

Wir gehen hin.

Aufsuchende Familientherapie mit „hoffnungslosen Fällen“

in: Scheuerer-Englisch, H., Hundsalz, A., Menne, K. (Hg): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band X (2007), Juventa: Weinheim 2007, S- 217-235.

Wie findet man Zugang zu Familien, die vielschichtige Probleme haben? Wie können die fachlichen Ressourcen der Beratung auch Menschen nutzbar gemacht werden, die nicht von sich aus in eine Beratungsstelle gehen? Welche Dynamik kommt zum Ausdruck, wenn trotz hohen Problemdrucks immer wieder Termine versäumt werden und dann die Beratung abgebrochen wird? Geht es um Widerstand, der sich der Bearbeitung entzieht? Oder sind das hoffnungslose Fälle, die therapeutischen Methoden nicht zugänglich sind, sondern zupackende Betreuung und Kontrolle brauchen?

In Mainz haben wir die sicheren Grenzen institutioneller Erziehungs- und Suchtberatung verlassen und durch die Aufsuchende Familientherapie Zugänge zu „hoffnungslosen Fällen“ gefunden. Der folgende Text beschreibt die Erfahrungen der ersten beiden Jahre.

Aufsuchende Familientherapie: Wege aus der Hoffnungslosigkeit

Hoffnungslose Fälle erzeugen im Helfersystem ein ausgeprägtes Gefühl von Wirkungslosigkeit. Nach vielen als gescheitert erlebten Hilfeversuchen wird letztlich die Hoffnung aufgegeben, auf diese Systeme einen positiven Einfluss ausüben zu können. Zwar werden bestehende Erziehungshilfen verlängert, intensiviert oder modifiziert, doch herrscht der Eindruck vor, nichts tun zu können, was zu einer wirklichen Veränderung führt.

Ebenso hoffnungslos sind die Familien, um die es hier geht. Sie haben die zum Helfersystem spiegelbildliche Erfahrung gemacht: Die bisherigen Hilfen haben nichts gebracht und das Jugendamt rückt einem immer dichter auf die Pelle: Vorsicht und Zurückhaltung sind angesagt. Aber nicht nur gegenüber dem Jugendamt und anderen Helfern – viel bedeutsamer sind die inneren Systemprozesse, die sich in solchen Situationen abspielen. Diese Familien haben in ihrer eigenen Geschichte und oftmals schon über Generationen die Erfahrung gemacht, dass Problemlagen nicht verändert werden können, und dass das Ergebnis von Anstrengungen immer wieder neue Rückschläge sind. Dieses Fehlen von Selbstwirksamkeitserfahrungen wird häufig resignativ und fatalistisch verarbeitet: Die Hoffnung wird begraben, dann ist man vor neuen Enttäuschungen geschützt.

„Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden“ - unter diesem Titel beschreibt Marie-Luise Conen die von ihr maßgeblich geprägte Aufsuchende Familientherapie (Conen, 2006). Sie richtet sich an Familien, denen kaum noch jemand zutraut, dass sie für ihre Kinder sorgen können und die selbst die Hoffnung in öffentliche Hilfesysteme aufgegeben haben und konsequenterweise Hilfe ablehnen.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit seien hier einige für das Verständnis der folgenden Ausführungen notwendige Merkmale Aufsuchender Familientherapie zusammengefasst.

- *Systemveränderungen.* Es sollen Strukturen und Prozesse verändert werden, die bisher zu Problemverhalten geführt haben. Die Familien erhalten also eine Hilfe, die verändern hilft (Veränderungen 2. Ordnung). Dies ist etwas anderes als Menschen dabei zu unterstützen, Aufgaben und Anforderungen zu erfüllen, d.h. Hilfen anzubieten, die helfen (Veränderung 1. Ordnung) (Conen, 2006).
- *Erfolgskriterien:* Überwindung von Stagnation und Eskalation im Hilfeprozess, Veränderung konflikt- und störungsinduzierender Muster, Stärkung von Eigenverantwortung und Erziehungscompetenz, angemessenes Hilfesuchverhalten in Problemsituationen, Sicherung des Kindeswohls und Vermeidung von Fremdunterbringung
- *Gewährung und einzelfallbezogene Finanzierung durch das Jugendamt,* häufig in Situationen, in denen die Eltern zwischen verschiedenen von ihnen nicht gewünschten Optionen wählen müssen.

¹ Wir danken Frau Hiltrud Göbel-Glembek (Leiterin des Allgemeinen Sozialdienstes im Jugendamt Mainz) für die Durchsicht des Manuskripts und für viele hilfreiche Anregungen.

Sie wollen diese Hilfe eigentlich nicht, stimmen aber zu, um Sanktionen (z.B. Herausnahme der Kinder) zu vermeiden. Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt muss gerade deshalb den Klienten transparent sein und auf der Grundlage geklärter Rollen beruhen.

- *Zielorientierung*: Zu Beginn des Hilfeprozesses werden vom Jugendamt und den Familienmitgliedern Ziele festgelegt, die operational definiert und überprüfbar sein müssen.
- *Einsatz systemisch-therapeutischer Methoden*, z.B. Auseinandersetzung mit den Herkunftsfamilien, mit transgenerationalen Werten, Erfahrungen und Handlungsmustern; Umfokussierung auf Ressourcen und Unterbrechung von Selbstentwertungsspiralen, Ermöglichung und Verankerung positiver Selbstwirksamkeitserfahrungen, Nutzung der therapeutischen Beziehung zur Reflexion anderer Beziehungsmuster
- *Aktive Einbeziehung der Kinder* als eigenständige System- und Konfliktbeteiligte
- *Konsequente Ressourcenorientierung*: Obwohl durch die Nichtfreiwilligkeit massiv in die Autonomie der Familie eingegriffen wird, soll diese Autonomie durch Ressourcenstärkung so gestärkt werden, dass wieder volle Verantwortung für Wohlergehen und Entwicklung der Kinder übernommen werden kann.
- *Aufsuchende Arbeit* im Lebensumfeld der Familie: überwiegend in der Wohnung unter Einbeziehung des sozialen Umfelds
- *Teamarbeit*: Cotherapie in der Familie, dabei intensive Nutzung des Reflecting Teams², Fallbesprechung und Supervision im Projektteam

Das Mainzer Projekt

Ist Aufsuchende Familientherapie ein Weg, wie Beratungsstellen Zugang zu Familien in zugespitzten Problemlagen finden können? Unübersehbar ist, dass diese Methode den Rahmen des üblichen Settings sprengt, ungewohnte Wege erfordert und auf unbekanntes Terrain führt. Andererseits: Warum sollen unsere therapeutischen Methoden und Kompetenzen nicht auch in ungewohnten Kontexten funktionieren?

Und so begannen wir im Jahre 2005 die Projektentwicklung – unterstützt von den Teams der Erziehungsberatungsstelle und der Suchtberatungsstelle. Unser systemisch ausgebildetes Projektteam bestand zu Beginn aus zwei fest angestellten Mitarbeitern des Caritasverbandes Mainz und zwei Honorarkräften: eine Diplom-Psychologin, zwei Diplom-Sozialarbeiter und ein Diplom-Psychologe. Durch die unterschiedliche institutionelle Zugehörigkeit und das jeweilige Fach- und Erfahrungswissen der Mitarbeiter fließen sowohl Kompetenzen aus der Erziehungsberatung als auch aus der Suchtberatung ein. Dies ist wichtig, weil in vielen Familien zur Bewältigung der Lebensaufgaben auch Alkohol als Lösungsmittel eingesetzt wird. Dabei muss sich noch keine manifeste Erkrankung herausgebildet haben. Die in diesem Modell praktizierte multiprofessionelle Zusammenarbeit eröffnet somit auch die Chance zur Suchtprävention. Der „Blick über den eigenen Tellerrand“ bringt vielschichtige Ideen und unterschiedliche Betrachtungsweisen konstruktiv zusammen. Es wirkt ansteckend, diese Ressource zu nutzen und auszubauen. Im Vordergrund stehen für uns das gemeinsame Lernen und das Weiterentwickeln des systemisch-lösungsorientierten Handelns in dem neuen Kontext aufsuchender Arbeit.

Nach Literaturstudium, Kontakten mit anderen Praktikern der Aufsuchenden Familientherapie und entsprechender Fortbildung entstand ein Konzept, das beim Jugendamt auf erfreulich positive Resonanz stieß.

Das Jugendamt hatte schon länger gegenüber den Erziehungsberatungsstellen signalisiert, dass es einen Bedarf an intensiver therapeutischer Hilfe für Familien in prekären Situationen gibt, denen es einerseits schwer fällt, die regulären Angebote der Beratungsdienste anzunehmen, die andererseits aber

² „Reflecting Team“ ist eine systemisch-therapeutische Methode, bei der die Co-Therapeuten in Anwesenheit der Familie ihre Sichtweisen austauschen bzw. unterschiedliche Positionen einnehmen und diese gegeneinander abwägen. Die Familienmitglieder können anschließend dazu Stellung nehmen. Das Reflecting Team erleichtert es, in eingefahrene Systeme neue Sichtweisen einzubringen, ohne in die Position des „Bürstenverkäufers“ (Fritz Simon) zu geraten bzw. mit missionarischem Eifer zu neuen Perspektiven überreden zu wollen.

eine intensive und hochfrequente Hilfe brauchen. Da es seitens der Erziehungsberatungsstellen kein entsprechendes Angebot gab, wurde in solchen Situationen häufig Sozialpädagogische Familienhilfe eingesetzt. Dabei hatte es sich gezeigt, dass in Fällen, in denen eigentlich eine therapeutische Unterstützung nötig ist, durch Sozialpädagogische Familienhilfe nur unzureichende Veränderungen erzielbar sind und es zu sehr langen, vornehmlich unterstützend ausgerichteten Hilfeverläufen kommt.

Sowohl die therapeutische und interdisziplinäre Ausrichtung unserer Konzeption als auch die zeitliche Begrenzung der Hilfe war daher für das Jugendamt hochinteressant. Es eröffnete die Möglichkeit, durch eine relativ kurze, aber sehr intensive Intervention Veränderungen zu erzielen. Aufgrund der jahrelangen vertrauensvollen Zusammenarbeit wurden wir als kompetente Partner angesehen, mit denen man diesen Versuch wagen konnte. Dabei war von Anfang an unbestritten, dass die Aufsuchende Familientherapie den Rahmen institutioneller Beratung sprengt und deshalb einer gesonderte Finanzierung bedarf. Im Vergleich zu den Kosten, die bei einer Heimunterbringung entstehen, ist der Mitteleinsatz bei der Aufsuchende Familientherapie gering. Selbstverständlich kann sie aber nur eingesetzt werden, wenn eine realistische Erfolgsaussicht besteht – schließlich geht es ja nicht um die Vermeidung von nötigen, sondern von unnötigen stationären Hilfen.

Die Aufsuchende Familientherapie in Mainz versteht sich als Kooperationsprojekt zwischen Jugendamt und Caritasverband. So stellten wir unsere Konzeption schon im Entwurfsstadium dem Jugendamt vor und gewannen aus diesen Gesprächen wertvolle Anregungen. In regelmäßigen Abständen treffen wir uns mit dem Team des Allgemeinen Sozialdiensts und werten die vorliegenden Erfahrungen aus. Mittlerweile arbeiten wir an einer Überarbeitung der Konzeption, die die Ergebnisse dieses Austauschs integriert. So haben wir ein Evaluationsinstrument entwickelt, die Indikation auf Familien erweitert, in denen keine unmittelbare Kindeswohlgefährdung vorliegt und klare Verfahrensweisen für die Zusammenarbeit (von der ersten Anfrage über Zielplanung und begleitende Hilfeplangespräche bis zum Abschluss der Therapie) vereinbart.

Wir bieten Aufsuchende Familientherapie unter folgenden Rahmenbedingungen an:

- Die Therapie wird einzelfallbezogen vom Jugendamt gewährt und finanziert, die Zusammenarbeit ist regelmäßig und transparent.
- In der Familie arbeitet ein Team von zwei Therapeuten³ in Cotherapie.
- In der Regel finden zwei Kontakte pro Woche statt, meist als Hausbesuche, aber auch im sonstigen sozialen Umfeld der Familie (z.B. Kindergarten, Schule, Spielplätze).
- Die Hilfe dauert ein halbes Jahr und wird nicht verlängert. Am Ende der Therapie erhält die Familie Gutscheine für drei Besuche des Therapeutenteams, die bei Bedarf eingelöst werden können.

Die therapeutische Arbeit ist darauf ausgerichtet, die Erziehungsfähigkeit der Eltern zu stärken und die Entwicklungsbedingungen der Kinder zu verbessern. Konflikte und Problemlagen werden bearbeitet, eingefahrene Interaktionsmuster hinterfragt und neue Lösungswege entwickelt. Ziel ist, dass sich die Familie dauerhaft stabilisiert und damit eine Heimunterbringung unnötig wird. Die Familie soll am Schluss der Therapie in der Lage sein, auch auf neue Problemsituationen adäquat zu reagieren und sich wenn nötig aus eigener Initiative um Unterstützung aus dem regulären Hilfesystem bemühen.

Orientierung an Zielen

Gleich zu Beginn der Aufsuchenden Familientherapie wird gemeinsam mit den einzelnen Familienmitgliedern und dem Jugendamt ein realistisches Bild erreichbarer Ziele entwickelt. Dabei zeigt sich immer wieder, wie schwer es fällt, konkrete und überprüfbare Ziele zu nennen. Beispielsweise wird von einer Mutter als Ziel genannt: *Das Zusammenleben mit meiner Tochter soll klappen*. Um dieses Ziel auch überprüfbar zu machen ist es wichtig nachzufragen: *Woran genau würden Sie das merken?* Dies könnte dann so aussehen: *Meine Tochter beschimpft und beleidigt mich nicht. Ich schlage sie nicht. Meine Tochter räumt einmal pro Woche ihr Zimmer auf. Meine Tochter und ich unternehmen einmal pro Woche etwas gemeinsam und jeder darf sich vierzehntägig etwas wünschen, was kein oder nur wenig Geld kostet.*

³ Um den Text flüssiger zu gestalten, werden männliche und weibliche Bezeichnungen abwechselnd benutzt, gemeint sind immer beide Geschlechter,

Es zeigt sich immer wieder, wie entlastend und bereichernd diese konkrete Zielsuche sein kann. So hören Eltern zum Teil das erste Mal, welche Ziele oder auch Wünsche ihre Kinder haben – wie z.B. *Ich möchte wieder öfter mit meinen Eltern lachen können*. Oder aber Kinder hören, wie wichtig sie ihren Eltern sind und das Jugendamt ist überrascht, wie genau die Familie eigentlich weiß, was sie will.

Zu Beginn der Maßnahme sowie im weiteren Verlauf bilden sich immer wieder „Metaziele“ heraus, d.h. therapeutische Ziele, die nicht explizit im Hilfeplan festgeschrieben sind, aber als Orientierungslinien in unseren Köpfen mitlaufen. Für alle Familien gleichermaßen gilt das Metaziel, den Blick auf die Ressourcen der einzelnen Familienmitglieder zu lenken. Bei jeder Familie stehen individuelle Metaziele im Vordergrund. Für die einen ist es besonders wichtig, Eigenständigkeit zu lernen, um ein Leben ohne permanente Betreuung führen zu können. Dazu gehört auch die Arbeit an der Frage, wie die therapeutische Beziehung gut beendet werden kann. Für andere ist es wichtig, die Fähigkeit zu entwickeln, rechtzeitig Unterstützung und Hilfe zu suchen statt so lange zu warten, bis alles verfahren ist. Häufig geht es auch darum, eingefahrene Wahrnehmungsmuster aufzugeben und die Fähigkeit zu entwickeln, Situationen und Beziehungen aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten, also den Tunnelblick zu überwinden und Weitwinkel- und Zoomobjektiv zu benutzen. In Familien mit heranwachsenden Kindern kann ein Metaziel sein, dass sowohl Eltern als auch Jugendliche lernen, bewusst Entscheidungen zu treffen und die Konsequenzen zu tragen. Solche Metaziele stehen nicht im Widerspruch zu den konkreten Zielen des Hilfeplans, vielmehr sind sie der Versuch, die konkreten Probleme und Schwierigkeiten aus einer theoriegeleiteten therapeutischen Perspektive zu betrachten und in einen umfassenderen Kontext zu setzen.

Wenn von vielen Seiten Ziele genannt werden, bleiben Zielkonflikte nicht aus. Beispielsweise war in einem Fall Ziel des Jugendamts, dass eine alkoholranke Mutter eine ambulante Gruppentherapie macht – sie selbst sah jedoch den Sinn einer solchen Maßnahme nicht ein. Sollen in diesem Fall die Familientherapeuten Stellung beziehen? Oder sollen sie die Mutter ermutigen, sich mit dem Konflikt auseinanderzusetzen und aufbauend auf vorhandenen Ressourcen eine Lösung zu finden? Wir haben uns für Letzteres entschieden und die Mutter fand eigenständig eine für alle zufrieden stellende Lösung.

Um Zielereichung sowie Zufriedenheit und spezielle Wirkfaktoren zu überprüfen, erhalten die Familien und die jeweiligen Mitarbeiter des Jugendamts am Ende der Maßnahme einen Evaluationsfragebogen. Nach sechs Monaten erfolgt eine Nachbefragung. Da wir dieses Instrument neu entwickelt haben und deshalb erst in wenigen Familien einsetzen konnten, lassen sich noch keine standardisierten Auswertungen vornehmen. Erste Erfahrungswerte zeigen jedoch einhellig, dass der weit überwiegende Teil der definierten Ziele erreicht wurde – und zwar sowohl aus Sicht der Familien als auch des Jugendamtes. Durchweg wurde angegeben, dass die Arbeitsweise des Therapeutenteams geschätzt wurde und eine vertrauensvolle Beziehung bestand – trotz mitunter ausgesprochen schwierigen und durch Unfreiwilligkeit geprägten Ausgangssituationen.

Therapeutische Beziehung im Zwangs- und Gefährdungskontext

Ziel Aufsuchender Familientherapie ist, dass die Familien das Wohl der dort lebenden Kinder gewährleisten, mit Problemen und Konflikten angemessen umgehen und die Entwicklung der Kinder fördern. Dieser Zustand ist zu Beginn der Therapie noch nicht erreicht, im Gegenteil: Die Gefährdung des Kindeswohls ist häufig gerade der Grund dafür, dass den Familien nahe gelegt wird, das Angebot Aufsuchende Familientherapie anzunehmen, wenn sie ihre Kinder behalten wollen. Die Therapie findet dann in einem Kontext statt, der durch Druck und (zumindest latente) Kindeswohlgefährdung geprägt ist.

Wichtig für einen konstruktiven Beziehungsaufbau sind zunächst Perspektive und fachliche Orientierung der Therapeuten. Fokussieren sie die Störungen und Defizite eines Systems, wachsen in der Regel auch Hoffnungslosigkeit und Resignation oder es entwickelt sich eine grimmige Entschlossenheit, nun endlich die schlimmen Zustände zu ändern. Dies führt aber selten zum gewünschten Erfolg. Im Gegenteil: Das System verschließt sich und wird immer resistenter gegen Veränderungsversuche, die als von außen kommende Bedrohung wirken, mögen sie auch noch so hilfreich gemeint sein. Dieser Prozess ist vergleichbar mit der Auster, die sich verschließt, wenn man versucht, sie aufzuhebeln, und die sich nur öffnet, wenn sie sich sicher fühlt und die Chance besteht, dass frisches und nährstoffhalti-

ges Wasser einströmt (Gerth, 2006). Um dies zu erreichen, ist es günstig, sich an den Zielen der Familie zu orientieren und den Blick auf ihre Ressourcen zu richten.

Die Einladung an die Klienten gemeinsam und in kooperativer Weise eigene Ziele zu entwickeln, löst zu Beginn nicht selten Verunsicherung und Misstrauen aus. Lange Erfahrungsprozesse haben sie bestärkt, zuerst ambivalent bis ablehnend auf solche Einladungen zu reagieren. Mit der konsequenten Ausrichtung des Blickpunktes auf für sie erreichbare und lohnenswerte Ziele und der ernsthaften Beteiligung des Klientensystems an diesem Suchprozess kann eine erste Hoffnungsschneise in das bisherige durch Resignation geprägte System geschlagen werden.

Der Blick auf die familiären und individuellen Ressourcen kann zunächst irritierend wirken. Das liegt nicht nur daran, dass er unerwartet und ungewohnt ist. Diese Perspektive kann bedrohlich wirken, weil Problemsysteme manchmal auf der Grundannahme basieren, dass die Welt sich gleich bleibt und man sowieso nichts verändern kann, so sehr man sich auch bemüht. Auf diese lieb gewordenen Glaubenssätze muss man verzichten, wenn man beginnt, sich ernsthaft mit seinen Möglichkeiten auseinanderzusetzen.

Wichtig für Beziehungsaufbau und –erhalt ist der therapeutische Umgang mit „Rückfällen“ in alte Verhaltens- und Erlebensmuster. Diese müssen in einer ressourcenorientierten Therapie nicht mehr als unüberwindbarer Widerstand definiert und mit noch „härteren Bandagen“ angegangen werden. Klienten als Experten ihrer selbst erweisen sich als gute und beharrliche Pfadfinder beim Aufspüren und Begehen neuer Wege. Gleichrangige und partnerschaftliche Zusammenarbeit ist dafür eine Grundvoraussetzung: „Der Schlüssel zum Erfolg liegt nicht darin andere zu bezwingen, sondern sie zur Kooperation zu ermuntern ...“ (Axelrod, 2004)

Das bedeutet aber nicht, dass die Therapeutinnen sich dem Klientensystem als neue Mitglieder anschließen. Die Attraktivität der Therapie beruht vielmehr gerade darauf, das Unterschiede gemacht werden: in den Sichtweisen, im Kommunikationsstil und in der Beharrlichkeit bei der Verfolgung von Zielen.

Die Inhalte der Therapie werden vertraulich behandelt. Auch in der Aufsuchenden Familientherapie gilt die Schweigepflicht, deren Beachtung gerade in Situationen der Unfreiwilligkeit besonders wichtig ist. Mit dem Jugendamt muss daher geklärt sein, dass in den Hilfeplangesprächen zwar über den Grad der Erreichung der zu Beginn formulierten Ziele berichtet wird (möglichst von den Klienten), dass aber die Inhalte der Therapie geschützt sind. Das beinhaltet, dass sich die Therapeuten die Kontrollaufgaben des Jugendamtes nicht zu eigen machen, sondern dass die Aufgaben gesplittet werden. Dabei ist es sehr wichtig, dass das Jugendamt seine Kontrollfunktion klar und überzeugend ausübt, also z.B. darauf drängt, dass die Kinder in die Schule gehen müssen, dass die Mutter einen Alkoholentzug macht oder der Vater in der Familie keine Gewalt mehr einsetzt. Das Therapeutenteam unterstützt die Familie dabei, sich mit diesen Anforderungen auseinanderzusetzen. Der therapeutisch Umgang mit diesen Außenanforderungen orientiert sich dabei letztlich an der Frage: „Was können Sie verändern, damit Sie am Ende der Therapie keine Besuche mehr vom Jugendamt bekommen?“ (Cohen, Cecchin, 2007)

Im Laufe der Therapie können Situationen eintreten oder Sachverhalte bekannt werden, in denen abgewogen werden muss, ob eine Information des Jugendamtes erforderlich ist, weil sich eine Gefährdungssituation zuspitzt. Dazu sind schon im Rahmen des Hilfeplans mit Jugendamt und Familie Arbeitsabsprachen zu treffen, die die Zusammenarbeit in solchen Gefährdungssituation regeln. Die Familientherapeuten übernehmen keine Ermittlungsaufgaben für das Jugendamt, sind aber gerade in Anbetracht der latenten Gefährdungssituation dem Kindeswohl in besonderer Weise verpflichtet. Wenn sich die Lage zuspitzt, hat das Therapeutenteam – wenn möglich unter Beteiligung der anderen Projektmitarbeiter – abzuwägen, ob eine Gefährdungssituation weiter mit therapeutischen Mitteln angegangen werden kann oder ob andere Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich sind. Dabei muss eine Information des Jugendamtes nicht notwendig das Ende der Therapie bedeuten, sondern eine solche krisenhafte Zuspitzung kann der Therapie sogar zusätzliche Impulse geben. Dies funktioniert aber nur, wenn die Klienten sich nicht hintergangen fühlen, sondern das Vorgehen der Therapeutinnen im Rahmen der in der Hilfeplanung abgesprochenen Vorgehensweise liegt.

Der Umgang mit solchen Situationen stellt besondere Anforderungen. Viel stärker als in der normalen Beratungspraxis (und viel näher am Arbeitsalltag der Jugendämter) sind die Therapeuten gefordert, in gefährlichen Situationen Verantwortung zu übernehmen. Entweder entscheiden sie sich, eine brisante

Situation auszuhalten – ohne zu wissen, ob bis zum nächsten Termin etwas Schlimmes passiert oder ob familiäre Bewältigungsressourcen mobilisiert werden. Oder sie entscheiden sich für die Information des Jugendamtes – ebenfalls ohne zu wissen, welche Folgen dies hat.

Für wen ist Aufsuchende Familientherapie geeignet?

Frau A. ist der Jugendamtsmitarbeiterin schon lange bekannt. Die allein erziehende Mutter lebt mit ihren drei Kindern in häufig wechselnden Partnerschaften und hat große Schwierigkeiten, ihren Alltag zu bewältigen. Von ihren Partnern kann sie sich nur schwer abgrenzen, es kommt wegen Gewalttätigkeiten immer wieder zu Polizeieinsätzen. Kindergartenerzieherinnen und Lehrer informieren häufig die Jugendamtsmitarbeiterin, weil wieder eines der Kinder länger nicht gesehen wurde. Eine Indikation für Aufsuchende Familientherapie!

Aufsuchende Familientherapie richtet sich an Familien, in denen es immer wieder zu (akuten und chronischen) Belastungs- und Gefährdungssituationen kommt, so dass Wohlergehen und Entwicklung der dort lebenden Kinder gefährdet sind und eine Fremdunterbringung erwogen werden muss. Es handelt sich dabei um Familien, die sich klassischen Komm-Struktur-Angeboten nicht öffnen, weil sie resigniert und hoffnungslos sind, kein Vertrauen in externe Hilfen besitzen oder erschwerte Lebenslagen zu bewältigen haben. Kann jedoch eine Familie nur aufgrund ungünstiger Arbeitszeiten gängige Beratungsangebote nicht in Anspruch nehmen, ist Aufsuchende Familientherapie nicht indiziert. Hier wäre vielmehr von den Beratungsstellen zu erwarten, dass sie ihre Öffnungszeiten arbeitnehmerfreundlich gestalten.

Familien, in denen Alkohol oder sonstiger Drogenkonsum eine Rolle spielt, sind von dieser Art der Hilfe nicht ausgeschlossen, ebenso wenig Familien, bei denen die Frage nach sexueller Misshandlung der Kinder im Raum steht. Auch in solchen Situationen geht es immer darum, dass die Familien Gefährdungen beseitigen und entwicklungsförderliche Bedingungen für die Kinder schaffen. Kommt es aber im Verlauf der Aufsuchenden Familientherapie zu einer anhaltenden und akuten Kindeswohlgefährdung, ist eine entsprechende Mitteilung an das Jugendamt erforderlich, das dann die Notwendigkeit einer Herausnahme des Kindes aus der Familie prüft. Möglicherweise können von einem solchen Schritt, wenn er respektvoll und transparent vollzogen wird, entscheidende Impulse für den weiteren Therapieverlauf ausgehen. Aber es kann auch sein, dass die Therapie an diesem Punkt abgebrochen werden muss.

Ist bei einem Kind eine Vernachlässigung feststellbar, die allein durch therapeutische Gespräche nicht aufgeholt werden kann (z.B. motorische Entwicklungsverzögerung), muss eine zusätzliche Hilfe (z.B. Physiotherapie) eingerichtet werden.

Schwellenangst? Vorteile der aufsuchenden Arbeit

Der vielleicht bedeutendste Aspekt der Aufsuchenden Familientherapie ist bereits in dem Wort „aufsuchen“ formuliert: das Arbeiten in und mit dem Lebensumfeld der Familien.

Gerade bei Familien, die die Hoffnung auf wirksame Hilfe verloren haben, ist es wichtig, sich Zugang zu schaffen, sozusagen einen Fuß in die Tür von Resignation und Selbstentwertung zu bekommen. Bei der aufsuchenden Arbeit werden aber keine Türen eingetreten, sondern durch Zutrauen, Ressourcenorientierung und Wertschätzung an passenden Schlüsseln gearbeitet.

Nun steht der Therapeut an der Schwelle und jetzt heißt es für ihn: Keine Angst haben! Aufsuchende Familientherapie führt immer in ungewisses Terrain, weit weg vom gewohnten Beratungszimmer, ohne Einfluss auf Sitzordnung und störende Nebengeräusche. Therapie und reales Leben prallen hautnah aufeinander. Es kann passieren, dass jemand den Fernseher einschaltet, während man sich im Reflecting Team austauscht, dass die Wohnung im Chaos zu versinken droht, dass der Nachbar klingelt oder das Essen auf dem Tisch steht. Aber im besten Fall erkennt man darin eine Vielzahl an kreativ nutzbaren Möglichkeiten, spürt die Spannung, die sich aus diesen Situationen ergibt und genießt das Ungewisse.

Neben dem Aspekt des Abbaus von Schwellenangst bietet die aufsuchende Arbeit noch weitere Vorteile. Der Naheliegendste dabei ist, dass man einfach näher dran ist an der Familie, ihrer Wohnsituation und ihren Lebensumständen. Nicht nur, dass es den Therapeuten möglich ist, alltägliche Situationen und Systemprozesse zu beobachten, diese sofort als Thema aufzugreifen und dadurch kurze, sich

wechselseitige anregende Verbindungen zwischen therapeutischen Inhalten und dem Alltagsleben der Familien zu schaffen. Auch die Wohnsituation einer Familie erzählt ihre ganz eigene Geschichte und gibt den Therapeutinnen viele Deutungsmöglichkeiten: Gibt es Möglichkeiten der Abgrenzung, des Rückzugs? Welche Hoffnungen oder Erinnerungen lösen die Bilder an der Wand aus? Oder gibt es gar keine? Ist die spartanische Einrichtung ein Zeichen für Hoffnungslosigkeit oder vielleicht ein Hinweis, die wesentlichen Dinge im Auge zu behalten? Und ganz praktisch: Wie leben die Kinder? Wie viel Raum steht ihnen zur Verfügung?

Ein weiterer wichtiger Vorteil: Durch das Hingehen wird die Arbeit in der Familie zum „Heimspiel“ für die Familie (Conen, 2006), was zu einer paradoxen Situation führt: Auf der einen Seite ergibt sich so ein hohes Maß an Sicherheit für die Familie, das zwingend notwendig für das Gelingen der Therapie ist und ihr gleichzeitig einen Gestaltungsspielraum für den Therapieprozess einräumt (z.B. in Bezug auf das Setting der Therapie). Auf der anderen Seite entsteht auch Unsicherheit, ausgelöst durch den Eingriff der Therapeuten in die Autonomie der Familie, der aber mittels Ressourcenstärkung und Wertschätzung die Familien wiederum in ihrer Autonomie stärkt.

Darüber hinaus vereinfacht die aufsuchende Arbeit die Einbeziehung relevanter Personen. So ist es vielfach möglich, Freunde der Kinder, Angehörige oder Nachbarn in den Therapieprozess einzubeziehen und deren Sichtweisen für Problemlösungen nutzbar zu machen.

Teamarbeit

So verschieden und einzigartig, wie sich Menschen zeigen, können auch die jeweiligen Lösungen sein. Durch die Cotherapie besteht die Gelegenheit, chronisch verkrustete Strukturen mit unterschiedlichen Sichtweisen der Wirklichkeit zu konfrontieren. Mit großer Aufmerksamkeit und Neugierde werden die in der Sitzung vorgetragene unterschiedlichen Sicht- und Betrachtungsweisen der Therapeutinnen von den Beteiligten aufgenommen. Dies stellt eine ganz neue Form der Erfahrung mit dem Hilfesystem dar. Klienten hören und erleben live, was die Experten mit ihnen erleben und erfahren, und können sich dann selbst mit der einen oder anderen Betrachtungsweise „anfreunden“. Was sonst oft nur hinter geschlossenen Türen in Teamgesprächen Wertvolles erarbeitet wird, gelangt so in sehr direkter Weise in den laufenden Prozess der gemeinsamen Arbeit. Die Bereicherung findet auf beiden Seiten statt, der Lernprozess lässt keinen leer ausgehen.

Unser Projektteam setzte sich anfangs aus drei Männern und einer Frau zusammen, was manchmal Erstaunen hervorrief, sind doch in psychosozialen Berufen je nach Tätigkeitsfeld zwischen 60 und 95% weibliche Fachkräfte tätig (Conen, 2006). Natürlich spricht einiges dafür, dass sich das Therapeutenteam aus Mann und Frau zusammensetzen sollte. Nur um einige Stichwörter zu nennen: Modelllernen, Zuschreibungen unterschiedlicher Geschlechtsrollen, Experte für das eigene Geschlecht usw.

Jedoch haben wir und auch andere Aufsuchende Familientherapeutinnen die Erfahrung gemacht, dass dieser Aspekt weitaus weniger bedeutsam ist. So besteht ein Großteil unserer Familien aus einer allein erziehenden Mutter und ihren Kindern – warum also ein Vorbildmodell mit Mann-Frau, wenn dies nicht der Realität dieser Mutter entspricht? Und wird ein männlicher Therapeut bei einer weiblichen Klientin nicht viel mehr nachfragen, statt verständnisvoll zu nicken, wie es die weibliche Therapeutin – als Expertin für das eigene Geschlecht - vielleicht machen würde? Dies gilt natürlich auch für den umgekehrten Fall!

Es gibt jedoch auch Ausnahmen und dank unserer Teamzusammensetzung können wir im Einzelfall individuell entscheiden. Handelt es sich beispielsweise um eine alleinerziehende Mutter, die in ihrer Vergangenheit sexuelle Gewalt erfahren hat und explizit um eine Frau im Team bittet, gehen wir diesem Wunsch soweit möglich nach.

Letztlich steht unserer Meinung nach – egal ob Mann oder Frau – Folgendes im Vordergrund: Es sollte dem Therapeutinnenteam gelingen eine vertrauensvolle Basis und ein Arbeitsbündnis zu schaffen, auf deren Grundlage die Familie Verantwortung dafür übernimmt, die notwendigen Veränderungen in ihrem System in den Vordergrund zu stellen.

Die Bedeutung der Zeit

Die Aufsuchende Familientherapie gibt gleichzeitig viel und wenig Zeit. Die Gesamtdauer von einem halben Jahr erscheint, gemessen an der Schwere der Probleme, kurz. Andererseits sieht man sich

zweimal die Woche, manchmal ohne dass sich zwischen den Sitzungen etwas Gravierendes ereignet hat.

Schaut man genauer hin, wird das Bild differenzierter. Zunächst ist es ja keinesfalls nachgewiesen, dass ein linearer Zusammenhang zwischen der Schwere eines Problems und der nötigen Therapiedauer besteht. So gelingt eine Lösung zum Beispiel in dramatisch eskalierten Situationen häufig schneller als in vor sich hin schwelenden Beziehungsunzufriedenheiten. Das kann damit zusammenhängen, dass in eskalierten Situationen relevante Themen auf dem Tisch liegen (wenn auch nicht gerade in lösungsdienlicher Form), dass die Gefühle zugänglich sind und es überdeutlich ist, dass es so auf keinen Fall weitergehen kann. Manches hängt auch vom Zeitpunkt der Implementierung einer therapeutischen Maßnahme ab – und von der Gunst des richtigen Momentes: Ein Problemkonglomerat, das vor einem Jahr noch schier undurchdringlich war, ist nun aufgrund veränderter Rahmenbedingungen reif für eine Lösung.

Zudem führt der Glaube, dass schwere Probleme viel Therapiezeit brauchen, zu Selbstreferenzen: Denn wenn ich von Vorneherein davon ausgehe, viel Zeit zu brauchen, lasse ich mir auch Zeit und übersehe dabei möglicherweise früh einsetzende Veränderungsprozesse (oder sehe sie als „Flucht in die Gesundheit“, die nur dazu dient, der Therapie auszuweichen). Auf Klientenseite gibt es komplementäre Prozesse: So sagte zum Beispiel eine Mutter kurz vor Therapieende: „Ach, das hört wirklich nach einem halben Jahr schon auf, bisher wurde doch alles, was vom Jugendamt kommt, verlängert. Wenn mir das klar gewesen wäre, hätte ich am Anfang nicht so viele Termine abgesagt.“

Nun zur umgekehrten Frage: Eigentlich sind zwei Termine pro Woche viel Therapiezeit. Sie gibt einem die Möglichkeit, genau hinzuschauen, und Prozesse sehr differenziert zu betrachten – auch in ihrer sich möglicherweise hinziehenden Nichtveränderung. Es ist etwas Anderes, bei einem Sitzungsabstand von vier Wochen festzustellen, dass sich nichts verändert hat, als diesen Stillstand zweimal wöchentlich live mitzerleben. Hier ist die therapeutische Fähigkeit gefordert, Probleme auszuhalten und Stillstand zu begleiten, ohne in Resignation zu verfallen und die Hoffnung zu verlieren.

Denn es gibt dann immer wieder die Erfahrung, dass es plötzlich doch weiter geht – und häufig ungeplant, nicht als erledigte „Hausaufgabe“, sondern als spontanen Veränderungsschritt des Systems. Nun wirken plötzlich die Impulse, die man in langen Sitzungen immer wieder gegeben hat, die ressourcenorientierten Umdeutungen, die Konfrontation mit der Möglichkeit unterschiedlicher Sichtweisen und Vorgehensweisen durch das Reflecting Team, die Weigerungen der Therapeuten, Mitglied im „Club der Resignation“ zu werden. Alles wirkt, aber die Umsetzung erfolgt in origineller, für das jeweilige System ganz spezifischer Weise.

Geht man davon aus, dass sich die therapeutischen Impulse zwischen den Sitzungen auswirken, stellt sich die Frage, ob es auch mit weniger Sitzungen ginge. Im Reflecting Team sähe die Behandlung dieses Problems so aus:

Therapeut 1 sagt „Ich denke, dass längere Abstände zwischen den Sitzungen viele Vorteile haben, weil sie noch stärker die Eigenverantwortung der Klienten deutlich machen. Sie verhindern zum Beispiel das beruhigende Gefühl, dass in den nächsten Tagen ja wieder die Therapeuten kommen und man mit ihnen besprechen kann, was zu tun ist – also erstmal nichts selber tun muss.“ Therapeut 2 entgegnet: „Ich bin da anderer Meinung: Die Systeme, mit denen wir zu tun haben, sind sehr eingefahren und verhärtet. Deshalb ist es gut, Impulse mehrmals zu geben und Geduld und Beharrlichkeit zu haben, selbst wenn es den Therapeuten mal langweilig wird. Längere Abstände zwischen den Sitzungen können Entwicklungen blockieren, weil zuviel Veränderungsdruck auf das System ausgeübt wird. Das sollten wir als Therapeuten nicht tun, wir sollten eher mit der Familie bearbeiten, wie sie mit externem Druck umgehen kann.“ Am Schluss des Reflecting Teams steht dann die Frage an die Zuhörer (bzw. hier an die Leser): „Wie denken Sie eigentlich darüber?“

Aufsuchende Familientherapie ist eine sehr intensive, aber kurzfristige Hilfe. Sie ist auf ein halbes Jahr befristet und wird nicht verlängert. Am Ende der Therapie werden den Familien drei Gutscheine ausgehändigt, die sie einlösen können, wenn Krisen auftreten und diese Probleme mithilfe des Therapeutenteams gelöst werden sollen. Im Übrigen sollte das Hilfesuchverhalten der Familie dann so weit entwickelt sein, dass sie sich - wie Andere auch - eigenständig im örtlichen Hilfesystem bewegen: Sie suchen sich rechtzeitig Hilfe, statt abzuwarten, bis sich das Problem so verschlimmert hat, dass es öffentliche Aufmerksamkeit auf sich zieht.

Dies erscheint zunächst als sehr hoher Anspruch, vor allem wenn man bedenkt, dass der Ausgangspunkt der Therapie massive Problemlagen sind. Andererseits gelingt es den Familien oftmals schon in einem relativ frühen Therapiestadium, deutliche Fortschritte zu erzielen: Eltern erzielen überraschende Erfolge mit wirklich konsequentem Verhalten, die Familie merkt, dass es allen besser geht, wenn destruktive Kommunikationsmuster unterbrochen werden, Kinder machen die Erfahrung, dass ihr Freiheitsspielraum steigt, wenn sie zuverlässig sind. Und vor allem macht die Familie Selbstwirksamkeitserfahrungen und findet wieder Zugänge zu ihren Ressourcen. Wenn diese Veränderungsdynamik in Gang kommt, ist es wichtig, dass sich das Therapeutinnenteam auf die zu Beginn formulierten Ziele besinnt und nicht von der Tendenz der Familie mitreißen lässt, alle möglichen Probleme lösen zu wollen und sich dabei heillos zu verzetteln.

Wichtig ist nämlich vor allem, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu vermitteln, d.h. Erfahrungen, dass Ziele auch erreicht werden können, wenn man sich darauf konzentriert und bereit ist, eingefahrene Wege zu verlassen. Das bedeutet aber gerade nicht, dass alle bestehenden Probleme gelöst werden, zumal die Familien sich häufig in Situationen befinden, in denen sie schon aufgrund ihrer materiellen Lage immer wieder mit neuen gravierenden Problemen konfrontiert werden. Also ist es wichtig, Strategien zum Umgang mit solchen Problemen zu entwickeln und erfolgreich zu erproben. Hier kommt es nicht auf die Menge der Projekte, sondern auf die Erfolgserlebnisse an.

Was die Familie nach der Therapie damit macht, lässt sich nur begrenzt vorhersagen, denn lebende Systeme sind nicht instruktiv von außen steuerbar, sondern bewegen, entfalten und verändern sich entsprechend ihrer inneren Eigengesetzlichkeiten (Autopoiesis). Es kommt also in der Therapie darauf an, an geeigneten Stellen Stimuli zu setzen, die vom System aufgenommen und in Veränderungen umgesetzt werden können.

Abschluss und Abschied

Und irgendwann ist dann die Therapie zu Ende und die Familie geht wieder ihre eigenen Wege. Werden sie es alleine schaffen, oder wäre es nicht besser, noch ein klein wenig weiter zu machen, wenigstens bis das Kind die Versetzung geschafft hat? Obwohl wir uns bewusst und begründet für die zeitliche Beschränkung entschieden haben, kommen solche Fragen immer wieder auf. Dies hängt auch damit zusammen, dass das Ende einer Therapie ein Trennungsprozess ist.

In dem halben Jahr der Therapie sind intensive Beziehungen entstanden, ausgehend vom meist vorsichtigen bis misstrauischen Beginn, über den Vertrauensaufbau, die Bewältigung von Krisen und Katastrophen bis zur gemeinsamen Freude an der Lösung von Problemen. Und man hat zudem viel Zeit miteinander verbracht, sich zweimal die Woche gesehen, Anteil genommen am Alltag.

Das Therapieende fordert von den Therapeutinnen eine Abgrenzung von der Familie, eine Lösung aus der Verantwortung sowie den Impuls „Wir trauen Euch zu, alleine klar zu kommen“. Und die Bereitschaft, Beziehungen zu Menschen zu beenden, die einem wichtig geworden sind.

Und dabei geht es häufig um Menschen, die in ihrem Leben wenig Glück mit Beziehungen hatten. Häufig haben sie frühe Entbehrungen und Trennungen erlebt, die sich in ihrem weiteren Leben fortgesetzt und zu einem Beziehungsverhalten geführt haben, das durch häufige Abbrüche gekennzeichnet ist. Dies verlangt viel Sensibilität in der Gestaltung des Abschiedes und ein hohes Bewusstsein für den therapeutischen Charakter der Beziehung: Sie darf nicht Ersatz für Realbeziehungen werden, sondern soll dazu befähigen, dass die alltäglichen Beziehungen im sozialen Netz der Familie und des Umfeldes besser gelingen.

Standortbestimmungen und Schlussfolgerungen

Von Anfang an waren wir gespannt darauf, die Unterschiede zwischen dem üblichen Beratungssetting und aufsuchender Arbeit hautnah zu erleben. Unsere Eindrücke nach zwei Jahren sind:

Aufsuchende Familientherapie

- unterscheidet sich zunächst in ihrer Intensität von Erziehungsberatung. Obwohl Familien in der Erziehungsberatung in einigen Fällen länger begleitet werden als dies bei der Aufsuchenden Familientherapie der Fall ist, ist der Kontakt im Rahmen der Aufsuchenden Familientherapie weit intensiver. Durch die hohe Stundenzahl in den Familien können Entwicklungen in kleinen Schritten unterstützt und eventuelle Krisen frühzeitig angesprochen werden. Gleichzeitig bringt dies die

Notwendigkeit mit sich, den Blick für kleine Veränderungen zu schärfen und sich manchmal in Geduld zu üben.

- ist im Gegensatz zur auf Freiwilligkeit basierenden Erziehungsberatung häufig eine Zwangsmaßnahme, was den Aufbau einer therapeutischen Beziehung erschwert, ihm aber gleichzeitig eine ganz besondere Bedeutung zukommen lässt.
- findet immer als Cotherapie statt. Im Gegensatz zur Beratungsstelle obliegt einem Therapeuten nicht alleine die Verantwortung und Freiheit für die Gestaltung des Prozesses. Ein gut harmonisierendes Team ist dabei die Voraussetzung, dass Cotherapie die Anzahl der Möglichkeiten erweitert und nicht zu Einschränkungen führt.
- bedeutet, eine besondere Verantwortung für das Wohl des Kindes zu übernehmen, da in den meisten Fällen eine Gefährdung vorliegt. Gleichzeitig verteilt sich aufgrund der Cotherapie die Verantwortung auf mehrere Schultern.
- heißt, sich von einigen Beratungsgewohnheiten zu trennen. Durch das „Auswärtsspiel der Therapeuten“ ist eine gewisse Anpassung an Regeln der „Gastgeber“ unverzichtbar, da letztlich nur so eine Akzeptanz der Familie gegenüber der Aufsuchenden Familientherapie hergestellt werden kann. Das heißt nicht, alles kritiklos hinzunehmen (der Auftrag heißt Veränderung!), aber man sollte sich immer bewusst sein, dass man weit in die Privatsphäre der Familien eindringt.

Aufsuchende Familientherapie muss nicht zwangsläufig an eine Beratungsstelle angekoppelt sein. Doch unabhängig von den genannten Unterschieden zwischen Aufsuchender Familientherapie und institutioneller Beratung bewerten wir die Anbindung unseres Projekts an die Erziehungs- und Suchtberatungsstelle als sehr vorteilhaft. Wir profitieren von den vielfältigen Beratungserfahrungen, von der Multiprofessionalität unseres Teams und vom anerkannten Stellenwert und der guten Vernetzung der Beratungsstellen innerhalb des städtischen Hilfeangebots. Darüber hinaus erhalten Klienten der Aufsuchenden Familientherapie einen Einblick in die Arbeit der Beratungsstellen und lernen einen Teil ihrer Mitarbeiter kennen. Wir erhoffen uns, dass diese Bekanntheit Klienten darin ermutigt, sich bei erneutem Hilfebedarf rechtzeitig und selbstbestimmt um Unterstützung zu bemühen.

„Ist Aufsuchende Familientherapie denn so ähnlich wie bei der Super Nanny?“ Diese Frage nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden zur ebenso erfolgreichen wie teilweise auch umstrittenen Fernsehsendung (dazu z.B. Deutscher Kinderschutzbund, 2004; Bündler, 2005) begleitet uns seit Beginn des Projekts. Und es gibt durchaus Merkmale, die eine gewisse Nähe zum Ausdruck bringen: Die Arbeit findet in den Familien statt, wir beobachten problem erhaltende Beziehungsmuster, uns liegt an klaren Strukturen und Regeln und an Veränderungen hinsichtlich des Erziehungsverhalten der Eltern. Auch in einigen Zielen unterscheidet sich die Arbeit der Super Nanny nicht von unserer Arbeit: Verbesserungen der Eltern-Kind-Interaktionen, gute innerfamiliäre Beziehungen anstelle von Machtkämpfen und negativer Aufmerksamkeit für die Kinder.

Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass sich Aufsuchende Familientherapie als therapeutisches Verfahren von pädagogisch geprägten Formaten wie Super Nanny, aber auch von anderen Hilfeformen wie beispielsweise der Sozialpädagogischen Familienhilfe abgrenzt. Aufsuchende Familientherapie ist keine Anleitung zum Erziehen, entwickelt keine Tagesabläufe, Erziehungspläne oder Regeln. Sie zielt vielmehr darauf ab, die Sperrn aufzuheben, die die bisherigen Hilfen abprallen ließen, die Familien im Problemsystem fixierten und Ressourcenaktivierung verhinderten. Die Familienmitglieder bleiben dabei stets in der aktiven, gestaltenden Rolle. Dies muss vor allem der Familie im Vorfeld der Aufsuchenden Familientherapie verdeutlicht werden, um keine Erwartungen oder Skepsis hinsichtlich einer der Super Nanny ähnlichen Unterstützung zu wecken.

Daher ist es notwendig, vor Fallannahme eine gute Abklärungsarbeit zu leisten: Liegt der Schwerpunkt der Erwartungen seitens des Jugendamts oder Familie in der Vermittlung von elementarem Erziehungswissen, so ist Aufsuchende Familientherapie nicht die geeignete Hilfeform. Darüber hinaus bedarf es der Abklärung, ob die familiäre Situation das Kindeswohl in einer Weise gefährdet, die der therapeutischen Arbeit gar nicht die nötige Zeit gibt, ihre Wirkung zu entfalten. Hierzu gehören beispielsweise untragbare Wohnumstände (z.B. Vermüllung) oder andauernde familiäre Gewalt. Aufsuchende Familientherapie ist dann sinnvoll, wenn es Eltern aufgrund verschiedener Gründe (z.B. persönliche Problemlagen, Konflikte, schwierige Familienkonstellationen, mangelndes Vertrauen in

Selbstwirksamkeit etc.) nicht gelingt, erzieherische Kompetenzen zu aktivieren. Es ist zu erwarten, dass eine solche Hilfe nachhaltiger wirkt als kurzfristige Defizitkompensationen.

Nach nun fast zwei Jahren Erfahrung mit Aufsuchender Familientherapie in Mainz bleiben Auswirkungen auf unser Denken und Handeln nicht aus, denn dieses Projekt stellte für uns – bei aller Erfahrung in der Arbeit mit Familien – Neuland dar. Neben großem Interesse und vielfältiger Unterstützung, wurde das Projekt in den Anfangstagen auch von wichtigen kritischen Fragen begleitet: Ist Therapie der richtige Weg im Umgang mit Multiproblemfamilien, und wenn ja, unter welchen Bedingungen? Passen Zwangskontext und der Aufbau einer therapeutischen Beziehung zusammen? Können Ressourcenorientierung und ein hohes Maß an erkennbaren familiären Defiziten nebeneinander bestehen? Auch wenn manche dieser Fragen bei neuen Fällen immer wieder neu beantwortet werden müssen, wurden unsere Einschätzungen weitgehend bestätigt und wir selbst durch unsere Erfahrungen in mehrfacher Hinsicht bereichert:

Mehr Zutrauen in die Familien

Es lohnt es sich immer wieder aufs Neue, Menschen etwas zuzutrauen. Selbst bei sehr schwierigen Problemlagen, wie wir sie in unserer Arbeit täglich antreffen, macht es Sinn, die handelnden Menschen in ihrer Eigenverantwortung zu unterstützen, nach dem Sinn von Stagnation oder Eskalation zu suchen, dahinter liegende Bedürfnisse wahrzunehmen und anzuerkennen und schließlich gemeinsam mit den Klienten eine neue Hoffnung zu „erfinden“ (Conen, 2006)

Mehr Wertschätzung für die Situation der Familien

Durch die Arbeit in der Familie werden die Problemlagen, vor denen Familien jeden Tag stehen, unmittelbar erfahrbar. Dies lähmt uns nicht in unserer Arbeit, sondern fördert die Wertschätzung gegenüber Menschen, die unabhängig von berechtigter Kritik täglich einen harten Job in ihrer Familie leisten müssen. Trotz Zwangskontext gelang es so mittels Zutrauen und Wertschätzung in allen bisherigen Fällen eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen.

Mehr Gelassenheit im Umgang mit Krisen

Zu Beginn der ersten aufsuchenden Familientherapien war für uns alle die Versuchung groß, einen gewaltigen Erfolgsdruck zu konstruieren. In den Anfängen drohte eine Krise im Klientensystem schnell zur Krise des gesamten Projekts zu werden. Inzwischen gehen wir alle gelassener mit Krisen um, erwarten, dass sie kommen und begrüßen sie als eine Chance, wichtige Prozesse innerhalb der Therapiezeit zu bearbeiten. Die Bedeutungsgebung für eine Krise hat sich gewandelt. Wir betrachten Krisen eher als „Ehrenrunden“ (Schmidt, 2004), mit hohem Informationsgehalt bzgl. der Bedürfnisse der Menschen, über das Tempo der Therapie, über die Stärke des Problems oder über das Vertrauen in alternative Lösungen. So folgen auf Krisen, wenn sie in ihrer Destruktivität gebremst werden können, meist sehr produktive Phasen und es entstehen neue und oft auch stabilere Lösungsentwürfe. Klar ist aber auch, dass der Begriff „Ehrenrunde“ nicht zu Beschönigung einer Kindeswohlgefährdung missbraucht werden darf.

Mehr Unterschiede wagen

Grundlage unseres Projekts waren zunächst vier entscheidende Gemeinsamkeiten der Projektmitarbeiter: eine systemische Grundhaltung, gute Erfahrungen aus früherer Zusammenarbeit, eine hohe Wertschätzung untereinander sowie die Begeisterung für die Idee Aufsuchender Familientherapie. Als spannend erwies sich, dass auf dieser Basis Unterschiede in der Betrachtung und Deutung von Problemen und Lösungen einem guten Verlauf der Therapien nicht im Weg standen, sondern diesen eher forcierten. Dabei war es auch möglich, Unterschiede den Klienten transparent zu machen, deutlich zu machen, dass es nicht die eine Wahrheit oder Deutung gibt, sondern dass wir gemeinsam an einem bestmöglichen Verständnis des Problems und einer Lösung jenseits vorschneller richtig-oder-falsch-Burteilungen interessiert sind.

Mehr Transparenz

Nicht nur bezüglich des kollegialen Austausches im Reflecting Team ist Transparenz ein wichtiges Stichwort. Auch in der Kooperation mit dem Jugendamt sowie anderen relevanten Personen und Ein-

richtungen (wie Kindertagesstätte, Schule etc.), haben wir gute Erfahrungen mit einer für die Familie stets transparenten Zusammenarbeit gemacht. Gerade im Rahmen einer Zwangsmaßnahme erscheint es uns bedeutend, Gespräche über die Familie im Beisein der Familie zu führen. Dies stärkt nicht nur das Vertrauen der Familien in die therapeutische Beziehung, wir schätzen auch den Nutzen einer direkten Rückmeldung von möglichst vielen beteiligten Personen als besonders wertvoll ein.

Projektentwicklung

Rückblickend auf die ersten beiden Jahre Aufsuchender Familientherapie in Mainz bleibt festzuhalten, dass unser Projekt seine ursprüngliche Frische bewahrt hat und wir durch die bisherigen Erfahrungen und die steigende Nachfrage in unserer Motivation weiter bestärkt wurden. Die ressourcenorientierte und wertschätzende Haltung gegenüber den Klienten, die hohe Identifikation mit dem Projekt und die gute Zusammenarbeit im Team führen dazu, dass wir diese Arbeit mit einer besonderen Freude und Zufriedenheit machen können – und das ausgerechnet in einem Arbeitsfeld, das bislang eher von Hoffnungslosigkeit geprägt war.

Trotz guter Perspektiven und einer gewissen Etablierung sehen wir die Projektentwicklung als nicht abgeschlossen an. Vielmehr ist es unser Anliegen, die konzeptionelle Arbeit als ständigen Prozess zu begreifen und Anregungen aus der Evaluation mit dem Jugendamt sowie aus den Ergebnissen der Familienkatamnese bei der weiteren Entwicklung zu berücksichtigen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob die Idee aufsuchender therapeutischer Arbeit im Jugendhilfekontext ihre Grenzen findet oder ob sich auch in anderen psychosozialen Arbeitsfeldern ganz neue Perspektiven eröffnen lassen.

Wir freuen uns über Resonanz: über Kommentare zum Text, Hinweise und eigene Erfahrungsberichte und sind auch gern bereit, weitere Informationen zu unserem Projekt zu geben.

Kontaktadresse: Aufsuchende Familientherapie, caritas-beratungszentrum St. Nikolaus, Lotharstr. 11-13, 55116 Mainz, Telefon: 06131 90746-14, mailto: u.gerth@caritas-mz.de

Literaturverzeichnis

Axelrod, Robert (2000): *Die Evolution der Kooperation*. Oldenburg, München.

Bünder, Peter (2005): „Super Nanny“ und „Supermamas“. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, Heft 2/2005, S. 9-13.

Conen, Marie-Luise (2006): *Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden*. Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg: Carl Auer.

Conen, Marie Luise, Cecchin, Gianfranco (2007): *Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden?* Heidelberg: Carl Auer.

Deutscher Kinderschutzbund (2004): *Stellungnahme zur neuen RTL Reality-Serie „Die Super Nanny“*. <http://www.kinderschutzbund-nrw.de/StellungnahmeSuperNanny.htm>

Duncan, Barry L.; Hubble, Mark A.; Miller, Scott D. (1998): *Aussichtslose Fälle*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Gerth, Ulrich (2005): *Erziehungsberatung*. Möglichkeiten und Grenzen der Hilfen für "besonders Schwierige". In: Fegert, Jörg M.; Schrapper, Christian: *Handbuch Jugendhilfe - Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim: Juventa. S. 119-124.

Gerth, Ulrich (2006): *Spezialisten für harte Fälle*. Erziehungsberatung im Kontext erzieherischer Hilfen. In: Schrapper, Christian; Zimmer, Andreas (Hg): *Zukunft der Erziehungsberatung*. Herausforderungen und Handlungsfelder. Weinheim: Juventa. S. 141-158.

Schmidt, Gunther (2004): *Liebesaffären zwischen Problem und Lösung*. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Heidelberg: Carl Auer