Stich gelassen zu werden,und andererseits durch die Helfer, die trotz starkem Engagement die erhofften Erfolge nicht sehen.

Eine Fremdunterbringung eines Kindes befreit es nicht von der Verantwortlichkeit gegenüber seinen Eltern, sondern hindert es vielmehr an der Ausführung seiner Aufgaben. Dies kann wiederum zu Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten führen. Die Angst, jetzt gänzlich verlassen zu sein, wird noch von der realen Abwesenheit der anderen genährt: das Kind ist aus der konkreten Krise heraus, nicht aber seine Phantasie - eine diffuse Angst nistet sich ein.

Nur wenn für die ganze Familie Sicherheit geschaffen wird, wird das Kind sich aus der Elternrolle befreien und wieder Kind sein können. Wenn das Kind, nachdem es einige Zeit in der Triangel verbracht hat, zu spielen anfängt, mehr Spielraum erhält, Spielgefährten findet und sich seinen Weg

durch die Triangel sucht - auch außerhalb seiner Gruppe -, so betrachten wir das als einen sehr wichtigen Schritt hin zur allmählichen Befreiung aller Familienangehörigen aus der beklemmenden Ausgangssituation.

3.2. Inzest

Wenn in einer Familie Inzest vorkommt, weist dies auf einen Mangel an Individuation bei allen Familienangehörigen hin. Der Bindungskomplex ist so extrem, daß sogar die körperliche und sexuelle Integrität des Kindes unberücksichtigt bleibt. Bei Inzest handelt es sich um ein Familiengeheimnis, das nicht so schnell preisgegeben wird. Es ist möglich, daß Inzest jahrelang andauert, ohne daß dies bei Außenstehenden bekannt wird, die Helfer eingeschlossen.

Das Geheimnis kann in der Pubertät des betroffenen Kindes, während oder nach einer Krise bekannt werden und dann eine heftige, aber verurteilende Reaktion des sozialen Umfeldes auslösen.

Dem Kind ist nicht mit einer (weiteren) existentiellen Schädigung des Elternteils geholfen. Auch bei Inzest ist das Kind meist subjektiv verantwortlich für die Existenz der Eltern bzw. des Elternteiles. Inzest fängt oft sehr früh an, wenn das Kind noch klein ist, und findet seinen Nährboden in der individuellen sexuellen Problematik der Eltern sowie in den sexuellen Beziehungen zwischen den Eltern. Inzest ist ein Prozeß, der alle Familienangehörigen sowie ihre Beziehungen untereinander schädigt.

Dieser schädigende Prozeß muß umgestaltet werden und zwar Jahre vor der Krise der Pubertät. Dies ist ungemein wichtig, erfordert aber großes Engagement, Ausdauer und Treue gegenüber allen Familienmitgliedern. Bei allen Beteiligten ist die Angst groß. Wir Helfer laufen Gefahr, uns von den eigenen Ängsten, Ablehnung, Sensationslust und Retterwahn leiten zu lassen.

Erforderlich ist eine langfristige Betreuung mit wechselnder Intensität (die Aufnahme in die Triangel ist eine sehr intensive Periode); in dieser Zeit wird allmählich Vertrauen gewonnen. Die Familienmitglieder brauchen individuelle Unterstützung während der Verarbeitung. Die wechselseitigen Beziehungen müssen von ihnen - mit unserer Hilfe - unter Wahrung der Individualität und ausreichender gegenseitiger Distanz neu gestaltet werden.

3.3. Mißhandlung von Frauen

Die Probleme zwischen den Eheleuten können zur physischen Mißhandlung der Frau durch den Ehemann führen. Nach einer Eskalation flüchtet dann die Frau samt Kindern in eine Notunterkunft und taucht unter. Der Aufenthalt ist dem Ehemann, der sich rächen will, unbekannt. Das Untertauchen der Frau ist nicht gleichzusetzen mit ihrer Befreiung. "Er" oder die Angst vor ihm beherrschen das Leben der Frau und der Kinder nachhaltig. Der Ehemann wird beherrscht von dem Wunsch zu wissen, wo "sie" ist. Trotz allem hat die Frau möglicherweise Schuldgefühle - sie kann ihn trotzdem weiterhin mögen.

Die negative Bindung ist stark und oft findet eine Aussöhnung statt. Der Streit wird jedoch unterschwellig mit allen Mitteln fortgeführt. Die traditionelle Rollenverteilung von Mann und Frau bestimmt in extremer Art und Weise die Beziehungen. Emanzipationsbestrebungen der Frau lösen kräftige Veränderungsimpulse aus.

Die Triangel geht von der Notwendigkeit aus, beiden Eltern Hilfe anzubieten.Durch konkrete Erfahrungen miteinander in sicherer Umgebung und mit Hilfe intensiver Betreuung sind Veränderungen in der Beziehung möglich. Die Notwendigkeit einer Notunterkunft wollen wir allerdings hiermit nicht bestreiten.

3.4. Eltern und Psychiatrie

Es gibt viele Möglichkeiten in eine psychiatrischen Einrichtung untergebracht zu werden. Verrückt, krank oder depressiv sein sind auch Wege dorthin. Bei näherer Betrachtung kann das Verhalten des identifizierten Patienten einen engen Zusammenhang zu seinen Familienverhältnissen aufzeigen. Nach wiederholter Aufnahme eines Elternteils - oft der Mutter - in eine psychiatrische Einrichtung kann deutlich werden, daß eine Aufnahme der ganzen Familie ansteht, um einer weiteren Zerrüttung der wechselseitigen Familienbeziehungen - mit zunehmender Gefahr der Chronifizierung und Hospitalisierung des betroffenen Elternteils - entgegenzuwirken.

Ist eine intensive Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Einrichtung möglich, können auch Familien mit einem mehr oder weniger chronisch psychisch kranken Familienmitglied in die Triangel aufgenommen werden. Die Aufnahme der (ganzen) Familie hat zum Ziel, daß die Familie mit der Störung leben lernt. Weitere Psychiatrieaufenthalte können dadurch verhindert werden. Gelegentlich ist jedoch vor der Aufnahme der gesamten Familie eine psychiatrische Behandlung des betroffenen Familienmitgliedes notwendig.

3.5. Die Dauer-Scheidung

In einigen Familien zieht sich das "Sich-trennen-wollen" schon über Jahre hin. Die Scheidung wird eingereicht, zurückgezogen und erneut eingereicht. Zuweilen hat die amtliche Scheidung tatsächlich stattgefunden, wird aber nicht oder nur vorübergehend praktisch vollzogen. Die Unsicherheit ist zermürbend, insbesondere für die Kinder. Wenn die Eltern sich trennen, erleben auch die Kinder Trennungen (von einem Elternteil, Geschwistern, Schule, Umgebung usw.); sind die Eltern hin- und hergerissen, werden es die Kinder auch.

Die Eltern haben bereits sehr viel geredet, um aus der Sack-

gasse herauszukommen, aber auch diese Gespräche und Hilfen von außen sind Teil des Musters geworden. Ein drastisches Vorgehen ist erforderlich, um das Ganze wieder zu beleben.

3.6. Streit mit dem Kinderschutz

Mit dem Kinderschutz ist in Holland im allgemeinen der Kinderschutzrat gemeint. Dieser Rat ist eine der Justiz untergeordnete Instanz; er kann beratend sowie Maßnahme empfehlend in Erscheinung treten, wenn die Erziehung der Kinder in einer Familie nicht mehr länger verantwortbar ist. Auf einer Untersuchung basierende Empfehlungen werden dem Jugend- bzw. Familienrichter übergeben. Diesem Jugend- und Familienrichter stehen gerichtliche Maßnahmen zur Verfügung.

Vom Kinderschutzrat zu unterscheiden ist noch das Institut des "Vertrauensrates für Kindesmißhandlung", hier kann jedermann Fälle von Kindesmißhandlung melden. Diese Meldungen werden untersucht und registriert. Wenn nötig wird versucht, eine adäquate Hilfe zu vermitteln. Nur in sehr schwerwiegenden Fällen wird ausnahmsweise die Mißhandlung der Justiz gemeldet.

Eine Maßnahme kann für eine Familie eine enorme Bedrohung darstellen, vor allem dann, wenn die Eltern selbst als Kind bereits mit dem Kinderschutz in Berührung gekommen sind - was oft der Fall ist - und dies in negativer Erinnerung haben; diese negativen Erfahrungen haben sie alle durchweg! Die Familie bildet eine Bastion gegen die Außenwelt; der Kinderschutz hat die Rolle des gemeinsamen Außenfeindes. Auch wenn eine Fremdunterbringung an sich nicht falsch ist und die Familienangehörigen den Zustand zu Hause als unerträglich erleben, treten die Probleme untereinander in den Hintergrund. Alle Energien werden darauf verwendet, die Behörden zu bekämpfen. Es folgt ein jahrelanges Tauziehen.

Die Notwendigkeit einer Arbeit mit Eltern wird gegenwärtig in breiten Kreisen als Ausgangspunkt akzeptiert. Dies garantiert jedoch keineswegs, daß eine tiefliegende Rettungshaltung sowie eine verurteilende und strafende Reaktion den Kontakt mit diesen Familien nicht mehr bestimmen würden. Allzu-oft noch kommt es vor, daß die Notwendigkeit einer Maßnahme aus zu großer Distanz festgestellt wird. Es geschieht auch, daß ein professioneller Helfer sich an einer Familie festbeißt, dabei sein "Gebiß" beschädigt und daraufhin den starken Arm des Kinderschutzes zur Hilfe holt. Aber die Familienmitglieder - sowohl Eltern als auch Kinder - brauchen Hilfe und Unterstützung und haben kein Interesse an einem jahrelangen Streit.

Einmal in die Triangel aufgenommen, verschwindet die unmittelbare Bedrohung des Kinderschutzes und die eigenen Probleme, Möglichkeiten und Unmöglichkeiten der Familie treten wieder in den Mittelpunkt. Die Eltern erhalten hier eine Chance, ihren Schmerz zu verarbeiten und es mit den Kindern wieder zu versuchen. Zusammen mit den Familienangehörigen wird erwogen, ob es Möglichkeiten gibt, miteinander weiterzukommen oder auch nicht.

3.7. Sucht

Keine Gesellschaft gibt ein solch großes und differenziertes Angebot an psychotropen Stoffen her wie die unsere. Wenn wir den durchaus übermäßigen Kaffee- und Zigarettenkonsum außeracht lassen, stellen Medikamente, Alkohol, Heroin und Kokain die Mittel dar, mit denen wir zumeist konfrontiert werden.

Der Konsum von Suchtmitteln kann in sehr enger Beziehung zu Familienproblemen stehen, er dient u.a. dazu, psychische und soziale Probleme zu umgehen. Er bietet eine zeitlich begrenzte Fluchtmöglichkeit, jedoch keine Lösung. Das Gegenteil ist der Fall, er wird selbst zum Problem. Hat der Suchtprozeß erst begonnen, so verselbständigt er sich. Hilfe bei den Familienproblemen wird dann für lange Zeit unmöglich. Wird mit professioneller Unterstützung eine allmähliche Entwöhnung begonnen, tauchen die Familienprobleme wieder auf; diese hemmen den Entwöhnungsprozeß sogar, wenn keine Hilfe gelei-

stet wird.

In den letzten Jahren wurden einige in der Entwöhungsphase befindliche Familien in die Triangel aufgenommen. Suchtberater und Mitarbeiter der Triangel beraten sorgfältig das gemeinsame Angehen der psychosozialen Probleme.

3.8. Verlust eines Elternteils

Nach dem Verlust eines Elternteils (z.B. Suizid, langjähriger Psychiatrie-Aufenthalt, tief eingreifende Trennung der Eheleute) kann es vollkommen unklar sein, welche Möglichkeiten die Verbliebenen haben (oder nicht haben), als Familie weiterzubestehen. Dies ist vor allem der Fall, wenn die Familie schon jahrelang mit Problemen beladen war und die Belastbarkeit der Familie nicht oder wenig ausreichend ist, um den Verlust zu tragen und zu verarbeiten. Eine Aufnahme in die Triangel kann die vorhandenen Möglichkeiten verdeutlichen und optimalisieren.

Bei Aufnahme in die Triangel wird eine grundlegende Diagnose erarbeitet. Dadurch wird ein vielfaches Hin- und Herschieben der Familienmitglieder und damit einhergehende Verunsicherungen sowie Chaos vermieden.

3.9. Familienzusammenführung

Hat ein Familienangehöriger über längere Zeit von der Familie getrennt gelebt, kann es in bestimmten Fällen notwendig sein, die Wiedervereinigung während einer Aufnahme stattfinden zu lassen. Wir erwähnten bereits die Familienzusammenführung nach einem Psychiatrie-Aufenthalt eines der Familienmitglieder. Es kann sich aber auch um die Rückkehr eines Kindes nach einem langfristigen Heimaufenthalt oder nach einer mißglückten Unterbringung in einer Pflegefamilie handeln. Gerade bei äußerst starken Bindungen zwischen den Familienmitgliedern ist eine Wiedervereinigung ins Auge zu fassen. Auch nach einem längerfristigen oder wiederholten Krankenhausaufenthalt eines

oder mehrerer Kinder, der in Zusammenhang mit den Familienproblemen steht und eine schlechte körperliche Verfassung des Kindes bedingt, kann eine Familienzusammenführung sowohl notwendig als auch problematisch sein. Die Folgen der durchlebten Erfahrungen und die Gefühle der Entfremdung, der Schuld und des Im-Stich-gelassen-seins, lassen sich zuvor nur schwer abschätzen. Daher ist deren Verarbeitung in einer sicheren Umgebung dringend erforderlich.

4. Arbeitsmethode

4.1. Anmeldung und Intake

Jährlich werden über hundert Familien angemeldet. Die Familie kommt zunächst einige Male zu Besuch in die Triangel, lernt verschiedene Leute und das Leben in der Gruppe kennen, schnuppert die Atmosphäre und erkundet die Räumlichkeiten des Hauses. Es findet eine Intake-Besprechung statt, bei der die Eltern und eventuell auch die älteren Kinder anwesend sind. In diesem Gespräch wird der gegenwärtigen Situation und dem Sinn einer Aufnahme anhand folgender Themen nachgegangen:

- das Leid und die Notwendigkeit der Veränderung
- die sich als unzureichend erwiesenen ambulanten Maßnahmen bzw. Unterstützungen
- die Bereitschaft der Familie, in die Triangel zu kommen.

4.2. Die Aufnahme in das Haus

Der grundlegende methodische Ausgangspunkt ist selbstverständlich der, daß eine Familie für sechs Monate aufgenommen wird. Dies enthält bereits wichtige Implikationen:
Die festgesetzte Frist beschränkt die Möglichkeit, Veränderungen vor sich herzuschieben. Es stellte sich heraus, daß ein Zeitraum, der kürzer ist als sechs Moante, einen zu großen Druck erzeugt; eine Periode von mehr als sechs Mona-

ten rückt das Nach-Hause-gehen zu weit aus der Aktualität (während der ersten Jahre der Triangel betrug die Frist vier Monate).

Eine Aufnahme in die Triangel bedeutet leben und wohnen in einem Gebäude, das eine eigene Struktur, Einteilung und Atmosphäre hat. Die Korridore, die Treppen, die Räume, unten die offene Tür beim Eintreten, die Küche, die drei Etagen mit je zwei Wohngruppen - dies alles bildet den äußeren Rahmen. Der offene Kontakt mit der Außenwelt verhütet eine zu große Abgeschlossenheit. Arbeitende Eltern arbeiten weiterhin, die Kinder gehen wenn möglich in die bisherige Schule. Ein- und Ausgehen ist jedem möglich.

4.3. Die Wohngruppe

Die Art der Wohngruppenzusammensetzung bestimmt auch das infrastrukturelle methodische Vorgehen.

Beispiele:

- die Gruppen sind offen, d.h. es kommt im Durchschnitt alle zwei Monate eine neue Familie in die Gruppe. Dies beinhaltet eine fortwährende Störung der bestehenden Gleichgewichte: ein lebbares Gleichgewicht muß immer wieder neu gefunden werden. Die Möglichkeit des Stehenbleibens wird dadurch sehr verringert und die Probleme bleiben weiterhin aktuell.
- Für jeweils drei Familien gibt es ein Wohnzimmer. Die jeweiligen Schlafräume sind als Wohnzimmer ungeeignet. Der Tagesablauf - vom Frühstück bis zum zu Bett gehen - spielt sich so gut wie ausschließlich im großen Wohnraum ab. Im Gruppenraum wird gegessen, ferngesehen, gespielt, gebalgt und getobt, gelacht und geweint, kurz: gelebt.

Nach unserem Wissen gibt es kaum Einrichtungen, in denen die Wohngruppe in vergleichbarer Weise zum Wohnen, Leben und Arbeiten genutzt wird. Es stellt sich immer wieder heraus, wie sehr Interessierte das Geschehen in den Wohngruppen unterschätzen. Teilnehmend erkundigt man sich nach den "Therapien", womit dann formalisiertes und inszeniertes Reden gemeint ist.

Derartige Gespräche finden in unserer psycho-sozialen Abteilung - z.B. wöchentlich - statt und bilden eine Unterstützung der Gruppenprozesse.

Durch das intensive Zusammenleben mit anderen Familien wird der Familie bewußt, nicht die einzige zu sein und sie relativiert die eigenen Probleme ("das ist ja noch schlimmer"). Es liefert auch neue Ideen ("so geht es auch noch") und alte Gefühle. Die alten Gefühle kommen an die Oberfläche, indem sich die Familienmitglieder bei anderen Gruppenmitgliedern wiedererkennen. Das Wohnen in der Triangel ist mit nur wenig Privatheitund mit festen Zeiten für gemeinsame Mahlzeiten verbunden. Zahllose, auf den ersten Blick unbedeutende aber charakteristische Vorgänge lassen Eltern, die früher im Heim gelebt haben, die eigene Jugend wiedererleben. Das Zusammenleben beinhaltet nicht nur eine Konfrontation mit der auch in der Gegenwart lebendigen Geschichte, sondern auch mit dem faktischen Verhalten in der Gruppe. Das Leben in der Triangel kann eine intensive Übung für den Umgang mit anderen sein. Nach dem Aufenthalt bestehen oftmals gegenseitige Kontakte weiter und wachsen zu langjährigen Freundschaften.

4.4. Die Gruppenleiter

Der Gruppenleiter [1] arbeitet in der Wohngruppe. Damit ist nicht gemeint, daß der Gruppenleiter den Gruppenraum während seines Dienstes nicht verlassen dürfte, sondern daß sich sein Standort in der Gruppe befindet und nicht etwa in seinem eigenen Zimmer. Auch das ist eine strukturelle Vorgehensweise mit weitgehenden Folgen sowohl für die Bewohner als auch für die Gruppenleiter. Für jede Gruppe gibt es ein Team von vier Gruppenleitern und zwei Praktikanten. Rund um die Uhr ist ein Mitarbeiter und zu bestimmten Zeiten auch zwei Mitarbeiter anwesend. Die Tätigkeit des Gruppenleiters kann kaum er-

---

1) Zugunsten der Lesbarkeit haben wir auf die feminine Form verzichtet.

Distanz:	Fusion	Engagement mit (Einbeziehen) einer eigenen Position	Distanziert, unerreichbar, unangreifbar
Struktur:	chaotisch	flexibel	rigide
Affektion:	zudeckend	warm und redlich	hart und kalt
(Ver)sorgen:	alles übernehmen	zusammen sorgen	sitzen lassen - im Stich lassen
Stimmung:	alles weglachen	Ernsthaftigkeit und Humor	schwermütig
Geschlossenheit:	keine Gruppe	Gruppe, in der man aufgenommen wird	man kommt nicht rein
Reflexion:	alles besprechen	Handeln, mit der Bereitschaft, dies zu besprechen	"weiter putzen" als hättest du Nasenbluten

schöpfend beschrieben werden: er steht früh auf, hilft mit, wo erforderlich, die Kinder zu versorgen und das Frühstück zu richten, frühstückt mit, hilft beim Sauberhalten des Gruppenraumes, kurz: er lebt mit.

Wenn eine Familie in die Triangel kommt, sind zunächst die Begegnung, das Zuhören, das sorgende zur Verfügung Stehen das wichtigste. Nicht die Pathologie, das "anders sein", die Etikettierungen, die Rollen oder die Kommunikationsmuster stehen im Mittelpunkt, sondern die Frage nach den anderen als Menschen. Im Laufe der Unterbringung hilft der Gruppenleiter

a) bei der Entwirrung der Situation
b) bei der Wiederherstellung der Unterschiede (ich und die anderen, Vergangenheit - Gegenwart - Zukunft, dieses Problem und jenes Problem, dieses Kind und jenes Kind)
c) bei der Gestaltung neuer Zukunftspläne, wenn sie wieder möglich werden (gemeinsame Behördengänge, Wohnungssuche, usw.)

Die wichtigste Aufgabe des Gruppenleiters ist es, die Kontinuität in der Gruppe zu gewährleisten, da die Bewohner ziemlich schnell wechseln. Das Zusammenleben von Menschen, welche aufgrund vieler negativer Erfahrungen ängstlich abwehrend, mißtrauisch und letztendlich verletzbar in ihren gegenseitigen Kontakten sind, kann scheitern und die Desintegration der Gruppe zur Folge haben, falls nicht kontinuierlich und sorgfältig an der Gestaltung und Aufrechterhaltung eines lebbaren Gleichgewichtes gearbeitet wird.

4.5. Ein lebbares Gleichgewicht

Was ein lebbares Gleichgewicht beinhaltet, kann man erleben - durch Wohnen und Arbeiten in der Wohngruppe -, es läßt sich jedoch weniger einfach beschreiben. Unterschiedliche Dimensionen fördern das Funktionieren der Gruppen. Im folgenden sind einige Dimensionen benannt:

4.6. Bedrohung des Gleichgewichtes

Das Gleichgewicht ist nicht selbstverständlich; ständig streben Kräfte in Richtung unerwünschter Extreme. Insbesondere die auf die Dimension "Distanz" wirkenden Kräfte sind groß. Dies ist im Zusammenhang mit dem jeweiligen Familiensystem (Bindungskomplex) zu sehen.

Die Kräfte, die das Gleichgewicht bedrohen, werden von sehr vielen und unterschiedlichen Faktoren ausgelöst. Wir werden hier kurz verschiedene Ebenen aufzeigen.

- Einzelne Bewohner: Unmittelbar nach der Ankunft kann ein Elternteil versuchen, mit einzelnen Gruppenleitern ein Bündnis einzugehen oder aber diese fernzuhalten. Die Gruppenleiter können getrennt werden in "all good" (Elternteil bemüht sich um eine Verschmelzung) und "all bad" (bedeutet Ausschluß).

- Familien: Auch eine ganze Familie kann versuchen, alle Schotten dicht zu halten oder danach trachten, die gesamte Gruppe in ihren Einflußbereich zu bekommen. Die anderen Gruppenmitglieder und Gruppenleiter werden einem enormen emotionalen Sog ausgesetzt. Hat dieses Bestreben der Familie Erfolg, sind die Gruppenleiter in der Gruppe festgefahren. Die Gruppe verschließt sich gegenüber allen, die nicht zur Gruppe gehören.

- Gruppe: Die Zusammensetzung der Familien kann den "magnetischen Sturm" noch verstärken. Wenn zwei stark klammernde Familien in der Gruppe verfeindet sind, gerät der Gruppenleiter nicht nur in einen Sog, sondern wird auch innerlich zerrissen.

- Gruppenleiter: Verschiedene Faktoren tragen dazu bei, daß der einzelne Gruppenleiter in gruppendynamischen Prozessen verletzbar ist. Er kann sich geschmeichelt fühlen, wenn er ins Vertrauen gezogen oder verletzt sein, wenn er ausgeschlossen wird.

- Team: Ein Team,
  a) das selbst von den extremen Werten der genannten Dimensionen gekennzeichnet ist oder
  b) in dem es selbst latente Konflikte gibt,
  ist natürlich doppelt verletzbar.

- Rest der Triangel: Mangelhafte Flankierung und Unterstützung (die auch Korrektur bedeuten kann!) der übrigen Ebenen der Triangel bringt eine Gruppe (Bewohner und Team) in die Gefahrenzone bzw. in Schwierigkeiten.

4.7. Die Aufrechterhaltung des Gleichgewichtes

Es geht nicht so sehr um eine intellektuelle Betrachtung des Gruppenprozesses durch einen Gruppenleiter, sondern um intensives Handeln, um ein In-der-Gruppe-sein mit der ganzen Person.

Ausbildungen haben wenig Aussagekraft über die spätere Arbeit des Gruppenleiters. Bei der Auswahl der Gruppenleiter steht daher auch die Persönlichkeit des Bewerbers an erster Stelle, obwohl die meisten Gruppenleiter eine universitäre Ausbildung haben. Die einzig vernünftige Methode, Gruppenleiter zu werden ist: anfangen und Fehler machen. Auch gute und erfahrene Gruppenleiter werden mitgerissen von den Kräften innerhalb einer Gruppe. Das ist an sich nichts Schlimmes, da man schließlich nicht alleine ist.

Bevor ein Gruppenleiter nach Hause geht, übergibt er in Ruhe seinen Kollegen den Dienst. Anhand konkreter Ereignisse wird der vorhergegangene Dienst besprochen. Der andere hört zu und reagiert aus der eigenen Erfahrung, Einsicht und Intuition heraus.

Jede Woche kommt das Team zur Arbeitsbesprechung zusammen. Die vergangene Woche wird unter Berücksichtigung der einzelnen Familien, des Gruppenlebens und der Arbeit der Gruppenleiter besprochen. Die Arbeitsbesprechung findet unter Leitung eines Begleiters statt. In der Triangel arbeiten drei

solcher Begleiter. Sie erfüllen eine wichtige Funktion hinsichtlich der Gruppenprozesse und der Arbeit der einzelnen Gruppenleiter sowie des Teams als Ganzem. Sie haben alle eigene Erfahrungen als Gruppenleiter in der Triangel und sind fast täglich in den Gruppen. Sie stehen zur Verfügung für Rücksprache, zur Unterstützung oder Hilfestellung bei Krisen. Sind sie nicht in der Triangel anwesend, so sind sie abrufbar. Die Begleiter können so die Gruppen, die einzelnen Gruppenleiter in den Gruppen und das Team in der Arbeitsbesprechung miterleben. Anhand der so gewonnenen Erkenntnisse können sie unerwünschten Entwicklungen entgegenwirken.

Auch das Wirtschafts- und technische Personal der Triangel liefert seinen Beitrag zum Leben in den Gruppen. Es ist manchmal entmutigend, Zerstörtes soll schnell repariert werden, das Gebäude soll sauber und richtig gepflegt sein und das Essen soll schmecken.

Die Aktivitätenabteilung, die eine eigene Stellung und Funktion in Bezug auf die Kinder und Erwachsenen hat, beeinflußt die Gruppen ebenfalls. Diese Abteilung arbeitet gruppenübergreifend und verhindert dadurch gewissermaßen, daß die Gruppen sich zu sehr abschotten.

Aus ihrer Sonderposition heraus haben schließlich die psycho-soziale Abteilung und der Direktor aufgrund langer Erfahrungen eine wichtige signalisierende und korrigierende Funktion bezüglich des Gruppenlebens.

Auf diese Weise wird die Arbeit in der Triangel auf andere Mitarbeiter übertragen. Sie wird nicht anhand von Mustern und Regeln gestaltet, sondern durch die Arbeit der Kollegen, Begleiter und der Arbeitsgemeinschaft der Triangel als Ganzes. In internen Trainings und Fortbildungen werden Probleme herausgearbeitet und Veränderungen entwickelt.

4.8. Die Strukturierung der Familienprozesse

Wie bereits erwähnt, finden wöchentlich Arbeitsbesprechungen statt. Das familienweise Durchgehen der jeweiligen Woche beeinflußt das Handeln der Gruppenleiter in der Gruppe. Die Betrachtung der einzelnen Unterbringungsphasen soll zurückhaltend und subtil erfolgen. Man versetze sich in die Familien: innerhalb weniger Tage zeigten ihnen der Reihe nach sechs Leute die gleichen Punkte auf.

Zweiwöchentlich kommen die Vertreter der Teams, die psychosoziale Abteilung und die Nachbetreuung zur Behandlungsberatung zusammen. Alle Familien werden hier besprochen. Dabei wird geklärt, ob spezielle Maßnahmen, wie eine Spielbegleitung, Bewegungstherapie, Massage und Gespräche erwünscht sind. Pro Familie gibt es eine monatliche Familienbesprechung. Hierbei sind die Eltern und eventuell die älteren Kinder anwesend. Außerdem werden Vertreter von extern begleitenden Einrichtungen eingeladen.

Der Prozeß wird nicht durch zuvor erarbeitete Pläne und Behandlungsziele strukturiert. Daran scheitern bei diesen Familien bereits viele Hilfeversuche. Im eigenen Erleben führen Pläne und Ziele schnell zu einer "Gelingen- oder Scheitern-Haltung". Anstelle eines kontinuierlichen Messens an den Zielen geht es immer um die Frage, wo stehen wir jetzt und wie gehen wir weiter?

5. Nachbetreuung und Ergebnisse

Bevor eine Familie in die Triangel kommt, hat es zuvor immer schon ambulante Hilfen gegeben. Auch wenn die Familie nach Hause zurückkehrt, werden nicht alle Hilfen schlagartig eingestellt. Innerhalb des gesamten Hilfeangebotes stellt die Triangel eine intensive Periode dar, wodurch wieder eine Perspektive entstehen kann, um zu Hause weiterzuleben, falls notwendig mit ambulanter Unterstützung. In bestimmten Fällen können professionelle Helfer, die schon vor der Zeit in der

Triangel Kontakt mit der Familie hatten und während der Unterbringung die Entwicklung verfolgt haben, wieder Hilfen anbieten. In anderen Fällen wird die Nachbetreuung von der Triangel geleistet.

Diese Nachbetreuung kann sich über mehrere Jahre hinziehen und zwar in Form von Kontakthalten, Erreichbar- und Ansprechbar-sein bei Problemen und Krisen, Beraten oder Vermitteln in finanziellen Angelegenheiten, Herstellen und Pflegen von Kontakten mit anderen Institutionen usw. Auf diese Weise wird versucht, eine gewisse Einheit und Kontinuität der Hilfe sowohl vor, während als auch nach der Aufnahme herzustellen. Die umfassende Herangehensweise der Triangel macht experimentelle Forschung fast unmöglich. Aus unseren Nachbetreuungskontakten lernen wir, daß der Triangel-Aufenthalt noch lange nachwirkt. Die meisten Familien bewältigen ihr Leben besser, wenn ihnen weiterhin Hilfe gegeben wird. Sie brauchen weniger Unterstützung und haben weniger Krisen; anders gesagt: ihre Belastbarkeit hat zugenommen.

Es hat bereits einige Nachuntersuchungen gegeben. Die jüngste (Juni 1983) wurde von ehemaligen Triangel-Mitarbeitern durchgeführt (Keizer, Kolle/Metz, 1983). Alle Familien, die 1979 die Triangel verlassen haben, wurden nach ihrem subjektiven Erleben der Triangel-Periode sowie nach positiven und negativen Ergebnissen befragt. Es stellte sich heraus, daß sich der Aufenthalt in der Triangel von Familie zu Familie sehr unterschiedlich ausgewirkt hat. Jedoch wurde vorwiegend zurückgemeldet:

- Verbesserungen innerhalb der Beziehungen
- ein verbessertes "Für-sich-selbst-Sorgen"
- Verbesserungen der materiellen Lebensbedingungen
- Klarheit über die Frage, ob man miteinander weiter zusammenlebt oder nicht.

Weniger gute Ergebnisse sowie Rückfälle ergaben sich im Zusammenhang mit einem Bruch in den Hilfestellungen nach dem

Triangel-Aufenthalt. Weitere Forschung, die sowohl das Erleben der Menschen als auch eine objektivere Indikation untersucht, ist geplant.

6. Finanzierung

Die Triangel wurde zuerst durch das A.B.W. [1] finanziert. Diese (uneigentliche) Nutzung des A.B.W. ermöglichte die Entwicklung unserer Arbeit. Seitdem die Finanzierung über das A.B.W. ab 1.1.1983 nicht mehr möglich war, wurde nach weiteren Finanzierungsmöglichkeiten für die Triangel gesucht.

Nach einer zwischenzeitlichen Sonderlösung wurde ein Antrag auf Anerkennung als A.W.B.Z. [2] -Einrichtung gestellt. Dieser Antrag wurde positiv entschieden, so daß ab 1. April 1986 das Weiterbestehen der Triangel für die nächsten drei Jahre gesichert ist. In dieser Zeit wird die Notwendigkeit einer stationären Familienbehandlung und deren Ergebnisse weiter geprüft.

Unseres Erachtens wird das Thema der stationären Behandlung von Familien weiter aktuell bleiben. Es gibt sowohl im Kinderschutz als auch in der Psychiatrie Entwicklungen, die darauf hinweisen.

7. Die Perspektiven der Triangel

Wir hoffen in der vorhergehenden Darstellung die Triangel mit seinen Bewohnern und Mitarbeitern dargestellt zu haben. Vieles mußte unberücksichtigt oder nur kurz angerissen bleiben. Eine vollständige Beschreibung würde ein Buch füllen.

Es ist der Triangel stets gelungen, eine lebendige und intensiv arbeitende Einrichtung zu bleiben. Vielen Familien

---

1) Algemene Bijstands Wet, vergleichbar mit dem BSHG

2) Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, ein Gesetz zur Unterstützung von Kosten bei bestimmten Krankheiten; in der Bundesrepublik Deutschland im BSHG enthalten.

wurde geholfen, viele Mitarbeiter und Praktikanten wurden ausgebildet. Die Triangel hat eine eigene Position im Netzwerk der Amsterdamer Hilfsangebote. Mit vielen stationären Einrichtungen besteht eine gute und enge Zusammenarbeit.

Nicht nur aus Amsterdam werden Familien angemeldet. Mangels weiterer Möglichkeiten der stationären Behandlung von Familien bekommen wir auch Anmeldungen aus anderen Teilen des Landes. Ein Nachteil bei der Aufnahme von Familien von weit außerhalb stellt die drohende Gefahr eines Bruches des bisherigen Soziallebens dieser Familien dar. Außerdem ist die Nachbetreuung schwierig.

Im Kinderschutz findet die Arbeit mit den Eltern immer mehr Beachtung. Es wird nach neuen Wegen für Familienbehandlung im ambulanten Bereich geforscht. Je nach Weiterentwicklung dieser Art von Hilfen treten die stationären Einrichtungen in den Hintergrund. Jedoch besteht weiterhin die Notwendigkeit, ein differenziertes Maßnahmepaket anzubieten. Sowohl professionelle Unterstützung bei Krisen als auch das Auffangen und die Behandlung von Jugendlichen werden notwendig bleiben. Möglichkeiten zur stationären Familienbehandlung, die je nach Form und Dauer noch zu entwickeln sind, müssen zur Verfügung stehen.

In jüngster Zeit interessierte sich besonders der Kinderschutz für die Probleme drogenabhängiger Eltern mit sehr kleinen Kindern. Der Ernst der Lage zwingt zu drastischem Vorgehen. Dabei wird für die bereits bestehende juristische Maßnahme plädiert. In der Zeitschrift für Familien- und Jugendrecht (1982) plädierte der Utrechter Kinderrichter Dr. A.C. Quik-Schuijt dafür, die gemeinschaftliche Beratung in Mutter-Kind-Heimen zu ermöglichen. In der Psychiatrie gewinnt das systemische Denken immer mehr an Boden. In einer Diskussion über die Form neuer psychiatrischer Krankenhäuser wird eine Differenzierung durch dezentralisierte Einheiten gefordert.

Die Sozialarbeit bewegt sich in Richtung einer Verschiebung vom stationären zum ambulanten Sektor und von einer langfristigen zur kurzfristigen Behandlung. An sich halten wir es für richtig, daß Fremdunterbringung - auch ganzer Familien - zu den Ausnahmen gehören soll. Es gibt aber eine Gruppe von chancenarmen Familien, denen eine kurzfristige ambulante "Heilung" nicht nur nichts nützt, sondern die eine langfristige Betreuung wechselnder Intensität brauchen. Die Familienaufnahme kann als notwendiges Hilfsangebot mit nachhaltiger Wirkung eine langfristige Veränderung herbeiführen.

Literatur

Borssum Waalkes, J.B. van: Integratie, een ongewenst woord. Rede, 1982

Borszormenyi-Nagy, Ivan/ Spark, Geraldine: Unsichtbare Bindungen, Stuttgart, 1981

Hoefnagels, G.P.: (Niet) trouwen en (niet) scheiden. Rotterdam, 1976

Keizer, W./Koole, J./ Metz, M.: "Dit will ik nog zeggen: daar heb ik zelf ervaren..." Follow-up onderzoek naar gezinnen die in 1979 het sociotherapeutisch instituut de Triangel verlieten. Amsterdam, Juni 1983

Koers, A.J.: Kindermishandeling ... en wat dan nog! Kindermishandeling en wat dan nog? Rotterdam, 1981

Olson, D.H./ Sprenkle, H./ Russell, C.S.: Circumplex Model of Marital and Family Systems I & II. In: Family Process, 1979 (18), 1, S. 3-44

Quick-Schuijt, A.C.: Kinderen van drugverslaafde ouders. In: Tijdschr. v. Familie- en Jeugdrecht, 1982 (4), 6, S. 166-167

Spanje, M.J.A. van/ Oudendijk, Nico C.: De Triangel-Amsterdam. Berichten over vijf jaren. In: Maandblad Geestel. Volksgez., 1977 (32), 3, S. 155-163

Stierlin, Helm: Eltern und Kinder. Frankfurt, 198o

Swaan, A. de: De mens is de mens een zorg. Amsterdam, 1982

S J Ö V I L L A N

Sojvägen 2o, 17132 Solna, Schweden

Topsy Sandler, Leiterin von Sjövillan

1. Hintergrund und Projekt
2. Gegenwärtige Situation
3. Aufgenommene Familien
4. Zuweisende Stellen
5. Zuweisungsprobleme
6. Mitarbeiter
7. Theorie und Methoden
8. Ziele
9. Das Behandlungsmodell
9.1. Ebenen
9.2. Phasen
9.2.1. Vorbereitende Pahse
9.2.2. Stationäre Behandlung
9.2.3. Nachbetreuung
1o. Evaluation

Anlage
1. Orgagramme
2. Fallbeispiel

Sjövillan liegt in einer ruhigen Wohngegend am Rastasee in Solna, nördlich von Stockholm. Man erreicht Sjövillan von der Stockholmer Innenstadt aus per U-Bahn oder Stadtbahn und Bus.

Das Gebäude ist ein großes Wohnhaus mit 13 Räumen. Im Erdgeschoß befinden sich Gemeinschaftsräume, wie Wohn- und Eßzimmer, Aufenthaltsraum für Raucher und die Küche - das Herz des Hauses -.

1. Hintergrund und Projekt

Sjövillan wurde 1957 als Entbindungsheim ins Leben gerufen. In seiner Eigenschaft als Behandlungszentrum wurde es 198o Teil eines Forschungsprojektes mit dem Namen "Familien mit Kleinkindern wohnhaft in einem Vorort nördlich von Stockholm". Dieser Schritt vom Entbindungsheim zum Behandlungszentrum ermöglichte es Sjövillan, Methoden der stationären Behandlung zu entwickeln. Der Schwerpunkt der Arbeit verlagerte sich dabei wesentlich. Dies erforderte u. a. eine spezialisierte Ausbildung der Mitarbeiter. Die eine Hälfte verließ Sjövillan während die verbliebenen Mitarbeiter an einer internen Familientherapieausbildung teilnahmen; zudem kamen fünf Personen neu hinzu. Damit erhielt Sjövillan ein gänzlich neues Profil.

Das Forschungsprojekt lief über drei Jahre und umfaßte 6oo Familien. Das Einzugsgebiet des Projekts war ein neu erbauter Vorort im Norden von Stockholm. Die dortige Bevölkerung ist im Vergleich zum allgemeinen Durchschnitt im Bereich der o - 7jährigen, sowie 2o-35jährigen überrepräsentiert. Die Geburtenrate - 5oo Kinder werden jedes Jahr geboren - ist für schwedische Verhältnisse recht hoch. Die Einwohnerzahl von Sjövillan beträgt heute ca. 25.ooo.

Finanziert wurde das Projekt zunächst aus verschiedenen Förderungsfonds sowie dem Kreisgemeinderat des Großraums Stockholm (Stockholm Läns Landsting).

Zielsetzung des Projektes war:

- genauere Kenntnisse über das Ausmaß von Kindesmißhandlungen und Verwahrlosungen innerhalb der Familien zu erlangen,
- die physische bzw. psychische Mißhandlung von Kleinkindern zu verhindern,
- erste Anzeichen, die auf Kindesmißhandlung innerhalb der Familie schließen lassen könnten, zu erkennen und aufzudecken,
- zu untersuchen und zu beurteilen, welche Art von Behandlung diese Familien benötigten,
- die Auswirkungen unserer Bemühungen zu beschreiben sowie
- über die rechtliche Situation der Kinder zu informieren.

Eine Studie bestand hauptsächlich aus zwei Teilen:

1. Eine von Prof. I. Nylander, Vorsitzender der kinderpsychiatrischen Klinik St Görans Sjukhus, Stockholm, geleitete Untersuchung, bei der die Entwicklung von Familien von der Schwangerenbetreuung bis hin zum Kindergesundheitszentrum verfolgt wurde. 532 schwangere Frauen (alle wohnhaft im o.g. Einzugsgebiet) nahmen daran teil. Diese Untersuchung wurde 1982 abgeschlossen.
2. Einer Studie unserer Arbeit mit den Familien folgte jeweils ein Follow-up, ein Jahr nach dem Aufenthalt der Familien in Sjövillan. Dabei werden Änderungen innerhalb des Familiensystems beschrieben.

Ergebnisse und Schlußfolgerungen aus dieser Untersuchung liegen jedoch noch nicht insgesamt vor.

Während dieser dreijährigen Teilnahme am Forschungsprojekt trafen wir uns regelmäßig mit dessen Initiatoren: den beiden Professoren einer großen Kinderklinik in Stockholm, unserem Vorgesetzten in der Kreisverwaltung sowie verschiedenen Vertretern, der das Projekt finanzierenden Behörden. In dieser Gruppe befand sich Sjövillan auf der untersten Hierarchieebene. Ein Vorschlag der Mitarbeiter von Sjövillan, einen gesonderten Bericht über unsere Arbeit als ergänzenden Beitrag zur Gesamtdarstellung des Projektes einzubringen, wurde aufgegriffen, so daß wir die in diesem Zeitraum gesammelten

Erfahrungen darlegen konnten. Ein Bericht der Mitarbeiter über Sjövillan als Behandlungszentrum wird 1986 vorgelegt werden.

In diesem Bericht beschreiben und erläutern wir:
- eine sich im Aufbau befindliche Einrichtung
- die Familienarbeit aus dem Zeitraum März 1980 - Dezember 1982
- die Forschungserfahrungen im Gesamtprojekt
- die Entwicklung des Verlaufs und der Fortschritte unseres Behandlungsmodells.

Im September 1982 erfolgte eine Einladung nach Paris, zu einem dort stattfindenden internationalen Kongreß über Kindesmißhandlung, um dort die in Sjövillan angewandten Arbeitsansätze vorzustellen. Die Kongreßteilnehmer zeigten großes Interesse an den Erfahrungen und Schlußfolgerungen der Mitarbeiter Sjövillans. Henry Kempe u.a. Herausgeber der Zeitschrift "Child Abuse und Neglect" und einer der Initiatoren des Kongresses, bat uns, einen Artikel über unsere Arbeit zu veröffentlichen. Kari Hillén Heap, norwegischer Sozialarbeiter und Experte in Fragen von Kindesmißhandlung, äußerte den Wunsch, sich an der Arbeit in Sjövillan zu beteiligen. Psychologen und Ärzte des Zentrums für Psychosomatische Medizin in Gießen besuchten Sjövillan im Mai 1981; ferner besuchte uns Joao Ataide, Escola de Educadoras, Portugal, um sich über Fragen zur Kinder- und Familientherapie zu informieren.

Wir haben Grund zu der Annahme, daß unsere Erfahrungen hilfreich für andere Einrichtungen, sowie für die schwedische Sozial- und Gesundheitsverwaltung sind.

In der Zeit in der Sjövillan noch Teil des Forschungsprojektes war, hatten wir Schwierigkeiten, Klienten zu finden. Der Grund dafür lag darin, daß wir lediglich einen Sozialfürsorgebezirk der Kreisverwaltung des Großraums Stockholm betreuen durften.

Familientherapie auf stationärer Basis war sowohl neu in

Schweden als auch in Europa insgesamt. Für Sozialarbeiter war es daher schwierig, Eltern für Sjövillan zu interessieren. Es ging das Gerücht um, daß lediglich Familien, in denen es Kindesmißhandlungen und/oder Alkoholabhängigkeit gab, aufgenommen wurden, was viele Eltern ängstigte. Daher kam es, daß in dieser Zeit Sozialarbeiter mehrere Familien unter Druck setzten, einer Aufnahme in Sjövillan zuzustimmen, da sie andernfalls sonst ihre Kinder verlieren würden. Tatsächlich war 24 der 45 Familien, die in den ersten drei Jahren nach Sjövillan kamen, mit Fremdunterbringung ihrer Kinder gedroht worden, was jedoch aber nur in zwei Fällen tatsächlich geschah.

Als Sjövillan schließlich nicht mehr Teil des Forschungsprojektes war, und wir Familien von Behörden mehrerer Bezirke übernehmen konnten, stellte die Auslastung der Kapazitäten kein Problem mehr dar. Zuvor hatten wir jedoch eine Aktion gestartet, durch die wir uns bei den betreffenden Behörden und Institutionen durch Vorträge bekannt machten und Informationsmaterial über die Einrichtung, unserer Arbeit usw. versandten.

2. Gegenwärtige Situation

Seit Januar 1983 wird Sjövillan von dem Kreisgemeinderat des Großraums Stockholm finanziert (siehe Anlage 1 a). Die jeweiligen Bezirksämter innerhalb des Kreises tragen durch Zuschüsse für die aufgenommenen Familien zur Finanzierung bei.

Sjövillan ist eine 24-Stunden-Einrichtung und zuständig für Familien, in denen sich mindestens ein Kind im Vorschulalter befindet. Drei Familien können gleichzeitig in Sjövillan wohnen; in der Regel bleiben die Familien vier Wochen.

3. Aufgenommene Familien

Das Problem einer Familie sollte von solcher Art sein, daß ein Erfolg der Behandlung in dem von uns angebotenen Behand-

lungszeitraum möglich, bzw. wahrscheinlich ist. Daher arbeiten wir nicht mit Menschen, die vorrangig Drogen- und Alkoholprobleme haben. Drogen- und Alkoholsüchtige benötigen eine längere Behandlung, sowie ein strukturierteres Setting als Sjövillan bieten kann. Dies schließt jedoch nicht aus, daß viele Familien, die nach Sjövillan kommen, u.a. auch solche Probleme haben. Wir betrachten diese dann als ein Symptom, das sich auf die Nähe und Distanz innerhalb der Familie auswirkt.

Aus dem gleichen Grund zögern wir ebenfalls, sogenannte "Multiproblemfamilien" aufzunehmen. Dennoch nehmen wir auch solche Familien auf, die Unterstützung benötigen, um herauszufinden, welche Art von Hilfen sie zukünftig brauchen. Außerdem unterstützen wir Behörden, die mit diesen Familien arbeiten, geeignete Hilfsangebote zu entwickeln, die die Bedürfnisse dieser Familien berücksichtigen. Uns ist es möglich, die Veränderungspotentiale innerhalb der Familien so einzuschätzen, daß wir sagen können, ob die Kinder in der Familie bleiben oder zu Pflegeeltern, bzw. ins Heim kommen sollten. Eine Entscheidung, die die Trennung von Eltern und Kind beinhaltet, betrachten wir als eine sehr schwerwiegende Einflußnahme und somit als allerletzten Ausweg. Jedoch sind fast alle Eltern in der Lage, ihre Kinder selbst aufzuziehen, wenn sie Unterstützung erhalten - dies ist sowohl für die Eltern als auch für die Kinder die beste Lösung.

Probleme, mit denen wir uns befassen, sind z.B.:

- Probleme in der Beziehung zwischen Mann und Frau und/oder den Kindern
- Probleme der Eltern, den Kindern Grenzen zu setzen
- vermutete Kindesmißhandlung und/oder Verwahrlosung
- zerstörerisch introvertierte oder überaktive Kinder
- depressive Kinder
- Postpartum- bzw. postnatale Psychose
- Probleme in der Sorgerechtsregelung bei Scheidung
- andere psychiatrische Probleme, bei denen wir uns auf die Funktion des Symptoms im Familiensystem konzentrieren

- Wiederherstellung der Beziehung zwischen einem Elternteil und dem Kind nach langer Trennung

Der Aufenthalt in Sjövillan kann auch nur zur Beobachtung benutzt werden, z.B. in Fällen, bei denen es sich um Fragen der elterlichen Fähigkeiten handelt und die Möglichkeit einer Pflegefamilie erörtert wird. Wenn wir es aufgrund unserer Vorarbeit für angebracht halten, können wir auch ambulant mit der Familie arbeiten. In solchen Fällen hospitieren wir z.B. in Schulen oder Kindertagesstätten, um so in der Lage zu sein, uns direkt ein Urteil über die Wechselbeziehungen der Kinder außerhalb der Familie bilden zu können.

Betrachtet man die Familien, die in der Zeit von Januar 1981 bis März 1982 in Sjövillan aufgenommen wurden, so fällt eine relativ große Anzahl verschiedener Familientypen und Probleme auf. Von 17 Familien waren acht Einwandererfamilien, darunter waren Finnen, Briten, Pakistani, Iraner, Chilenen und Russen.

In einem Zeitraum von 14 Monaten wohnten insgesamt 3o Kinder und 23 Erwachsene in Sjövillan. Das Alter der Kinder betrug zwischen zwei Wochen und 15 Jahren; mindestens ein Kind pro Familie hatte das 4. Lebensjahr noch nicht vollendet.

4. Zuweisende Stellen

Wir bekommen Zuweisungen von vielen verschiedenen Institutionen. Unser Tätigkeitsbereich umfaßt Kinderkliniken, Nervenkliniken und psychiatrische Stationen in allgemeinen Krankenhäusern, heilpädagogische Heime und Kliniken, Gesundheitszentren und psychologische Dienste für Kinder, sowie Entbindungsabteilungen, vor allem jedoch Jugend- und Sozialämter. Wir betreuen mehrere Distrikte bzw. Bezirksämter der Stadt Stockholm.

Unser Verhältnis zu den zuweisenden Stellen ist aufgrund der Arbeit, die wir leisten, insgesamt gesehen sehr gut.

Dienststellen und Institutionen weisen uns einen Klienten sowie seine Familie zu,

- wenn sie das Gefühl haben, daß sie nicht mehr mit ihm umgehen können,
- wenn sie der Meinung sind, daß es nicht ausreicht, nur ein Familienmitglied zu behandeln,
- wenn ein ambulanter Kontakt nicht ausreicht,
- wenn ein Therapeut der Ansicht ist, daß die Familie für eine gewisse Zeit eine intensivere und allumfassendere Therapie benötigt, um einen Schritt vorwärts zu machen, um danach wieder in die ambulante Therapie zurückzukehren.

Da die Bezirksämter den Aufenthalt der Familien in Sjövillan finanzieren und gemäß der sozialgesetzlichen Regelungen auch die Verantwortung übernehmen, muß jede Familie zunächst mit dem zuständigen Sozialarbeiter des Bezirksamtes in Verbindung treten.

Ein wichtiger Teil unserer Familienarbeit sind unsere regelmäßigen Sitzungen mit dem Bezirkssozialarbeiter und/oder demjenigen, der uns die Familie zugewiesen hat. Dabei geht es darum, den Sozialarbeiter über die Fortschritte und Veränderungen auf dem laufenden zu halten. Eine überholte Haltung oder Einstellung des Sozialarbeiters kann dazu führen, daß die Familie in alte, damit destruktive Verhaltensmuster zurückfällt, während eine unvoreingenommene Wiederbegegnung mit der Familie zu ihrer Weiterentwicklung beitragen kann.

5. Zuweisungsprobleme

Die meisten Familien hatten, aufgrund ihrer schwierigen ökonomischen Situation oder Isolation, bereits Kontakte zu Sozialarbeitern. In Fällen, in denen dies bisher nicht der Fall gewesen ist, beziehen die Familien die Sozialen Dienste nur sehr widerwillig mit ein. Sie haben Angst, ihr Kind zu verlieren und befürchten eine Stigmatisierung durch Aktenvermerke.

Ein anderes Zuweisungsproblem besteht in der Klärung der Frage, ob die Familienmitglieder eine längere Krankschreibung erhalten. Wir fordern von der Familie, daß alle Familienmitglieder an allen fünf Wochentagen anwesend sind und an der Behandlung teilnehmen. Ausnahmen machen wir lediglich bei Kleinkindern, damit diese ein- bis zweimal in der Woche zu ihrer Kindertagesstätte gehen können, sowie bei Schulkindern, so daß diese an den meisten Tagen die Schule besuchen können. Manchmal erlauben wir Schichtarbeitern, ihre Arbeit beizubehalten oder auch einem Elternteil die Fortsetzung von bereits begonnenen Kursen zur beruflichen Fort- und Weiterbildung.

Ansonsten nehmen Eltern ihren Jahresurlaub, beantragen eine Abwesenheitserlaubnis (unbezahlter Urlaub) oder, wie in den meisten Fällen, fehlen aufgrund einer Krankschreibung. Dabei gibt es allerdings bei manchen Ärzten Schwierigkeiten, da diese niemanden mit einer Diagnose "psychisch belastet" krankschreiben wollen, der es nicht auch ist. Leider gibt es keine Diagnose, die auf unsere Familien zugeschnitten ist, nämlich: Familienbeobachtung, Familienbehandlung, prophylaktische Behandlung. Erhält die Familie keine Krankschreibung, können die Sozialen Dienste für den Gehaltsausfall aufkommen.

6. Die Mitarbeiter

Der Mitarbeiterstab von Sjövillan besteht derzeit aus neun Personen: sechs weibliche und drei männliche Mitarbeiter. Sieben Mitarbeiter arbeiten ganztags, die anderen beiden Mitarbeiten besetzen 3/4-Stellen. Eine Mitarbeiterin ist hauptsächlich für die Küche zuständig; alle anderen arbeiten als Familien- und Milieutherapeuten, auch die Leiterin sowie die stellvertretende Leiterin der Einrichtung.

Der Mitarbeiterstab besteht aus graduierten Sozialarbeitern mit unterschiedlicher Ausbildung sowie zwei psychiatrischen Krankenschwestern. Alle haben an verschiedenen internen Fortbildungen in struktureller Familientherapie teilgenommen.

Die Supervision wird von einem externen Berater mit wöchentlich vier Stunden durchgeführt. Er supervidiert die Teams in Anwesenheit des gesamten Mitarbeiterstabs. Manchmal berät er auch während einer Familiensitzung direkt. Unser jetziger Supervisor ist ein erfahrener praktizierender Familientherapeut, der in Stockholm zusammen mit einem Kollegen sein eigenes Familientherapie-Ausbildungszentrum hat. In Sjövillan hat er hauptsächlich die Funktion eines Supervisors und unterstützt uns bei der Entwicklung unseres Arbeitsansatzes.

7. Theorie und Methoden

Die heutige Arbeit in Sjövillan basiert auf der strukturellen Familientherapie, die sich auf die familialen Interaktions- und Kommunikationsmuster konzentriert und versucht, direkt und aktiv diese Muster zu beeinflussen. Wir verwenden jedoch auch Elemente aus der systemischen Familientherapie sowie der Gestalttherapie.

Hinsichtlich der Familientherapie hatten wir zu Beginn keinerlei theoretische Festlegung. Anfangs wurden wir am meisten von Virginia Satir beeinflußt. Ihre Kommunikationstheorien waren für uns als Lernende leichter zu verstehen und umzusetzen als die der strukturellen Familientherapie.

Erst im letzten Jahr unserer Zusammenarbeit mit unserem ersten Supervisor - der außerdem bei uns eine interne Familientherapie-Fortbildung durchgeführt hatte - begannen wir, die strukturellen Methoden zu verstehen und anzuwenden. Als weitere Hilfe zu deren Einführung dienten eine Reihe von 3-Tages-Seminaren -sowohl auf interner als auch externe Basis - bei einem von Salvador Minuchin an der Philadelphia Child Guidance Clinic in den USA ausgebildeteten Familientherapeuten. Die meisten Mitarbeiter von Sjövillan besuchten diese Kurse. Zudem nahm fast jeder Mitarbeiter außerhalb seiner Arbeitszeit an mehreren Vorträgen und Workshops über strukturelle und systemische Familientherapie teil.

Die Milieutherapie haben wir in Sjövillan selbst entwickelt. Sie sollte eigentlich neu benannt werden: Familientherapie innerhalb des Milieus, da sie sich nicht auf das traditionelle Modell von Maxwell Jones stützt. Wir definieren unsere Milieutherapie wie folgt: Das tägliche Milieu von Sjövillan bestehend aus häufig wiederkehrenden Situationen wie Hausarbeit, Kochen, Kinder zu Bett bringen, Zeitpläne einhalten, Zusammenarbeiten und Planen benutzen wir als Informationsquelle und Ausgangspunkt für Interventionen in unse rer Familienbehandlung.

Als Informationsquelle ist das Milieu wichtig, um nicht zu sagen einzigartig, da es uns Material liefert über die Interaktions- und Kommunikationsmuster der Familie, einschließlich destruktiver Formen unter denen sie leidet.

Fehlverhalten findet gewöhnlich unbewußt statt, somit ist es für die Familie schwierig, dies zu verbalisieren und zu thematisieren. Wir unterstützen die Familienmitglieder, die Interaktionsmuster zu verändern. Aufgrund der beobachteten familialen Interaktionen können wir die Eindrücke für unsere Hypothesenbildung nutzen und entsprechend in den familientherapeutischen Sitzungen intervenieren. Im Gegensatz zur ambulanten Behandlung können wir die unterschiedlichen Familiensituationen an Ort und Stelle miterleben und sofort intervenieren. Ebenso können wir die während der Familiensitzungen gewonnenen Kenntnisse als Anhaltspunkte für unser Verhalten im Milieu verwenden. Beispielsweise lassen sich Situationen herbeiführen, die den Familienmitgliedern helfen, Aufgaben zu bewältigen, die ihnen in ihrer häuslichen Umgebung bisher Schwierigkeiten bereitet haben. Solche "Hausaufgaben" werden erteilt, um der Familie Anregungen für neue Interaktionsformen zu geben.

Ein Beispiel: Eine Mutter beschwert sich, daß ihr Sohn ihr nicht gehorcht. Was die Mutter über den Ungehorsam ihres Sohnes lernen muß, ist, daß sie ihm angemessene Grenzen setzen muß. Wir behandeln dieses Thema sowohl in den vereinbarten Familiensitzungen als auch bei entsprechenden Situationen im Haus, in denen es der Mutter schwer fällt, konsequent und bestimmt aufzutreten (z.B. bei Mahlzeiten oder beim Zu-Bettgehen).

In einer Familie können zwei oder drei Therapeuten arbeiten. Ein oder zwei Therapeuten sind für die Familiensitzungen zuständig. Diese Sitzungen werden von den anderen Therapeuten meist per Video- und/oder Tonbandaufzeichnung verfolgt. Die drei Therapeuten sind für spezifisch therapeutische Interventionen im Milieu verantwortlich. Der gesamte Mitarbeiterstab ist für die unspezifische Milieutherapie verantwortlich, u.a. bildet er ein Elternmodell, unterstützt die Familien bei deren Bemühungen, dysfunktionales Verhalten abzulegen und gesündere Interaktionsformen zu entwickeln.

Um die Familien dabei unterstützen zu können, negative Muster zu durchbrechen und neue Wege zu entdecken, sammeln wir umfassende Kenntnisse über die Familienstruktur, Rollen innerhalb der Familie, Kommunikationsformen und -muster sowohl innerhalb der Familie als auch in den Beziehungen zu den Mitarbeitern. Äußern sie sich abwertend, widersprüchlich oder bestätigend gegenüber den anderen? Wie halten sie das familiale Gleichgewicht aufrecht? Welche Rolle spielt dabei das sichtbare Symptom? (siehe Anlage 2) Gibt es andere, ver-

steckte Symptome? Welche verdeckten Koalitionen oder offenen Allianzen gibt es?

Wir informieren uns sowohl über das informelle soziale Netzwerk der Familie als auch über das formelle, wie z.B. betreuende Sozialarbeiter, Ärzte usw. Wir versuchen herauszufinden wie förderlich bzw. schädigend das Netzwerk ist. Wir beobachten wie sich die Familienmitglieder in Zweier- und Dreiergruppen verhalten, und wie sie Nähe und Distanz innerhalb der Familie regulieren.

In Fällen von vermuteter Kindesmißhandlung haben wir das Verhalten der Eltern analysiert und waren danach in der Lage, das Risiko einer erneuten Mißhandlung einzuschätzen und Vorschläge zu entwickeln, welche zukünftigen Hilfestellungen für die Familie in Betracht kommen. Gelegentlich bewirken wir die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie, wobei wir alle Beteiligten dabei unterstützen, das beste aus dieser Situation zu machen.

8. Ziele

Aufgrund der kurzen stationären Behandlung sind wir gezwungen, uns auf die dysfunktionalsten und destruktivsten Verhaltensmuster in der Familie zu konzentrieren.

Wir nutzen in den Familiensitzungen und im Milieu verschiedenste Techniken und Interventionsformen, um der Familie auf bestmögliche Art und Weise zu helfen. Wir streben dabei eine Synthese von Familien- und Milieutherapie an. Wir überlegen z. B., ob wir einen Elternteil, der vor einem Problem steht, direkt ansprechen, indirekt ein Modell vorleben, das Problem laut vor der Familie zwischen uns Mitarbeitern besprechen oder bei den Familiensitzungen zur Sprache bringen.

Wir arbeiten daran, ein funktionelles Familiensystem aufzubauen, in dem das Kind nicht verletzt, mißhandelt oder vernachlässigt wird. Wir können jedoch lediglich Voraussetzungen schaffen, die die Familie befähigen, Veränderungen im Umgang

miteinander vorzunehmen; den Erfolg können wir nicht voraussagen. Die Familien verlassen Sjövillan in der Regel voller Hoffnung, die ersten Schritte in eine Richtung zu gehen, die ein besseres Leben für möglich erscheinen lassen.

Wir bemühen uns auch, die Familien darin zu unterstützen, daß sie nicht von einem professionellen Helfer zum anderen geschickt werden, wodurch eine kontinuierliche Betreuung nicht möglich wäre.

Einige der Familien sind emotional so "hungrig" daß sie ihre Helfer "aufzehren". Diese Helfer können dann nicht mehr sinnvoll mit den Familien zusammenarbeiten. In solchen Fällen ist es unser Ziel, die Helfer zu unterstützen, den Familien Grenzen zu setzen und die Familie auf andere Art und Weise zu "füttern", z.B. in Form der Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit der Großmutter, damit diese die Schwierigkeiten ihres erwachsenen Kindes versteht, die Probleme in einem anderen Licht sieht und somit die Familie unterstützen kann.

9. Das Behandlungsmodell

Unsere Arbeit findet auf verschiedenen Ebenen in verschiedenen Phasen statt (siehe Anlage 3). Wie aus dem Diagramm zu sehen ist, gibt es drei Ebenen, die ineinander übergreifen:

- psychisches Kaffeehaus
- allgemeine Milieustruktur
- spezifische Familienbehandlung

Unsere Arbeit führen wir in drei Phasen durch:

- einleitende Phase
- Intensivphase
- abschließende Phase sowie Nachbetreuung

Mit Ausnahme der ersten werden alle Phasen von den drei Ebenen erfaßt. In jeder Ebene und Phase setzen wir verschiedenste Techniken und therapeutische Hilfsmittel ein.

9.1. Ebenen

Das psychische Kaffeehaus enthält Bestätigung und Bestärkung der Familie durch die Mitarbeiter in Sjövillan. Für uns bedeutet dies, der Familie Respekt zu zeigen, sowie eine Atmosphäre von Wärme und Wohlbehagen innerhalb des Hauses herzustellen.

In der allgemeinen Milieustruktur ist die Gesamtheit aller täglichen Strukturen enthalten wie z.B. Zeitpläne, die bezüglich Gruppenbesprechungen, Familientherapiesitzungen sowie Mahlzeiten eingehalten werden müssen. Diese Strukturen schaffen Möglichkeiten für pädagogische Interventionen, wie z.B. bei der Planung der täglichen Hausarbeit, der Mahlzeiten mit ihren wirtschaftlichen und gesundheitlichen Aspekten. Auf dieser Ebene intervenieren die Therapeuten, wenn destruktive Kommunikationsformen, seien sie verbal oder nonverbal in Erscheinung treten.

Die spezifische Familienbehandlung besteht aus zwei bis vier Familientherapiesitzungen pro Woche, sowie den Familien und/oder Familienmitgliedern speziell gestellte Aufgaben, die die Neuorganisation innerhalb der Familie unterstüzen sollen.

Die Therapeuten schaffen u.a. Situationen, in denen die Familienmitglieder neue Kommunikations- und Interaktionsformen ausprobieren können. Z.B. können Mutter und Kind gemeinsam ein Bild malen und anschließend darüber sprechen, oder sie kochen etwas zusammen, während wir sie dabei beobachten, wie sie miteinander umgehen und ihnen auch unter Umständen Hilfestellung geben.

9.2. Phasen

In den meisten Fällen können wir den Familien eine Behandlungszeit von etwa sechs Monaten anbieten. Der Aufenthalt in Sjövillan beträgt dabei in der Regel vier Wochen - jeweils montags bis freitags. Es besteht die Möglichkeit, die Mitarbeiter auch am Wochenende zu erreichen. Zwei Mitarbeiter besetzen immer einen Telefonnotdienst. Familien können in Krisenfällen erneut in Sjövillan behandelt werden. Wenn notwendig, werden diese Familien entweder für eine kurze Zeit oder für eine neue 4-Wochen-Periode unter einem neuen Vertrag aufgenommen.

9.2.1. Vorbereitende Phase

Die Aufnahme einer Familie verläuft wie folgt:

1. Die zuweisende Stelle informiert uns telefonisch über die Familie. Die Zuweisung kann erfolgen durch einen Sozialarbeiter des Bezirksamtes, eine Krankenschwester des Jugendgesundheitsdienstes, einen Mitarbeiter einer Kindertagesstätte oder einer psychiatrischen Einrichtung.
   Natürlich ist es auch möglich, daß die Familie selbst den ersten Kontakt herstellt.
   Wenn die zuweisende Stelle nicht das bezirkliche Jugend- und Sozialamt ist, bitten wir, dessen Genehmigung einzuholen, damit wir die Bewerbung berücksichtigen können.
2. Wir besprechen die Bewerbung der Familie während unserer wöchentlichen Konferenz und entscheiden dabei, ob wir uns mit der Familie weiter befassen oder nicht. Wir entscheiden bereits auch hier, welcher Therapeut den Fall übernimmt.
3. Da wir weitere Informationen benötigen, laden wir die Familie zusammen mit einem Mitarbeiter der zuweisenden Stelle nach Sjövillan ein. Wir informieren alle über unser Behandlungsprogramm und den täglichen Ablauf. Falls mehrere professionelle Helfer für diese Familie zuständig sind, klären wir, wer welche Aufgaben übernimmt.
4. Wenn die Familie einem Aufenthalt auf Sjövillan zugestimmt hat, besucht das Therapeutenteam sie mindestens einmal zu Hause. Einige Familien kommen auch ein- oder mehrmals zu Familientherapiesitzungen, bevor sie in Sjövillan einziehen. Bei diesen Sitzungen im Vorfeld einer stationären Behandlung versuchen wir herauszufinden, welche früheren Versuche

es gegeben hat, die Probleme zu lösen und wie die Familie sich selbst organisiert. Anschließend erarbeiten wir einen Kontrakt für die Behandlung, den wir mit der Familie abstimmen. Dabei verwerten wir sowohl Informationen der Familie als auch der zuweisenden Stelle.

5. Wenn möglich ziehen zwei Familien gleichzeitig in Sjövillan ein, um so einen gewissen Grad an Einheitlichkeit zu ermöglichen. Die Eltern arbeiten während ihres Aufenthaltes möglichst nicht. Dies ist möglich durch die Krankenversicherung, Leistungen aus der Sozialhilfe oder durch die Inanspruchnahme von Urlaub.

9.2.2. Stationäre Behandlung

Die erste Woche in Sjövillan ist hauptsächlich eine Zeit der Beobachtung, in der der Therapeut versucht, seine Kenntnisse über das Familiensystem zu vertiefen. In der zweiten und dritten Woche wird hart gearbeitet. Hauptaufgabe ist es,durch Interventionen während der Familiensitzungen und der Milieuarbeit eine strukturelle Neuorganisierung der Familie herbeizuführen. In der vierten und letzten Woche konzentrieren wir uns auf die Loslösung der Familie von der Einrichtung und auf die Vermittlung anderer helfenden Institutionen.

9.2.3. Nachbetreuung

Die Nachbetreuung variiert von Familie zu Familie sowohl hinsichtlich ihrer Dauer als auch ihrer Intensität und ihrres Inhaltes. Im Durchschnitt halten wir zu den Familien noch bis zu fünf Monate nach ihrem Aufenthalt in Sjövillan Kontakt. Während der Nachbetreuung werden ggfs. auch Familientherapiesitzungen durchgeführt. Je nach den Bedürfnissen der Familie oder auch je nach dem welche Methoden angewandt werden, kommt die Familie einmal pro Woche, alle 14 Tage oder einmal im Monat zur Familienberatung. Die Nachbetreuung kann auch darin bestehen, mit der Familie in ihrem Zuhause zu arbeiten, andere in ihrer Arbeit mit der Familie anzuleiten, sowie sie in eine Betreuung oder zu einem anderen Therapeuten zu vermitteln. Wir

beenden unsere Arbeit nicht, bevor nicht eine andere Stelle die Familie in ihre Betreuung übernommen hat, es sei denn, wir und/oder die Familie sind zu dem gemeinsamen Entschluß gekommen, daß eine weitere Behandlung nicht notwendig ist.

Jeweils zwischen den vierwöchigen Aufenthalten der Familien in Sjövillan liegen gewöhnlich ein oder zwei Wochen, in denen keine Familien bei uns wohnen. Dies gibt uns die Möglichkeit, neue Kontakte zu knüpfen, Besucher- und Studiengruppen zu empfangen, sich freizunehmen usw.

1o. Evaluation

Es ist schwer einzuschätzen, ob oder in welchem Umfang die behandelten Familien von unserer Familientherapie profitiert haben. Dazu müßte man eigentlich immer mit der Familie Kontakt aufnehmen, wenn ein neuer Lebensabschnitt beginnt oder eine existentielle Krise auftritt, z.B. wenn ein Kind eingeschult wird, in die Pubertät kommt, von zu Hause wegzieht oder wenn ein Familienmitglied stirbt.

Wir haben jedoch eine auf die ersten 4o Familien begrenzte Auswertung vorgenommen. Sie beruht auf einer Befragung der Eltern entweder per Telefon oder bei ihnen zu Hause. Um jedoch Schlußfolgerungen ziehen zu können, sind die Ausfälle zu hoch (Anschriftenänderung, keine Rückantwort, kein Telefon, Land verlassen u.ä.m.).

Die Trends bzw. Tendenzen sind:

- Die Familien finden, daß ihre Situation sich generell gebessert hat, führen dies aber auf ihre eigene Entwicklung und Reifung zurück.
- Die Familien würden anderen einen Aufenthalt auf Sjövillan empfehlen, sie würden aber selbst nicht mehr unsere Hilfe in Anspruch nehmen. (Könnte so interpretiert werden, daß die Familien das Gefühl haben, sie erhielten letzten Endes einige Hilfe.)
- Unsere Art der Neudefinition der Probleme des "Identifizier-

ten Patienten" (IP) als einen "kranken Tanz" ("sick dance") in der Familie hat am meisten dem IP geholfen, die Probleme differenzierter zu sehen, aber auch jedes andere Familienmitglied fühlt sich insgesamt in der Familie besser.

- Viele der Kinder haben weitere Unterstützung erhalten, z. B. in Kinderkliniken, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken und auch bei unterstützenden Familien.
- Die isolierten Familien fanden nicht, daß sie ein tragenderes soziales Netzwerk hatten. (In diesem Untersuchungszeitraum arbeiteten wir noch nicht mit diesem Schwerpunkt).
- Die Familien legen mehr Wert darauf, selbst nach Hilfe für sich zu suchen. (Dies könnte darauf zurückzuführen sein, daß sie nun anders mit ihren Problemen umgehen und auch nicht mehr alles in sich zusammenfallen lassen, wodurch sich die Behörden letztlich zum Eingreifen veranlaßt sahen).
- Psychiatrische Kontakte und Beratungen haben zugenommen.
- Es bestehen weniger Kontakte mit den zuständigen Bezirkssozialarbeitern.
- Die meisten Familien freuten sich über unsere Nachfrage.
- Die meisten Familien stellten mehr kontinuierliche Kontakte mit den professionellen Helfern her und zogen nicht mehr wie vorher ständig um.

.....

Literatur

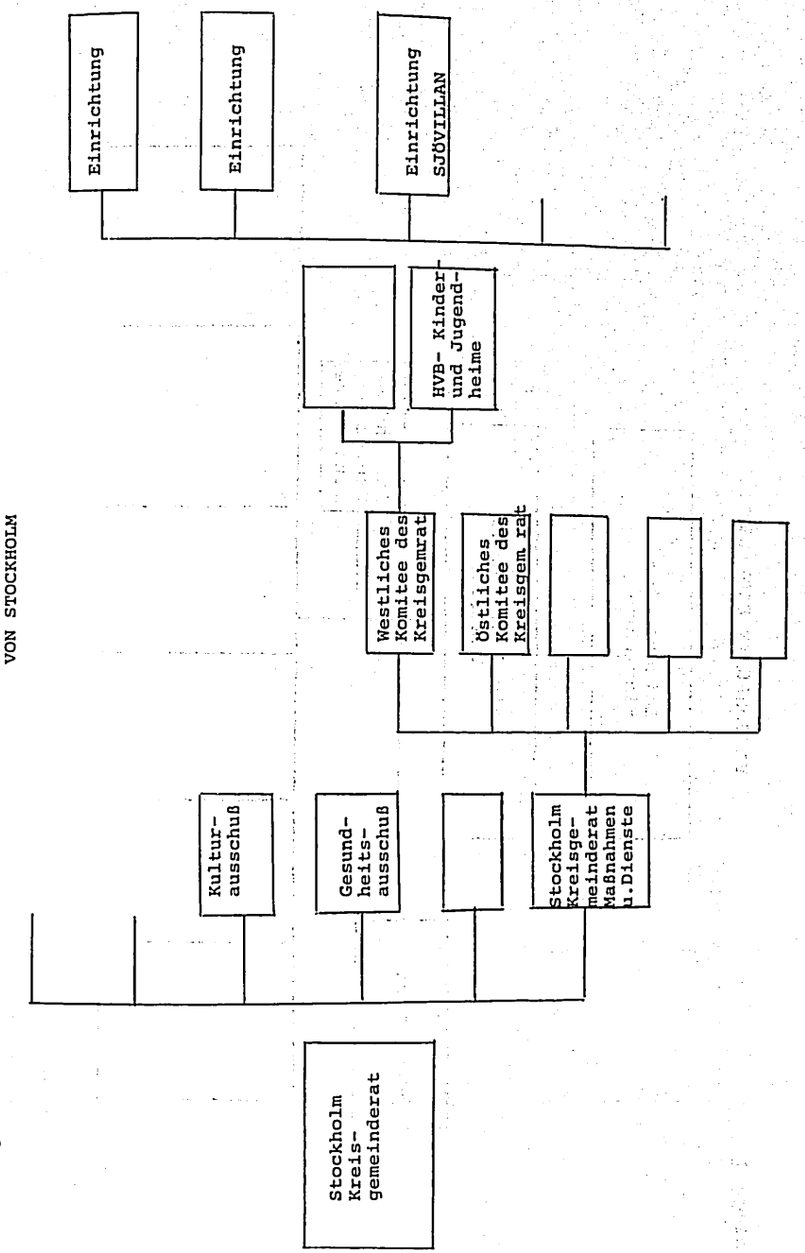
Jones, Maxwell: Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft. Soziales Lernen und Sozialpsychiatrie. Bern, 1976

Minuchin, Salvador: Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie. Freiburg, 1977

Minuchin, Salvador/Fishman, Charles: Praxis der strukturellen Familientherapie. Freiburg, 1983

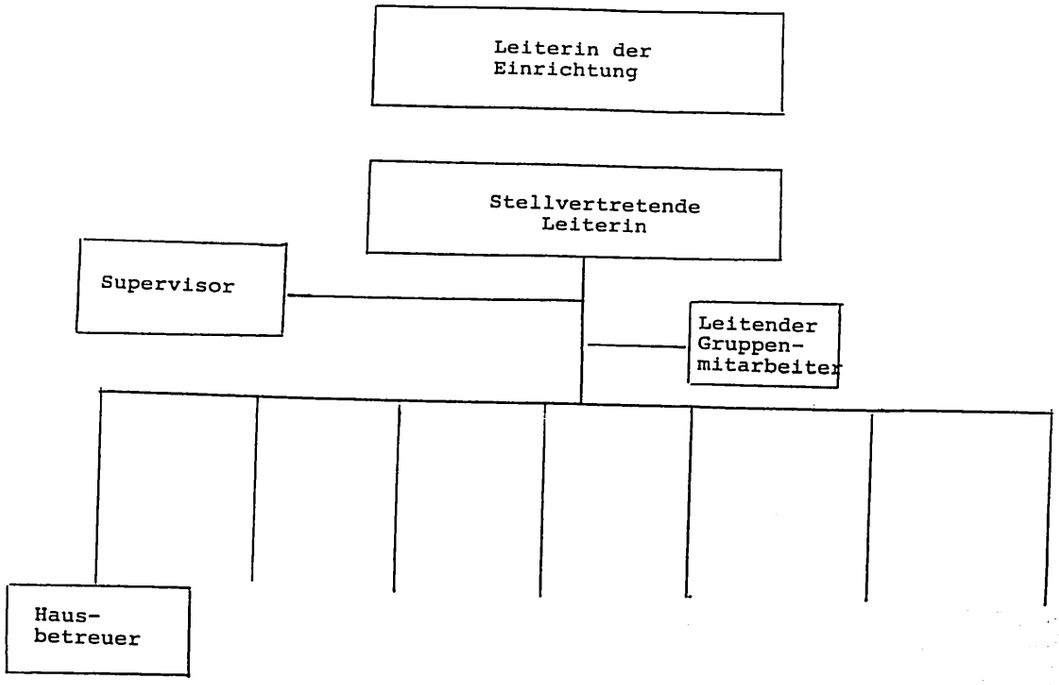
Anlage 1

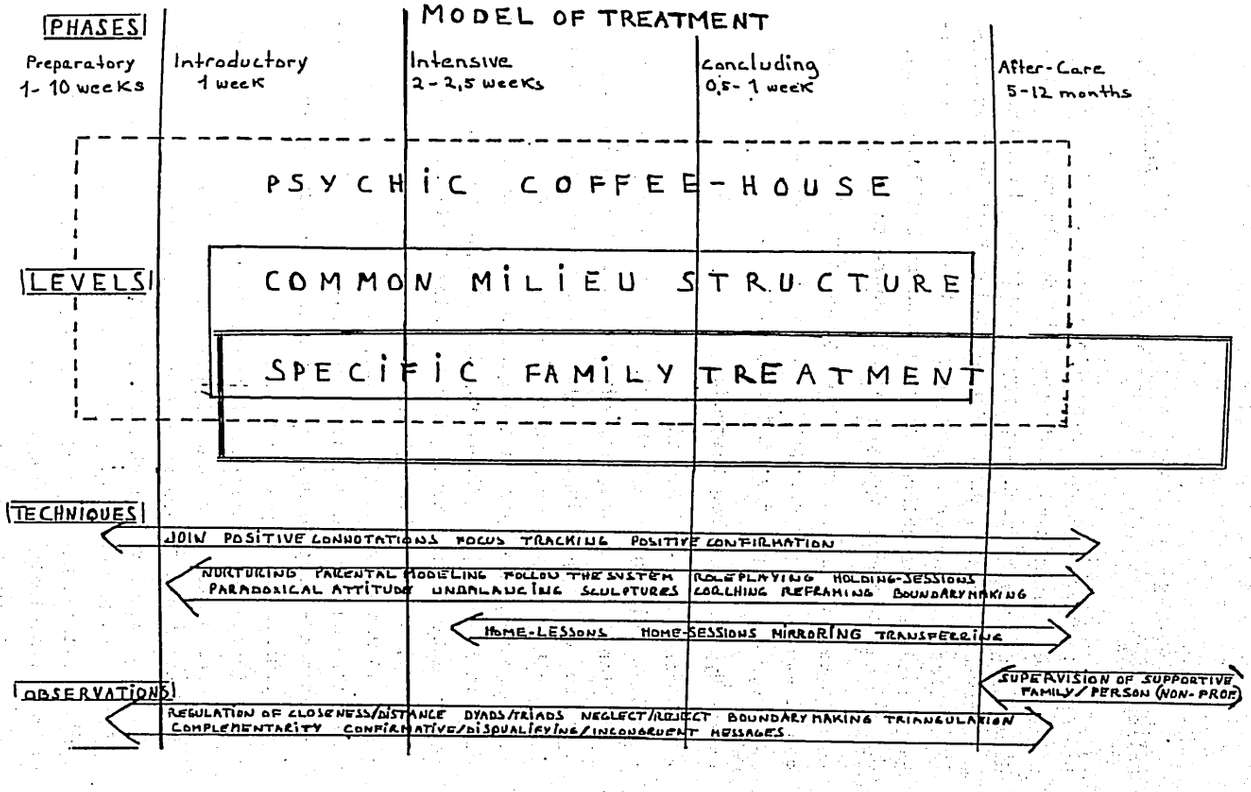
DIE ORGANISATION DES KREISGEMEINDERATES VON STOCKHOLM



Anlage 1

PERSONAL IN SJÖVILLAN





Fallbeispiel Anlage 2

Die Familie B bestand aus Vater (4o Jahre) und Mutter (39 Jahre) sowie einem Kind (6 Monate); beide Eltern sind Akademiker. Sie waren durch eine psychiatrische Abteilung an uns verwiesen worden, da die Mutter keine Beziehung zum Kind herstellen konnte. Der behandelnde Arzt sah als Ursache keine individuelle psychische Störung sondern Probleme in der Familie an. Diagnose war: postnatale Depression.

Beide Eltern waren einsame Kinder gewesen und ihre jeweiligen Eltern waren für sie gute Freunde. Das Paar hatte 1o Jahre vor der Geburt des Kindes geheiratet.

Unsere Hypothesen waren folgende:

- Die Großeltern sind Freunde
- Beide Großelternpaare haben jeweils nur ein Kind und befürchten die Zuneigung und Fürsorge ihrer jeweiligen Kinder zu verlieren. Sie ermutigten daher ihre Kinder einander zu heiraten, da sie wußten, daß das Paar mehr wie Freunde denn als Paar zusammenleben würde und daß sie weiterhin Kinder ihrer Eltern bleiben würden. Das Paar kam sich nicht zu nahe bzw. gründete keine Familie; unterbewußt wollten sie ihre Eltern nicht verletzen.
- Nach 16 Jahren wurde sie schwanger. Sie wußte unbewußt, daß ihre Mutter sie verlieren und sie nun Teil ihrer neuen - eigenen - Familie werden würde. Ihre Eltern fühlten sich überflüssig und waren verärgert.
- Ihre Lösung des Konfliktes bestand darin, depressiv zu werden. Indem sie wieder das kleine hilflose Kind wurde, verhalf sie ihren Eltern zu dem Gefühl, gebraucht zu werden. Die Großmutter väterlicherseits behielt ihren Sohn weiter für sich selbst; sie wurde als Mutterfigur gebraucht, da die wirkliche Mutter hilflos und die Großmutter mütterlicherseits mit ihrer Tochter beschäftigt war. Dem Großvater väterlicherseits kam diese Situation insofern zugute, als

sie ihn davor bewahrte, seiner Frau zu nahe zu kommen.
- Während der Therapie in Sjövillan realisierte die Mutter die Falle, in der sich alle befanden, sobald sie aus ihrer Depression herauskam. Dies war die Folge einer paradoxen Intervention der Therapeuten, die ihr nicht erlaubten, während der Familienbesprechungen über etwas anderes als über ihre Rolle als Mutter und berufstätige Frau zu sprechen. Die Frau dachte, daß die einzige Lösung, mit der allen geholfen sei, eine Trennung wäre. Dann wäre ihr Mann frei, mit seinen Eltern und dem Kind als Familie zu leben, und ihre Eltern hätten nicht das Gefühl, von ihr betrogen worden zu sein.

Während der dritten Woche in Sjövillan versuchte sie Selbstmord zu begehen.

Die Therapie konzentrierte sich danach darauf, dem Paar in indirekter Weise klarzumachen, in welcher Art sie von ihren Eltern gebraucht werden und daß es, wenn sie eine Familie werden wollten, an ihnen liegt, ihren Eltern Grenzen zu setzen. Dies hieße erwachsen zu werden und das Elternhaus zu verlassen. Andernfalls ziehen sie es vor, klein zu bleiben, und dann das Kind entweder beim Ehemann zu lassen, der Unterstützung durch seine Mutter erhält, oder es als letzten Ausweg zu Pflegeeltern zu geben und so weiterzuleben, wie zu der Zeit, als sie noch keine Eltern waren.

Reflexionen: Nachdem die Eltern der Mutter nach Sjövillan eingeladen worden waren und an einigen Therapiesitzungen teilgenommen hatten, stellte die Therapeutin fest, daß die Bindung an die Tochter nicht so stark war, wie befrüchtet, und daß die Eltern bereit waren, die Tochter gehen zu lassen. Das Paar entschloß sich dann, in ihrer eigenen Elternschaft "erwachsen" zu werden.

Die Therapeuten stellten fest, daß ihre Hypothese richtig war; aber dies nur in Hinblick auf die Vorstellungen (angsterfüllte Erwartungen) zutraf, jedoch nicht bezogen auf das konkrete Verhalten der Eltern.

C A R L I

95 Luncies Road, Basildon, Essex SS 141 SD, Großbritannien

Michael Graney

Einleitung
1. Allgemeine Informationen
1.1. Geschichte
1.2. Örtliche Lage
1.3. Zuweisungen
1.4. Auftretende Problematik
2. Die Struktur des Projektes
2.1. Mitarbeiterstab
2.2. Angebote
2.3. Gebäude und Hilfsmittel
2.4. Klientenstatistik
3. Entwicklung der Familienarbeit
3.1. Frühere Arbeit
3.2. Spätere Arbeit
3.3. Aufnahmeverfahren
3.4. Vorteile der Familienarbeit
3.4.1. Erster familientherapeutischer Ansatz
3.4.2. Zweiter familientherapeutischer Ansatz
3.5. Gegenwärtige Situation
3.6. Probleme mit Klienten

Einleitung

Die folgende Darstellung bezieht sich auf die Arbeit des CARLI-Projektes in Basildon, Großbritannien. Ein Ziel des Projektes ist es, unnötige Heimaufenthalte von Mädchen (zwischen 13 und 17 Jahren) zu verhindern. Viele der jungen Frauen im Projekt wären ohne unsere Arbeit in Heimen untergebracht. Zu Beginn des Projektes arbeiteten wir auch mit jungen Frauen, die sich bereits in Heimen befanden. Die Unterbringung erwies sich dabei als problematisch; die damit einhergehende Zuspitzung hätte ggfs. zu strengeren Maßnahmen geführt.

Zwei der Projektmitarbeiter waren früher im stationären Bereich tätig; auch ich beziehe meine Haupterfahrungen in der Arbeit mit Familien aus meiner Arbeit in einem Heim.

Das Gebäude, in dem sich das CARLI-Projekt befindet, ist vormals ein Kinderheim mit zehn Plätzen gewesen; in seiner äußeren Struktur blieb es unverändert.

Die Mitarbeiter beschlossen aufgrund der bereits zu Beginn erfolgreichen Arbeit mit jungen Frauen, eine Weiterentwicklung des Angebotes durch verstärkte Einbeziehung der Eltern und der ganzen Familie.

Die folgenden Ausführungen sind vielleicht nicht unbedingt für alle Heime relevant, da sie sich auf eine präventive Arbeit mit jungen Frauen auf der Grundlage eines familientherapeutischen Ansatzes konzentrieren, dennoch können auch einige bedeutsame allgemeine Aspekte aufgezeigt werden.

1. Allgemeine Informationen

1.1. Geschichte

CARLI bedeutet Care Alternatives, Resources, Liason and Information (Fürsorgealternativen, Ressourcen, Zusammenarbeit und Information). Dem Projekt wurde eine breitgefächerte Zielbestimmung gegeben. Es wurde 1984 gemeinsam durch den Gemein-

derat von Essex und der Rainer-Stiftung ins Leben gerufen. Das Projekt wird vom Essexer Gemeinderat finanziert und von der Rainer-Stiftung betreut.

In einer vom Kreisgemeinderat von Essex in Auftrag gegebenen und von Barbara Hudson, Lancaster University, durchgeführten Studie wurde Basildon als eine Gegend ausgewiesen, in der eine hohe Anzahl Jugendlicher als "gefährdet" gilt. Auffallend war, daß ungewöhnlich viele junge Frauen freiwillig ins Heim gingen. Die Rainer-Stiftung, die ungefähr 15 Projekte in London und im Südosten Großbritaniens betreut, wurde gebeten, ein alternatives Projekt zu entwickeln. Die Stiftung, die sich auf neue Wege in der Arbeit mit Jugendlichen spezialisiert hat, wollte herausfinden, warum insbesondere junge Frauen so zahlreich in der Heimerziehung zu finden sind.

An diesem kurzen historischen Aufriß wird deutlich, daß das Projekt zwei Hauptziele hat:

1. Die Verhinderung von Heimaufenthalten bzw. von Eskalationen hin zu geschlossenen Unterbringungen sowie
2. die Erforschung und Entwicklung spezifischer Kenntnisse, die anderen Institutionen, die mit Mädchen arbeiten, zur Verfügung gestellt werden.

1.2. Örtliche Lage

Das Projekt befindet sich in der neuen Stadt Basildon. Die Einwohnerzahl - vor 4o Jahren wohnte dort niemand - beträgt heute 1oo.ooo. Die größte Zahl der Einwohner der ersten Generation kam aus dem östlichen Randgebiet von London, von daher sind familiäre Kontakte sowie Bindungen zwischen den Generationen nicht so ausgeprägt wie in anderen Gemeinden. Dies mag auch ein Grund für die verhältnismäßig hohe Zahl von Stieffamilien und allein lebenden Elternteilen in Basildon sein. Lebensstandard und Beschäftigungsrate sind höher als in den meisten Regionen Großbritanniens .

Die Hilfsangebote für Jugendliche bestehen weitgehend aus dem kommunal finanzierten Beratungs- und Freizeitzentrum Grapevine, der Kinder- und Jugendberatung sowie den Sozialen Diensten. Von diesen Institutionen erhalten wir unsere Klienten überwiesen.

1.3. Zuweisungen

Die meisten Gefährdungszuweisungen erfolgen durch die Aufnahmeberatung in den örtlichen Sozialen Diensten. CARLI wird als "letzte Möglichkeit" für schwierige Mädchen angesehen. Häufig erfolgt eine Zuweisung nach mehreren Krisen, wenn der endgültige Zusammenbruch der Familie droht und eine Fremdunterbringung erwogen wird. Auf fast alle Mädchen würden Bezeichnungen wie "außerhalb jeder elterlichen Kontrolle" oder "moralisch gefährdet" zutreffen - die Kriterien der gesetzlichen Regelungen für die Jugendfürsorge.

In den ersten sechs Monaten, in denen das Projekt bestand, wurden folgende "Gefährdungen" festgestellt:

- Zusammenbruch jeglicher Kommunikation zwischen den streitenden Parteien
- Angst der Sozialarbeiter vor Wut bzw. Gewalt des Jugendlichen gegenüber anderen oder sich selbst
- Druck von verschiedenen Seiten, z.B. den Schulen, erhöht die Angst der Eltern, die daraufhin das Jugendamt bedrängen, das "Problem" zu beseitigen
- Inzest bzw. sexueller Mißbrauch der Mädchen
- Verhalten des Mädchens z.B. im sexuellen Bereich oder Ausreißen aus dem Elternhaus - gibt den Erwachsenen Anlaß zu extremer Besorgnis
- Vater sabotiert den Familienzusammenhalt
- Starke soziale Isolation der Familie

Die folgenden Auswahlkriterien wurden an die zuweisenden Sozialarbeiter in den Sozialen Diensten übergeben:

CARLI - Kriterien der Zuweisung:

1. Es sollte sich um junge Frauen handeln, die Probleme mit ihren Familien haben
2. Die jungen Frauen sollten 13-17 Jahre alt sein
3. Sie sollten im Einzugsbereich der Region Basildon wohnen
4. Sie sollten bereits Kontakt mit einer sozialen Institution oder Einrichtung gehabt haben
5. Sie sollten als gefährdet gelten nach § 1 CYPA 1969, c oder d oder nach § 2 CCA 198o. Diese Paragraphen beziehen sich auf unzu-mutbare Bedingungen im Elternhaus und das "Fehlen jeglicher Fürsorge und Kontrolle"

   Anhaltspunkte dafür können sein:

   a) die Familienbeziehungen sind deart gestört, daß es für die Tochter nicht möglich ist, bei ihrer Familie zu bleiben
   b) das Verhalten der Tochter verursacht in der Familie eine Zunahme von Verletzungen, Ängsten oder Konflikten
   c) von Seiten der Tochter oder anderer Familienmitglieder gehen schwerwiegende Ablehnungen aus
   d) die Tochter erscheint unfähig oder unwillig, den Erwartungen der Eltern zu entsprechen, was zu einer starken Beeinträchtigung der Beziehungen führt
   e) Die Eltern sind entweder durcheinander, ohne Hoffnung auf Änderung oder einfach am Ende; sie haben scheinbar keinerlei Einfluß mehr auf ihre Tochter
   f) dem Mädchen droht aufgrund der oben geschilderten Probleme oder wegen Schulschwänzens eine Heimeinweisung
   g) das Mädchen gilt durch seinen Lebensstil als "moralisch gefährdet"
   h) das Selbstbild und die Selbsteinschätzung des Mädchens verschlechtern sich in besorgniserregender Weise
   i) ihr Umgang mit Drogen oder Alkohol gibt Anlaß zur Besorgnis
   j) das Mädchen hat Kontakt zu Angehörigen einer kriminellen Gruppe bzw. gerät selbst in Konflikt mit der Polizei.

6. Die junge Frau ist bereits in einem Heim untergebracht, jedoch gestaltet sich ihr Heimaufenthalt sehr schwierig, so daß die Gefahr einer Eskalation - im Extremfall - bis hin zur geschlossenen Unterbringung besteht.

   Anhaltsppunkte hierfür können sein:

   a) anhaltende Konflikte mit dem Erzieherteam, die innerhalb des Heimes nicht mehr lösbar erscheinen
   b) Verhaltensweisen gegenüber anderen Jugendlichen, die einen weiteren Aufenthalt untragbar erscheinen lassen
   c) tätliche Angriffe gegenüber Mitarbeitern bzw. Mitbewohnern
   d) Umgang mit Drogen oder Alkohol, der Anlaß zur Besorgnis gibt
   e) wiederholtes Ausreißen
   f) Verletzungen des eigenen Körpers, Selbstverstümmelung/ Selbstmordversuche
   g) Kriminalität

Das Projekt versucht zudem durch neue Wege Heimeinweisungen zu verhindern. So gibt es seit kurzem eine Gruppe für sexuell mißbrauchte junge Frauen sowie eine Selbstverteidigungsgruppe für Mütter und Töchter. Zuweisungen für diese beiden Gruppen erfolgen von vielen Seiten. Wie bei allen anderen Projektangeboten ist auch hier die Teilnahme freiwillig. Eine Auswertung dieser beiden Gruppen liegt zur Zeit noch nicht vor.

1.5. Auftretende Problematik

Eine während der ersten sechs Monate durchgeführten Auswertung ergab folgendes Bild über die Zuweisungsgründe gefährdeter junger Frauen:

Gründe der Zuweisung	Anzahl der Fälle
Familienprobleme	in allen Fällen
Depression	5
Probleme der Kinder im Elternhaus	5
Sexualität/moralische Gefährdung	4

Betrügerei	4
Schulschwänzen	4
Schnüffeln	3
Ausreißen	3
Mangelndes Sozialverhalten	3
Mangelnde Unterstützung/elterl. Sorge	3
Mangelnde Beziehungen zu Freunden	3
Verhalten in der Schule	1
Drogen	1
Kriminalität	1
Inzest	1

Diese Tabelle bezieht sich auf die ersten 2o jungen Frauen, die unser Projekt aufsuchten. Der Bericht betont noch einige Faktoren, die von der Annahme, daß die jungen Frauen "unsichtbare Probleme" haben, ausgehen. So stellte sich nach der Aufnahme heraus, daß zwei Mädchen innerhalb der Familie sexuell mißbraucht worden waren. Auffallend war ferner, daß Eßstörungen von den Mädchen selbst nicht als Problem angesehen wurden.

Auf der europäischen Konferenz 1985 zur "Devianz und Delinquenz von Mädchen" in Florenz wurde hervorgehoben, daß Mädchen zu "Sozialarbeit verurteilt" werden, wenn sie der sorgenden femininen Rolle nicht entsprechen. Verhalten "außerhalb elterlicher Kontrolle" kann ein Versuch des Mädchens sein, deutlich zu machen, daß es eigene Bedürfnisse hat. Sexuelle Aktivität, die meist als "moralische Gefährdung" betrachtet wird, stellt bei männlichen Jugendlichen kein Problem dar, auf das Sozialarbeiter oder Eltern meinen reagieren zu müssen.

Häufig werden Dinge, die für das Mädchen ein Problem sind, ignoriert, wie z.B. ihr Bedürfnis Zuwendung zu erhalten, Ärger auszudrücken oder einen Freiraum zur Entwicklung der eigenen Identität zu erhalten. Eßstörungen und sexuelle Aktivität sind manchmal Wege auf der Suche nach Zuneigung. Eßsucht ist eine Art,Wut herunterzuschlucken; dies ist gesellschaftlich eher akzeptiert als eine wütende Frau zu sein. Das CARLI-Projekt legt großen Wert darauf, diese Zusammenhänge in die Familienarbeit einzubeziehen.

Obwohl wir über keine formalen Untersuchungsergebnisse hinsichtlich einer Typologie der behandelten Familien verfügen, können wir einige sich wiederholende Muster beschreiben:

- Zwei Drittel der Mädchen kommen aus Stieffamilien
- Der offensichtliche Konflikt besteht in der Regel zwischen Mutter und Tochter
- Die "Problem"-Tochter verhält sich häufig sehr beschützend gegenüber der Mutter bzw. der Familie

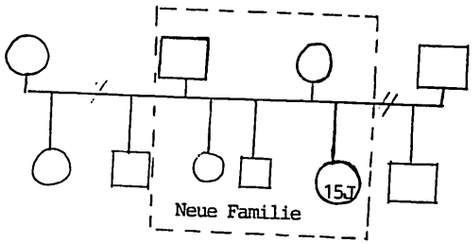
Die für uns übliche Stieffamilie besteht aus der Mutter und ihrer adoleszenten Tochter, die aus einer früheren Beziehung stammt,sowie den jüngeren Kindern aus der Verbindung mit dem jetzigen Partner. In dieser Situation strebt die neue Familie häufig nach Zusammenhalt, während das Mädchen sich um Unabhängigkeit bemüht. Unverarbeitete emotionale Rest (unfinished business) der früheren Beziehung üben manchmal Druck auf die neuen Partner aus, die bestrebt sind, "es diesmal richtig zu machen".

In einer solchen Situation bleibt wenig Raum für Konflikte zwischen den Partnern, so daß das Mädchen zum willkommenen Sündenbock werden kann. Neben diesen Schwierigkeiten, die in vielen Familien und Stieffamilien bestehen, tragen zusätzliche Faktoren wie Arbeitslosigkeit, der Tod einer der beiden Großeltern oder die Bedrohung durch Gewalt zu Krisen bei und verhindern ein erfolgreiches Zusammenwachsen der Familie.

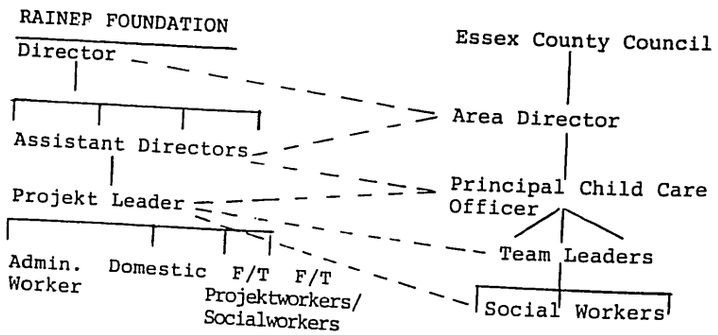
In den Kern- und Stieffamilien ist häufig ein weiteres Muster zu beobachten. Die Mutter wird - in den meisten Fällen - emotional aufgezehrt und niedergemacht. Die Mütter sind dazu erzogen worden, alle emotionalen Bürden zu tragen, ohne dafür irgendeine Art der Anerkennung zu erhalten. Väter sind dahingehend sozialisiert, wenig unterstützend zu sein oder sich selten verantwortlich für die Kinder zu zeigen, wohl aber er-

werbstätig zu sein.

Die Mütter verlassen sich häufig darauf, in Krisen von der Tochter Unterstützung zu erhalten, doch kommt diese in die Adoleszenz, entwickelt sie oft Unmut gegenüber diesen mütterlichen Anforderungen. Der Vater ist häufig zu distanziert oder droht mit Gewalt, wenn ihn die Forderungen von Mutter und Tochter aus der Fassung bringen. Häufiger jedoch werden Streitigkeiten zwischen den Eltern dadurch verhindert, daß die Tochter auf ihre Forderungen verzichtet. Ist die Tochter durch eheliche Konflikte eingefangen oder wird von ihr erwartet, der Mutter den Ehemann zu ersetzen, ist sie oft sehr wütend und hat das Bedürfnis nach Raum für sich selbst und danach, die anderen zu vergessen. Die Arbeit im Projekt zeigte, daß Depressionen bei solchen Mädchen meist Ausdruck unterdrückter Wut sind.



2. Die Struktur des Projektes



2.1. Mitarbeiterstab

Im Projekt arbeiten drei Vollzeitbeschäftigte und je ein Teilzeitbeschäftigter für die Verwaltung und für das Haus. Außerdem beschäftigen wir Honorarmitarbeiter für unsere Gruppenangebote und haben begonnen Sozialarbeiterpraktikanten in die Arbeit einzubeziehen.

Unsere Erfahrungen und Ausbildungen sind unterschiedlicher Art. Sue und ich haben eine Sozialarbeiterausbildung sowie Erfahrung mit stationärer Arbeit. Jan, die Projektleiterin, ist ausgebildete Lehrerin und Beraterin. Zur Zeit ist es uns möglich, unsere gesammelten Kenntnisse zu ergänzen durch die Teilnahme an Kursen und Workshops über Familientherapie, Selbstbehauptungstrainings und Sexualität. Lediglich 4o % unserer Arbeit sind direkte Arbeit mit Klienten, ansonsten befassen wir uns mit der Fortbildung anderer sowie mit der Forschung über unsere eigene Arbeit. Im Projekt besteht der Anspruch, die gewonnenen Erfahrungen an andere mit Jugendlichen Arbeitende weiterzuvermitteln, und wir hoffen, in Zukunft Trainings anbieten zu können.

2.2. Angebote

Unser Angebot soll das tägliche Leben der jungen Frauen und ihrer Familien so wenig wie möglich unterbrechen, so daß ein Großteil der Arbeit an den Abenden und manchmal auch an den Wochenenden stattfindet. Es werden den Mädchen möglichst wenig Termine angeboten, wie z.B. individuelle Beratungen basierend auf Gestalttherapie oder Gesprächspsychotherapie nach Rogers. Wenn intensivere Arbeit notwendig erscheint, bieten wir die Teilnahme an einer unserer Gruppen an.

Es gibt eine fortlaufende Gruppe, die Aktivitätsgruppe, die auf einem ökonomischen Modell basiert, jedoch der Philosophie des Projektes, also einem warmen und akzeptierenden klientenzentrierten Ansatz entspricht. Die Aktivitätsgruppe beginnt nach der Schule mit einer gemeinsamen Mahlzeit, auf die eine Phase zwangloser sozialer Kontaktaufnahme folgt, in

der die Mädchen eine Reihe von Aktivitäten rund um das Projektgebäude durchführen. Die Mädchen suchen sich eine Arbeit aus, wie z.B. Dekorieren oder Holzbearbeiten, und werden für die geleisteten Stunden je nach Art der Arbeit bezahlt. Die Bezahlung erfolgt jedoch nicht direkt durch Geld, sondern durch Hilfsangebote, die zum Erlernen neuer Fertigkeiten, wie z.B. Eislaufen oder Computerbenutzung, führen.

Diese Gruppe ist insbesondere für jene geeignet, die einen weniger engen Kontakt bevorzugen und Zeit benötigen, um sich in eine Peer-Gruppe hineinzufinden. Die Gruppenarbeit beruht auf einem dem realen Wirtschaftsleben verwandten Modell. Sie umfaßt das gesamte Feld von Akvititäten, das für Mädchen gewöhnlich nicht zugänglich ist. Alle drei Monate wird die Mitgliedschaft in der Gruppe neu besprochen, wobei die Mädchen auch länger bleiben können. Angeleitet wird sie von zwei vollzeitbeschäftigten Mitarbeitern, ferner arbeiten bis zu drei Honorarmitarbeiter mit. Diese Gruppe ermöglicht einen intensiven erwachsenen Kontakt unter Frauen, da nie mehr als acht Mädchen gleichzeitig daran teilnehmen.

Das Projekt bietet außerdem eine Selbsterfahrungsgruppe (Personal Development Group) an, die zeitlich von vornherein auf drei Monate mit jeweils wöchentlichen Sitzungen begrenzt ist. Die Teilnehmergruppe wird jedes Mal vollständig erneuert. Sie besteht aus etwa sechs Teilnehmerinnen und befaßt sich mit sozialen Fertigkeiten. Vor Beginn der Gruppe handelt jedes Mädchen mit dem Gruppenleiter einen Vertrag aus. In der Gruppe werden die Mädchen ermutigt, ihre Wahrnehmungsfähigkeit einzusetzen und sich gegenseitig zu unterstützen; weiterhin sollen sie lernen, herauszufinden, welches die für sie jeweils beste Art ist, sich Unterstützung zu erbitten. Schwierige Situationen außerhalb der Gruppe werden im Rollenspiel eingeübt. Sowohl die Freude über die gegenseitige Anteilnahme als auch viel Ärger und Wut können in der Gruppe risikolos ausgedrückt werden. Ein wichtiger Gesichtspunkt in beiden Gruppen ist, daß die Mädchen mehr sie selbst sein können, weil keine Jungen anwe-

send sind. Diese Situation erlaubt ihnen, ihre eigenen Stärken herauszufinden und stolz auf sie zu sein.

Seit wir innerhalb des Projektes Familientherapie zur Verhinderung von Heimeinweisungen anbieten, sind wir bestrebt, einen Vertrag mit der Familie abzuschließen zusätzlich zum Vertrag mit dem Mädchen. Familienarbeit bieten wir seit ca. einem Jahr an. Wir haben gerade damit begonnen auszuwerten, inwieweit die Familienberatung dem übrigen Angebot des Projektes entspricht. In manchen Fällen bieten wir ausschließlich Familienarbeit an, so daß diese eine Art "Pförtnerrolle" zum Projekt einnimmt. Wenn wir mit der Familie einen Vertrag abschließen, geht es darum herauszufinden, was zwischen den einzelnen Familienmitgliedern geschieht.

Der Vertrag, den das Mädchen abschließt, beinhaltet dagegen ihre eigenen Wünsche und bietet eine Unterstützung in ihrem Streben nach Unabhängigkeit. Hauptanliegen in der Familienarbeit ist es, die Eltern nicht herauszufordern in ihrer Annahme, versagt zu haben und daß das Mädchen ein Problem darstellt. Manchmal entsteht durch die Familienarbeit ein Konflikt in Bezug zur Arbeit mit dem Mädchen; dies geschieht z.B. dann, wenn die Eltern uns dazu benutzen wollen, "ihr den Kopf zurechtzusetzen". Eine ganz andere Rolle nimmt die Familientherapie jedoch in Fällen von Inzest ein, wenn das sexuell mißbrauchte Mädchen dem Projekt zugewiesen wird.

Da die Familientherapie, die eine Heimeinweisung verhindern soll, eine Intervention in Krisenfällen ist, verläuft sie sehr intensiv über einen kurzen Zeitraum. Wir versuchen die Familien ungefähr sechsmal zu treffen, wobei längere Abstände (2-3 Wochen) dazwischen liegen. Nach Beendigung unserer Arbeit mit der Familie bzw. der jungen Frau, kann sich jedes Familienmitglied jederzeit erneut an uns wenden. Wenn die Familie bzw. einzelne Familienmitglieder an einer weiteren Zusammenarbeit interessiert sind, schließen wir einen neuen Vertrag ab. Voraussetzung ist, daß es sich nicht um eine langfristige Therapie handelt oder außerhalb unserer Schwer-

punkte liegt.

2.3. Gebäude und Hilfsmittel

Die Projektangebote werden in einem kleinen, aber gemütlichen und sorgfältig eingerichteten Gebäude durchgeführt. Es wird kaum etwas von den Besuchern zerstört. Wir führen dies darauf zurück, daß die Menschen sich in der freundlichen Umgebung und bei der herzlichen Aufnahme durch die Mitarbeiter respektiert fühlen.

Es gibt zwei Gemeinschaftsräume, wovon einer mit einer Video-Kamera und einer Einwegscheibe für Live-Supervision ausgestattet ist. Dies ermöglicht eine Beobachtung und Supervision der Mitarbeiter bei ihrer Arbeit mit Klienten, ohne daß der Supervisor in demselben Raum anwesend sein muß.

Außerdem gibt es eine Küche mit Eßecke sowie verschiedene kleine Räume für Photografie, Computer, Büro- und Handarbeiten. Alle Räume sind angemessen ausgestattet. Die Bibliothek steht auch interessierten Mitarbeitern anderer Institutionen zur Verfügung. Es gibt ferner einen kleinen gemütlichen Raum, der auch als Beratungszimmer dient und bisher von Sozialarbeitern anderer Institutionen genutzt wurde, die mit Fällen von Inzest befaßt sind.

2.4. Klientenstatistik

In den ersten 18 Monaten des Projektes erhielten wir 6o Zuweisungen. In 25 Fällen wurde Familientherapie oder eine andere Art der Familienarbeit angeboten. Nur in zwei Fällen wurden bisher junge Frauen längerfristig in Heimen untergebracht. In den Jugendamtsstatistiken ist seit Beginn des Projektes ein Rückgang der Heimeinweisungen von jungen Mädchen um 6o % zu verzeichnen. Obgleich dabei auch andere Faktoren eine Rollen spielen mögen, hat das CARLI-Projekt wahrscheinlich mit zu diesem Rückgang beigetragen.

3. Entwicklung der Familienarbeit

3.1. Frühere Arbeit

Die Arbeit in den ersten Monaten des Projekts entsprach noch der damaligen weitgefächerten Zielsetzung und dem Anspruch, mit Mädchen zu arbeiten. Beratungen, Gruppenarbeit sowie allgemein stützende Methoden wurden eingesetzt. Das Ziel der Arbeit bestand darin, Heimeinweisungen zu verhindern und eigene Wertschätzung, Selbstwertgefühl, Identität und Verantwortlichkeit in den jungen Frauen zu entwickeln.

Eine Auswertung der ersten 6 Monate zeigte, daß obwohl "Depression", "unregelmäßiger Schulbesuch" und andere "Auffälligkeiten" als Gründe der Zuweisungen genannt wurden, in allen Fällen deutliche Anzeichen von Familienkonflikten sowie mangelnder Kommunikation gegeben waren. Die Arbeit mit den Mädchen konnte nur ganz bestimmte Aspekte der Familienbeziehungen angehen, wie z.B. den Aufbau selbstsicheren Verhaltens gegenüber den Eltern im Rollenspiel. Obgleich diese Arbeit in den meisten Fällen bereits genügte, eine drohende Heimeinweisung oder weitere Eskalation zu verhindern, sowie die Selbständigkeit der jungen Mädchen zu erhöhen, hatten wir doch das Gefühl, daß die Arbeit unvollständig sei.

Mindestens drei ineinander übergreifende Faktoren erschwerten eine Familienarbeit innerhalb des Projektes:

1. Das Projekt war neu und bedurfte der Anerkennung als zuverlässige Einrichtung. Sozialarbeiter waren nur zu gern bereit, ihre Problem-Mädchen loszuwerden. Das Projekt erschien dafür als idealer Ort und bald war die Arbeitszeit der Mitarbeiter voll mit dieser Arbeit ausgefüllt. Zeit wurde kostbar ; nur wenig blieb für Familienarbeit übrig.
2. Diese Probleme waren sehr schwierig und sorgten für beträchtlichen Druck bei allen Mitarbeitern. Der Bericht über die ersten sechs Monate ergab, "... daß über die Hälfte der Mädchen bereits Erfahrungen mit Heimaufent-

halten hatten bzw. sich zum Zeitpunkt der Zuweisung in Heimen befanden" und daß "... in 12 von 2o Fällen die Mädchen und ihre Familien den zuweisenden Stellen bereits sechs Monate und länger bekannt waren".

Die Probleme der von den Heimen zugewiesenen Mädchen entsprachen größtenteils den unter Punkt 6, Kapitel 1.4. aufgeführten. Es scheint, daß die Ablehnungen, die manche Mädchen bei ihrer Heimunterbringung erfahren sowie fehlender elterlicher Kontakt mit zu den anfänglichen Schwierigkeiten im Heim beitragen. Die langjährigen Kontakte zu den Sozialen Diensten führen sowohl inner- als auch außerhalb stationärer Unterbringung dazu, das Mädchen "als das Problem zu bezeichnen" und das elterliche Versagen zu bestätigen.

Die Projektmitarbeiter machten immer wieder die Erfahrung, daß Familienprobleme eine sehr wichtige Rolle spielen. Hier das Beispiel eines erfolgreichen Versuches, die Familienbeziehungen in die Projektarbeit mit einzubeziehen: "G. wurde aufgrund ihrer "Promiskuität", Ausreißen und Schulschwänzen zugewiesen. Obwohl der Sozialarbeiter erkannt hatte, daß sie gefährdet war, bat er die Mitarbeiter des Projektes herauszufinden, wie ernst die Sache sei. Diese kamen zu der Ansicht, daß G. mehr Hilfe benötigte als lediglich eine Art "elterliche" Intervention. Es stellte sich heraus, daß das Bild des Sozialarbeiters, das er von G. hatte, weitestgehend mit dem des Vaters übereinstimmte, nämlich, daß sie sexuell verwahrlost sei. Dies erschwerte es dem Sozialarbeiter, mit G. über ihre negative Beziehung zu ihrem Vater zu sprechen. In einer Gruppe rekonstruierten wir im Rollenspiel schwierige Situationen mit dem Vater und dessen Meinung von ihr. Sie ging mit neu gewonnener Stärke nach Hause. Ihre Beziehung verbesserte sich erheblich".

Dieses Beispiel veranschaulicht die Wichtigkeit der Kenntnis darüber, wer das Problem definiert.

3. Der Prozeß der Zuweisung schien einem festen Schema zu folgen, das Einfluß darauf hatte, wie das Projekt genutzt wurde, und welche Schwierigkeiten in der Familienarbeit auftraten.

Das Szenario wird durch eine Zuspitzung der Konflikte und Ängste in der Familie eröffnet. Der Sozialarbeiter erteilt den Eltern Ratschläge oder bemüht sich intensiv an das Mädchen heranzukommen, d.h. er versucht, besser als die Eltern zu sein. Diese Annäherung wirkt gönnerhaft und kann die Situation verschlechtern. Die Eltern lehnen Ratschläge ab, schließlich haben sie bereits alles versucht. Sie zählen eine Reihe von Problemen auf und fordern von dem Sozialarbeiter, der Tochter den Kopf zurechtzurücken. Das Mädchen ist daran gewöhnt, daß Leute auf sie einreden; was sie jedoch braucht, ist, daß ihr jemand zuhört.

Möglicherweise tragen die Ratschläge zunächst zu einer Beruhigung der Lage bei, doch ändern sich dadurch nicht die Beziehungen innerhalb der Familie, so daß die "alten" Probleme bald wieder auftreten. Gelingt es dem Sozialarbeiter "an das Mädchen heranzukommen", werden die Eltern, die sich verletzt und hilflos fühlen, aggressiver. Der zuständige Sozialarbeiter gerät unter Druck und versucht, einen Zusammenbruch oder gewalttätige Auseinandersetzungen zu verhindern. Setzt er sich weiter für die junge Frau ein, verschärft er die Situation, da sich die Eltern von ihm unverstanden fühlen und noch ärgerlicher werden.

Da es schwierig ist, die aggressiven Forderungen der Eltern zu ignorieren, ist es letztlich leichter Personen einzubringen, die "mehr Zeit für das Mädchen" haben, d.h. die Personen werden als bessere Eltern als die leiblichen Eltern bzw. Stiefeltern oder auch besser als der Sozialarbeiter eingeführt. Für Sozialarbeiter und Eltern ist daher die Zuweisung des Mädchens an eine Einrichtung wie das CARLI-Projekt ein Weg, die eigenen Ängste zu verringern.

Ein ähnlicher Prozeß wird ausgelöst, wenn bei Zuweisungen durch Sozialarbeiter eine Problemliste aufgestellt und der älterere erfahrenere Bezirkssozialarbeiter den jüngeren Projektmitarbeitern nahelegt, wie zu verfahren sei. Die Erfahrungen in CARLI zeigen, daß nach einem Gespräch mit den Mädchen meist deutlich wird, daß sie nicht das Problem sind. Dies führte häufig zu Konflikten zwischen den einzelnen Institutionen, die sehr denen von Eltern mit Pubertierenden glichen und zum "Wer-weiß-es-am-besten-Spiel" führte. Wurde das Einbeziehen der Eltern nicht als Aufgabe des Projektes betrachtet, so erschwerte dieser Konflikt die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen beteiligten Institutionen und Einrichtungen.

Wurde Familienarbeit von anderen Stellen durchgeführt, waren meist nur Mutter und Tochter beteiligt. Die Mitarbeiter des Projektes fanden jedoch Beziehungen zwischen Vätern und Töchtern wichtig. Waren die Väter nämlich nicht durch uns von Anfang an einbezogen worden, so sabotierten sie später häufig die Arbeit. Überweisungen zu den Sozialen Diensten werden meist tagsüber von den Müttern in die Wege geleitet; es ist oft schwierig, die Väter zu erreichen.

Da das Projekt nur zwei Mitarbeiter, jedoch viel Arbeit hatte und CARLI als Mädchenprojekt nicht in erster Linie eine Einrichtung war, an die sich Familien mit Schwierigkeiten wendeten, war es zunächst sehr mühsam, Familienarbeit einzurichten.

3.2. Spätere Arbeit

Nach Ablauf der ersten sechs Monate stellte das Projekt einen weiteren Mitarbeiter ein, der sich auf Familienarbeit konzentrieren sollte. Die Hauptaufgabe war, die Heimeinweisung junger Frauen bei Familienkrisen zu verhindern.

Obgleich ich bereits einige Erfahrungen auf diesem Gebiet

hatte, versuchte ich mich darüber zu informieren, wie andere Einrichtungen Eltern bzw. Familien in ihre Arbeit mit einbeziehen. Es folgt eine Liste der Fürsorge- und Fremdunterbringungseinrichtungen, die ich besuchte bzw., mit denen ich in Schriftwechsel stand:

1. Neathern Brock Intermediate Treatment Centre (Nationale Hilfsorganisation für Heimkinder der Region Devon)
2. Colchester Cedar Projekt (Soziale Dienste)
3. Southend Tower House Adolescent Services (Soziale Dienste)
4. Redless Projekt Hounslow (Soziale Dienste)
5. Hammersmith Teenage Projekt (Soziale Dienste)
6. Leeds Alternative to Care (Soziale Dienste)

Ohne Einzelheiten darstellen zu wollen (einige bieten vorübergehende stationäre Behandlung, Elterngruppen und/oder Familientherapie an) sind alle in einigen Punkten vergleichbar.

Allen diesen Einrichtungen erscheint es wichtig, ein festes "Paket" anzubieten. Die Existenz eines solchen Paketes gibt den Eltern das Gefühl, daß etwas getan wird. Die Jugendlichen begreifen, daß sie nicht bestraft werden. Der Hauptvorteil liegt darin, daß von Anfang an geklärt ist, wer welche Verpflichtung übernimmt.

Zwischen den einzelnen Bezirkssozialarbeitern und den Projektmitarbeitern fanden gemeinsame Einschätzungen und Absprachen in allen sechs Projekten statt. Alle Projekte betonten die Notwendigkeit, während einer ersten Besprechung einen Vertrag hinsichtlich der Einbeziehung der Eltern auszuarbeiten.

3.3. Aufnahmeverfahren

Wird in einer Teambesprechung entschieden, daß eine Zuweisung den Vorstellungen des Projektes entspricht, vereinbaren wir ein Treffen mit dem zuweisenden Sozialarbeiter und mit

weiteren beteiligten Mitarbeitern anderer Institutionen z.B. Schulfürsorge). Durch dieses Treffen wollen wir uns so viele Informationen über die Familie und ihre Problematik verschaffen wie eben möglich. Wir benutzen ein Genogramm um festzustellen, wer zur Familie gehört und wie Geburten, Todesfälle, Hochzeiten und andere Veränderungen gemeistert wurden. Das Genogramm kann bestimmte Themen verdeutlichen wie z.B. "Jeder in der Familie arbeitet, also woher nehmen sie alle die Zeit, Probleme zu haben?" oder "Niemand hat bisher das Zuhause verlassen, weshalb müssen sie bleiben?". Das Treffen hilft uns, Ideen zu entwickeln, welche Fragen der Familie gestellt werden sollen und wie auf die Arbeit der anderen Sozialarbeiter aufgebaut werden kann. Diese Besprechungen können bis zu zwei Stunden dauern.

Der nächste Schritt ist ein Treffen mit allen Familienmitgliedern. Wir erachten es jedoch als hilfreich, vor diesem ersten Zusammentreffen durch ein Aufnahmeformular Informationen über alle Familienmitglieder einzuholen.

Bevor ein Sozialarbeiter eine Familie zuweist, äußert er dieser gegenüber, daß das Projekt alle in der Familie treffen möchte. Meistens sind die Familien damit einverstanden. Wir bitten auch den Sozialarbeiter an dem ersten Treffen teilzunehmen; dadurch wird die Angst der Familie reduziert. Manchmal treffen wir die Familie in ihrer Wohnung. Wir stellen dabei fest, wer alles dazu gehört und laden jeden einzelnen ein, ins Projekt zu kommen. Für manche Familien kann es hilfreich sein, ihre Umgebung zu verlassen. Wir erhalten dadurch Aufschluß darüber, ob die Familie kommen will und bereits Veränderungen stattfinden.

3.4. Vorteile der Familienarbeit

Warum ist es wichtig, mit den Eltern oder allen Familienmitgliedern zusammenzutreffen, um einen Vertrag auszuhandeln?

Frühere Erfahrungen des CARLI-Projektes zeigten die Schwierigkeiten, Eltern für eine neue Sache zu motivieren, insbe-

sondere wenn bereits langjährige Betreuungen stattgefunden hatten. Verschiedene Institutionen, die mit unterschiedlichen Problemstücken eines Familienmitgliedes arbeiten, erschweren es, an den Kommunikationsproblemen der Familie zu arbeiten. Dieser Aspekt ist von wesentlicher Bedeutung, da Familienkonflikte Hauptmerkmal vieler dem CARLI-Projekt zugewiesenen Fälle sind.

Selbst wenn kein Vertrag mit der Familie zustande kommt, kommen die meisten Leute zu einem Zusammentreffen aller Beteiligten zusammen. Schon dieses kann positive Auswirkungen haben:

1. So ist es möglich, den Einfluß, den die Beziehungen in der Familie auf die junge Frau ausüben, direkt zu beobachten. Beispielsweise kann sich zeigen, daß das Mädchen diese Situation meistern kann, aber in anderen Fällen dazu nicht in der Lage ist, worauf z.B. Aufschneiden der Pulsadern hinweisen kann. Das Gespräch liefert ferner dem Projektmitarbeiter Informationen darüber, wie er sich zur jungen Frau in Beziehung setzen kann und welche Funktion auffällige Verhaltensweisen haben sowie welche Bedürfnisse des Mädchens diesem Verhalten zugrunde liegen.
2. Die Kenntnis der Eltern darüber, was "vor sich geht" unterstützt ihre elterliche Funktion. Beispielsweise ist die Bitte um Erlaubnis für die Tochter zur Teilnahme an einer Maßnahme durch die Unterschrift auf einem entsprechenden Formular insofern eine therapeutische Handlung, als sie den Eltern gegenüber Respekt ausdrückt - sie fühlen sich nicht abqualifiziert. Wenn sie wissen, daß sie später eventuell noch einmal zur Unterstützung der Projektmitarbeiter gebraucht oder zu einem Rückblick auf die Beratung hinzugezogen werden, fühlen sie sich nicht so verbittert und schuldig, wenn das Mädchen beginnt, sich zu verändern. Indem wir versuchen herauszufinden, auf welche Art und Weise die Eltern bereits versucht haben, das Problem anzugehen, verringern wir die Wahrscheinlichkeit,

daß sie unsere Arbeit behindern.

3. Die Eltern um die Teilnahme an einer Akivität zu bitten, hilft besonders der jungen Frau. Sie fühlt sich weniger zurückgewiesen und kommt sich weniger als ein Paket vor, das hin und her geschoben wird.

4. Wenn das Mädchen im Begriff ist das Elternhaus zu verlassen, weil es dort nicht gewünscht wird bzw. es von sich aus verlassen will, können Familiensitzungen die Trennung erleichtern.

Ist die Situation weniger belastet und hoffnungsvoller sind die Familien bereit, an den Familiensitzungen teilzunehmen. Eine Möglichkeit jeden für die Sitzungen zu gewinnen ist, jeden einzelnen einzuladen. Für manche Familienmitglieder ist es das erste Mal seit Jahren, daß sie sich außerhalb des Hauses begeben; mancher Vater wird das erste Mal einbezogen.

Während der Sitzung werden Vorstellungen wie "Versagen der Eltern" oder "schlechtes Mädchen" durch Verständnis für jedermanns Position beseitigt. Außerdem teilen wir mit, daß wir davon ausgehen, daß die elterliche Verantwortung da bleibt, wo sie hingehört, nämlich bei den Eltern und daß das Mädchen weder anormal ist, noch den Eltern weggenommen werden wird.

Aufgabe des Familientherapeuten ist es, jedem dabei zu helfen, in Zukunft besser klarzukommen. Auch wenn jeder in der Familie unglücklich scheint und um Hilfe bittet, will sich niemand ändern. Familientherapie bedeutet u.a. Menschen zu helfen, sich zu verändern, so daß sie sich selbst helfen können.

3.4.1. Erster familientherapeutischer Ansatz

Wir können verschiedene Formen von Familienarbeit anbieten:

- Elterngruppen
- Eltern-Selbstsicherheitstraining
- Multi-Familiengruppen
- Familientherapie

Das Projekt befaßt sich mit vorübergehenden, wiederkehrenden Krisen. Die Familientherapie halten wir in der Krisenarbeit mit Jugendlichen für angebracht und sie gehört auch zu der in einem Behandlungszentrum notwendig zeitlich begrenzten Arbeit. Ich betrachte den familientherapeutischen Ansatz für besonders hilfreich, das Festhalten von Menschen in ihren fixierten, begrenzten Positionen zu verstehen sowie zu Ideen zu gelangen, Veränderungen dieser Positionen herbeizuführen. Die Grundlage dazu findet sich in der Beobachtung der familialen Interaktion und Kommunikation. Die während der Sitzungen sich wiederholenden Interaktionsmuster werden in Verbindung zu den Veränderungen in der Familienentwicklung gesetzt wie sich z.B. die Familie organisiert, wenn ein Familienmitglied sie verläßt. Daraus ergeben sich nützliche Informationen über die Problemlösungsmuster der Familie.

Warum gibt es allerdings ein Problem? Wir gehen davon aus, daß es in den Familien nicht ständig Probleme gibt, und daß es keine Frage nach Schuldigen für uns gibt. Die Stärken und Schwächen der Familienmitglieder tragen dazu bei, daß die Familie in der Entwicklung stecken geblieben ist. Jeder sieht den Wald vor lauter Bäumen nicht; doch Außenstehende können dabei helfen, die Beziehungen neu zu strukturieren, so daß die Menschen anders miteinander umgehen können. Manchmal werden die Problemlösungsversuche selbst zu Problemen.

3.4.2 Zweiter familientherapeutischer Ansatz

In der Adoleszenz steht die Familie vor der Aufgabe, die Jugendliche bei ihrer Suche nach Unabhängigkeit und Loslösung vom Elternhaus - psychisch und ggfs. auch physisch - zu unterstützen. Es ist hilfreich zu untersuchen, wie Brüder, Schwestern und Eltern ihr Zuhause verlassen haben. Ferner ist der Prozeß von Bedeutung, wie Entscheidungen getroffen werden oder wer sich um wen kümmert. In vielen Familien haben wir festgestellt, daß die Frage danach, wer sich um die

Mutter kümmert, wenn die Tochter weg ist, ausreicht, um einen Konflikt auszulösen. Die Tochter kann das Elternhaus nicht verlassen, bevor sich der Stiefvater nicht sicher ist, Teil der Familie zu sein und somit auch die Mutter an Sicherheit gegenüber ihrem neuen Partner gewinnt. Dann braucht die Mutter sich nicht auf die Unterstützung der Tochter zu verlassen, sondern kann diese selbst unterstützen.

Es ist schwierig, auf jedermanns Seite zu stehen, sowie niemandem eine Schuld zuzuschieben und gleichzeitig zu einer Veränderung beizutragen, so daß der Tochter erlaubt werden kann, erwachsen zu werden.

Ich werde versuchen, dies an einem Beispiel zu erläutern. Die Familie nenne ich Brown und die Tochter Helen, ihren Sohn Terry.

3.4.3. Fallbeispiel

Die Zuweisung erfolgte nach einer Krise, in der Helen ihre Mutter geschlagen hatte. Der Sozialarbeiter hatte Mutter und Tochter zu Hause aufgesucht. Die Mutter klagte, daß die Tochter nicht zur Schule ginge, ständig stritt, spät nach Hause käme und unordentlich sei. Helen hatte ihre Mutter beschimpft, weil der Vater, wie sie sagte, eine Affäre mit einer Kollegin hatte bzw. hat. Frau Brown sorgte sich besonders um Helen, da diese sich mit ihrem Vater heftig stritt. Herr Brown war Alkoholiker, jähzornig und lehnte Sozialarbeiter ab. Frau Brown war sehr fleißig, arbeitete fast jeden Tag in dem neuen Geschäft der Browns - einem Fleischerladen - und auch abends zu Hause. Als Helen 11 Jahre alt war, kam sie für einige Wochen ins Heim. Zudem pendelte sie oft zwischen der Kinder- und Jugendberatung und den Kinderkliniken. Mittlerweile war Helen 15, hatte einen 9jährigen Bruder und eine 19jährige Schwester. Diese lebte nicht mehr zu Hause, jedoch in der Nähe und stand in ständigem Kontakt zu Frau Brown, die sich auch öfter um ihr Baby kümmerte.

Der Sozialarbeiter sagte, daß Helen wie ein braves Kind wirkte, wenig sagte und anscheinend keine Sorgen hätte. Mit ihrem Vater käme sie besser aus. Über die erweiterte Familie bzw. die Familiengeschichte gab es wenig Informationen.

Wir beschlossen, eine Familiensitzung einzuberufen, woraufhin der Sozialarbeiter die Familienmitglieder einlud.

1. Sitzung

Alle außer Herrn Brown kamen zur 1. Sitzung. Wir stellten uns und das Projekt vor und dankten für ihr Kommen. Wir sagten, daß wir die Mitarbeit Herrn Browns als äußerst wichtig erachteten und ohne ihn nicht richtig anfangen könnten. Frau Brown glaubte nicht, daß er kommen würde: "Er ist nie zur Kinder- und Jugendberatung gegangen und hat sich auch sonst nicht engagiert." Nachdem wir unterstützend aber nachdrücklich darauf bestanden hatten, versprach sie zu versuchen, ihn zum Kommen zu bewegen.

Zu diesem Zeitpunkt war es schwer, Positives über Herrn Brown, dem gewalttätigen, alkoholsüchtigen, desinteressierten Vater, zu denken. Niemand hatte ihn bisher gesprochen, und wir bemühten uns, jedem Versuch, ein Treffen mit ihm zu verhindern, zu widerstehen.

2. Sitzung

Alle Familienmitglieder und der Sozialarbeiter kamen zur 2. Sitzung. Es war eine spannungsreiche Sitzung. Herr Brown saß uns drei Mitarbeitern gegenüber in der Ecke. Wir sprachen darüber, warum jeder einzelne da war. Herr Brown, der sich bedroht fühlte, und der Sozialarbeiter stritten lautstark über ihre jeweiligen Kompetenzen als Vater bzw. Fachmann. Herr Brown war schon vorher als inkompetenter Vater bezeichnet worden und machte Anstalten zu gehen. Ich erinnerte ihn daran, daß wir ihn gebeten hatten zu kommen, weil wir seine Anwesenheit bei dieser Sitzung als sehr wichtig

betrachteten. Daraufhin setzte er sich wieder. Nach kurzer Zeit stritt er sich erneut mit dem Sozialarbeiter und verließ den Raum. Frau Brown sagte, daß er immer so wäre, und entschuldigte sich.

Wir fuhren mit der Sitzung fort. Helen und ihre Mutter lieferten sich nun ein erbittertes, verletzendes Wortgefecht. Es war fast unmöglich, es zu beenden, zumal die anderen Kinder es in Gang hielten. Wir verstanden zunächst nicht, was vor sich ging, stellten dann aber fest, daß Frau Brown sehr erschöpft und verärgert über jeden in der Familie war, weil ihr kaum Zeit für sich selbst blieb. Herr Brown sorgte sich um sein Geschäft, Frau Brown sorgte sich um seinen Gesundheitszustand und um Helen.

Es war schwierig zu intervenieren. Wir brachten Frau Brown gegenüber zum Ausdruck, daß wir von ihrer Fähigkeit, sich um andere kümmern, beeindruckt seien. Wir sagten weiter, daß das gegenseitige Verletzen von ihr und Helen zeige, wie groß ihr Interesse aneinander sei, da man nur Menschen verletzen könne, an denen einem liegt. Dies schien alle ein wenig zu entspannen. Wir sagten, daß wir sie gerne alle wieder treffen würden. Frau Brown äußerte Zweifel daran, daß ihr Mann mitkommen würde.

3. Sitzung

Ich hatte alle schriftlich zu einer Sitzung eingeladen, doch niemand erschien. (Die nächsten Sitzungen mußten mühsam ausgehandelt werden). Ich telefonierte mit Frau Brown, die mir erklärte, daß ihr Mann lange zu arbeiten hatte und sie nicht ohne ihn hätte kommen wollen. Wir verabredeten einen neuen Termin, Herr Brown wollte sich "nur in seinem Hause" treffen.

Herr und Frau Brown sowie Helen waren anwesend. Ich hatte nach wie vor das Gefühl, daß sie sich nicht sicher waren, ob sie meine Anwesenheit wirklich wünschten. Es sah so aus, als ob Herr Brown bald explodieren würde.

Es stellte sich heraus, daß Herr und Frau Brown völlig unterschiedliche Beschwerden und Erwartungen Helen gegenüber hatten. Frau Brown mochte es nicht, wenn Helen Alkohol trank (Herr Brown trank viel) und wollte Helen nur erlauben, den Jugendclub in der Nachbarschaft zu besuchen. Herrn Brown war das egal, solange Helen pünktlich nach Hause kam.

Herr Brown mochte es nicht, wenn Helen zu Hause rauchte (Frau Brown rauchte viel). Frau Brown störte das nicht, solange es nicht im Schlafzimmer geschah. Die einzige gemeinsame Grundlage war offensichtlich, daß Helen ein Problem war.

Ich war mir nicht sicher, wo Helen stand. Ich konnte nicht herausfinden, wie die Kämpfe zwischen ihr und der Mutter entstanden. Herr Brown wollte darüber nicht reden. Frau Brown und Helen gaben mir zu verstehen, daß ich nicht weiter nachhaken sollte. Ich erfuhr, daß es Herrn Brown sehr getroffen hatte, daß Helen ins Heim gekommen war und er als inkompetenter Vater bezeichnet worden war. Frau Brown wirkte nach wie vor sehr erschöpft und sagte, daß sie zu Hause gerne etwas Unterstützung von ihrem Mann hätte, doch der zeigte daran keinerlei Interesse.

Mir war nicht klar wo sie feststeckten. Niemand, mich eingeschlossen, wollte Herrn Brown zu nahe treten bzw. irgendwelche Schwierigkeiten heraufbeschwören. Es schien, daß Helen gefangen war in ihrer Ausbalancierungsrolle zwischen diesen beiden unglücklichen Erwachsenen. Konflikte zwischen Herrn und Frau Brown blieben ungelöst und wurden über Helen ausgetragen. Beide hielten es für möglich, daß Helen verrückt sei. Die Atmosphäre war dermaßen angespannt, daß ich nicht wußte, was ich tun sollte. Ich fühlte mich unsicher, irgendetwas zu explorieren. Herr Brown war der Ansicht, daß dieses Treffen nichts gebracht hätte.

4. Sitzung

Vor der nächsten Sitzung rief Frau Brown das Projekt an und teilte uns mit, daß Herr Brown und Helen einen Streit ge-

habt hatten und Herr Brown Helen in der Toilette des Fleischerladens eingeschlossen hatte. Sie hatte Angst, daß es zu Gewaltanwendung kommen würde. Was konnte getan werden? Jane, Projektleiterin, lobte Herrn Brown für seine fürsorgliche Haltung und beließ es dabei.

In der nächsten Sitzung zeigte sich Herr Brown überrascht, aber auch erfreut über das, was Jane gesagt hatte. Diese Reaktion führte in mir zu der Überlegung, daß es möglich sein müßte, Herrn Brown und Helen dabei zu helfen, besser miteinander klar zu kommen. Dieser fürsorgliche Bereich (bisher von Frau Brown abgedeckt) erschien mir als der wichtigste. Ich versuchte mehr darüber zu erfahren, doch Herr Brown verließ die Sitzung. Frau Brown sagte, die Treffen riefen Auseinandersetzungen hervor und wies auf Helens Heftigkeit hin.

Ich hatte es zu diesem Zeitpunkt noch nicht erkannt, aber es gehört zum Prozeß in dieser Familie, daß sich Frau Brown an Helen erzürnte, wenn sie von Herrn Brown zurückgewiesen worden war. Aus Angst vor ihm und davor, ihn zu verlieren, konnte sie ihm ihren Ärger nicht zeigen. Helen focht ihre Kämpfe mit ihm für sie aus. Sie würde sich bei ihm für sie einsetzen oder sich mit ihm "arrangieren", damit er nicht das Haus verließ.

Meine Intervention bestand darin, sie zu fragen, was sie zusammen taten oder tun würden. Ferner erteilte ich ihnen zwei Aufgaben: einen Tag außerhalb zu verbringen und regelmäßig schwimmen zu gehen. Es war nicht einfach, dieses "wir kommen nicht miteinander klar" zu überwinden, doch sie stimmten schließlich zu. In ihrer individuellen Arbeit teilte Helen mit, daß dies ihr gezeigt habe, daß ihre Mutter für sie sorgte. Sie hatte vorher das Gegenteil geglaubt.

5. Sitzung

Lediglich Frau Brown war anwesend. Sie entschuldigte sich für ihren Mann, der weggegangen war. Er ging häufig weg. Die Sitzungen würden nichts bringen. Zwischen ihnen beiden sei es

bereits vor drei Jahren zu Ende gegangen. Es würde an ihm liegen, sagte sie. Ich hörte ihr zu. Sie sprach davon, ihn zu verlassen, doch die Kinder waren noch zu jung, außerdem steckte auch das gesamte Geld in seinem neuen Geschäft usw. Das was die Kontaktaufnahme mit dem Projekt überhaupt ausgelöst hatte und mittlerweile fast vergessen worden war, nämlich die Affäre des Vaters, der Auslöser des Streits zwischen Helen und der Mutter, tauchte wieder auf. Es erschien bedeutungslos, Helens Rolle dabei zu beachten, da das Problem offensichtlich in dem Konflikt der Eheleute lag, so daß ich nun Frau Brown unterstützte. Es muß eine beträchtliche Unsicherheit über die Zukunft der Ehe geherrscht haben, was bei jedem zu Spannungen führte. Ohne Herrn Browns Anwesenheit und mit Frau Browns Schwierigkeiten, sich mit ihm auseinanderzusetzen, schien es aussichtslos, irgendetwas zu erreichen.

Ich teilte den Familienmitgliedern dann schriftlich mit, daß ich alle in einer weiteren gemeinsamen Sitzung sehen wolle, doch Herr Brown sagte telefonisch ab. Er betrachtete diese Sitzungen als Zeitverschwendung. Helen würde sich nie ändern, und er wolle an keiner weiteren Sitzung mehr teilnehmen. Ich akzeptierte das, und wir unterhielten uns noch eine Weile. Er sagte irgendetwas und ich antwortete:" Aber ihre Frau sagte, daß die Ehe seit drei Jahren beendet sei." Diese Aussage machte ihn völlig sprachlos, danach habe er zwei oder drei Stunden kein Wort mehr gesagt. Schließlich fragte ihn seine Frau, was denn los sei. Dabei stellte sich heraus, daß er überhaupt nicht geahnt hatte, wie sie ihre Beziehung einschätzte. Sie hatten danach eine Reihe heftiger Auseinandersetzungen. Mitten in der Nacht verließ Frau Brown zusammen mit Helen und Terry das Haus und zog zu ihren Schwestern. Per Telefon bat sie uns um Unterstützung, während sie mit sich kämpfte, ob sie ihren Mann verlassen sollte oder nicht. Nach einigen Tagen kehrten sie alle wieder nach Hause zurück und Herr Brown versprach, in

Zukunft weniger zu trinken. Danach gab es nur noch eine kurze Familiensitzung.

Ich meine, daß dieser Fall einige Dinge veranschaulicht. Die Familie organisierte Außenstehende rund um Helen und Frau Brown nicht jedoch um Herrn Brown. Anfänglich war es leicht, die Krise, die die Familie ins Projekt brachte, zu vergessen und die Definition der festgelegten Rollen und Verhaltensmuster zu akzeptieren. Obwohl es fast unmöglich war, während der jedes Mal mühsam ausgehandelten Sitzungen sinnvoll zu arbeiten, waren doch einige Veränderungen deutlich:

Die Krise rund um die Ehe war zum Vorschein gekommen; die individuelle Arbeit mit Helen ermöglichte ihr, näher an ihre eigenen Bedürfnisse heranzukommen. Frau Brown beendete ihre Arbeit im Geschäft und hatte nun mehr Zeit für sich selbst. Helen wurde nicht mehr als Ursache der Probleme angesehen und brauchte somit nicht mehr ständig als Sündenbock herzuhalten.

Die Veränderungen waren alle eher kleinerer Art, jedoch handelte es sich in diesem Fall um eine Familie, in der ungelöste Probleme die Regel waren. Die Arbeit lief über einen Zeitraum von ca. vier Monaten. Ich hätte gern ein Genogramm dieser Familie erstellt und während der ersten Sitzung einen Kontrakt für mehrere Sitzungen ausgemacht, bessere Kontrolle über den Sitzungsverlauf gehabt und mich intensiver mit der wirklichen Ursache der Probleme befaßt. Die Auslösung einer neuen Krise durch das Telefongespräch geschah völlig unbeabsichtigt, war in Hinblick auf die Konfrontation mit dem Kernproblem jedoch sehr nützlich. Die familiären Interaktionen als gegenseitiges Sorgen neu zu definieren, ist ein Weg, festgefahrene Muster aufzulockern bzw. aufzulösen. In diesem Beispiel war es ein sehr wirksames Mittel, um die Ängste zu reduzieren. Da Eltern in den seltensten Fällen um eine Eheberatung bitten, pflege ich mich mit den Konflikten zwischen ihnen soweit zu beschäftigen, wie sie zu dem vorliegenden Problem beitragen.

3.5. Gegenwärtige Situation

Zuweisungen gefährdeter junger Frauen bekommen wir heute von den Eingangsberatungen (Intake) der Sozialen Dienste. Daran zeigt sich, daß wir uns entfernt haben von der Verhinderung von Eskalationen, die hin zu (geschlossener) Heimunterbringung führten sowie von der Arbeit mit denen, die seit langem mit den Sozialen Diensten in Kontakt stehen. Durch die Einführung von Familientherapie, die stark auf die elterlichen Fähigkeiten setzt sowie die Stärken der Familie betont, hat das Projekt mehr Zeit gewonnen, neue Ansätze bei der Arbeit mit den Mädchen zu entwickeln, wie z.B. eine Gruppe für sexuell mißbrauchte Mädchen und eine Selbstverteidigungsgruppe. Seit einiger Zeit sind wir als geeignetes Behandlungszentrum anerkannt. Wir sind derzeit dabei, unser Programm noch einmal zu erweitern. Wir werden enger mit den Mitarbeitern der Sozialen Dienste und von sozialen Einrichtungen zusammenarbeiten, eine mehr supervidierende Rolle übernehmen oder einen teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter für Familienarbeit einstellen.

Des weiteren arbeiten wir an einer effektiveren Verbindung von Familienarbeit und individueller Arbeit mit den Mädchen. Wir überlegen beispielsweise, häufiger in gemeinsamen Gesprächen unsere Arbeit durchzugehen. Dies steht im Zusammenhang mit den momentanen Schwierigkeiten mit unserer Supervision, die von verschiedenen externen Stellen durchgeführt wird. Ohne zu wissen, was die anderen Mitarbeiter gerade tun, riskieren wir, uns gegenseitig in der Arbeit zu unterlaufen. Eine Gefahr liegt darin, daß die Familienarbeit sich zu stark mit den Positionen der Eltern identifiziert und die der jungen Frauen vernachlässigt, mit denen sich die weiblichen Mitarbeiter, die mit den Mädchen arbeiten, sehr stark identifizieren.

Zur Zeit ist es schwierig vorauszusagen, welche neuen Wege unser Projekt einschlagen wird. Einer wird wohl intensivere Elternarbeit sein, ein anderer die Unterstützung anderer

Stellen bei der Einführung bzw. Entwicklung spezieller Arbeit mit Mädchen. Wir haben vor, zunächst einige der organisatorischen Schwierigkeiten zu beseitigen, um danach unsere Basis zu erweitern. Dies wird jedoch nur zu realisieren sein, indem ehrenamtliche Mitarbeiter, Eltern oder andere Personen in die Arbeit mit einbezogen werden, da wir noch immer nur drei vollzeitbeschäftigte Mitarbeiter sind.

Glücklicherweise arbeitet das Projekt größtenteils autonom und hat Unterstützung bei neuen Initiativen. Das Budget unterliegt weitestgehend unserer Kontrolle. Als das Projekt einen Mitarbeiter für Familienarbeit einstellen wollte, gab es im großen und ganzen wenig Schwierigkeiten Familientherapie einzuführen. Die Arbeit läuft gut und hilft der Gemeindeverwaltung viel Geld einzusparen. (Der Heimaufenthalt eines Mädchens kostet £ 2oo pro Woche, im CARLI-Projekt £ 17 pro Woche.)

Unser Ansatz der Familientherapie entspricht den gesetzlichen Neuerungen über Jugendfürsorge: verstärkte Einbeziehung der Eltern, aufgeteilte Betreuung im Falle eines Heimaufenthaltes eines Jugendlichen. Die örtlichen Behörden und die Eltern planen gemeinsam.

3.6. Probleme mit Klienten

Ich habe inzwischen erkannt, daß Probleme zwischen mir und den Klienten auftreten und manchmal mit den anderen Organisationen. Dies ist normalerweise der Fall,

a) wenn professionelle/elterliche Rollen oder Ziele nicht deutlich gemacht wurden und unklar sind
b) wenn jemand das Gefühl hat, nicht ausreichend unterstützt zu werden oder nicht in der Lage ist, Ressourcen zu nutzen, um klar zu kommen.

Wir arbeiten mittlerweile enger mit Schulen zusammen und haben z.B. gelernt, daß es wichtig ist, gemeinsam mit der Schule die Rückkehr eines Mädchens zu planen. Wenn ich zu schnell

oder ungeduldig vorgehe, kann meine Frustration die Kräfte der Familie unterminieren. Während einer Krise besteht im allgemeinen die Notwendigkeit zu sofortigem Handeln. Ich habe festgestellt, daß es wichtig ist, sich eine richtige Einschätzung aufgrund von zwei oder drei Interviews, in denen die Familiengeschichte erhoben wird, zu bilden, da dies sich später bezahlt macht. In der Lage zu sein, seine Ängste mit einem anderen Mitarbeiter zu teilen, ist in fast allen Arbeitsbereichen des CARLI-Projektes sehr hilfreich. Ich verwende viel Zeit darauf, Ehemännern dabei zu helfen, ihren Frauen zuhören zu lernen und Ehefrauen dabei zu unterstützen, ihren Männern das zu sagen, was sie bisher nie auszusprechen gewagt haben. Manchmal vergesse ich, die Frauen weiter zu unterstützen, wenn die Ehemänner das Thema wechseln. Ich meine, daß es gerade für mich als Mann sehr wichtig ist, mir die Stellung der Frauen und Mädchen in unserer Gesellschaft immer wieder vor Augen zu führen. Um Kontakt zu allen Familienmitgliedern zu bekommen, muß man bereit zu sein, sich abends zu treffen. Wir haben festgestellt, daß das Aushandeln eines der Familie angenehmen Termins bereits ein guter Start sein kann und sich jede Minute lohnt, die dazu verwendet wird, Personen von der Bedeutung ihres Kommens zu überzeugen.

Häufig sind Väter aggressiv und äußern Drohungen, weshalb ich mich in der Regel neben sie setze und nicht beispielsweise gegenüber. Manchmal hilft es zu erklären, daß es schwer ist, mit der Familie zu arbeiten oder zu helfen, wenn sie mich anschreien. Einer der besten Wege zu verhindern, zu sehr mit der Familie "steckenzubleiben", ist die Supervision durch ein oder zwei Beobachter. Zu diesem Zweck wollen wir eine kürzlich installierte Einwegscheibe benützen.

Ich hoffe, daß diese Arbeit einige der Schwierigkeiten Familientherapie durchzuführen veranschaulicht und eine Hilfe für Mitarbeiter stationärer Einrichtungen darstellt.

MARIE-LUISE CONEN

Jahrgang 1949, Diplom-Pädagogin, Master of Education (M.Ed) Temple University, Philadelphia, Zweiter Bildungsweg

Arbeitsschwerpunkte: Fortbildungen und Beratungen im Bereich der Jugendhilfe, Institutionsberatung, Mädchenheimerziehung, Paar- und Familienberatung

Zusatzausbildungen: Gruppenberatung, Familientherapie, Supervision

Tätigkeiten: u.a. wissenschaftl. Mitarbeiterin in verschiedenen Forschungsprojekten über Behinderte, Sozialhilfeempfänger/-innen, alternative Jugendprojekte, Jugendämter, Sozialpolitik. Durchführung von Fortbildungen, Projektberatungen und Supervisionen in Einrichtungen der psychosozialen Versorgung sowie Paar- und Familienberatungen.
Leiterin des Instituts für Beratung -CONTEXT-

Anschrift: Marie-Luise Conen, Bergstr. 19, 1ooo Berlin 41
Tel. o3o-7924239

BETTINA ELISABETH BÖRSCH

Jahrgang 1946, Diplom-Psychologin, Zweiter Bildungsweg

Arbeitsschwerpunkte: Kind und Milieu, Arbeitsteilung der Geschlechter, Familien und Institutionen

Zusatzausbildungen: Gesprächspsychotherapie, Familientherapie, Supervision

Tätigkeiten: Gruppen- und Einzeltherapien mit schulversagenden Kindern in Berlin-Kreuzberg.
Wissenschaftl. Mitarbeiterin am Psychol. Institut der FU Berlin im "Heimprojekt" des Hauptstudiums: Supervision und theoretische Begleitung des einjährigen Praktikums in stationären Einrichtungen sowie Kontrollsupervision der Studenten.
Einzeltherapien vor allem mit Jugendlichen im Heim, Familientherapien, Supervision von Gruppen und Teams.
Ab Febr. 1987 Mitarbeiterin in einer kinderpsychiatrischen Klinik

Anschrift: Bettina Börsch, Thomasiusstr.16, 1ooo Berlin 21

Eine neue Wahrnehmung der Eltern bzw. Familien von Heimkindern läßt Mitarbeiter aus der Jugendhilfe sowohl bisher vernachlässigte Aspekte als auch neue Sichtweisen aufgreifen.

Das vorliegende Buch soll den Austausch von Erfahrungen und Konzeptionen fördern. Es werden u. a. fünf sehr unterschiedliche Projekte — von der stationären Aufnahme der gesamten Familie bis hin zur ambulanten Arbeit mit Jugendlichen — dargestellt, die ihre Arbeit von der Zentrierung auf das Kind umgestellt haben zugunsten einer Einbeziehung des Familiensystems.

In Beiträgen der Herausgeberinnen werden Erleichterungen, die diese Arbeit für die Heimerziehung mit sich bringen kann, diskutiert, sowie Hindernisse aufgewiesen und „Empfehlungen" für Mitarbeiter in Heimen, bei Trägern der Jugendhilfe und bei Jugendbehörden gegeben.

Bestell-Nr. 1406

ISBN 3-8080-0129-1

Achtung! Urheberrechtlichen Hinweis im Impressum beachten!