Hartmut Reisdorf, Hürth

Systemische Sozialarbeit und Therapie

Vortrag vom 1.März 2013 bei der **A**rbeitsgemeinschaft für **P**sychoanalytisch-systemische Praxis und **F**orschung, Köln

Die Anfrage der APF hier in einem Vortrag aus meinem Arbeitsfeld , der Kinder- und Jugendhilfe, zu berichten, insbesondere über die Arbeit im Bereich der sogenannten Flexiblen Hilfen, hat mich gefreut, ist es für mich doch eine Gelegenheit auf dem Hintergrund der systemischen Entwicklungen im Bereich der Sozialarbeit und der Kinder- und Jugendhilfe am konkreten Beispiel ambulanter und aufsuchender Hilfen deutlich heraus zu stellen, wie vielfältig die Möglichkeiten therapeutischer Arbeit in diesem Feld sind.
Verständlich auch das Interesse der APF an Aufsuchender Familientherapie, Renate Blum-Maurice und Erhard Wedekind haben sich damit schon 2003 beschäftigt, in einem bemerkenswerten Plädoyer für die Aufsuchende Familientherapie: Psychotherapie für Arme, *in: Systeme*, und auch hier: im Kinderschutzzentrum wird Aufsuchende Familientherapie praktiziert.
So ist dies auch ein passender Ort

Meine folgenden Darlegungen basieren zum großen Teil auf Erfahrungen und Erkenntnissen aus den letzten Jahren meiner Arbeit. 2004 gründete ich – zusammen mit meiner Frau -die Perspektiven für Kinder gGmbH, kurz PfK genannt, die bis 2007 familienanaloge Unterbringungsmöglichkeiten für kleinere Kinder entwickelte und ausbaute, während dieser Zeit arbeitete ich weiter ambulant und aufsuchend mit Eltern, Kindern und Familien, und 2007 begann ich dann im Rahmen von PfK mit dem Aufbau eines Teams für aufsuchende und ambulante Hilfen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Um die systemische Ausrichtung des Teams klar herausstellen nennt es sich SYSTEAM. Dieses Team hat sich seitdem weiter entwickelt und qualifiziert, ebenso wie die familiären Unterbringungsmöglichkeiten für Kinder.

So war die Arbeit an diesem Vortrag für mich auch Anlass zur genaueren Betrachtung dessen, was wir tun, eine Rückschau auf vergangene Entwicklungsprozesse, ein Blick auf das Gegenwärtige und auf künftige Möglichkeiten.

Warum das Thema: Systemische Sozialarbeit und Therapie um ein Beispiel systemisch-therapeutischer Praxis vorzustellen ?

Mein Anliegen ist es, darzulegen, dass über die systemische Sozialarbeit hinaus systemisch-therapeutische Leistungen, hier im Bereich der Kinder-und Jugendhilfe, neben der Aufsuchenden Familientherapie, erbracht werden, die als solche wenig bekannt und selten benannt werden, in keinem Leistungskatalog aufgeführt sind.

Und last not least las ich im April 2012 den Aufsatz von Johannes Herwig-Lempp in der Familiendynamik : „Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie", und verfolgte interessiert die Kommentare dazu, z.B. von Jan Bleckwedel, Lothar Eder und Jürgen Beushausen. Mir erscheint dieses Postulat – jedenfalls für unser Arbeitsverständnis – unpassend. Im Folgenden werde ich auch darauf näher eingehen.

Ich möchte so mit einer kurz gefassten Darstellung wesentlicher Eigenschaften sozialer Arbeit beginnen, um dann auf die Entwicklung systemischer Sozialarbeit zu blicken, bevor ich das Projekt: SYSTEAM vorstelle, um darüber näher zu begründen, dass sowohl systemische Sozialarbeit als auch systemische Therapie in einem Kontext sinnvoll zusammenwirken können.

SOZIALE ARBEIT

Wir leben in einer westlich orientierten Wohlstandsgesellschaft, in der auf der Ebene des grundsätzlichen Gesellschaftsvertrages eine Verantwortung der Gesellschaft für individuelle Problemlagen politisch und rechtlich festgelegt und demokratisch gewollt ist.

So ist Soziale Arbeit das wesentliche gesellschaftliche Instrument um unterschiedlichen Problemlagen, die sozialpolitisch oder professionell als relevant angesehen werden, adäquat zu begegnen. Dabei bringen es die gesellschaftspolitischen Prozesse beständig mit sich, dass gerade durch sie auch Problemlagen produziert oder zumindest induziert werden.

Eine kurz gefasste Definition dessen, wozu Soziale Arbeit dient ist möglicherweise so zu beantworten: Soziale Arbeit ermöglicht existentiell beeinträchtigten Individuen an den relevanten Sozialsystemen teilzunehmen (Wirtschaft, Erziehung, Familie etc.), an deren Ressourcen und Leistungen teilzuhaben und diese mitzugestalten.

Dass dies mit einer hohen Komplexität von Situationen und Abläufen verbunden ist, verdeutlicht Jesús Hernández Aristu: „Sozialarbeit kümmert sich von je her um die Verbindung von Gesellschaftssystemen, die entkoppelt sind, um mannigfaltige Sozialprobleme, die mal am Subjekt, mal an der Gesellschaft, mal

an beiden liegen, um die Verschiedenheit ständig steigender sozialer Probleme und die daraus resultierenden Interventionsfelder. Vielfalt und Komplexität, ja sogar Widersprüchlichkeit begleiten ihre Theorie und Praxis, ihre Reflexion und Deutung, sodass ein einheitliches Konzept der Theorie und des Berufsbildes der Sozialarbeit fast unmöglich ist". Aus: Sozialarbeit in der Postmoderne,

Und H. Kleve führt weiter aus: „Von der Kritik am Sozialstaat, der Mandatsvertretung für Klienten, dem Trend zur Therapeutisierung, der Selbsthilfeorientierung bis hin zur staatlichen Kontrollinstitution, die normierte Rechtscodierungen durchsetzt, reicht die diffuse Allzuständigkeit Sozialer Arbeit" (Konstruktivismus und Soziale Arbeit,3 überarb. Auflage, S.24).

Dabei sind die Adressaten sozialer Arbeit bestimmte Individuen und soziale Systeme, die unterschiedlich wahrgenommen und verstanden werden, so dass Hilfen im Grunde genommen immer auch spezifische Problemlösungsangebote sind.
Also ist Sozialarbeit auch geprägt von Differenzierung und Spezialisierung, wobei es gleichzeitig auch darum geht, an der Einheit des Menschen anzusetzen (Alice Salomon), ihn in seinen sozialen Zusammenhängen wahrzunehmen, ganzheitlich zu verstehen.

Daraus resultieren ständig vielfältige Formen und Ausgestaltungen in den verschiedensten Bereichen. So ist es einfacher die theoretische Frage: Was ist Sozialarbeit und wozu dient sie ? zu beantworten als die Frage: Wo überall findet Sozialarbeit statt ? Und wenn, dann wie ?

Weiteres wesentliches Merkmal sozialer Arbeit ist aber auch die oft damit verbundene soziale Kontrolle und ggf. notwendige Intervention, das so genannte Doppelte Mandat, was natürlich von besonderer Bedeutung für diejenigen ist, deren Arbeit vor allem durch Beziehungsgestaltung geprägt ist. Dies offen zu thematisieren und für Klarheit und Metakommunikation zu sorgen, ist in der Arbeit mit KlientInnen notwendiges Können.

Und: Die Finanzierung sozialer Arbeit erfolgt weitgehend durch öffentliche Gelder, so dass Fallverantwortung und Ausmaß der Finanzierung der Hilfen vielfach nicht in den Händen der direkt am Hilfeprozess Beteiligten liegen.

Ich denke dies belegt ausreichend, dass wir es im Bereich der Sozialarbeit, wie J. Herwig-Lempp in besagtem Beitrag aufzählt, mit sehr komplexen Auftragslagen und vielfältigen Austauschkonstellationen zu tun haben. Allparteilichkeit erscheint schwieriger, vielfältige Ambivalenzen durchziehen das Feld.

Für Johannes Herwig-Lempp besteht für SozialarbeiterInnen die Tätigkeit nicht nur im helfenden, beratenden oder therapeutischen Gespräch. Dies ist nach seiner Auffassung lediglich ein (wenn auch nicht unwesentlicher) Teil ihrer Arbeit. In Unterscheidung benennt er weitere Handlungsarten:

- *Beraten*: worunter man einerseits das reflektierende, Veränderung ermöglichende Gespräch versteht, andererseits auch die Information sowie drittens, auf einer Meta-Ebene, die Hilfeprozess-bezogene Planung

- *Verhandeln*: moderieren und vermitteln zwischen unterschiedlichen Beteiligten Personen/ Professionen/ Institutionen

- *Intervenieren*: kontrollierendes und eingreifendes Handeln bei Fremd- oder Selbstgefährdung

- *Vertreten*: stellvertretendes Handeln für KlientInnen, dort, wo unterstellt wird, dass sie ihre Interessen nicht selbst wahrnehmen können

- *Beschaffen*: Hilfe und Unterstützung bei der Erlangung von Geld, einer Sache, einer Option (Arbeits- oder Ausbildungsplatz), Dienstleistung

- *Begleiten*: ein Mit-Gehen, Dabei-Sein, Für-Sorge auch dann, wenn nicht unmittelbar eine Veränderung angestrebt oder erreicht werden kann.

SYSTEMISCHE SOZIALARBEIT

Bei all diesen Handlungsarten können die systemischen Ideen und Methoden wie auch die Haltung sehr wirkungsvoll eingesetzt werden. Die systemischen Ansätze haben sich in der Sozialen Arbeit in den letzten zwei Jahrzehnten in den unterschiedlichsten Tätigkeitsfeldern verbreitet und bewährt: von der Jugendhilfe über die Altenhilfe, in der Arbeit mit Menschen, die eine Suchterkrankung oder Behinderung haben, in der Erziehungs- Ehe- oder- Lebensberatung, um nur einiges anzuführen.

Jan V. Wirth" (Mai 2010) folgend ist „Systemische Sozialarbeit" die Betrachtung von Ressourcen und Leistungen insbesondere mit Hinblick auf die Ermöglichung von Inklusion und Exklusion in soziale Systeme. Unter dieser Perspektive werden gemeinsam mit ihren Adressaten u. Auftraggebern neue Handlungsmöglichkeiten entwickelt. Methodisch stützt sie sich auf eine bunte Palette von Verfahren aus verschiedenen beraterischen, pädagogischen u. therapeutischen Arbeitsansätzen, denen allen dieser Grundgedanke voraus liegt: nämlich die Aufmerksamkeiten, die Beobachtungen und die Interventionen auf die Relationen und Beziehungsmuster zwischen den verschiedenen Systemen zu richten.

Angeregt durch die Arbeit von bspw. Salvador Minuchin, Virginia Satir, oder auch Gianfranco Cecchin fanden systemische Theorien und Praxismodelle Eingang in die hiesige Sozialarbeit, namentlich seien hier angeführt: M.L. Conen, J.Hargens, H. Kleve, und sind mittlerweile in besonderem Umfang in der Kinder- und Jugendhilfe vorzufinden. Aus dem sich allmählichen Einfädeln in den 90er-Jahren ist mehr und mehr ein Durchdringen unterschiedlicher Bereiche geworden. Die rasante Verbreitung nach der Jahrtausendwende brachte eine Fülle an Projekten, Weiter- Fortbildungskursen, Tagungen, Hochschulcurricula, Publikationen (unter Einschluss von Lehrbüchern) hervor.

In erster Linie ist hier natürlich die Gründung sehr vieler Ausbildungsinstitute anzuführen, die Schaffung von Verbänden und Fachzeitschriften, nicht zuletzt die Gründung der systemischen Gesellschaft und der DGSF. Nur dadurch war es möglich, dass einige Tausend Kolleginnen und Kollegen eine systemische Weiterbildung erhielten, und ihr Wissen und Können innerhalb ihrer Arbeitsbereiche verbreiteten.

Heute haben SG und DGSF weit über hundert Weiterbildungsinstitute als Mitglieder, 25% der Einzelmitglieder der DGSF sind Sozialarbeiter.

Google: Systemische Kinder-Jugendhilfe 55.900 Ergebnisse
Systemische Sozialarbeit 297.000 Ergebnisse

So ist der Bereich der Sozialarbeit, und besonders die Kinder-Jugendhilfe, für die praktische Weiterentwicklung systemischer Ideen von Bedeutung. Weiterentwicklungen aus der systemischen Ecke, wie Elterncoaching oder Multifamilientherapie, Casemanagement u.a.m. werden bevorzugt im Bereich der Kinder-Jugendhilfe übernommen und praktisch umgesetzt.

Solche Neu- und Weiterentwicklungen gibt es in der Jugendhilfe viele – Aufsuchende Familientherapie (Conen, 2005; Reiner et al., 2005), Cleartalk (Herchenhan u. Heppel, 2005), Integration von Sozialpädagogischer Familienhilfe, Aufsuchender Familientherapie und sozialer Gruppenarbeit (Buggenthien, 2005), die Kombination von Bezirkssozialarbeit und Familienberatung (Karolus, 1995; Wnuk-Gette u. Wnuk, 1995, 1997), die Implementierung der Familienperspektive im Rahmen eines kommunalen Hilfenetzwerkes (Wnuk-Gette et al., 2005), familienorientierte und zeitlich befristete Heimunterbringung (Lay, 2007) usw.

Kinder- und Jugendhilfe

Die Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe bewegt und entwickelt sich grundsätzlich im Rahmen des SGB VIII oder auch KJHG genannt – und dies seit

nunmehr 22 Jahren. Die Hinzufügung des Paragraphen 8a hat sicherlich eine Lücke hinsichtlich der Sicherung des Kindeswohles geschlossen –Modifizierungen in Anbetracht der wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnisse und Erfahrungen der zurückliegenden Jahrzehnte haben darüber hinaus nicht stattgefunden. Der in den Paragraphen 27– 35 aufgeführte Katalog der Hilfeformen bietet keinen Raum für Neu – oder Weiterentwicklungen, so dass diese eine direkte und transparente Finanzierungsbasis erhalten könnten. Auch ist es –je nachdem wie man tatsächlich arbeitet - schwierig sich mit Leistungsbeschreibungen wie: Erziehungsbeistandschaft, Sozialpädagogische Familienhilfe oder intensive Einzelfallbetreuung zu identifizieren.

Die aktuelle Situation in der Kinder-Jugendhilfe der BRD sei hier nur kurz anhand von Zahlen benannt:

- 65000 Kinder und Jugendliche leben in stationärer Unterbringung

- die Zahl der Inobhutnahmen stieg 2011 um 6 %, d.h. 38.500 Kinder wurden in Obhut genommen (Stat. Bundesamt)

- der Anteil armutsgefährdeter Kinder liegt insgesamt unverändert bei 15%

- Kinder von Alleinerziehenden sind häufiger armutsgefährdet

- Im Jahr 2009 begann für 474 000 Kinder und Jugendliche eine erzieherische Hilfe. Das entspricht einem Anteil von 3,5% an der Bevölkerung bis 17 Jahren.

- In 62% der Fälle werden den Eltern fehlende Erziehungskompetenzen attestiert. (Monitor HzE, akjstat 2012)

- Die durchschnittliche Dauer der SPFH liegt bei 15 Monaten. (ebd.)

Erziehungsberatung ist davon die zahlenmäßig bedeutendste Hilfeart. Mit 284.000 Hilfen hat die Erziehungsberatung einen Anteil von 60% an allen erzieherischen Hilfen für Minderjährige.

Nach der Erziehungsberatung ist die Sozialpädagogische Familienhilfe, die von 80.000 Minderjährigen und ihren Eltern in Anspruch genommen wurde, die zweithäufigste ambulante Hilfeart. Der Umfang der SPFH ist im Vergleich zu 1991 um das Siebenfache gestiegen. Demgegenüber ist die Zahl stationärer Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen nicht deutlich gesunken.

Auch wenn bis hierhin deutlich erkennbar geworden ist, dass die Rahmenbedingungen für und die gesellschaftlich deklarierten Aufgaben von Sozialarbeit ein eher schwieriges Feld für therapeutische Bemühungen darstellen,

so ist dennoch festzustellen, dass in diesem Arbeitsfeld viele Anreize und auch der Raum vorhanden sind, vielfältige Formen der Hilfen für Familien, Eltern und Kindern zu entwickeln, mit dem Ziel, passende Formen der Zusammenarbeit zu schaffen.

Der Idee folgend, dass – auf dem Hintergrund langjähriger Erfahrungen – systemische Therapie bei entsprechender Rahmung, ein wirkungsvolles und gut annehmbares Angebot für Familien, Eltern und Kinder auch im Bereich der Flexiblen Hilfen ist, wurde SYSTEAM 2007 gegründet. Es war und ist vorrangiges Ziel des SYSTEAM mit den KlientInnen Rahmenbedingungen zu schaffen, die therapeutische Prozesse ermöglichen. Dies gestaltet sich jeweils unterschiedlich und erfordert in vielen Fällen Flexibilität, eine hohe Schwingungsfähigkeit und (Aus-)Halten.

Die als dafür notwendig erachteten Rahmenbedingungen und Strukturen werden durch PfK gestellt, und erlauben es, die Mitarbeiter nach systemischer Qualifikation zu entlohnen, und eine Teamkultur aufrecht zu erhalten, die zeitlich und inhaltlich gute Reflexionszeiten bietet; Arbeitsteilung und die zusammenliegenden Räumlichkeiten ermöglichen einen lebendigen Austausch untereinander.

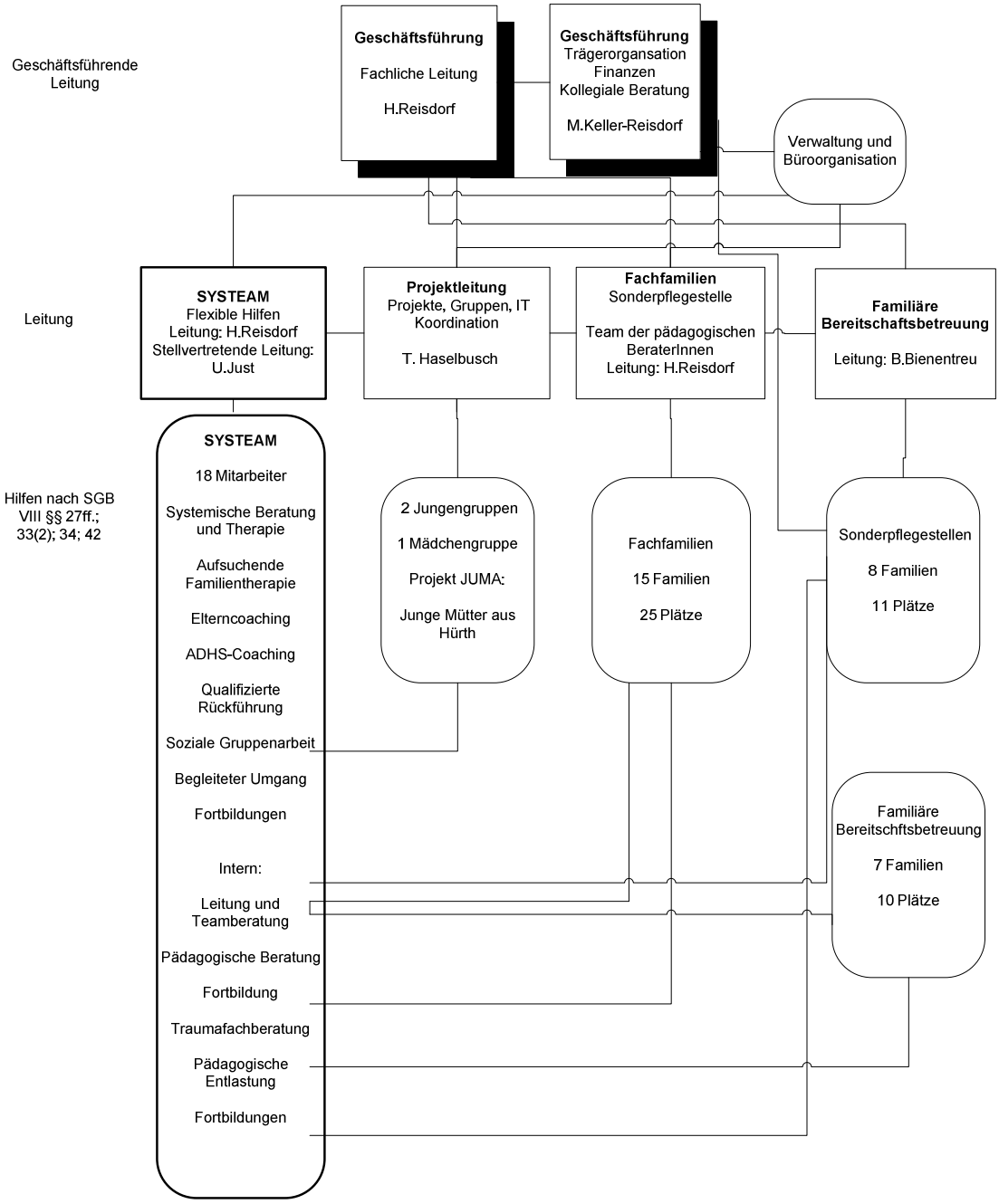
Darauf aufbauend entwickelte sich ein Team für den Bereich der flexiblen, d.h. ambulanten und aufsuchenden Hilfen, das sich zunehmend systemisch qualifizierte und praktische Erfahrungen sammelte. Dieser Entwicklungsprozess hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass fast alle Teammitglieder systemisch ausgebildet sind, die meisten haben eine systemisch-therapeutische Ausbildung. Innerhalb der großen Klammer: systemisches Denken und Handeln, bestehen vielfältige unterschiedliche Kompetenzen. Im Team sind SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, HeilpädagogInnen vertreten, einige verfügen über weitere Qualifikationen wie Kinder-JugendlichentherapeutInnen, Klettertrainer u.a.m..

Diese Entwicklung war aber auch nur durch das Interesse des Jugendamts Hürth an unserer Arbeit möglich, so dass sich über die Jahre eine für beide Seiten erfolgreiche Kooperation entwickeln konnte.

Jährlicher Qualitätsdialog	Auswertungen:	Stundenumfang	4 w
	Unterbringungen/Inobhut		5-6%
	Rückführungen		30-40%

Darüber hinaus arbeiten wir eng mit der Stadt Wesseling zusammen, ebenso mit anderen Jugendämtern im südlichen Rhein-Erft-Kreis. Auch diese Kooperationen basieren auf den Vertragsgestaltungen mit der Stadt Hürth.

Organisationsstruktur PfK 2012



x

Mit wem arbeiten wir aufsuchend und ambulant

Wir arbeiten in unterschiedlichen Settings mit 75-80 Familien zusammen.

Interne Auswertungen zeigen:

- 50 – 55% der Familien, mit denen eine Zusammenarbeit besteht, wird von Alleinerziehenden – in der Regel Frauen – geführt.

  15-20% Kernfamilien

  10 % Lebensgemeinschaften

  20 % zusammengesetzte Familiensysteme: Stieffamilien, Patchwork,- Pflege,- Adoptionsfamilie

In diesem Rahmen wird mit 120 – 140 Kindern und Jugendlichen zusammen gearbeitet.

Zur Situation Alleinerziehender:

- Jede dritte Alleinerziehende ist psychisch instabil oder ernsthaft erkrankt.

- Der Anteil der Kinder unter drei Jahren ist bei den Alleinerziehenden verglichen mit anderen Familienformen hoch.

- Fast alle Alleinerziehenden und ihre Kinder leben von Hartz IV.

- die Mehrzahl der Hilfen erfolgt auf Grund mangelhafter Sozialisation der Eltern oder eines Elternteils, psychischer Erkrankung, niedrigem Bildungsstands und niedrigem Einkommen.

Settings: 25 -30 % AFT
30 % Gruppenarbeit
20 - 25 % Einzelsettings
20 % unterschiedliche Settings

Ungefähr 60% unserer Leistungen erbringen wir aufsuchend. In unseren Räumen stehen Gesprächsräume, zwei davon mit Videounterstützung, ein großer Gruppenraum und ein Seminarraum zum Arbeiten zur Verfügung, die auch im Rahmen der Vernetzung genutzt werden.

Tempo und Zeit

Die therapeutischen Gespräche finden in regelmäßigen Intervallen wöchentlich statt, und dauern 90 Minuten, manchmal länger. Die Dauer der Hilfe unterliegt keiner zeitlichen Systematik – wie vielfach für AFTs empfohlen, die z.B. innerhalb

von 6 Monaten durchgeführt werden sollen. Benötigen Familien andere Hilfestellungen, so wird dies zusätzlich geleistet und geht nicht zu Lasten der Gesprächstermine.

Zielorientierung – wo bleibt der Prozesscharakter von Hilfen? Wir haben inzwischen gelernt, dass Therapie, Beratung und Soziale Arbeit zielorientiert sein sollen. Auch diese Perspektive macht zunächst Sinn, weil sie ein strukturiertes Vorgehen im Hilfeprozess seitens der Fachkräfte erforderlich macht. Das trägt sicherlich zu seiner Überschaubarkeit und Transparenz für alle Mitglieder im Hilfesystem bei.

Aber auch hier sollten wir eine kritische Frage nicht übersehen. Werden die Ziele diskursiv zwischen Klient/innen, Auftraggeber/innen und Fachkräften ausgehandelt, oder hat die Mitwirkung der Klient/innen eher eine Alibifunktion?

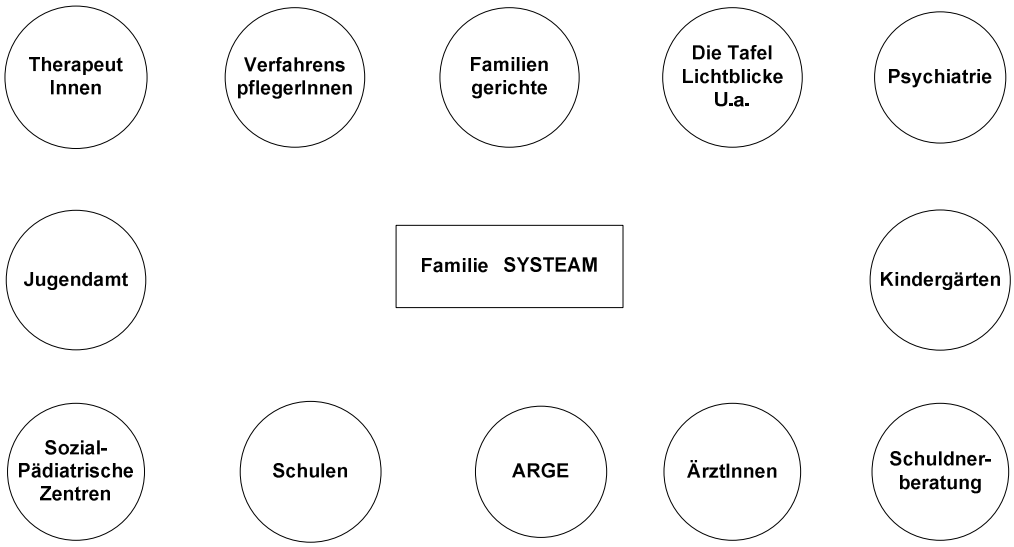
Wird unter Zielorientierung die Aufstellung eines Katalogs erwünschter Verhaltensweisen verstanden, der dann abgearbeitet werden muss?

Oder werden Ziele als Interpunktion eines Entwicklungsprozesses verstanden, der Umwege, Zielveränderungen und Arbeit an den motivationalen und sozialen Bedingungen von Problemen mit einschließt? Kann es manchmal auch hilfreich sein, zunächst auf die Festlegung von Zielen und Aufträgen zu verzichten, und den Schwerpunkt auf die Entwicklung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses« (Stierlin et al., 1977) zu legen?

Berichterstattung

„Indem man das Berichteschreiben zu einem offenen, ritualisierenden Prozess in den psycho-sozialen Berufen macht, hat dies Implikationen für jene Fälle, in denen (1) Berichte über Individuen oder Familien aktenmäßig erfasst und (2) Menschen mit Etiketten versehen werden. Wird ein Dokument gemeinsam mit Klienten verfasst, wovon sie sich eine Kopie an einem sicheren Ort aufbewahren können, unterscheidet sich das grundsätzlich von dem schriftlichen Bericht des Therapeuten, den die Klienten niemals zu sehen bekommen, und an dem sie keinen Anteil haben“ (J. Roberts, in: E. Imber-Black u.a. “Rituale”, S.349 ff.).

Klienten und Therapeuten im sozialen Netzwerk



Wir arbeiten also mit sehr unterschiedlichen Familiensystemen zusammen, die sich zumeist in prekären Lagen befinden und teils langfristig hohem Stress unterliegen. Die Problemidentifikation wird durch die Jugendämter vorgenommen, Anfragen an uns erfolgen also bereits mit Markierungen und eventuell mit Interpretationen versehen. Darüber hinaus haben oft auch andere Systeme wie: Schulen, Kindergärten Erkenntnisse und Erfahrungen mit der jeweiligen Familie, ggf. Kindeswohlgefährdung gemeldet. Zudem haben viele Familien bereits unterschiedliche Hilfeerfahrungen, wollen teils keine Hilfe, und nehmen uns so anfänglich auch" in einem gewissen Licht" wahr.

Die besondere Komplexität in diesem Bereich ist also gegeben dadurch, dass der Blick und die Aufgaben sich zumeist auf alle Familienmitglieder erstrecken, das Wohl der Kinder wesentlich von der psychosozialen Disposition der Eltern und deren Fürsorgekompetenz abhängig ist, und rund um die Familie weitere soziale Institutionen mitwirken und auch bestimmen.

Schon der Beginn einer solchen Kooperation ist von hoher Bedeutung und dementsprechend fachlich anspruchsvoll. Ohne einen gelingenden Beginn können die meist schon vorweg formulierten Ziele nicht auf den Weg der Verwirklichung gebracht werden.

Vielfach ist der Beginn gekennzeichnet durch den Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, was unweigerlich Unsicherheiten und Ängste der Klienten mit sich bringt. Manchmal hat wiederkehrende Gewaltausübung durch Erwachsene dazu geführt, dass das Jugendamt eingeschaltet wurde. Auch in solchen Fällen wird die Hilfe von außen an die Familie herangetragen.

Vielfach aber wünschen Eltern professionelle Hilfe, da sie sich mit den Entwicklungsauffälligkeiten ihrer Kinder überfordert erleben, z.B. wenn Jugendliche häusliche Gewalt ausüben.

Manchmal werden wir eingesetzt in Fällen, in denen vorherige Hilfen waren: andere Träger, Erziehungsberatung, Kliniken

Voraussetzungen für den Beginn einer Hilfe sind:

- Entscheidung der Klienten zur Kooperation
- Zielvereinbarungen
- Vereinbarung gegenseitiger Transparenz

Die Kontakt- und Beziehungsgestaltung im aufsuchenden Kontext weist natürlich Besonderheiten auf und erfordert auf Grund dessen besondere Beachtung.
Grundsätzlich haben wir die Erfahrung gemacht, dass eine hohe Akzeptanz der Hausbesuche besteht.

„In-die-Familie-gehen" stellt die „Komm"-Struktur psychosozialer Dienstleistungen auf den Kopf und möglicherweise auch infrage. Eine ausschließliche Anwendung dieser „Komm"-Struktur wäre in unserem Arbeitsbereich eine Form der Begrenzung, die gerade die Familien und Kinder ausschließen würde, die besondere Hilfen auf Grund ihrer Lebenssituation benötigen.

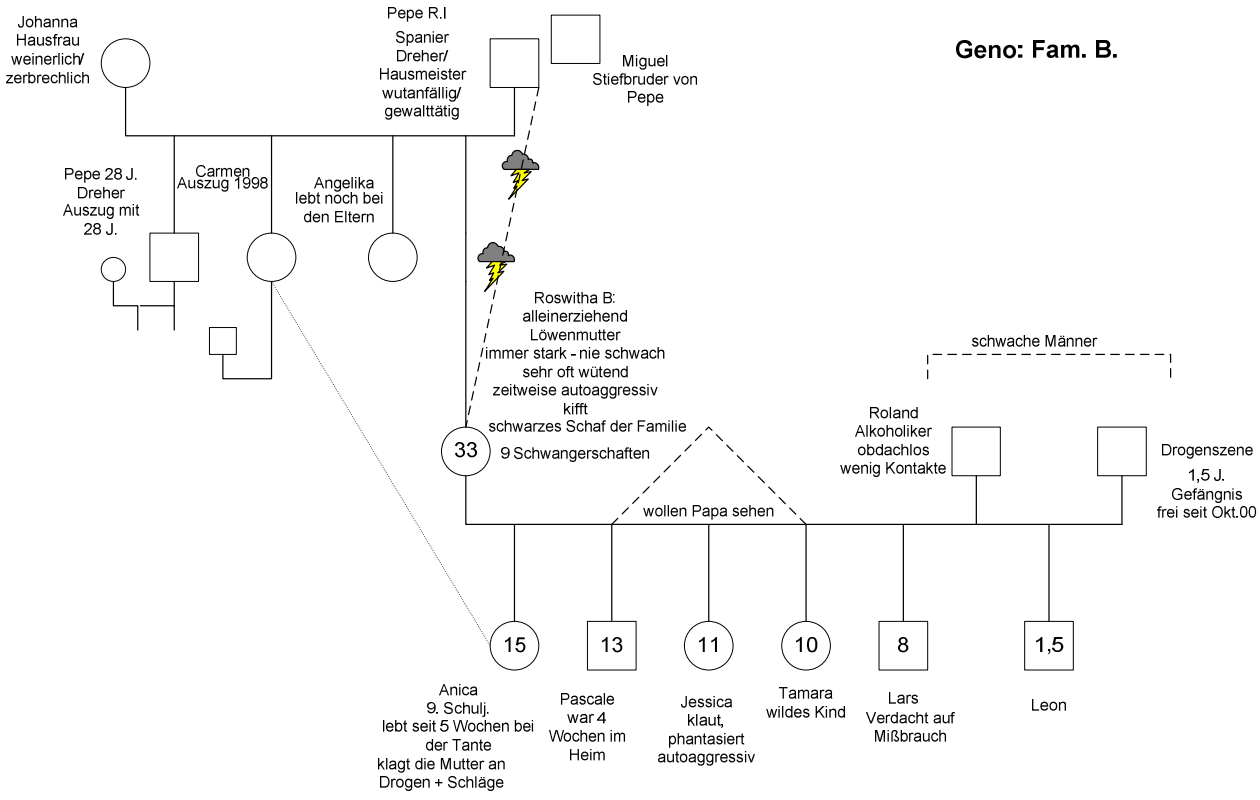
Andererseits bleibt die Frage, ob Hausbesuche in jedem Fall und immer das optimale Setting sind. Das Judenau-Team weist z.B. darauf hin, dass „Hausbesuche bei Familien, bei denen Gewalt- und Missbrauchsthemen „im Raum" (!) hängen", eher „missglücken" ." (Judenau-Team 1997).

Gehe ich bei meiner Arbeit von der prinzipiellen Gleichberechtigung aller Beteiligten aus (HARGENS 1993a), dann sollte auch der „Ort der Begegnung" zur „gleich berechtigten" Wahl stehen, weshalb wir beides anbieten.

Im Gegensatz zum Gebrauch der eigenen Räumlichkeiten für hilfreiche Gespräche, erfordern die Gespräche in einer Familie immer wieder eine Neu-Orientierung, wir treten in die Privatsphäre anderer Menschen ein, lassen uns auf Unbekanntes ein und stellen zuerst Rahmenbedingungen her, die allen –auch uns - mehr Orientierung und Sicherheit vermitteln. Dies beginnt mit der Wahl des Gesprächsraums: Küche, Wohnzimmer, der Bestuhlung, wer welchen Platz einnimmt, manchmal ist nicht ausreichendes Mobiliar vorhanden, was eine weitere Zielergänzung wäre, wer nimmt teil, Vereinbarung regelmäßiger Termine für Gespräche, und - wenn notwendig für andere - Hilfen. Das gehört zum Anfang – und natürlich eine umfassende Würdigung der Bereitschaft der Familie uns in ihre Räume zu lassen.

Kommend oder aufsuchend nehmen wir die familiären Lebenswelten direkt wahr, bewegen uns im familiären Alltag, beobachten familiale Interaktion. Dies alles ist aufschlussreich und bedarf begleitender Reflexion im kollegialen Rahmen, um mit der Mutter, den Eltern oder der Familie in einen Prozessverlauf zu gelangen, der es zunehmend ermöglicht ihre eigenen Kräfte und Ressourcen intra- und extrafamilial so zu entwickeln, dass sie nicht nur imaginativ sondern auch erlebbar zufriedener und problemfreier leben können und ihre Lebenssituation in ihrem ökosystemischen Kontext so zu verändern verstehen, dass sie selbständig Sicherheit erlangen.

Ich möchte Ihnen nun eine Familie vorstellen, mit der ich lange in Zusammenarbeit war. Dieser Fall liegt schon einige Jahre zurück, hat mich nachhaltig beeindruckt, und nicht unwesentlich zu meinem jetzigen Verständnis systemisch-therapeutischer Hilfen beigetragen hat.



Es handelte sich um eine alleinerziehende Mutter, Frau D., mit sechs Kindern. Über den damaligen Verbleib der zwei Väter konnten keine Aussagen gemacht werden.

Akuter Anlass der Anfrage war der überraschende Wohnungsauszug der ältesten Tochter Anika (14) zu ihrer Tante. Anika weigerte sich, zurück nach Hause zu gehen. Gegen ihre Mutter erhob sie die Vorwürfe, dass diese erzieherisch Gewalt ausübe und Drogen nähme. Aus Sicht des Jugendamtes gab es keine Einwände gegen einen Verbleib Anikas bei ihrer Tante. Es bestanden jedoch Befürchtungen, dass die bisherige familiale Situation weiter krisenhaft eskalieren könne und insbesondere Pascale (12), der älteste Sohn, als erster davon betroffen sein könnte. Pascale war erst seit kurzem wieder zuhause, er war zwei Monate in stationärer Kinder-Jugendhilfe untergebracht gewesen, nachdem Frau D. das Jugendamt um erzieherische Hilfe gebeten hatte. Pascale zeigte ein auffälliges Verhalten, hielt sich nicht an Abmachungen, verlor schnell seine Beherrschung und neigte dann zu Gewalt; sein Verhalten in der Schule wurde als „untragbar" beschrieben. Es war das erste Mal, dass Frau D. das Jugendamt um Hilfe bat.

Frau D. wurde als regelrechte „Löwenmutter" beschrieben, die um ihre Kinder kämpfe und motiviert sei. Sie sei kooperativ und zugänglich. „Eine Therapie würde ihr gut tun" so Frau C. vom Jugendamt Es wurde ein gemeinsames Erstgespräch mit Frau D. in deren Wohnung verabredet.

Dieses Erstgespräch erwies sich in vielerlei Hinsicht als aufschlussreich.

Ich traf als erster bei Frau D. ein und stellte mich vor. Frau D. war über mein Kommen informiert worden, erschien aber dennoch verwundert und ließ mich ein.
Die Mutter zeigte sich gleich sehr erregt und insbesondere dem Jugendamt gegenüber wütend. Ihre Erregung hinderte sie daran, sich zu setzen, so dass sie unentwegt herumlief und ihre Enttäuschung herausschrie. Sie war über den Entschluss ihrer Tochter enttäuscht, aber auch über die Vorgehensweise des Jugendamts, das ihr nicht uneingeschränkt Recht gab und Anika nach Hause orderte, sondern Anikas Entscheidung mittrug. Sie fühlte sich ebenso durch ihre Eltern und Geschwister verraten und ihrer Rechte als Mutter beraubt. Ihre Eltern hatten gegenüber dem Jugendamt Anikas Entscheidung unterstützt. Quasi im Rundumschlag erzählte sie mir das, bis sie bemerkte, dass Frau C. bereits 10 Min. in Verspätung lag; dies lenkte ihre Wut wieder auf Frau C., wobei sie mir dann mitteilte, dass zu diesem Treffen auch die Leiterin der Tagesstätte geladen sei, die Pascale nach der Schule besuchte, wovon ich nichts wusste.
Beide erschienen dann. Frau C. wurde sofort von Frau D. verbal attackiert, wobei sich Frau D.´s Erregung beständig steigerte, so dass sie ihre Bewegungen auf die gesamte Wohnung ausdehnte, mal aus der Küche sprach, mal aus dem Flur. Alle Versuche, Frau D. in irgendeiner Weise zu beruhigen, bewirkten wenig.

In Anerkenntnis der Tatsache, dass in dieser Zusammensetzung kein Gespräch entstehen konnte, verabschiedeten sich Frau C. und die Tagesstättenleiterin, erklärten mir aber noch, dass dieses Verhalten für Frau D. typisch sei, im

Jugendamt sicherheitshalber immer ein weiterer Mitarbeiter an Gesprächen teilgenommen habe.
Nach kurzer Zeit setzte sich Frau D. und kam dann meiner Bitte, zu erzählen, was in den zurückliegenden Tagen passiert sei, entgegen. Anika sei ihr als Älteste in den letzten Jahren ein große Stütze gewesen. Sie wären eher Freundinnen und weniger Mutter-Tochter gewesen. Auf Anika konnte sie sich immer verlassen. In den letzten Monaten habe sich Anika aber immer stärker verändert, sie sei unzuverlässig geworden, fordernd und ihr Umgang sei für Frau D. besorgniserregend gewesen; Anika rauche, tränke Alkohol und hätte Beziehungen zu Jungen, die einen schlechten Einfluss auf sie hätten. Dies habe in den letzten Wochen zu immer heftigeren Auseinandersetzungen geführt. Schließlich sei Anika abgehauen, zwei Tage lang nicht zu finden gewesen und sei dann zur Polizei gegangen. Dort habe sie erklärt, dass sie nicht mehr nach Hause wolle, weil sie geschlagen werde und ihre Mutter Drogen nähme.

Mittendrin sprang Frau D. auf, lief in die Küche und sprach durchs Fenster mit jemandem draußen. Kurz darauf klingelte es und ein großer Mann mit wenig Zähnen im Mund kam herein, den Frau D. als „Ritchie" vorstellte.

Ritchie wohnte mit seiner Familie im Nebenhaus. Seine Familie erhielt ebenfalls Familienberatung, was ihn für Frau D. scheinbar zum Experten machte. Er sollte mich begutachten und Frau D. dann einen Rat geben. Ritchie riet Frau D., doch seinen Familienberater zu nehmen. Damit war die Entscheidung gefallen, Frau D. bestand darauf, einen eigenen Familienberater zu haben. Ritchie konnte gehen.

Frau D. beschrieb ihre Erwartungen bezüglich meiner Beratertätigkeit:
Sie mache sich große Sorgen um ihre Kinder, Pascale sei sehr auffällig, Vanessa sehr zurückgezogen, sie habe eine rege Phantasie – sie erfinde Freundinnen - und sie „ritze"; Sara bezeichnete sie als schwierigstes Kind, an das man nicht herankomme, und Tobias wäre quengelig und weinerlich, weil er Kontakt zu seinem Vater möchte, dieser aber nicht auffindbar sei. Sie befürchtete, dass sie ein Kind nach dem anderen so verlieren würde, wie sie es mit Anika jetzt erlebt habe. Sie erklärte ihre Bereitschaft, mit mir zusammen zu lernen, das familiäre Zusammenleben besser zu verstehen und so zu verändern, dass die Familie erhalten bleiben würde.
Wir vereinbarten, das nächste Gespräch alleine zu führen; danach sollte ich in weiteren Gesprächen die Kinder kennenlernen.

In der Zusammenfassung der bisherigen Eindrücke stellte sich der Fall an dieser Stelle wie folgt dar:

Frau D.,. die bisher offensichtlich keine Erfahrung mit Hilfe „von außen" gemacht hatte, betrachtete die angetretenen Helfer als Adressaten ihrer Wut. Daneben aber auch als zusätzliche Verunsicherung durch die erlebten (siehe: Anika) und eventuell erweiterbaren Eingriffsmöglichkeiten von außen.

Die gesammelten Helfer erschienen nicht nur unkoordiniert, sondern auch tief beeindruckt von der hohen aggressiven Anspannung und den gezeigten Affekten von Frau D...

Damit einhergehend zeigt Frau D. sehr deutlich ihre Skepsis gegenüber wirksamer Hilfe. Um sicher zu gehen sucht sie vertrauenswürdige Hilfe und besteht dann letztendlich auf ihrer eigenen Willensentscheidung, was darauf verweist, dass sie nicht leicht zu beeinflussen ist, was aber auch zeigt, wie unkonventionell Arbeitsbündnisse zustande kommen können, und vielleicht auch deswegen oft lange halten, wie in diesem Fall.

Ihre Unsicherheit verdeutlicht sie auch in den nächsten Gesprächen, zu denen sie immer wieder Bekannte einlädt „doch mal Beratung zu gucken". Diesbezüglich zeigte sie jedoch bald Einsicht.

Schnell wurde auch deutlich, dass alle Kinder mit diesen Gesprächen überfordert waren. Zum einen stellten sie für Frau D. eine Einladung zur umfassenden Abwertung ihrer Kinder dar, zum anderen konnten die Kinder sich nur äußern, nachdem sie sich die nonverbale Genehmigung der Mutter einholten.

Im Grunde genommen erschienen alle Beteiligten überfordert, der Therapeut inbegriffen. Die Gespräche zusammen mit Frau D. und den Kindern brachten mich zunehmend in eine Lage, die der der Kinder ähnlich war. Diese Gespräche verliefen oft heikel, ich musste fürchten, unmittelbar einen wütenden Ausbruch oder Abbruch der Bereitschaft zu erleben.

Nach zwei Gesprächen, an denen die Kinder vorübergehend teilnahmen, beschloss ich gemeinsam mit Frau D., fortan Gespräche zu zweit zu führen. Dies machten wir dann noch 18 Monate.

In der ersten Phase erbrachten die Gespräche alleine mit Frau D. zwar eine Fülle an Informationen, gestalteten sich aber zunehmend als ein Kreisen um sich wiederholende Darstellungen der besonderen Lebensumstände und der damit verbundenen Probleme: ihr Leben unter den Anforderungen als alleinerziehende Mutter, die stete finanzielle Knappheit (Sozialhilfe-niveau), nun noch verstärkt durch Anika´s Weggang, das Gefühl der Bevormundung durch das Jugendamt, vor allem aber das „verräterische" Verhalten ihrer Eltern und Geschwister. So vermittelte sie mir das Bild einer von feindlichen Stellungen umgebenen Frau und Mutter, der die notwendigen Vorstellungen zur Überwindung dieses Zustands fehlten. In meiner Dokumentation benannte ich diese über Monate dauernde Phase: Die Klagezeit.

Dem folgte eine Phase, die man wohl auch depressiv nennen konnte, verbunden mit tiefen Ängsten, starken Rückzugstendenzen und belastend für die ganze Familie. Zu diesem Zeitpunkt begann eine Kollegin sich um die Kinder zu

kümmern und die Familie zu entlasten. Phasenweise war es Frau D. nicht möglich das Wohnzimmer oder die Wohnung zu verlassen.
Die zunehmende Dynamik und qualitative Veränderung unserer Beziehung zeigte sich in diesen Gesprächen eindrucksvoll, doch war es nicht das von mir erwartete Ergebnis. Mein eigentliches Anliegen war es, Frau B. hin zu einer Handlungsfähigkeit zu leiten, die sich stabilisierend auf das Familiensystem auswirken würde. Sie jedoch zeigte mir, dass hinter dieser vordergründigen Unfähigkeit entsprechend zu handeln, lähmende Ängste standen. So vermittelte sie mir Vorstellungen aus der Tiefe ihrer Psyche. Sie gewährte mir nach der Wut nun auch Einblicke in ihre dahinterliegenden –und sie weit stärker einschränkenden – Ängste. Damit wendete sich mein Blick vom Problemsystem hin zu einer annähernden Betrachtung ihres Lebensproblems.

In Fachliteratur fand ich eine- mir passend erscheinende - Beschreibung für diesen Fall bei Lynn Hoffman.

Sie nimmt Bezug auf „Families of the Slums"(Minuchin u.a., 1969) und schreibt:

„Den meisten Familien mit einer Vielzahl von Problemen, so lautet ein Ergebnis, stand eine Mutter ohne Partner und ohne finanzielle Hilfsmittel vor. Wenn eine Gruppe von Verwandten aushelfen kann oder ein verantwortungsvoller Freund oder eine starke Großmutter oder ein passend eingesetztes Kind mit einer Elternrolle, dann mag das Familienleben mehr schlecht als recht funktionieren, aber es funktioniert, weil die Mutter nicht total allein ist.

Wenn aber diese Unterstützung durch andere Personen fehlt, dann nehmen die Probleme überhand.

In dem Buch „Families of the Slums" sagen die Autoren dazu:
„Ein hervorstechendes Merkmal der distanzierten Familien ist die Isolation der Mutter, die nicht in der Lage zu sein scheint, mit der Außenwelt Kontakt aufzunehmen oder sich außerfamiliäre Unterstützungsmöglichkeiten nutzbar zu machen".

In den extremsten Fällen eines solchen Familienprofils muss man über den Dauerzustand der Unfähigkeit zur Mutterrolle hinaus einen Blick auf die Familiengeschichte werfen, der gewöhnlich ein fester Verankerungspunkt fehlt, wie zum Beispiel stabile Arbeitsmuster oder eine stabile Beziehung zu einem Mann, zu Freunden oder anderen sozialen Gruppen. Die Mutter ist allein"".
(Lynn Hoffman „Grundlagen der Familientherapie", S.92)

Es erscheint als naheliegend, dass umfassende Hilfen für solche Mütter an diese herangetragen werden müssen. Einhergehend mit der dann erfolgenden

Beruhigung und Entlastung von außen, ist es oft erst möglich, an innerfamiliären Entwicklungen zu arbeiten.

Auch Frau D. hatte durch die zurückliegenden Ereignisse den Kontakt zu ihrer Familie weitgehend verloren, und sicherlich auch damit verbundene Unterstützung. Insbesondere aber fehlte ihr durch Anikas Weggang ihre bisher bedeutendste Stütze. Ihr Verhältnis zur Außenwelt erscheint ähnlich den zitierten Beschreibungen: zwar hat sie zum Jugendamt Kontakt aufgenommen, empfindet diesen aber als sehr ambivalent.

Zur Idee der Stabilisierung eines Familiensystems von außen sind hilfreiche Ausführungen bei Rosemarie Welter – Enderlin zu finden ((in: „Wie aus Familiengeschichten Zukunft entsteht", S. 147):

„Die Idee bezieht sich darauf, dass Entwicklungen in einem durch Übergangskrisen instabil gewordenen Mikrosystem leichter erfolgen, wenn dieses durch Makrosysteme gerahmt wird, die in einer relativ stabilen Phase sind. Konkret heißt das, dass Familien als die abhängigen kleinen Systeme für ihre Entwicklung auf einen Rahmen relativer Stabilität in den größeren Bereichen angewiesen wären.

Sie führt weiter aus, dass die therapeutische Begleitung von Klienten oder „Problemsystemen" auch als ein vorübergehendes Angebot eines solchen Rahmens verstanden werden kann: „..nicht durch die Vorgabe von Normen, sondern durch die Stärkung des Selbstvertrauens und des Bewältigungspotentials des „Problemsystems" und seiner Vernetzung mit vorhandenen Ressourcen" (ebd. S.148). Dabei räumt sie ein, dass solche „therapeutischen Rahmungsprozesse" sich über Jahre erstrecken können.

Dies bestätigt auch Angelika Grossmann (in: W. Rotthaus(Hrsg.) „Systemische Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie").
„Das Verharren in alten Problem- und Lösungsmustern kennzeichnet oft die Ausgangslage der Therapie. Wir begegnen Familien in einer chronischen Krise, die immer wieder von der Auflösung des Familiensystems bedroht sind."
Und weiter: „Am häufigsten stoßen wir auf Familien, in denen die drohende Eskalation der bestehenden, problematischen Familiensituation durch die Diskussion über die Unterbringung eines Kindes vermieden werden kann. Die Eltern erkundigen sich dann häufiger nach Möglichkeiten der Unterbringung, setzen diese aber nur selten in die Tat um. Das Gefühl, etwas zu tun, um das Problemkind aus der Familie zu entfernen, führt zu einer vorübergehenden Beruhigung des Familiensystems.

Doch nach kurzer Zeit der Entspannung kommen die eingangs genannten unbefriedigenden Lösungs- und Problemmuster wieder zum Tragen.

Und weiter: „Veränderungen sind in diesen Familien nur in sehr kleinen und vorsichtigen Schritten möglich, was sich auf die Dauer des Therapiezeitraums auswirkt."

Zurück zu Familie D: Im weiteren Verlauf erfolgte eine deutliche Intensivierung der Gespräche – auf Grund des zunehmenden Vertrauens, dass sie zu mir fasste. Über ihre Herkunftsgeschichte, die Geschichte ihrer Familie und ihrer Bindung zu ihren Kindern gelang es ihr sukzessive, ein verändertes Verständnis ihrer selbst zu erlangen, das Verhalten ihrer Kinder nicht als feindliche Akte ihr gegenüber zu verstehen und anders auf sie zu zugehen.

Gemeinsam mit ihr führte ich Gespräche im Jugendamt, in der Schule, bei der ARGE, die jeweils gut vorbereitet wurden und in ihrem Erleben dann auch erfolgreich waren. Solches nahm sie dann auch selbst in die Hand.

Früh wurde ihre Schwester, bei der ihre Tochter lebte, mit einbezogen. Dies war letztlich versöhnlich, und ihre Schwester wurde wieder eine Ressource für die Familie.
Später konnte der Vater, Roland, mit einbezogen werden, was es ihr später ermöglichte mit der zurückgekehrten Tochter Anica Türkeiurlaub zu machen. Während dieser Zeit war ich Berater von Roland D.. Danach kehrte Anica zurück in die Familie.

In der dargelegten besonderen Konstruktion von Hilfe fand ich einen ersten Anfang, der den Weg zu weiterführenden Entwicklungen eröffnete, zuallererst zu allmählichen Einblicken in Frau B.s Gefühlswelt.

„Jede Psychotherapie (wiederum im weitesten Sinn) muss primär bei den Affekten – und darunter, wie wir gesehen haben, besonders häufig bei der Angst – ansetzen. Änderungen des Denkens und Verhaltens ohne gleichzeitige Affektveränderungen sind nicht zu erwarten. Wenn die emotionale Grund-atmosphäre nicht „stimmt", so nützen noch so sophistizierte medikamentöse, soziotherapeutische oder kognitionszentrierte Therapien wenig." (Luc Ciompi, „Die emotionalen Grundlagen des Denkens „, S.300).

Um die so beschriebene „sichere Basis" herzustellen bedurfte es zunächst einer relativ langen Phase der Einstimmung und Abstimmung, der Beseitigung von Unstimmigkeit und Verstimmung, der Herstellung von Übereinstimmung und Zustimmung (vgl. ebd.) um individual – und systemdienliche Veränderungen zu etablieren. Dabei erwiesen sich bedeutsame Übergänge nicht immer dergestalt, wie Tom Levold es für gute Verläufe beschreibt: „ Je weicher und modulierter die Übergänge zwischen unterschiedlichen Qualitäten des „In-Beziehung-Seins" sind, desto besser scheint die Prognose für eine positive Entwicklung von Beziehungen zu sein" (ebd., S.47 ff.).

THERAPIE

Salvador Minuchin (1967), einer der erfahrensten Familientherapeuten mit Familien aus der Sozialarbeit, wies schon früh darauf hin, dass unsere Gesellschaft diejenigen, die am meisten therapeutische Hilfe brauchen, am schlechtesten behandelt, wenn es um Therapie geht. Unsere mehrjährigen Erfahrungen entsprechen dieser Einschätzung. Wie die Fallvorstellung der Familie D. verdeutlicht, war Frau D. anfänglich nicht in der Lage für sich die Notwendigkeit einer Therapie zu erkennen. Sie wäre einem diesbezüglichen Anraten wohl auch mit heftiger Gegenwehr begegnet, hätte eher unterstellt, dass man sie für verrückt erklären wolle. Das Angebot einer AFT wäre für sie zu viel gewesen, für das angebotene Einzelsetting entschied sie sich spontan, konnte es zunehmend akzeptieren und in allmählicher Anerkennung der gemeinsamen Gespräche einen Verlauf zulassen, der – nach der Klagezeit - lange durch narrative Arbeit geprägt war, und darüber hinaus erst auch Lösungsorientierungen möglich machte.

Verdeutlicht wird auch, dass Systemische Therapie im Bereich der Flexiblen Hilfen oft nur in besonderer Form geleistet werden kann, es hilfreich ist Settings flexibel zu gestalten, seien es Einzelsettings, Zweier-Settings oder in manchen Fällen auch Dreier-Settings, also AFT und eine weitere MitarbeiterIn, meist zur intensiven Arbeit mit Kindern. Flexibilität bezieht sich so auf die jeweilige Passform, um für und mit allen Familienmitgliedern zu Verbesserungen zu finden.

Das heißt, aus Sicht der Menschen, die unsere Hilfen in Anspruch nehmen, zielt Flexibilisierung somit auf individuell zugeschnittene, und im Zeitablauf dynamische, sich an verändernde Bedarfslagen anpassende Hilfearrangements.

Ausgehend davon, dass Möglichkeiten in den Klienten und ihrem Erfahrungsgut vorhanden sind und weiter entwickelt werden können, gehen wir gemeinsam mit den Betroffenen daran Lösungen zu erarbeiten, da wo es sinnvoll erscheint, und zwar auf allen denkbaren Ebenen der Klienten, d.h. intrapsychisch-individuell und interaktionell-systemisch.

Intrapsychisch so wie es Lothar Eder beschreibt: „Da Menschen – ohne dies an dieser Stelle genauer explizieren zu können - Bindungswesen sind, spielen ihre komplexen Bindungserfahrungen sowohl in der Gegenwart als auch in der Entwicklung (v.a. zu den Eltern) eine bedeutende Rolle in der Gestaltung aktueller kognitiver, emotionaler und handlungsbezogener Strukturierungen".

Und er erklärt weiter: „Eben dies aus dem Narrativ des Patienten gemeinsam mit ihm immer wieder herauszulesen – zum einen, um zu verstehen, was mit ihm ist, zum anderen um Lösungswege zu entwickeln – macht einen wesentlichen Aspekt psychotherapeutischer Arbeit aus".

(L. Eder, Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung, Nachts ist es kälter als draußen, S. 176)

Interaktionell, indem für die Prozesse in unserer Arbeit auch die genaue Orientierung an den Familien, Kindern und Jugendlichen leitend ist.
Unsere Verantwortung, insbesondere für die Kinder, ist eine besondere, wir sind direkt mitverantwortlich für das Wohl der Kinder.

Doch dort, wo systemisch-therapeutisches Wissen und Können vertieft in Hilfeprozesse eingebracht werden kann, durch systemische Therapeuten, unter Rahmenbedingungen wie: feste regelmäßige Termine, fester Ort und Rituale, sowie reflektiv gut eingebettet, findet systemisch therapeutische Arbeit statt.

Dem folgend ist unsere Arbeit überwiegend therapeutisch – aber eben nicht nur. Wir tun beides: Sozialarbeit und Therapie, weil es unserem Verständnis nutzbringender Hilfe entspricht. Wo das Obdach droht, die Betten fehlen und der Kühlschrank leer ist, sind schwerlich tiefergehende Gespräche möglich, Grundlagen dafür müssen geschaffen werden. Aber gerade dies ist auch beziehungsstiftend.

So ist der Alltag nicht nur ein zu reflektierendes Thema sondern durch den Einbezug des Lebensfeldes wird er partiell miterlebt. Systemische-therapeutische Arbeit im beschriebenen Feld beinhaltet sinnvoller Weise Lebenswelt- und Alltagsorientierung.

Kämpferisch drückt dies J. Herwig-Lempp aus:
„Das (therapeutische) Reden muss ergänzt werden durch das problemlösende Tun. Dieses problemlösende Tun umfasst die ganze bunte Palette sozialarbeiterischer Interventionen: von der Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen oder beim Schreiben eines Briefes bis hin zum Case-Management, bei dem vorhandene Hilfen erschlossen, koordiniert und für die Klientin nutzbar gemacht werden.

Therapie in unserem Bereich, also vorwiegend mit Menschen in prekären Lebenslagen, muss in der Lage sein, „Problemlösungen auf dem praktischen Niveau" zu kombinieren mit therapeutischer Hilfe auf „innerpsychischer Ebene".

Das heißt: „Die Alltags- und Lebenswelt markiert den Unterschied zu im engeren Sinne therapeutischen Hilfen. Wie schon gesagt, gerade bei unseren Familien erweist sich dies als beziehungsförderlich, wir gehen oft erst nebeneinander – bevor wir zur Sitzung kommen.

Die hohe Bedeutung des Beziehungsgeschehens ist eindrucksvoll durch die psychotherapeutische Wirksamkeitsforschung belegt.
K. Grawe, in: Hans Lieb *Systemkompetenz meets Störungskompetenz,* systhema 2/2007, Seite 187-202

Hans Lieb schreibt dazu: Nach Durchsicht der neueren Psychotherapieforschung kristallisieren sich m.E. vor allem zwei Ergebnisse heraus, zwei Faktoren, die sich immer wieder als wirksam hinsichtlich einer erfolgreichen Psychotherapie erweisen und sowohl von Grawe u.a. (1994) als auch von Tschuschke & Czogalik (1990) als auch von Meyer (1990) akzeptiert werden:

1. Die Relevanz schulenspezifischer Methodik und Theorie für den Erfolg einer Therapie ist weit geringer als bisher angenommen.

2. Dagegen kann man von einer „nachgewiesenen Bedeutung des Beziehungsgeschehens in Theorie und Praxis" ausgehen (Grawe 1995).

Sowohl die Entwicklung der psychotherapeutischen Wirksamkeitsforschung als auch die der systemischen Theorie legen nahe, dass angemessene und wirksame Psychotherapie nicht so sehr auf der Anwendung spezifischer Theorie, Methodik und Technik beruht, sondern weit mehr auf der „Haltung" des Therapeuten.

Daneben weisen empirisch abgesicherte Befunde auf die Bedeutung der Ressourcenaktivierung hin. Fokussiert werden die Ressourcen, Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen. Wichtige Ressourcen sind die zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten, dies schließt die neuen, während der Beratung entstehenden Beziehungen ein. Eine wichtige Rolle spielt, in welchem Ausmaß der Therapeut als einer der bedeutsamen Bezugspersonen als unterstützend, aufbauend und selbstwertstärkend erlebt wird. In der Praxis würde, so Grawe, die Ressourcenperspektive in den wenigsten Therapieprozessen eingenommen, da Therapeuten nur selten die Gelegenheit wahrnehmen würden, den „Patienten oder Familien oder Paare sich in seinen oder ihren positiven Seiten erleben zu lassen." (Grawe 1994, S. 2)

Diese von Grawe empirisch ermittelten Wirkfaktoren überschneiden sich wesentlich mit den Grundkonzepten der Sozialarbeit, die im Bereich der interpersonalen und sozialen Problembewältigung und der Ressourcenaktivierung liegen (vgl. Pascales 2004, Deloie 2011).

Ressourcenorientierung bezeichnet Staub-Bernasconi (2007) als älteste Arbeitsweise der Sozialarbeit.

Petzold (2002) hat aus den Ergebnissen der Wirksamkeitsforschung vierzehn Heilfaktoren extrahiert, die ebenfalls genannt werden sollen, da hier das weite Spektrum notwendiger hilfreicher Interventionen deutlich wird:

Die „Vierzehn Heilfaktoren" der Integrativen Therapie:

1. Einfühlendes Verstehen [protektiv], Empathie [supportiv]
2. Emotionale Annahme [protektiv] und Stütze [supportiv]
3. Hilfen bei der realitätsgerechten, praktischen Lebensbewältigung
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft
5. Förderung von Einsicht [supportiv, konfrontativ], Sinnerleben, Evidenzerfahrung
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte
11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existenziellen Dimension
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität"
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke
14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen.

Bei einigen Heilfaktoren (Nr. 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14) werden insbesondere Kompetenzen im sozialen und pädagogischen Bereich, d.h. im originären Handlungsfeld der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, benötigt. Die aufgeführten Wirkfaktoren und Heilfaktoren zeigen zudem auf, dass klassische psychologisch-psychotherapeutische Handlungskonzepte den häufig anzutreffenden schweren psychosozialen mehrdimensionalen Störungen allein nicht gerecht werden und Interventionen multiperspektivisch, d.h. insbesondere auch auf soziale Faktoren auszurichten sind. Wirksamkeit kann nur unter Angabe bestimmter Kontext- und Prozessbedingungen beantwortet werden und sie ist wenig davon bestimmt, welcher Berufsgruppe ein Helfer angehört. Dies zeigen nach Petzold (2011) eindeutig auch amerikanische Studien, nach denen Klinische Sozialarbeiter (Master of Social Work) oder Erziehungswissenschaftler genauso erfolgreich sind wie andere Berufsgruppen.

Abschließend möchte ich nun auf die Behauptung von J. Herwig-Lempp eingehen, um es dann mit zur anschließenden Diskussion zu stellen:

Ist es nützlich, Soziale Arbeit als anspruchsvoller als Psychotherapie zu bezeichnen?

Die Frage ist für uns letztlich nicht, ob Sozialarbeit *wirklich* anspruchsvoller ist. Wir laden vielmehr dazu ein, zu überlegen, wofür und für wen diese Behauptung von Nutzen sein könnte, damit lädt er auch zur Diskussion ein:

Seinen Anspruch begründet er wie folgt:

1. Auftragslagen sind komplexer

2. Austauschkonstellationen sind vielfältiger

3. Allparteilichkeit ist schwieriger zu praktizieren

4. Ambivalenzen bezüglich angestrebter Ziele und Problemlösungen).

5. Anerkennung von fremden Umgebungen ist anspruchsvoller

6. Ablenkungen sind vielfältiger

7. Außenweltprobleme sind drängender

Ergänzt werden sollen sechs weitere Thesen durch Beushausen:

8. Aushalten der Situation

9. Ambiguitätstoleranz (vgl. Kleve 2007)

10. Verhältnisveränderungen

Therapie strebt eine Veränderung des Verhaltens der Klienten an. Soziale Arbeit hat ebenfalls diese Perspektive im Blick, strebt jedoch zudem eine Veränderung der Verhältnisse an. Sie interveniert nicht nur auf der Mikroebene, sondern auch auf der Makroebene, z.B. im Gemeinwesen.

11. Eingriff in die Autonomie

12. Vielfältigkeit

In seiner Erwiderung hält Lothar Eder all dem entgegen, dass solches – wenn auch in anderen Ausformungen – ebenso in der Psychotherapie geleistet wird.

Aus meiner Sicht, also der eines Sozialpädagogen mit systemischen Zusatzausbildungen, erkenne ich diesen oder jenen Anspruch sowohl in der Sozialarbeit als auch in der Therapie, einzige Ausnahme ist für mich durch das doppelte Mandat gegeben, also mögliche Eingriffe in die Autonomie. Ein beständiges Arbeiten unter all diesen Ansprüchen ist mir nicht bekannt.

Grundsätzlich stellt sich für mich die Frage, inwieweit es zutreffend ist von **der** Sozialarbeit zu sprechen. Heiko Kleve hat treffend feststellt, dass „die Soziale Arbeit keine einzigartige, eindeutige Identität als Profession hat, sondern eine postmoderne, d.h. widersprüchliche, ambivalente, dynamische Identität. Dies macht die besondere Identität der Sozialarbeit aus."

Kleve (2007) fasst dies treffend mit dem Begriff des spezialisierten „Generalismus" zusammen. Weil es in der Sozialen Arbeit nicht eine einzige eindeutige Identität gibt, bildet sich diese in konkreten Handlungsbereichen, z.B. für das Jugendamt oder die Schulsozialarbeit, aus. Diese Identitäten sind in ihrer Verschiedenheit zu akzeptieren und zu würdigen.

Ebenso unterschiedlich hat sich die systemische Sozialarbeit entwickelt. Wie dargelegt: lange Zeit wesentlich durch Lehrinstitute, und auch hier teils durchaus unterschiedlich – und ! lange vorwiegend systemisch-therapeutisch.

Indem Herwig-Lempp von der Sozialarbeit spricht, und dieses doch eher diffuse Konstrukt in Vergleich mit Psychotherapie stellt, die sich ja auch sehr unterschiedlich versteht und darstellt, tut er keinem einen Gefallen.

Auch wenn es ein verständlicher Versuch ist, das Ansehen und die notwendige Wertschätzung von Sozialarbeit damit einzufordern, so gelingt es nicht.

Angehende Sozialarbeiter, aber auch gestandene Sozialarbeiter werden damit fachlich überhöht, denn wer beherrscht schon alles? Und: ein Bachelor-Studium umfasst 6 Semester. Nicht umsonst sind es insbesondere SozialarbeiterInnen die sich beständig fort- und weiterbilden.

So erscheinen die Bemühungen von Herwig-Lempp als ein Äpfel mit Birnen vergleichen.

Es bleibt letztlich die Frage, wie es gelingen kann SozialarbeiterInnen die berechtigte Anerkennung und Wertschätzung zukommen zu lassen?

Oder wie schaffen sie es, sich aus der Malaise des mangelnden Selbstbewusstseins zu befreien, wie Lothar Eder als wohlwollender Therapeut bemerkte.

Die hier abgebildete Entwicklung des SYSTEAM macht - so hoffe ich – deutlich, dass unsere systemische Orientierung der Erkenntnis entspringt, dass für die Arbeit in unserem Bereich alleine sozialarbeiterische Fähigkeiten weder unseren Ansprüchen, noch denen der Klienten genügt. Unser Bestreben, uns im Sinne einer lernenden Organisation ständig weiter zu bilden, ist auch nicht darin begründet uns als Sozialarbeiter aufzuwerten, es beruht auf dem gemeinsamen Interesse unsere Kompetenzen dergestalt zu entwickeln, dass wir uns erfolgreich

in der Arbeit erleben und dies gemeinsam teilen – für uns ist das: Spaß an der Arbeit. Deshalb mangelt es uns auch nicht an Selbstbewusstsein:

Wir leisten systemisch therapeutische Sozialarbeit

Eia Asen hat einmal beschrieben, wie er zur Multifamilientherapie gelangt ist. Nach einer langen Zeit therapeutischer Arbeit mit Paaren, und auch der Forschung in diesem Feld, stellte er schlicht fest, dass er etwas anderes brauchte: mehr Personen, Dynamik, Herausforderung. Das wunderbare ist, es ist ihm gelungen dies dann auch zu bekommen. Und die systemische Bewegung erhielt eine weitere differenzierte Leistung: die Multifamilientherapie.

Nun haben wir sicherlich nichts überraschend Neues entwickelt, wir teilen aber sicherlich seine Leidenschaft für Familien, und erliegen immer wieder der Faszination der vorzufindenden Unterschiedlichkeiten, Besonderheiten und auch Verrücktheiten, die Familien uns zeigen, und den darin liegenden besonderen Ansprüchen an unsere Arbeit.

Ihnen dies zu vermitteln war mein Anspruch heute Abend.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.

Literatur: R. Blum-Maurice, E. Wedekind, u.a.: *Psychotherapie für Arme, in Systeme, Interdisziplinäre Zeitschrift für systemtheoretisch orientierte Forschung und Praxis in den Humanwissenschaften, 17(1) 2003, S. 84-93*

J.Herwig-Lempp: *Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie*. Familiendynamik April 2012:

Jesús Hernández Aristu: *Sozialarbeit in der Postmoderne*
Dieser Artikel wurde als Vortrag vom Autor beim X. Symposium über Sozialarbeit in Copenhagen im Oktober 2005 gehalten.

H.Kleve: *Konstruktivismus und Soziale Arbeit*, 3 überarb. Auflage, S.24).

Lynn Hoffman „Grundlagen der Familientherapie", S.92

Minuchin u.a.: *Families of the Slums,* 1969)

Rosemarie Welter – Enderlin in: *Wie aus Familiengeschichten Zukunft entsteht*, S. 147):

Angelika Grossmann in: W. Rotthaus (Hrsg. *Systemische Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie*.

Luc Ciompi, *Die emotionalen Grundlagen des Denkens* , S.300.

Tom Levold, in: *Gefühle und Systeme*, S.47ff.

Hans Lieb : *Systemkompetenz meets Störungskompetenz, in:* systhema 2/2007 · 21. Jahrgang · Seite 187-202

L. Eder: *Nachts ist es kälter als draußen*, Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung S. 176)

J. Roberts, in: E. Imber-Black u.a. ,"*Rituale,* S.349 ff:

Wolf Ritscher: Systemische Soziale Arbeit - Systemische Kinder- und Jugendhilfe KONTEXT 39,2, S. 143 – 161, 2008

Wolf Ritscher: Soziale Arbeit: systemisch, S.21