

P

Praxisband 2 Elternarbeit als Arbeit mit der Herkunftsfamilie verlangt nach Konzepten, die pädagogische und therapeutische Arbeit miteinander verbinden. Wie der Lotse die Bootsmannschaft, so erweitert das Team von Haus Leuchtturm zeitweilig das Familiensystem, entzerzt die familiäre Dynamik und unterstützt die Familie auf vielfältige Art und Weise.

Onlineausgabe

Zurück zu den Eltern?

Erfahrungen
mit systemischer Familienarbeit in Haus Leuchtturm,
einer heilpädagogischen Kinderwohngruppe mit Sozial-
therapie, SOS-Kinderdorf Ammersee



**SOS
KINDERDORF**

Sozialpädagogisches
Institut

Praxisband 2

Zurück zu den Eltern?

Erfahrungen
mit systemischer Familienarbeit in Haus Leuchtturm,
einer heilpädagogischen Kinderwohngruppe mit Sozial-
therapie, SOS-Kinderdorf Ammersee



**SOS
KINDERDORF**

Sozialpädagogisches
Institut

Praxisband 2 der SPI-Schriftenreihe

Sozialpädagogisches Institut des SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.) (2000).

Zurück zu den Eltern?

Mit Beiträgen von Kathrin Taube, Gabriele Vierzigmann;

Kathrin Taube; Manfred Spindler.

München: Eigenverlag

ISSN 1435-3016

Onlineausgabe 2010

urn:nbn:de:sos-122-0

Redaktion: Dr. Gabriele Vierzigmann, SPI

© 2000 SOS-Kinderdorf e.V. Alle Rechte vorbehalten.

SOS-Kinderdorf e.V.

Sozialpädagogisches Institut (SPI)

Renatastraße 77

80639 München

Tel. 0 89/1 26 06-4 32

Fax 0 89/1 26 06-4 17

info.spi@sos-kinderdorf.de

www.sos-kinderdorf.de/spi

Titeltext entnommen aus dem Beitrag von Kathrin Taube
und Gabriele Vierzigmann.

Inhalt

- 4 Vorwort des SPI
- 6 **Kathrin Taube und Gabriele Vierzigmann**
Zur Rückführung fremduntergebrachter Kinder in ihre Herkunftsfamilien
 - 1 Wozu Elternarbeit im Heim?
 - 2 Der Arbeitsansatz von Haus Leuchtturm
 - 3 Elternarbeit heißt arbeiten mit der gesamten Familie
 - 4 Arbeiten nach einem integrativen Konzept
 - 5 Die Erziehungsverantwortung bleibt bei den Eltern
 - 6 Hilfe zur Selbsthilfe
 - 7 Mit einem Lotsen an Bord Klippen umschiffen
- 16 **Kathrin Taube**
Von der Elternarbeit zur systemischen Familienarbeit in der Heimerziehung
 - 1 Veränderungen in der Heimerziehung
 - 2 Elternarbeit in der Heimerziehung
 - 3 Grundannahmen der Familienarbeit und Familientherapie
 - 4 Systemische Familienarbeit in Haus Leuchtturm
 - 5 Zusammenfassung
 - 6 Ausblick
- 74 **Manfred Spindler**
Familientherapeutische Arbeit im Kontext einer stationären Einrichtung
 - 1 Haus Leuchtturm
 - 2 Theoretische Grundlagen des familientherapeutischen Konzeptes von Haus Leuchtturm
 - 3 Arbeitssysteme und Systemüberschneidungen in Haus Leuchtturm
 - 4 Familientherapeutische Arbeit konkret
 - 5 Diskussion
- 109 Die Autorinnen und Autoren
- 110 Der Herausgeber
- 114 Adressen und Leistungsangebote der SOS-Kinderdörfer

Ein Kind von seinen Eltern und seiner elterlichen Familie zu trennen und als Maßnahme der Hilfen zur Erziehung in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe unterzubringen, stellt einen massiven Eingriff in die Lebenssituation des Kindes, in das Elternrecht und in die Autonomie der Familie dar – egal, ob die Eltern selbst die Maßnahme befürworten oder ob sie gesetzlich erzwungen wird. Ist eine stationäre Unterbringung unvermeidlich, fordert das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) dazu auf, alle Möglichkeiten auszuloten, damit das Kind möglichst rasch in seine Familie zurückkehren und die familiäre Lebensgemeinschaft wiederhergestellt werden kann.

Die Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe haben es heute mit einem erheblich erweiterten Auftrag zu tun. Es müssen nun auch die Eltern und andere Mitglieder der Herkunftsfamilie mit in die Hilfe zur Erziehung hineingenommen werden. Dabei gilt es Veränderungen in der Lebenssituation und Beziehungswelt der Familie anzustoßen, die es den Kindern ermöglichen, zurückzukehren und andere – bessere – Entwicklungsbedingungen vorzufinden. Das ist einfacher gefordert als getan, denn schließlich hängt die Aufnahme eines Kindes in eine stationäre Einrichtung ja gerade damit zusammen, dass seine familiären Verhältnisse und die dort vorherrschenden Erziehungsbedingungen belastend, in vielen Fällen desolat sind. Die Frage, wo die Arbeit mit der Herkunftsfamilie ansetzen und wie sie gestaltet sein soll, damit individueller Überforderung, mangelnder Erziehungskompetenz und ungünstigen familiendynamischen Verflechtungen ebenso begegnet werden kann wie wirtschaftlicher Not und sozialer Ausgrenzung, ist – angesichts relativ kurzfristiger Praxiserfahrungen und des eklatanten Mangels an Forschungsarbeiten – derzeit noch nicht abschließend zu beantworten.

Für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in stationären Einrichtungen ist die Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie selbstverständlich. Sie interessieren sich für die Familiengeschichten der Kinder, achten ihre Bindungen an vertraute Personen und an ihr Herkunftsmilieu, erhalten von sich aus den Kontakt zur Familie aufrecht beziehungsweise versuchen, ihn neu anzubahnen. Sie informieren die Eltern unaufgefordert, beziehen sie in Erziehungsfragen mit ein und versuchen, die Barrieren zwischen ihnen und der Institution abzubauen und Vertrauen zu fördern. Während sich diese Art der Zusammenarbeit relativ unproblematisch in den Alltag einer stationären Einrichtung integrieren lässt, bedeutet die Verwirklichung des Anspruchs, „die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie zu verbessern“, eine konzeptionelle Neuorientierung, die einen erheblichen Personal- und Kostenaufwand nach sich zieht. Denn eine solche beratende oder therapeutische Arbeit mit der Herkunftsfamilie kann nicht von den Mitarbeitern, die die Kinder vor Ort betreuen, geleistet werden. Das bedeutet, dass neue Strukturen geschaffen, neue Arbeitsformen installiert, noch differenziertere Hilfen vorgehalten werden müssen. Auf der Suche nach geeigneten Herangehensweisen bieten sich die systemischen Ansätze der Familienberatung und -therapie an, die fundiertes Wissen um die komplexen Bedingungen der Entstehung und Veränderung von Lebensproblemen und Problemsystemen bereitstellen.

Für Familien wie Einrichtungen ist diese „Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie“ ein Spiel mit ungewissem Ausgang. Je komplexer das Setting aus pädagogischen und therapeutischen Elementen, je ernsthafter die Arbeit an individuellen und familiären Dynamiken, desto schärfer werden die alters- und entwicklungsphasenspezifischen Bedürfnisse und Wünsche aller Beteiligten zutage treten, desto heftiger werden Verletzungen und Beeinträchtigungen spürbar und desto stärker werden sich anfänglich ins Auge gefasste Zielvorstellungen verändern und neue Lösungen in das Blickfeld rücken. Die Qualität dieser Arbeit zeigt sich in der Qualität der Lösungen und Entscheidungen, auf die sich die Beteiligten im konkreten Fall verständigen, und nicht daran, ob eine Rückführung erfolgreich abgeschlossen werden kann oder nicht.

Zur Rückführung fremduntergebrachter Kinder in ihre Herkunftsfamilien

Wozu Elternarbeit im Heim?

Seit Beginn der Achtzigerjahre macht in Fachkreisen der Heimpädagogik das Schlagwort „Elternarbeit“ die Runde. Während man früher versucht hat, das schwierige und das vernachlässigte Kind seinen „versagenden“ Eltern möglichst vollständig zu „entziehen“ und dafür professionelle erzieherische Einflüsse geltend zu machen, ist nun die Einsicht gewachsen, dass die Schwierigkeiten des Kindes zu eng mit seiner Herkunftsfamilie zusammenhängen, als dass sie in einem individualpädagogischen Kraftakt zu lösen wären. Elternarbeit soll dazu beitragen, das Familienklima zu verbessern und die elterliche Erziehungsfähigkeit zu stärken. Dabei reicht das, was unter Elternarbeit verstanden wird, von einfachen Besuchskontakten bis hin zu einer intensiven therapeutischen Arbeit mit der Herkunftsfamilie, die die Option auf Rückführung des Kindes in die Familie und auf Verkürzung des Heimaufenthaltes einschließt. Seit 1991 verpflichtet das Kinder- und Jugendhilfegesetz die Heime und Jugendämter zur Elternarbeit und zur Bemühung um Rückführung der Kinder und spiegelt damit die Wende von einer familienersetzenden zu einer familienorientierten und familienergänzenden Heimpädagogik wider.

Die Umstellung auf Elternarbeit ist in den einzelnen Heimen unterschiedlich weit gediehen. Manche bieten den Eltern Beratung und Hospitationen im Heim an, manche veranstalten Freizeitmaßnahmen von Tagesausflügen bis zu zweiwöchigen Ferienfahrten mit den Eltern und ihren Kindern; einige wenige haben familientherapeutische Konzepte ganz verschiedener Art entwickelt.

Die Schwierigkeiten, die bei der Umsetzung von Elternarbeit entstehen, sind für alle Heime dieselben: Es ist unklar, wer letztlich welche Erwartungen mit der gesetzlichen Forderung nach Elternarbeit verbindet; es ist unklar, worauf Elternarbeit sich richten und was sie – über das allgemeine Ziel Rückführung hinaus – im Einzelnen erreichen soll; es ist unklar, wer Elternarbeit durchführen soll – das Heim, das Jugendamt oder eine dritte Instanz; und es ist unklar, ob das Heimpersonal oder Mitarbeiter des Jugendamts für diese Arbeit qualifiziert werden oder ob nicht besser therapeutische Praxen oder Beratungsstellen mit dieser Aufgabe betraut werden sollten. Ganz abgesehen davon fehlen bislang die Budgets für die Finanzierung entsprechender Maßnahmen.

Aber auch die Adressaten haben ihre Schwierigkeiten mit der Elternarbeit. Wurde durch eine Fremdunterbringung des Kindes eine schwierige familiäre Situation vielleicht entlastet, stellt Elternarbeit für viele eine neue belastende Anforderung dar. Gemeinsam mit Fachleuten an sich selbst, an der eigenen Erziehungsfähigkeit und an Familienproblemen arbeiten zu sollen nährt zunächst einmal das Gefühl, sowieso alles falsch zu machen, und führt das eigene Versagen erst so richtig vor Augen. Ratschläge von der „Konkurrenz“ anzunehmen fällt in dieser Stimmung besonders schwer. Die ablehnende Haltung wird noch verstärkt, wenn Heimmitarbeiterinnen und -mitarbeiter als die „besseren Eltern“ die Kinder vor ihren „Rabel Eltern“ bewahren wollen.

Der Arbeitsansatz von Haus Leuchtturm

Zum SOS-Kinderdorf Ammersee gehört seit 1994 Haus Leuchtturm, eine heilpädagogische Kinderwohngruppe mit Sozialtherapie. Voraussetzung für die Aufnahme der Kinder ist, dass die gesamte Familie zu einer intensiven Zusammenarbeit während der Zeit der Unterbringung bereit ist. Während des ersten halben Jahres wird gemeinsam mit der Familie geklärt, ob sie sich wirklich auf diesen Prozess einlassen will und ob beziehungsweise unter welchen Umständen eine Rückführung des Kindes in die Familie angestrebt werden soll. Die Unterbringung in Haus Leuchtturm ist für längstens zwei Jahre möglich.

Die Wohngruppe bietet Platz für sechs Kinder im Alter zwischen sechs und vierzehn Jahren. Sie ist koedukativ ausgerichtet. Die Kinder haben jeweils eine Bezugsmitarbeiterin beziehungsweise einen Bezugsmitarbeiter. Das Zusammenleben in Haus Leuchtturm wird ähnlich wie in einer Familie gestaltet. Mädchen wie Jungen werden altersgerecht in die alltäglichen Aufgaben und Entscheidungen einbezogen. Die Kinder fahren alle vierzehn Tage über das Wochenende nach Hause und in Abstimmung mit den Eltern auch in Teilen der Schulferien. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten besonders in Erziehungsfragen eng mit den Eltern zusammen.

Ein Charakteristikum des Ansatzes von Haus Leuchtturm ist die Verschränkung von pädagogischer und beratender beziehungsweise therapeutischer Arbeit. Alle vierzehn Tage finden Familientherapiesitzungen statt, an denen nicht nur die Eltern und sämtliche Kinder der Familie teilnehmen, sondern auch die Bezugsmitarbeiterin oder der Bezugsmitarbeiter des Kindes in Haus Leuchtturm. Die Sitzungen werden von der Familientherapeutin des Kinderdorfes in Zusammenarbeit mit einem externen männlichen Therapeuten durchgeführt.

Darüber hinaus haben die Kinder einmal in der Woche Einzelstunden bei der Familientherapeutin. Alle Kinder nehmen außerdem an Psychomotorikgruppen teil. Welche Maßnahmen Haus Leuchtturm im konkreten Fall zusätzlich anbietet, werden im Hilfeplan und in der Erziehungsplanung vereinbart. Zu beiden Verfahren finden halbjährlich Gespräche statt. Für die Pädagoginnen und Pädagogen besteht regelmäßig Gelegenheit, schwierige Erziehungssituationen in Einzelgesprächen mit der Therapeutin zu reflektieren.

In Haus Leuchtturm wurde bislang mit fünfundzwanzig Familien gearbeitet. Gegenwärtig sind fünf Kinder in der Einrichtung, eine weitere Anfrage läuft. In zwanzig Fällen ist die Maßnahme abgeschlossen (Stand 1.10.2000). Elf dieser Kinder konnten zu den Eltern rückgeführt werden. Sieben Kinder kehrten in der Klärungsphase zu ihren Eltern zurück mit der Zielsetzung, eine andere, im konkreten Fall passende stationäre Einrichtung beziehungsweise Jugendhilfeeinrichtung für sie zu finden. Zwei Kinder wechselten nach kurzer Klärungszeit direkt in eine andere Einrichtung.

Elternarbeit heißt arbeiten mit der gesamten Familie

Nach wie vor werden viele Kinder, die massive Verhaltensauffälligkeiten zeigen und in der Familie nicht mehr zu halten sind, fremduntergebracht. Soll eine Antwort auf die Frage gefunden werden, was passieren muss, damit ein fremduntergebrachtes Kind langfristig wieder in seiner Familie leben kann, wird man nicht umhin kommen, die Familie als Ganzes in den Blick zu nehmen. Was aber brauchen diese Familien an Unterstützung? Nach systemischem Verständnis hat es keinen Sinn, ausschließlich mit dem Kind zu arbeiten und es dann in eine nahezu unveränderte Familiensituation zurückzubringen. Auffälligkeiten eines Familienmitgliedes weisen ja häufig auf Probleme in der Familie insgesamt hin. Gelingt es, dafür ein Bewusstsein zu wecken und an diesen Problemen zu arbeiten, kann das der erste Schritt zu weit reichenden Veränderungen des familiären Beziehungsgefüges und der Art des Zusammenlebens in der Familie sein.

Elternarbeit – wie immer sie auch aussieht – kann nicht einfach als ein weiterer Baustein der Angebotspalette der Jugendhilfe hinzugefügt werden. Die systemische Sichtweise erfordert es, die Arbeit mit der gesamten Familie zur Leitidee pädagogischen Handelns zu machen. Elternarbeit als Arbeit mit dem Herkunftssystem verlangt so besehen nach Konzepten, die die pädagogische und die therapeutische Arbeit verbinden. Erst aus einem solchen integrativen Ansatz heraus können sinnvollerweise Einzelmaßnahmen entwickelt werden.

Haus Leuchtturm hat ein Konzept erarbeitet, das Hilfen für Familie und Kind aus einer Hand anbietet: Durch die Unterbringung des Kindes für die Dauer von maximal zwei Jahren wird die Familie vorübergehend entlastet. In einem Erziehungsetting, in dem andere Regeln gelten als in der Herkunftsfamilie, werden die Kinder unterstützt und gefördert, und zugleich wird mit der gesamten Familie intensiv gearbeitet.

Arbeiten nach einem integrativen Konzept

Die pädagogische und die therapeutische Arbeit ergänzen und befruchten sich wechselseitig. Für die Zeit des Aufenthaltes des

Kindes in Haus Leuchtturm teilen sich die pädagogischen Fachkräfte und die Eltern die Aufgabe, das Kind zu erziehen. Vor allem die Bezugsmitarbeiter ergänzen das Familiensystem und übernehmen im Auftrag der Eltern zeitweilig deren Aufgaben. Da sie sich dann aber an ihre Spielregeln und nicht an die der Familie halten, erweitern und korrigieren sie die Erfahrungen der Kinder wie der Eltern und tragen zur Veränderung der familiären Situation bei. In diesem „erweiterten Familiensystem“ sind gegenseitige Unterstützung und Beratung in Erziehungsfragen möglich; natürlich kommt es auch zu Konkurrenzsituationen und Konflikten. Folgerichtig werden die jeweiligen Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter in den therapeutischen Prozess einbezogen – und zwar als Teilnehmer wie die Familie auch und nicht als „Kotherapeuten“. Um den komplexen Situationen und Wechselwirkungen in ihrem Arbeitsalltag adäquat begegnen zu können, erwerben sie berufsbegleitend eine systemische Fortbildung für den Heimbereich.

In den Familientherapiesitzungen wird das Gesamtsystem Herkunftsfamilie/Wohngruppe lebendig. Alle Betroffenen sind anwesend, alle beteiligen sich und können ihre Positionen einbringen. Dadurch, dass beide Erziehungsinstanzen, die Eltern und die pädagogischen Mitarbeiter, gleichermaßen eingebunden sind, können sie sich ein gemeinsames Problemverständnis und gemeinsame Zielvereinbarungen erarbeiten. Informationen über die Kinder werden offen ausgetauscht, Erziehungsvorstellungen diskutiert und konflikthafte Situationen durchgesprochen. Dadurch wird vermieden, dass die Erziehenden gegeneinander arbeiten, sich vielleicht sogar wechselseitig ausbooten. Konkurrenzgefühle zwischen Eltern und Bezugsmitarbeitern können zum Thema gemacht und Loyalitätskrisen der Kinder aufgefangen werden. Die Eltern haben Gelegenheit, ihre Erfahrungen mit ihren Kindern einzubringen, und sie bekommen unmittelbar mit, was im pädagogischen Alltag der Wohngruppe passiert und warum. Sie können den Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihrem Kind beobachten, stellen mitunter mit Erleichterung fest, dass auch deren Geduld und Fähigkeiten Grenzen gesetzt sind, und sie können erfahren, dass Erziehungskompetenzen ausbaufähig sind.

Die Erziehungsverantwortung bleibt bei den Eltern

In Haus Leuchtturm wird mit der Überzeugung gearbeitet, dass die Eltern die wichtigsten Bezugspersonen für ihr Kind sind und bleiben. Das heißt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass sie – so schwierig die familiäre Situation auch sein mag – die Eltern mit ihren Werthaltungen, Erziehungszielen und -methoden ernst nehmen und sich immer bewusst sind, dass die Eltern ihre Erziehungsaufgaben nach zwei Jahren wieder voll übernehmen werden. Die Eltern behalten während des Aufenthaltes ihres Kindes in Haus Leuchtturm die Erziehungsverantwortung – auch in Alltagsfragen. Sie sprechen sich mit den Pädagoginnen ab, aber letztlich sind sie es, die darüber entscheiden, ob ihr Kind im Fußballverein spielen oder lieber ein Musikinstrument erlernen soll.

Damit wird auch dem Kind gegenüber bekräftigt, dass die Eltern nach wie vor die maßgeblichen Personen in seinem Leben sind. Und es wird Loyalitätskonflikten vorgebeugt, in die das Kind geraten würde, wenn es seinen Alltag plötzlich nach den Vorstellungen einer anderen Person gestalten soll. Die pädagogischen Mitarbeiter in Haus Leuchtturm haben die Erfahrung gemacht, dass ein Kind wesentlich leichter zu motivieren ist, wenn es etwas tun soll, was auch die Eltern ausdrücklich wünschen. Versucht eine Mitarbeiterin dagegen, das Kind zu einem Verhalten zu bewegen, das den Eltern unwichtig ist oder gar ihrer Einstellung zuwiderläuft, wird sie mit großer Wahrscheinlichkeit am Widerstand des Kindes scheitern. In Haus Leuchtturm wird deshalb versucht, mit den Bindungen des Kindes an seine Eltern zu arbeiten, und nicht, sie zu untergraben.

Dabei ist es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht immer einfach, die Eltern ganz andere Wege einschlagen zu sehen, als sie selbst es aus fachlichem Ermessen heraus für sinnvoll halten würden. Allerdings müssen sie nicht alle Maßgaben und Entscheidungen der Eltern unkommentiert zur Kenntnis nehmen. Konsequenzen können benannt, Alternativen aufgezeigt und Raum für Entwicklungsschritte angeboten werden. Sind die Eltern und das Fachpersonal verschiedener Meinung, gilt es, die Balance zu halten zwischen den eigenen Ansprüchen, der Akzeptanz der Eltern als Auftraggeber und oberste Erziehungsinstanz und dem Wohl des Kindes.

Hilfe zur Selbsthilfe

So lautet das Motto der Unterstützungsmaßnahmen von Haus Leuchtturm, die als zeitlich begrenzte Begleitung angelegt sind. In einem zwei Jahre dauernden pädagogisch-therapeutischen Prozess wird Verantwortung abgegeben, geteilt und am Ende wieder vollständig durch die Eltern übernommen. In den Familiensitzungen wird den Eltern deutlich signalisiert, dass sie es in der Hand haben, was sie verändern, welche Ziele sie sich stecken, was sie erreichen möchten und wie sie als Familie miteinander leben wollen. Für den Prozessverlauf selbst sind die jeweiligen Therapeuten verantwortlich. Für viele Eltern ist das feste Korsett des Settings zunächst gewöhnungsbedürftig. Häufigkeit und Intensität der Gespräche und therapeutischen Sitzungen erleichtern ihnen jedoch letztlich Einstieg und Einbindung. Ambivalente Gefühle können frühzeitig aufgegriffen und besprochen werden. So wird es den Eltern möglich, trotz aller Zweifel bei der Stange zu bleiben. In der Folge wird für sie spürbar, dass sie es sind, die über das Arbeitstempo, die Auswahl der Themen und den Tiefgang, mit dem sie bearbeitet werden, entscheiden. Die ihnen übertragene Verantwortung für Inhalte und Ergebnisse des therapeutischen Prozesses verleitet sie zwar zeitweise dazu, die Familiengespräche möglichst unverbindlich und angenehm verstreichen zu lassen. Doch sie gehen bald dazu über, die Zeit im eigenen Interesse zu nutzen: Zum einen gibt es eine Vielzahl aktueller Anlässe im Heimalltag, die nach Klärung und Veränderung verlangen, zum anderen fahren die Kinder jedes zweite Wochenende und auch in den Ferien nach Hause, sodass neue Umgangsweisen miteinander unter realen Bedingungen ausprobiert und in den Sitzungen nachbereitet werden können. Die regelmäßigen Aufenthalte der Kinder zu Hause gewährleisten also, dass die neuen Erfahrungen in den familiären Alltag übertragen werden.

So wird im Laufe der Familientherapiesitzungen Vertrauen aufgebaut und konsolidiert, Missstände werden angesprochen und ausgeräumt, schwierige Situationen unter Beteiligung aller zum Besseren gewendet. Auf der Basis eines wachsenden Vertrauens in die eigenen Kräfte und in die Unterstützung durch die Fachkräfte kommen nach und nach tiefer gehende Familienprobleme und -konflikte zur Sprache. Die Auseinandersetzung damit erscheint den Eltern umso dringlicher, je näher der Tag

der Rückführung kommt und je mehr das Zusammensein von Eltern und Kind intensiviert wird, zum Beispiel bei einem vierwöchigen Aufenthalt des Kindes zu Hause. Oft tauchen zu dieser Zeit schon überwunden geglaubte Probleme wieder auf, oder Familiengeheimnisse und Tabus werden zutage gefördert.

In dem zweijährigen Prozess therapeutischer Begleitung gerät das Familiensystem stark in Bewegung. Rigide, festgefahrene Verhaltensweisen, Muster und Regeln werden infrage gestellt, Kräfte und Fähigkeiten aktiviert, neue Lösungen gefunden und umgesetzt. Die Familie hat sich und ihre Geschichte besser kennen gelernt, sie hat sich so weit gewandelt, dass sie eine gute Chance hat, auf neuem Kurs gemeinsam weiterzusegeln. Familiäre Leitmotive und -themen sind benannt, wenn auch oft nicht abschließend bearbeitet. Etliche Familien entscheiden sich dafür, sich nach Beendigung der Betreuung durch Haus Leuchtturm noch eine Zeit lang durch ambulante Beratung weiter begleiten zu lassen – entweder durch die Familientherapeutin des Kinderdorfes oder durch eine Beratungsstelle.

Mit einem Lotsen an Bord Klippen umschiffen

Das pädagogisch-therapeutische Team von Haus Leuchtturm versteht sich als Lotse für die Boote und Schiffe, als die man sich die Familien vorstellen kann. Zu Beginn der Familientherapiesitzungen malen die Familien manchmal ihr Familienboot: Da liegt der Kapitän schon mal faul in der Sonne, der Steuermann ohrfeigt den Küchenjungen, und die Matrosen treiben allerlei Unsinn, anstatt die Segel zu setzen.

Wie der Lotse die Bootsmannschaft, so erweitert das Team von Haus Leuchtturm zeitweilig das Familiensystem, entzerrt die familiäre Dynamik und unterstützt die Familie auf die beschriebene vielfältige Art und Weise. Die Familie entscheidet sich bewusst, vorübergehend getrennte Wege zu gehen. In der Definition der Helfer jedoch bleibt sie eine Einheit und wird auch als solche angesprochen. Insofern kann in diesem Zusammenhang kaum von „Rückführung“ im üblichen Sinne gesprochen werden, denn die Kinder werden nicht „herausgenommen“, von der Familie getrennt und später wieder „zurückgebracht“.

Dieser Ansatz erfordert ohne Zweifel ein hohes Maß an Mitarbeit, Motivation und Ausdauer, bietet aber für die Familien, die dazu bereit und in der Lage sind, eine echte Alternative zur herkömmlichen Fremdunterbringung.

Literatur

Börsch, Bettina & Conen, Marie-Luise (Hrsg.) (1987).
Arbeit mit Familien von Heimkindern.
Dortmund: verlag modernes lernen.

Conen, Marie-Luise (1990).
Elternarbeit in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Praxis der Eltern- und Familienarbeit in Einrichtungen der Erziehungshilfe. Schriftenreihe der Internationalen Gesellschaft für Heimerziehung. Regensburg: Walhalla und Praetoria Verlag.

Neumeyer, Willibald (1996).
Heimerziehung und Familienarbeit: Konzepte, Probleme, Lösungen. Unsere Jugend, 3, 120-130.

Schindler, Hans (Hrsg.) (1996).
Un-heimliches Heim. Von der Familie ins Heim und zurück!?!
Dortmund: verlag modernes lernen.

Schlippe, Arist von (1984).
Familietherapie im Überblick. Basiskonzepte, Formen, Anwendungsmöglichkeiten.
Paderborn: Junfermann.

Von der Elternarbeit zur systemischen Familienarbeit in der Heimerziehung

Wenn die Rückführung in die Familie zu einem wichtigen Ziel heutiger Heimerziehung wird, hat dies weit reichende Konsequenzen für die pädagogisch-therapeutische Arbeit und die personelle Ausstattung der Heime sowie die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Beitrag beschreibt den Wechsel von der individuumorientierten Heimerziehung zur eltern- und familienorientierten Arbeit. Es wird konstatiert, dass es an allgemein verbindlichen Handlungsanweisungen zwar noch fehlt, jedoch viele Einrichtungen dazu übergegangen sind, Eltern- und Familienarbeit zu einem integralen Bestandteil ihrer Arbeit zu machen. Dies wird anhand ausführlicher Praxisbeispiele verdeutlicht. Dabei zeigt sich, dass ein fließender Übergang zwischen Elternarbeit und familiensystemischen Ansätzen besteht. Elternarbeit konzentriert sich darauf, die Mütter und Väter stärker in die Erziehungsbelange einzubeziehen und in die Aktivitäten der Einrichtungen zu integrieren. Da sich im Sinne einer Rückführung jedoch in der Regel alle Familienmitglieder (und nicht nur das so genannte auffällige Kind) und die familiäre Beziehungsdynamik verändern müssen, muss letztlich systemisch, also mit der gesamten Familie, therapeutisch gearbeitet werden. Ein solcher zukunftsweisender Ansatz wird am Beispiel von Haus Leuchtturm vorgestellt.

Veränderungen in der Heimerziehung

„Woran erkennt man ein armes Kind?“, fragte eine Kollegin eine Kindergruppe, weil gerade zum Thema „Armut“ gearbeitet wurde, und erwartete als Antwort, dass es zum Beispiel nichts zum Anziehen habe, hungrig sei und obdachlos. Stattdessen antworteten die Kinder einhellig: „Es muss ins Heim.“

Ist Heimerziehung immer noch ein Albtraum – für die, die es betrifft, und für die, die professionell mit Erziehung zu tun haben –, die letzte Drohung einer überforderten Mutter an ihr nerviges Kind, das Auffangbecken für die harten Brocken, an denen alle ambulanten Maßnahmen der Jugendhilfe gescheitert sind? Die vorliegende Arbeit befasst sich mit einer verhältnismäßig jungen Form der Heimerziehung: Die Kinder oder Jugendlichen werden nur vorübergehend in einem Heim untergebracht, sie und ihre Eltern werden intensiv betreut mit dem Ziel, die Kinder wieder in den elterlichen Haushalt zu integrieren. Die aktive Beteiligung der Eltern markiert einen Paradigmenwechsel in der Heimerziehung. Dieser soll zunächst erläutert werden.

Von der individuumorientierten Heimerziehung zur Elternarbeit

Die individuumzentrierte Behandlung jugendlicher Heimeinsassen hat in Deutschland eine lange Tradition. Heimerziehung funktioniert in der Vorstellung der meisten Laien etwa so: Eltern liefern ihr renitentes, delinquentes, neurotisches oder sonst wie auffälliges Kind fern der Heimat im Heim ab oder werden vom Jugendamt dazu genötigt. Manchmal bittet auch das Kind selbst um Aufnahme, wenn zu Hause unerträgliche Zustände herrschen. Die Eltern haben in der Erziehung versagt, nun sollen sich Profis bemühen, das Kind zur Vernunft zu bringen. Bei diesem Bestreben spielen die Eltern keine Rolle mehr, sie kommen nur manchmal zu Besuch. Die Erzieherinnen und Erzieher im Heim arbeiten am Verhalten des Kindes, sie stärken seine Identität, fördern seine Leistungsbereitschaft, ersetzen ihm seine unfähige Familie durch kuschelige Kleingruppen, vermitteln ihm Werte und Moral, um es bei Volljährigkeit in die Selbstständigkeit zu entlassen.

Aber die Rettung der Kinder ist oft nur vorübergehend. Es hat sich im Laufe der Jahrzehnte individuumzentrierter Heimerziehung herausgestellt, dass auch ehemalige Heimkinder, die sich gut entwickelt haben, nicht in der Lage sind, selbstständig zu leben, Beziehungen zu knüpfen und zu halten (Börsch 1987, S. 10). Sie suchen ihre Familie und ihr Herkunftsmilieu wieder auf, das sich oft nicht verändert oder gar verschlimmert hat. Häufig ist der weitere Lebensweg von Heimkindern, die in einem herkömmlichen Großheim aufgewachsen sind, von psy-

chischer Krankheit oder Beziehungsstörungen in Bezug auf die von ihnen selbst gegründeten Familien geprägt (ebd., S. 10).

Es gibt noch andere Gründe, die gegen die Beibehaltung der individuumzentrierten Heimerziehung sprechen:

- Die klassische Überlastung der Heimerzieherinnen und -erzieher im Gruppendienst, schreibt Börsch, entstehe vielleicht erst durch die Abschottung der Eltern. Die Kinder seien so anstrengend, weil sie so uferlos bedürftig seien nach Liebe und Bestätigung. Dass ihre Eltern sie ausgestoßen haben, hinterlässt bei ihnen die Angst, selbst die Ursache des Scheiterns ihrer Familien gewesen zu sein. Die Erzieherinnen und Erzieher könnten die Unsicherheit der Kinder aber nicht zerstreuen. Nur die Familie könne die wahren Ursachen der Krise aufdecken (Börsch 1987, S. 15). Dazu aber braucht sie Anleitung und Unterstützung.
- Wenn die Eltern ausgegrenzt werden, agieren die Kinder verstärkt die Familiendynamik im Heim aus, die Gruppen-erzieher sind dabei nicht in der Lage, „die Wiederholung dysfunktionaler Beziehungsmuster im Heim zu verstehen und funktionale Interaktionsmodelle anzubieten.“ (Conen 1990, S. 24 f.)
- Wenn sich im Elternhaus nichts verändert, außer dass ein Kind nicht mehr da ist, besteht die Gefahr, dass eines der zu Hause verbliebenen Kinder die Position des Abwesenden einnimmt, dekompenziert und ebenfalls von einem Heim aufgenommen werden muss (Conen 1990, S. 25).

Mehr und mehr wuchs die Einsicht, dass die pädagogischen Ergebnisse der Heimerziehung unbefriedigend sind und dass dies möglicherweise mit der Ausklammerung der Eltern und des Herkunftsmilieus zu tun haben könnte. Man erkannte, dass nur durch die Einbeziehung des kindlichen Umfeldes die Gründe für die Heimeinweisung geklärt und behoben und befriedigendere Lösungen erzielt werden können – im besten Fall die gelungene Rückführung der Kinder oder Jugendlichen in die Familien und damit die Verkürzung der Heimunterbringung.

Auch das seit 1990 beziehungsweise 1991 gültige Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) spiegelt diesen Paradigmenwechsel wider:

1. Die Mitwirkung der Eltern bei Einleitung und Durchführung aller Jugendhilfemaßnahmen muss ermöglicht werden.
2. Es soll eine intensive Elternarbeit bei Fremdunterbringung geleistet werden mit der Option auf Rückführung des Kindes in die Familie (§ 37), sofern nicht wichtige Gründe dagegensprechen.
3. Auch dem Artikel 6 Absatz 2 im Grundgesetz wird das KJHG explizit gerecht: „Die von den Personensorgeberechtigten bestimmte Grundrichtung der Erziehung (...) ist zu beachten.“ (Appenheimer und Klemp 1994, S. 77)
4. Die Fremdunterbringung soll im Leben des Kindes oder Jugendlichen einen episodischen Charakter haben, an der Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit der Eltern soll gearbeitet werden.

Der Paradigmenwechsel wirft jedoch viele Fragen auf: Wie stellt man die elterliche Erziehungsfähigkeit (wieder) her? Woran krankt sie? Muss man psychotherapeutisch vorgehen? Was ist, wenn die Eltern die Kooperation verweigern? Wie erfolgreich kann eine solche Arbeit sein, lohnt sich der Aufwand, wer trägt die Kosten?

Die Einigkeit der Fachleute aus Heimen und Jugendämtern über die Notwendigkeit von Elternarbeit täuscht hinweg über die recht unterschiedlichen Auffassungen darüber, welche Funktion Eltern im Heim haben sollen, und über die Art und Intensität der Elternarbeit. Rückführung ist ein sehr konkretes Ziel, das das KJHG vorgibt – aus der Literatur geht hervor, dass es nicht einfach zu erreichen ist. Denn eines ist allen Beteiligten klar: Rückführung in eine unveränderte Herkunftsfamilie ist fast immer zum Scheitern verurteilt. Das Kind fällt zurück in alte Beziehungsstrukturen und entwickelt dieselben problematischen Verhaltensweisen und Symptome wie vor dem Heimaufenthalt (Appenheimer und Klemp 1994, S. 76; Conen 1990, S. 22; Schindler 1996, S. 37). An der Herkunftsfamilie aber etwas zu ändern ist eine große Herausforderung.

Theoretische Grundannahmen zur Eltern- und Familienarbeit

Die Versuche, diese Herausforderung anzunehmen, stecken vielfach noch in den Kinderschuhen – und zwar sowohl in der Theorie als auch in der Praxis. Eine explizit formulierte Leitlinie geben die System- oder Familientherapeuten vor: „Die Schwierigkeiten des Kindes werden verstanden als Symptom eines komplexen zirkulären Systems familiärer Beziehungen und Resultat einer langen familiären Problemgeschichte. Das heißt, das Kind artikuliert mit seinem auffälligen Verhalten Probleme der Familie, antwortet sinnvoll und funktional auf Situationen und Entwicklungen in seiner Familie. Eine Veränderung des Kindes setzt somit eine Veränderung dieser Situationen und Entwicklungen voraus.“ (Neumeyer 1996, S. 121)

Die Eltern sind und bleiben die wichtigsten Personen für ihre Kinder (Schindler 1996, S. 38). Sie sind durch das pädagogische Personal nicht zu ersetzen. Wenn die Pädagoginnen und Pädagogen versuchen, dem Kind eine „bessere Familie“ zu sein, treten sie in Konkurrenz zu den Eltern, stürzen das Kind in Loyalitätskonflikte (Neumeyer 1996, S. 123 ff.) und verursachen enorme Reibungsverluste, die zu Lasten des Kindes gehen (Conen 1987, S. 30).

Aus diesem Grunde hat es auch keinen Sinn, den Heimbereich familienähnlich zu organisieren. Der Aufenthalt sollte zeitlich begrenzt sein.

Die Eltern werden als Personen angesehen, „die zur Zeit das Bestmögliche für/mit dem Kind tun, was nicht immer das Beste für das Kind ist“ (Conen 1992, S. 21, zitiert nach Neumeyer 1996, S. 126); also werden sie respektiert, als verantwortlich angesehen und nicht über ihre Mängel definiert. Sie behalten die Gesamtverantwortung für die Erziehung ihres Kindes im Heim und erteilen entsprechende Aufträge an die Gruppen-erzieherinnen und -erzieher. Was immer sie mit ihren Kindern selbst erledigen können, übernehmen sie in Eigenregie (Brönneke und Risau-Peters 1990, S. 61; Neumeyer 1996, S. 126 f.).

Das Problem des Kindes wird behandelt, indem mit der ganzen Familie nach familientherapeutischen Grundsätzen und Methoden in einem bestimmten Setting gearbeitet wird. Das Heim

wird zur Serviceeinrichtung für die ganze Familie (Appenheimer und Klemp 1994, S. 79).

Die Familienarbeit kann auf eine Rückführung hinauslaufen, muss es aber nicht (Bader, Schäfer und Wolf 1996, S. 26; Conen 1990, S. 21; Schindler 1996, S. 51). Sollte stattdessen eine Ablösung vom Elternhaus anstehen, kann Familienarbeit Trauerarbeit und Verselbstständigung begleiten (Bader, Schäfer und Wolf 1996, S. 26 f.; Neumeyer 1996, S. 127). Das Heim hat in jedem Fall die Aufgabe, die Beziehungen zwischen den Kindern und ihren Herkunftsfamilien zu klären; dies gilt auch und besonders in der Arbeit mit Jugendlichen (Börsch 1987, S. 10 ff.).

Familienarbeit kann niemals eine zusätzliche Aufgabe in einem Heimalltag sein, der ansonsten so weiterläuft wie bisher. Vielmehr muss das ganze Heimkonzept umgearbeitet und die Erziehungsaufgaben auf die Familienarbeit abgestimmt werden (Conen 1990, S. 69).

Elternarbeit in der Heimerziehung

Im Folgenden sollen verschiedene Konzepte und Methoden der Eltern- und Familienarbeit vorgestellt werden. Dabei wird unter „Elternarbeit“ zunächst jegliche Form von Kommunikation verstanden, die zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Heims und Eltern von Heimkindern stattfindet. Elternarbeit kann sich dabei implizit und beiläufig ergeben, sie kann aber auch – und dies setzt sich in den Institutionen immer mehr durch – planvoll und explizit erfolgen. „Familienarbeit“ bezieht demgegenüber neben den Eltern auch die im Heim befindlichen Kinder sowie deren zu Hause lebenden Geschwister und andere wichtige Mitglieder der Familie mit ein. Familienarbeit versammelt in diesem Sinne die Familie real – erst dadurch werden Familienstrukturen, Rollenverteilungen, Konflikte und Probleme wirklich sichtbar und veränderbar.

In fast allen Beiträgen über Heimerziehung werden Bedeutung und Aufgaben der Elternarbeit erwähnt und konzeptionelle Überlegungen angestellt. Eine umfassende empirische Studie über Elternarbeit im Heimbereich mit all ihren Facetten und Schwierigkeiten, einschließlich der Aufarbeitung der einschlä-

gigen Literatur der letzten vierzig Jahre, hat Marie-Luise Conen 1990 vorgelegt. Wer immer sich mit Elternarbeit im Heim befasst, kommt um diese Arbeit nicht herum und hat in ihr eine unerschöpfliche Fundgrube für jeden noch so entlegenen Aspekt des Themas. Zu erwähnen ist auch die zehn Jahre ältere Arbeit von Hans D. Heun (1981). Des Weiteren wurden der Autorin freundlicherweise die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung über Elternarbeit zur Verfügung gestellt, die das Stadtjugendamt München 1996 im Rahmen seiner Konzepterstellung mit stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in Oberbayern durchgeführt hat. Und schließlich findet man bei der Durchsicht von Fachzeitschriften immer wieder Beschreibungen und Kurzkonzepte von Elternarbeit, die einzelne Heime praktizieren. Die meisten Einrichtungen stoßen auf eine Reihe typischer Probleme und Hindernisse, die im Anschluss dargestellt werden.

Conen hat einen umfangreichen Katalog der verschiedenen Methoden der Elternarbeit zusammengestellt und erläutert (1990, S. 44 ff.). Ihn an dieser Stelle vollständig aufzulisten würde den Rahmen dieses Textes sprengen, es sollen im Folgenden nur einige Methoden benannt werden. Wichtig ist dabei der Hinweis von Conen (1990, S. 44 ff.), dass Elternarbeit mehr ist als Einzelgespräche mit Müttern und Vätern. Zum Beispiel gibt es Heime, die Elternbildung im Rahmen von themenzentrierten Seminaren anbieten, Elterntraining mit Einsatz von Video durchführen oder Familienwochenenden im Heim oder außerhalb des Heims veranstalten. In manchen Heimen können die Eltern am Gruppenalltag teilnehmen und im Heim übernachten; zum einen können sie dabei konkret Erziehungsverantwortung übernehmen, zum anderen besteht die Möglichkeit, am Modell der Erzieherin oder des Erziehers zu lernen. Es gibt Elterngruppen, die sich im Heim oder im Jugendamt treffen, es gibt Spiel- und Bastelabende, Feste, Tage der offenen Tür – alles Maßnahmen, die wegen ihres positiven Erlebnisgehalts vorteilhaft auf die Familien wirken und sie einbinden. Auch Hausbesuche, das heißt das Kennenlernen des kindlichen Herkunftsmilieus, können ein wichtiges Mittel der Elternarbeit sein, sind aber im Aufgabenspektrum der Heime oft noch nicht offiziell verankert.

Die Bestandsaufnahme von Heun 1981

Eine Studie über die Praxis der Elternarbeit wurde 1981 von Heun veröffentlicht. Sie spiegelt die Übergangssituation von der individuumzentrierten Heimpädagogik zur Einbeziehung der Eltern wider. Befragt wurden dreiundvierzig Heime des Diakonischen Werks in Hessen, von denen einundvierzig den Fragebogen ausgefüllt zurückschickten.

Generell bekannten sich dreiundachtzig Prozent der Einrichtungen zur Notwendigkeit von Elternarbeit; wobei die größeren Heime sie eher befürworteten als die kleineren, was wahrscheinlich mit der Selbstdefinition der Kleinheime als Ersatzfamilien zusammenhängt (Heun 1981, S. 102). Heun vermutet weiter, dass die Elternarbeit in solchen Heimen als wichtiger eingeschätzt werde, in denen relativ junge Kinder untergebracht seien und eine Rückführung möglich erscheine.

Die Gelegenheiten zum Elternkontakt ergaben sich bei fünfundachtzig Prozent der Heime zum Zeitpunkt der Aufnahme des Kindes und an Elternbesuchstagen, also eher zwischen Tür und Angel, wenn womöglich noch andere Eltern anwesend sind, und ohne zeitliche und inhaltliche Planung. Weitere knappe fünf Prozent der befragten Einrichtungen gaben an, die Eltern zu Hause zu besuchen, ebenfalls fünf Prozent rufen sie an, und nur 2,4 Prozent bestellen die Eltern ins Heim. Das heißt, von gezielter und systematischer Gesprächsführung durch das Heim konnte in dieser Erhebung nur bei 12,4 Prozent der Einrichtungen die Rede sein. Alleine diese Zahlen lassen die konzeptionellen und qualitativen Defizite in der Elternarbeit erahnen, wie sie Anfang der Achtzigerjahre weitgehend vorherrschten.

Durchgeführt wurde die Elternarbeit zu fast gleichen Teilen von leitenden Mitarbeitern und Gruppenerziehern. In keinem der Heime wurden spezielle Fachkräfte für die Elternarbeit beschäftigt (Heun 1981, S. 103 f.). Besonders schwierig empfanden es drei Viertel der Befragten, die Eltern zur Mitarbeit zu motivieren (ebd., S. 104). Als sinnlos wurde die Elternarbeit in denjenigen Fällen angesehen, wo eine Rückführung nicht möglich erschien (75 Prozent), wo die Kinder und Jugendlichen den Kontakt mit ihren Eltern ablehnten (56 Prozent) und wo die

Eltern die Erziehungsarbeit störten (56 Prozent). Der Anteil der Familien, auf die diese Umstände zuträfen, lag für die Heime im Durchschnitt bei zwanzig bis dreißig Prozent (ebd., S. 107).

Die in der Studie erhobenen Ergebnisse erwecken insgesamt den Anschein, als sei Elternarbeit nur mit gutwilligen, relativ unproblematischen Eltern durchführbar. Ist es aber nicht gerade die Aufgabe von Elternarbeit, resistente Erziehungs- und Beziehungsprobleme zu klären und zu lösen? Diese Frage zieht sich weitgehend unbeantwortet durch die damaligen Elternarbeitsansätze im Heimbereich.

Heun (1981) resümiert: „Bemerkenswert ist hierbei, daß bei einem Großteil der Heime Elternarbeit wohl in Ansätzen vorhanden ist, aber weder definitiv verankert, noch in den Heimen selbst wohl klare Vorstellungen über diesen Teil ihrer Beziehungsarbeit bestehen.“ (ebd., S. 104)

Die Studie von Conen 1990

Conen veröffentlichte 1990 eine Befragung, die sich an elfhundertfünfundachtzig deutsche Heime richtete, welche der Internationalen Gesellschaft für Heimerziehung (IGfH) angehören. Sie hatte einen auswertbaren Rücklauf von dreihundertfünfundfünfzig Heimen (30 Prozent). Inwieweit die geringe Rücklaufquote als Desinteresse am Thema interpretiert werden kann, sei dahingestellt. Wie haben sich nun die Ansätze zur Elternarbeit in den zehn Jahren von der Heun-Studie bis zur Durchführung der Conen-Studie gewandelt?

Wie bei Heun (1981) erachten etwa achtzig Prozent der Befragten die Elternarbeit als wichtig. Wiederum sind es eher die kleineren Einrichtungen, die der Elternarbeit einen geringeren Stellenwert zumessen. Conen schlüsselt einundzwanzig Methoden und Gelegenheiten zum Elternkontakt auf, die wichtigsten seien hier genannt: Das Aufnahmegespräch geben 80,9 Prozent der Heime an, Besuchstage der Eltern im Heim 42,7 Prozent, bei Beurlaubungen der Kinder, also wenn die Kinder vorübergehend – zum Beispiel am Wochenende – bei ihren Eltern sind, ergeben sich in 85,3 Prozent der Heime Gespräche. Hausbesuche führen 35,2 Prozent durch, Familienfreizeiten 3,6 Prozent, Elterntage oder -wochenenden 10,2 Prozent, Elterntrainings 2,4 Prozent. Regelmäßige Beratungsge-

spräche finden in 29,6 Prozent der Heime statt, Familientherapie in neun Prozent der Heime (Conen 1990, S. 213 ff.).

Informelle Kontakte im Rahmen von Vorstellungs- und Aufnahmegesprächen und Beurlaubungen der Kinder gehören zum Standard der Elternarbeit, während organisations- und personalaufwändige Formen der Elternarbeit, wie Seminare, Freizeiten und Ähnliches, eher unterrepräsentiert sind (ebd., S. 214 f.). Seit Heuns Untersuchungsergebnis hat sich die Rate systematischer Elterngespräche erhöht. Aber immerhin zwei Drittel der Befragten geben an, ihre Elterngespräche nicht vorzubereiten, weil sie ungeplant, zufällig oder spontan stattfinden (ebd., S. 186).

In etwa sechzig Prozent der Heime, die in Conens Studie antworteten, wird die Elternarbeit von Gruppenerzieherinnen und -erziehern durchgeführt, in weniger als zehn Prozent von speziellen Fachkräften; den Rest deckt die Heimleitung ab (Conen 1992, zitiert nach Neumeyer 1996, S. 125).

Zwei Drittel der Heimmitarbeiterinnen und -mitarbeiter tun sich schwer, das Vertrauen der Eltern zu gewinnen, 34,6 Prozent der Heime geben an, die Eltern seien nicht interessiert an einer Zusammenarbeit (Conen 1990, S. 196), wobei auffällt, dass dieses Problem eher von Gruppenerzieherinnen und -erziehern als von gruppenübergreifend tätigen Sozialpädagogen und Psychologen genannt wird (ebd., S. 198). Letztere sind möglicherweise eher dafür qualifiziert und auch mit dem nötigen Zeitdeputat versehen, Eltern zu motivieren und ein Arbeitsbündnis herzustellen.

Was die Grenzen der Elternarbeit angeht, kommt Conen zu ähnlichen Ergebnissen wie Heun (Conen 1990, S. 198): 30,7 Prozent der Befragten geben an, die Elternarbeit sei sinnlos, wenn kein Kontakt zwischen Eltern und Kindern bestehe, wenn die Kinder ihre Eltern ablehnten; 9,6 Prozent, weil Rückführung nicht möglich sei. Immerhin 18,2 Prozent sagen, Elternarbeit sei in jedem Fall sinnvoll. Diese Einschätzung entspricht der Erfahrung von Fachleuten, dass auch im Falle einer Ablösung die Beziehung des Kindes zu seiner Herkunftsfamilie – notfalls ohne persönliche Teilnahme der Eltern – geklärt werden sollte, und zwar durch das Heim beziehungsweise auf dessen Initiative.

Conens empirische Studie enthält nicht nur eine Fülle von detaillierten Informationen und Einschätzungen zur Elternarbeit, sie verknüpft auch Aussagen miteinander, sodass plausible Antworten auf die typischen Probleme beim Umgang mit den Eltern gegeben werden können (siehe unten).

Die Befragung in Oberbayern 1996

Das Stadtjugendamt (StJA) München, Abteilung Familienergänzende Hilfen, hat im Sommer 1998 einen Entwurf für eine Rahmenkonzeption zum Thema „Elternarbeit in der Heimerziehung“ fertig gestellt, der die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit den Eltern gemäß § 37 Absatz 1 KJHG betont. Im Vorfeld der Konzepterstellung verschickte das Jugendamt 1996 einige Fragen zum Stand der Elternarbeit an zirka fünfundzwanzig stationäre Kinder- und Jugendeinrichtungen im Raum München und Oberbayern*. Der Rücklauf betrug achtzig Prozent (neunzehn Antwortschreiben). Inwieweit die Befragung für die Region repräsentativ ist oder ihre Ergebnisse verallgemeinert werden können, muss offen bleiben. Sie wirft zumindest ein Schlaglicht auf die heutige Elternarbeit im Kontext stationärer Heimerziehung.

Gefragt wurde unter anderem nach der Häufigkeit und Intensität der Elternarbeit, ob dafür speziell geschultes Personal vorhanden sei, nach Übernachtungsmöglichkeiten für die Eltern, nach Wochenend- und Ferienmaßnahmen für die Familien und ob das Heim Hausbesuche bei den Familien abstattet. In ihren Antworten betonten alle Einrichtungen die Wichtigkeit und Bedeutung der Elternarbeit, manche bezogen sich dabei auf die Bestimmungen des KJHG, manche legten allgemeine oder elternarbeitsspezifische Konzeptionen bei. Eine Einrichtung verfügte sogar schon über eine Auswertung von Erfahrungen mit der Elternarbeit, von der noch die Rede sein wird.

Es zeigt sich in dieser Befragung des Stadtjugendamtes München eine weit gehende Übereinstimmung im Heimbereich über die Bedeutung von Eltern- beziehungsweise Familienarbeit. Was Intensität und Häufigkeit der Elterngespräche betrifft, bewegt

* Autorin und Herausgeber bedanken sich für die Erlaubnis, auf Ergebnisse dieser Befragung zugreifen zu dürfen.

sich die Mehrzahl der Auskunft gebenden Einrichtungen im Mittelfeld zwischen „regelmäßigen Kontakten zu den Eltern bis hin zu aufwendigen therapeutischen Maßnahmen“ (StJA München 1998, S. 1). Im Einzelnen heißt das: Sie führen in der Regel alle vier Wochen ein Gespräch mit den Eltern, haben einen psychologischen Fachdienst zu diesem Zweck in ihrer Einrichtung; viele pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterziehen sich gerade einer familientherapeutischen Zusatzausbildung. Als Gesprächsinhalte benennen die Einrichtungen Erziehungsberatung, Elterntraining, Perspektivenabklärung und Organisation von Heimfahrten der Kinder. Die Gespräche finden in der Mehrzahl nur mit den Eltern statt, nicht unter Einbeziehung der betroffenen Kinder selbst, der Geschwister und weiterer Bezugspersonen. In den Antworten auf die Frage nach Intensität und Häufigkeit der Elterngespräche klingt oft durch: Sie finden statt je nach Bedarf der Eltern und der Einrichtung und je nachdem, ob eine Rückführung geplant ist oder nicht. Man muss den Einrichtungen zugestehen, dass Elternarbeit oft noch „Experimentcharakter“ (StJA München 1998, S. 16) hat und dass die Heime mit ihren Trägern und den Jugendämtern noch um die erforderliche personelle und sachliche Ausstattung für qualifizierte Elternarbeit ringen.

Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern und Ferienmaßnahmen des Heims unter Einbeziehung der Eltern zielen darauf ab, die Eltern mit ihren Kindern zusammenzubringen, Erziehungsanleitung zu geben, festgefahrene familiäre Verhaltensmuster aufzubrechen und später zu reflektieren. Zwölf Einrichtungen bieten Übernachtungsmöglichkeiten, zwei veranstalten Heim-Eltern-Wochenenden oder -ferien, darunter eine vierzehntägige Reise. Manche unternehmen Tagesausflüge mit Eltern oder bieten einen gemeinsamen Skitag an. Fast alle laden die Eltern zu Heimfesten, zum Tag der offenen Tür oder ähnlichen Veranstaltungen ein. In einigen Heimen versucht man, die Eltern in Therapieplätze außerhalb der Einrichtung zu vermitteln.

Wenn eine Option auf Rückführung besteht oder die Eltern sehr darauf drängen, wird die Elternarbeit in vielen Heimen engmaschiger, strukturierter und verpflichtender. Die beschriebenen Einrichtungen, die dem Mittelfeld familienorientierten Engagements zuzurechnen sind, favorisieren fast alle den systemischen Ansatz. Dies zeigt sich in der gelegent-

lichen Einbeziehung der ganzen Familie oder der Jugendamtsmitarbeiter in die Gespräche und vor allem in der Tatsache, dass fast alle Einrichtungen über Psychologinnen und Psychologen oder pädagogische Mitarbeiter verfügen, die eine familientherapeutische Zusatzausbildung haben oder sie gerade absolvieren.

Wie konsequent mit diesen Ressourcen familientherapeutisch gearbeitet wird, unterscheidet sich von Heim zu Heim. Bemerkenswert ist jedenfalls, dass keine grundsätzlich konträren psychologischen oder sozialpädagogischen Ansätze für die Elternbeziehungsweise Familienarbeit zur Anwendung kommen.

Eine Einrichtung, die nach den Ergebnissen der Befragung nur wenige Impulse zur Elternarbeit zeigt, ist ein Kleinstheim mit ausgesprochenem Pflegefamiliencharakter, das sich als Familienersatz und weniger als Familienergänzung versteht. Bei den meisten Kindern ist hier an Rückführung nicht zu denken. Unter dieser Voraussetzung fällt Familienarbeit schwer, die Konkurrenzsituation zwischen leiblichen Eltern und Bezugspersonen im Heim ist fast unvermeidlich und verhindert eine fruchtbare Zusammenarbeit.

Praxisbeispiele moderner Elternarbeit

Das Caritas Kinderdorf Irschenberg und das Jugendhaus Don Bosco in Penzberg, beide in Oberbayern gelegen, haben ihre Konzepte schriftlich festgehalten und ihre Erfahrungen dokumentiert. Im Folgenden soll der Arbeitsansatz moderner Elternarbeit anhand dieser beiden Einrichtungen exemplarisch dargestellt werden.

Das Caritas Kinderdorf Irschenberg hat 1994 ein Konzept zur Elternarbeit vorgelegt und darin seine einzelnen Maßnahmen näher beschrieben. Besonderen Wert legt das Kinderdorf auf eine langsame Anbahnung und gute Vorbereitung der Aufnahme, die allerdings oft durch Ad-hoc-Verfahren des Jugendamts und den Druck der Eltern unterlaufen wird. Grundsätzlich sollen die Hilfeplankonferenz, die Vorstellungs- und Kennenlerngespräche im Kinderdorf und die Aufnahme selbst in angemessenen zeitlichen Abständen und unter Berücksichtigung der Lebenssituation und Gefühlslage der Beteiligten stattfinden.

Die Elternarbeit während der Unterbringung wird im Konzept auf drei inhaltlichen Ebenen beschrieben und grafisch in Form einer Pyramide dargestellt: Den breitesten Raum an der Basis nimmt die „Kontaktpflege“ ein, die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet wird. Ihr folgt die „allgemeine Elternarbeit“. An der Spitze stehen die „besonderen methodischen Konzepte“.

Unter Kontaktpflege fallen

- allgemeine Elternrundbriefe zu organisatorischen Fragen oder bestimmten pädagogischen Themen,
- offizielle Telefonate,
- persönliche Karten, Briefe und Telefongespräche alltäglichen Inhalts,
- Elternbesuche im Kinderdorf,
- Heimfahrten der Kinder am Wochenende und in den Ferien,
- informelle Kontakte in Hol- und Bringsituationen, bei Festen und anderen Veranstaltungen.

Unter allgemeine Elternarbeit fallen

- persönliche Briefe, um Konflikte oder Erziehungsfragen anzusprechen,
- Elterngespräche über Konflikte und Erziehungsfragen: persönliche Probleme der Eltern, Schule, therapeutische Interventionen für das Kind. Die Gespräche werden bei Bedarf geführt, auch im Rahmen von Hausbesuchen. Beteiligt sind die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Erziehungsleitung oder der psychologische Fachdienst;
- Hilfeplangespräche unter Beteiligung des Jugendamts,
- Eltern- und Familienfreizeiten.

Unter besondere methodische Konzepte fällt

- die regelmäßige prozessorientierte Elternberatung zur Bewältigung der Fremdunterbringung, zur Erziehungsberatung, Bearbeitung von Familienkonflikten und Vorbereitung der Rückführung. An diesen Gesprächen sind die Eltern, Erziehungsleitung, Hausleitung und der psychologische Fachdienst beteiligt;
- die Gruppenarbeit mit den Eltern in München; die Erziehungsleitung führt sie durch;
- die themenzentrierte Elternbildung im Vortrag, Seminar oder Gesprächskreis in Zusammenarbeit mit Familienbildungsstätten oder dem Jugendamt,
- die extern durchgeführte Familientherapie. Es ist aber geplant, dass Erziehungsleiter die familientherapeutische Zusatzausbildung absolvieren und die Therapie dann selbst durchführen. Die Finanzierung ist noch ungeklärt;
- das Elternttraining durch den heimeigenen psychologischen Fachdienst.

Zu den praktischen Erfahrungen mit dem Konzept lässt sich aus Sicht der Erziehungsleiterin, die in erster Linie für die Elternarbeit zuständig ist, Folgendes sagen: Die beiden unteren Bausteine der Pyramide – Kontaktpflege und allgemeine Elternarbeit – hätten sich in den letzten Jahren intensiviert, es bestehe ein guter Kontakt zu fast allen Eltern. Die besonderen methodischen Konzepte allerdings habe man bisher wenig umsetzen können: das Elternttraining, die Elternseminare und die Familientherapie. Dies liege an mangelnden personellen und zeitlichen Ressourcen – alle drei Maßnahmen seien fachlich anspruchsvoll und zum Teil mit erheblichem organisatorischem Aufwand verbunden –, aber auch am mangelnden Interesse der Eltern. Nur in der Fünf-Tages-Gruppe (diese Kinder sind fünf Tage in der Einrichtung und am Wochenende zu Hause) sei die Elternarbeit auch auf der „höchsten“ Stufe intensiv: Jeden Monat finden Beratungsgespräche statt. Innerhalb von zwei bis drei Jahren würden die Kinder in ihre Familien zurückgeführt werden. Elternarbeit sei auch ein wichtiges

Thema in überörtlichen Arbeitskreisen. Die Erziehungsleiterin hält die Elternarbeit des Kinderdorfes Irschenberg für vergleichbar mit der anderer Heime.

Das Jugendhaus Don Bosco in Penzberg (einundfünfzig Plätze) arbeitet seit 1991 mit einem Elternarbeitskonzept und eigenem Fachdienst und legte 1995 einen ersten Erfahrungsbericht vor. Die angewendeten Methoden sind vor allem Heimfahrtbesprechungen (zum Beispiel Besprechung von Verhaltensbeobachtungsaufgaben oder Tagesstrukturplänen), Elternttraining (zum Teil mit Videoeinsatz) und die Einbeziehung der Eltern in begrenzte pädagogische Aufgaben und systemisch orientierte Beratung. Hinzu kommt die flankierende Elternarbeit, das heißt Feste, gemeinsame Bergtouren, thematische sowie gesellige Elternabende. Es stellte sich im Laufe der Zeit heraus, dass die Motivation und Fähigkeit zur Mitarbeit bei den Eltern sehr unterschiedlich verteilt waren, sodass eine „Zwei-Schienen-Elternarbeit“ eingerichtet wurde. Diejenigen Eltern, die sich während des ersten Verweiljahres als zuverlässig, aufgeschlossen, interessiert und gesprächsbereit herausgestellt haben, werden der Kategorie „intensivierte Elternarbeit“ zugeordnet. Alle zwei bis drei Wochen finden Gespräche oder Übungen (zum Beispiel Eltern-Kind-Spiele und gemeinsamer Sport) statt. Vor allem werden die Arbeitsziele gemeinsam mit den Eltern erarbeitet und jedes halbe Jahr überprüft und fortgeschrieben. Das Hauptziel ist hier die Rückführung.

Die Arbeit mit desinteressierten Eltern, die „Probleme fast ausschließlich am Kind festmachen“, „Familienprobleme verschleiern“ oder „keine realistische Problemsicht zeigen“, wird Standardelternarbeit genannt und zielt vor allem auf Kontaktpflege und Motivationsarbeit ab. Gespräche seitens des Fachdienstes finden nur alle vier Wochen rund um die Heimfahrten der Kinder statt.

Bahnt sich eine Rückführung an, wird die Elternarbeit auch hier intensiv und systematisch, danach ist noch bis zu einem Jahr eine Nachbetreuung im Umfang von bis zu zehn Stunden in der Woche möglich.

Bis zum Sommer 1995 wurde mit sechsunddreißig Familien gearbeitet, mit dreizehn davon intensiviert, das heißt, dreiund-

zwanzig Familien gehörten der schwer motivierbaren Kategorie an. Nur mit vier Familien war die Elternarbeit aus verschiedenen Gründen überhaupt nicht möglich; eine davon sprang nach anfänglich viel versprechender Mitarbeit ab. Sieben Kinder wurden in insgesamt fünf Familien zurückgeführt und nachbetreut.

Probleme und Hindernisse der Elternarbeit

Auch andere konkrete Arbeitsbeschreibungen, die der Fachliteratur zu entnehmen sind (zum Beispiel Schmid 1981, Stewes 1981, Marmon 1981), sprechen immer wieder von den gleichen Problemen und Hindernissen bei der Elternarbeit. Es handelt sich vor allem um Probleme bei der Motivierung der Eltern zur Mitarbeit, Konkurrenzkonflikte zwischen Eltern und Heimpersonal und äußere, strukturelle Hemmnisse.

Motivierung der Eltern zur Mitarbeit

Die Motivierung der Eltern gilt in Praxisberichten und Fachtexten als schwierigste Hürde auf dem Weg zur familienergänzenden Heimunterbringung (Börsch 1987, S. 19; Conen 1990, S. 108; Heun 1981, S. 100; Stewes 1981, S. 109). Die psychosoziale Ausgangslage der meisten Eltern, die ihr Kind ins Heim bringen, ist in der Literatur vielfach und zum Teil sehr einfühlsam beschrieben worden: eine Mischung aus Scham, Versagensgefühl und Schuld, Inkompetenz, Misstrauen gegenüber dem Heim, der „Vollzugseinrichtung der Behörden“ (Schmidt 1983, S. 410 zitiert nach Conen 1990, S. 110), oft auch Feindseligkeit und Neid (Conen 1990, S. 113) und langjährige Erfahrungen mit Machtlosigkeit (ebd., S. 112), da die Familien meist schon seit Jahren erfolglos mit ambulanten Maßnahmen der Jugendhilfe zu tun hatten. Diese Gefühlsmischung ruft verständlicherweise häufig eine ablehnende Haltung gegenüber dem Heim hervor. Die Ablehnung kann aber auch in Ambivalenz umschlagen, weil die Heimunterbringung die Familie ja auch entlastet (Neumeyer 1998, S. 169). Die Verständigungsschwierigkeiten verstärken sich noch durch den Umstand, dass die Eltern von Heimkindern zum größten Teil der Unterschicht angehören, während das Heimpersonal im Allgemeinen eher der Mittelschicht entstammt (Heun 1981, S. 100). Und es gibt sicherlich Eltern, mit denen die Zusammenarbeit objektiv unmöglich

ist (Conen 1990, S. 109), da bei ihnen zu viele und zu schwere Probleme zusammenkommen, als dass sie im Rahmen kindzentrierter Familienarbeit im Heim gelöst werden könnten, und weil die Motivation zu ergänzenden Hilfen absolut fehlt.

In der Literatur zeichnet sich allerdings die Tendenz ab, dass umso weniger über mangelnde Mitarbeit geklagt wird, je systematischer und konzeptionsgesteuerter die Elternarbeit abläuft (Conen 1990, S. 109). Die familientherapeutischen Ansätze fordern von den pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern professionelles, ja geradezu strategisches Vorgehen, um die Eltern bei der Stange zu halten: „Einer bisher eher reaktiven pädagogischen Arbeit werden geplante Interventionen entgegengesetzt.“ (Conen 1987, S. 27)

Neumeyer (1998) schlägt vor, sich verweigernde Eltern mit dem Ausschluss des Kindes aus dem Heim unter Druck zu setzen, problematisiert aber auch das Dilemma familienorientierter Heimerziehung, wenn die prinzipielle Freiwilligkeit, sich einer Therapie zu unterziehen, durch das Moment des Zwangs und der Kontrolle eingeschränkt wird (Neumeyer 1998, S. 170).

Die Eltern zur Mitarbeit zu motivieren und mit ihnen dann tatsächlich zu arbeiten sind zwei Dinge, die miteinander verzahnt sind. Auch Conen (1990, S. 22f.) stellt fest, „daß oftmals die Mitarbeit der Eltern vorausgesetzt wird, sie jedoch im Allgemeinen erst gewonnen werden muß. Die Mitarbeit kann in vielen Fällen eher als Ergebnis von Elternarbeit denn als eine Voraussetzung betrachtet werden.“ Wenn in der Arbeit auf die Gefühle und Bedürfnisse der Eltern eingegangen wird, Vertrauen gebildet, Wertschätzung und Verständnis vermittelt und sichtbare Erfolge gezeitigt werden, besteht durchaus die Chance, dass die Eltern ihre Ressentiments abbauen. Auch die Methodenvielfalt kann das Ihrige zu diesem Prozess tun. Wenn die Eltern darüber hinaus fest in ein Beratungssetting integriert sind, fühlen sie sich vermutlich ernster genommen, als wenn die Erzieherin während des Tages der offenen Tür zufällig mit ihnen plaudert. Außerdem mag die persönliche Überzeugungskraft eines Heimmitarbeiters oft eine Rolle spielen.

Die Frage der Motivierung so genannter schwieriger Klienten in der Sozialarbeit kann generell nur mit einer argumentativen

Gratwanderung beantwortet werden und beinhaltet einen ethischen Konflikt: Einerseits soll der mündige Bürger nicht bevormundet und nicht zu etwas gezwungen werden, was er nicht will, zumal Zwangsbehandlungen nie zum Erfolg führen. Auf der anderen Seite sind Kinder im Spiel, die sensible und gefährdete Beziehungen zu ihren Eltern haben und deren psychische Entwicklung auf dem Spiel steht, wenn der Kontakt zu den Eltern abreißt. Ihre Symptome können im Allgemeinen nicht ohne Klärung der Familienbeziehungen dauerhaft beseitigt werden. Anscheinend lohnt sich die Ausschöpfung aller professionellen Mittel, um die Eltern zur Mitarbeit zu gewinnen; besteht doch zu diesem Zeitpunkt noch die Möglichkeit, dass die Eltern für ihr Kind das tun, was später kein Sozialarbeiter oder Therapeut mehr ohne weiteres kompensieren kann.

Konkurrenz zwischen Elternhaus und Heim

Eine sehr weit verbreitete Folge der schwierigen psychosozialen Lage der Eltern, aber auch der Beziehungstriade Heim – Eltern – Kind ist die Konkurrenz, in die beide Erziehungsinstanzen treten. Dieses Grundproblem wird praktisch in jedem Text zur Elternarbeit behandelt. Wer erzieht das Kind besser? Wem folgt es eher? Wen hat das Kind lieber? Die Fragen quälen Eltern, die ihr Kind abgegeben haben, die sich als gescheitert empfinden, die Kontrolle und Einfluss abgeben müssen. Manche geben sich geschlagen und ziehen sich zurück, brechen dann aber auch den Kontakt zu ihrem Kind ab. (Neumeyer 1996, S. 124). Andere versuchen, sich zu entlasten, indem sie den Erzieherinnen und Erziehern Fehler nachweisen und sich auf Äußerlichkeiten konzentrieren, wie Sauberkeit und Ordnung. Manche wünschen sich unbewusst, das Heim möchte ebenfalls an ihrem Kind scheitern, sabotieren beispielsweise die Bemühungen des Heims, indem sie das Kind verwöhnen und gegen die Grundsätze und Regeln des Hauses aufbringen (Neumeyer 1996, S. 123 f.).

Aber es sind nicht nur die Eltern, die mit den Erzieherinnen und Erziehern konkurrieren, sondern diese ergreifen ihrerseits häufig auch für die Kinder gegen ihre Eltern Partei (Neumeyer 1996, S. 124), definieren sich als Retter und Anwalt des Kindes (Schindler 1996, S. 11), führen den Eltern vor, wie viel Poten-

zial eigentlich in ihrem Kind steckt, wenn es dem Einfluss der versagenden oder gar bössartigen Eltern entzogen ist. Dieses Konkurrenzverhältnis hat nicht nur die Tendenz, sich zu verfestigen, das heißt irgendwann zur Herausnahme des Kindes oder zum resignierten inneren (und äußeren) Abschied vom Kind zu führen, sondern es sabotiert zwangsläufig auch die pädagogischen und therapeutischen Erfolge beim Kind.

Kinder sind in aller Regel ihren Eltern gegenüber sehr loyal, was auch immer vorgefallen ist. Systemisch gesprochen haben sie es als Symptomträger „auf sich genommen, die eigenen Entwicklungsmöglichkeiten hintanzustellen, um die Familie zu entlasten. Daher können sie sich nicht durch fremde Erziehung helfen lassen. Wäre es anderes, dann würden sie damit den Eltern zeigen: ‚Hier gibt es Leute, die gehen so mit mir um, daß ich mich wie jedes andere Kind verhalte und entwickle: Die sind für mich bessere Eltern als ihr!‘“ (Börsch 1987, S. 18) Es ist den Kindern nicht möglich, „zwei Beziehungs- und Lebensmittelpunkte gleichzeitig und nebeneinander (zu) haben, die unterschiedliche Standpunkte, Motive, Ziele und Grundhaltungen vertreten.“ (Hirschfeld 1996, S. 9)

Das Kind kann sich nicht verändern, ohne der Familie gegenüber illoyal zu werden (Lemme 1996, S. 127). Verändert es sich aber nicht, handelt es sich im Heim dauernd Probleme ein. So kann das Kind jede pädagogische Maßnahme, aber auch jedes Beziehungsangebot seitens des Heims verweigern und torpedieren. Es kann aber auch Eltern und Heim gegeneinander ausspielen (Neumeyer 1996, S. 124). In jedem Fall aber tritt die Veränderung des Kindes beziehungsweise die Behandlung des eigentlichen Familienproblems in den Hintergrund, die Konkurrenz und ihre Folgen verbraucht die psychische Energie aller Beteiligten, die sehr viel produktiver genutzt werden könnte (Hirschfeld 1996, S. 9).

Insbesondere die familientherapeutischen Ansätze schenken dem Konkurrenzproblem große Aufmerksamkeit und beziehen es mit konkreten Gegenmaßnahmen in ihre Konzepte ein: Zum einen wird die Erziehungsverantwortung bei den Eltern gelassen, sodass Eltern und Heim an einem Strang ziehen und die Kinder sich nicht zwischen zwei Erziehungs- und Beziehungspolen entscheiden müssen. Zum anderen wird in den

Therapiestunden am Beziehungsdreieck Heim – Eltern – Kind intensiv gearbeitet. Die Bindungen, die das Kind zu Heim und Elternhaus entwickelt hat, sind unteilbar (Hirschfeld 1996, S. 9) und werden daher zu einem Gesamtsystem gebündelt. Nicht von ungefähr haben kleinere Einrichtungen und Pflegefamilien, die sich vor allem als Ersatzeltern verstehen, am ehesten Probleme mit der Konkurrenz, der gegenseitigen Ablehnung und den Loyalitätskonflikten des Kindes.

Die Einstellung der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann, wie schon erwähnt, ebenfalls zu einem Hindernis für Elternarbeit werden. Häufig erwarten sie von den Eltern Dankbarkeit für ihren Einsatz und Anerkennung für ihr Fachwissen im Umgang mit dem Kind, unterschätzen aber die Bedrohung, die sie für die Gefühle der Eltern darstellen (Conen 1987, S. 32). Wenn sie gar in den Konkurrenzkampf einsteigen, ist einer vertrauensvollen Elternarbeit ohnehin der Boden entzogen. Hier gilt es, das Bewusstsein über die Folgen von Konkurrenz und Elternersatz beim pädagogischen Personal zu schärfen (Conen 1990, S. 231). Conen stellt zudem fest, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Elternarbeit gegenüber oft deshalb nicht aufgeschlossen seien, weil sie damit deutliche Misserfolgserlebnisse hatten und sich nicht ausreichend vorbereitet und qualifiziert fühlten (1987, S. 31 f.). Die Einführung eines psychologischen Fachdienstes für Elternarbeit kann jedoch eine Konkurrenz anderer Art schüren: Das pädagogische Personal fühlt sich dann oft als das weniger qualifizierte, das für die grobe Arbeit zuständig ist, während die Psychologen unbelastet vom Alltag die Kreativarbeit ausführen (Schindler 1996, S. 51). Die im nächsten Kapitel vorgestellten familientherapeutisch arbeitenden Heime haben dieses Problem erkannt und in ihre Konzeptionen eingearbeitet: Kinderheim Graf durch strikte Aufgabenteilung, Hierarchie und ständigen Informationsfluss; Lindenhof, indem sich die Erzieherinnen und Erzieher selbst zu Familienberatern gemacht und auf Spezialisten verzichtet haben; Haus Leuchtturm, indem die Erzieherinnen und Erzieher an den Familientherapiesitzungen teilnehmen.

Äußere, strukturelle Hindernisse

Eher struktureller Natur sind Hindernisse, die Conen 1987 erwähnt: Die pädagogischen Mitarbeiter haben nicht genug

Zeit für die Elternarbeit, das heißt, die Heime sind personell ungenügend ausgestattet (64,9 Prozent der Befragten beklagen dies in Conens Untersuchung 1990). 24,9 Prozent fühlen sich nicht ausreichend qualifiziert (1990, S. 221), einunddreißig Prozent haben keine Supervision oder interne Beratung (1990, S. 184).

Bereits Heun beklagt die mangelnde Qualifikation für Elternarbeit an Fachakademien und Fachhochschulen für Sozialpädagogen. Er sieht die Ursache dafür in einem generellen Mangel an wegweisenden Konzepten und fordert die Entwicklung einer Theorie der Elternarbeit, aber auch wissenschaftlich begleitete Modellprojekte an Heimen (Heun 1981, S. 101). Neumeyer konstatiert noch 1996, also fünfzehn Jahre später: „Ein schlüssiges Konzept zur familientherapeutischen Arbeit im Heim oder zu einer systemisch orientierten Heimerziehung (...) liegt noch nicht vor“ (Neumeyer 1996, S. 126). Dass allorten experimentiert, überlegt, vermutet und behauptet wird, zeigt eine kleine Sammlung von Meinungen darüber, wer die Familien- oder Elternarbeit im Heim überhaupt durchführen soll. Für die Familientherapeuten unter den Autoren ist die Antwort klar: ein zum Heim gehörender Familientherapeut, der nicht in den Gruppendienst eingebunden ist. Die anderen Autorinnen und Autoren, die sich nicht zu einer systematischen familientherapeutischen Arbeit bekennen, äußern sich unterschiedlich: Das sei noch offen (Struzyna 1995, S. 333); die Sozialpädagoginnen und -pädagogen im Heim sollten die Elternarbeit übernehmen (Appenheimer und Klemp 1994, S. 78); oder: Dies sei eine kooperative Aufgabe zwischen sozialem Dienst und Heim, denn: „Heimerziehung kann auch nicht Familien intensiv betreuen oder gar ‚therapieren‘“ (Merchel 1990, S. 212). Neumeyer unterscheidet zwischen pädagogischer und therapeutischer Familienarbeit. Die pädagogische drehe sich um Erziehungsfragen und Belange aus dem Heimalltag, die könne von Gruppenerzieherinnen durchgeführt werden; die familientherapeutische hingegen obliege dem Therapeuten (Neumeyer 1996, S. 127 f.). Dieser dürfe dann aber nicht gleichzeitig der heiminterne Einzeltherapeut des Kindes sein, denn die familientherapeutische Allparteilichkeit müsse gewahrt bleiben. Dass in dieser Umbruchsituation der Bewusstseinsstand über Elternarbeit nicht überall gleich ist, verwundert nicht, führt aber leicht zu Konflikten, wenn zum Beispiel die Kostenträger der Jugendhilfe die Kosten für Familientherapie

und die Betreuung nach der Rückführung nicht übernehmen oder Jugendämter in familienorientierte Heime grundsätzlich nicht einweisen (Conen 1987, S. 30).

Grundannahmen der Familienarbeit und Familientherapie

Von den neunzehn oberbayerischen Heimen, die dem Stadtjugendamt München auf seine schriftliche Anfrage geantwortet haben, verfügt nur eine heilpädagogische Fünf-Tages-Gruppe über ein dezidiert familientherapeutisches Konzept. In anderen Bundesländern arbeiten einzelne Heime allerdings schon seit bis zu fünfzehn Jahren mit Ansätzen der systemischen Familientherapie. Einige von ihnen stellen sich in der Aufsatzsammlung „Un-heimliches Heim“ (Lemme 1996) vor. Zwei Ansätze interessieren hier besonders:

- die Familienseminare des Kinderheims Graf in Ellwangen/Jagst in Baden-Württemberg, durchgeführt von Familientherapeuten (Bader, Schäfer und Wolf 1996), und
- die Familienarbeit im Kinderheim Lindenhof im Raum Bremen, durchgeführt vom pädagogischen Personal (Schindler 1996).

In manchen Aspekten erwähnenswert ist auch das Konzept des Kinderhauses Bad Essen, dessen Methodenbausteine zur Familienarbeit kreative Ansätze enthalten, die hier am Rande einfließen sollen.

In den inhaltlichen Schwerpunkten ihrer Arbeit stimmen die Konzepte der Einrichtungen weitgehend überein: Ganz im Sinne der familientherapeutischen Theorie betrachten sie auffälliges Verhalten als Reaktion auf eine Störung im Gleichgewicht des Familiensystems. Das symptomtragende Kind hat demnach eine wichtige Aufgabe für das Funktionieren der Familie eingenommen, sein Verhalten wird daher nicht moralisch bewertet (Bader, Schäfer und Wolf 1996, S. 16). In der Familientherapie wird den Eltern vermittelt, dass nicht das Kind alleine ein Problem hat, sondern die ganze Familie (Schindler 1996, S. 41), und dass die Symptome des Kindes als bisher bestmöglicher Lösungsversuch in einer für alle

schwierigen Situation angesehen werden können (ebd., S. 11). Die ganze Familie ist eingeladen, mit dem Therapeuten auf die Suche nach dem Sinn des auffälligen Verhaltens zu gehen und die dahinter stehenden Konflikte und Kommunikationsprobleme zu finden. Dabei begegnet der Therapeut der Familie mit Wertschätzung, niemals mit Schuldzuweisung und Abwertung, denn jedes Familienmitglied hat sein Möglichstes getan, um die Familie zusammenzuhalten (ebd., S. 42). Die Familie soll die Chance haben, sich nach ihrer eigenen Definition weiterzuentwickeln. Ob das symptomtragende Kind am Ende des therapeutischen beziehungsweise beraterischen Prozesses in die Familie reintegriert wird oder nicht, ob das Eltern- beziehungsweise Ehepaar zusammenbleibt, sollen die Betroffenen selbst entscheiden (Bader, Schäfer und Wolf 1996, S. 17).

Dem Therapeuten ist bewusst, dass die eigentlichen Bedürfnisse und Ziele der Familien oft noch einer Aufdeckung und Umdeutung bedürfen, und achtet deshalb besonders auf non-verbale Signale. Gerade beim Thema „Rückführung“ – ein in jeder Sitzung präsent Thema – kann eine Fehleinschätzung sehr schmerzhaft sein, zum Beispiel wenn die Eltern aus bestimmten Gründen, die ihnen nicht bewusst sind oder sein dürfen, eine Rückführung unterschwellig sabotieren, während Kind und Therapeut diese als höchstes Ziel anstreben (ebd., S. 27f.).

Die therapeutische Arbeit durchdringt den ganzen pädagogischen Alltag. Krisen während des Heimaufenthalts – wenn zum Beispiel Jugendliche weglaufen oder Straftaten begehen, wenn es zu massiven Auseinandersetzungen kommt – werden nicht moralisch verurteilt oder gar disziplinarisch geahndet (Heimverweisung), sondern als Chance zur Veränderung genutzt (Schindler 1996, S. 46). In allen drei Einrichtungen besteht die Möglichkeit zu Krisenintervention und gesonderten Gesprächsterminen. Die Kinder fahren häufig zu den Eltern nach Hause: im Kinderheim Graf und in Bad Essen alle zwei Wochen und fast die ganzen Schulferien, in Lindenhof sogar jedes Wochenende. Auf diese Weise bleibt der familiäre Prozess im Fluss. Die Familie kann sich, ihre Positionen, ihre Kommunikation und ihre Erziehungserfolge beobachten und in den Familiengesprächen im Heim reflektieren.

Höchsten Stellenwert haben die Beteiligung und Unterstützung der Eltern bei der Erziehungsverantwortung. In allen drei Einrichtungen können die Eltern hospitieren, übernachten, werden mit Aufgaben der Fürsorge für ihre Kinder betraut (zum Beispiel Hausaufgabenhilfe, Arztbesuche, Kleider kaufen), werden in Erziehungsfragen beraten und können am Elterntaining teilnehmen. Eltern lernen beim Elterntaining, mit alltäglichen Problemen umzugehen, die sich mit Kindern ergeben, das heißt, Absprachen zu treffen und deren Einhaltung durchzusetzen. Themen sind unter anderem „Mitarbeit im Haushalt“, „Hausaufgaben“, „Taschengeld“, „Zubettgehzeiten“ (Conen 1990, S. 60 f.). Gleichzeitig ist diese offensive Elternbeteiligung ein Mittel, an den (familientherapeutisch gesprochen) Generationengrenzen zwischen den Subsystemen Eltern und Kindern zu arbeiten.

Konzept des Kinderheims Graf

Im Kinderheim Graf wird explizit familientherapeutisch gearbeitet. Die ganze Familie nimmt an regelmäßig stattfindenden Familienseminaren teil. Bevor die Familie in diese Seminararbeit einsteigt, wird sie zunächst gemeinsam mit einem Jugendamtsvertreter zu einem Vorstellungsgespräch ins Heim eingeladen. In diesem Gespräch stellt die Einrichtung sich selbst und ihre Arbeitsweise vor, die Familie schildert ihrerseits ihre Bedürfnisse und Probleme, sodass erste therapeutische Hypothesen aufgestellt werden können. Die beiderseitige Entscheidung für oder gegen die Unterbringung des Kindes fällt am Ende des Gesprächs.

Nach einer dreimonatigen Eingewöhnungszeit des Kindes kommt die Familie mit drei anderen Familien zu einem Einführungsseminar (A-Seminar). Neben der Abklärung organisatorischer Punkte und einer gemeinsamen Bestandsaufnahme des bisherigen Heimaufenthalts erstellt das Therapeutenteam mit den Familien deren Genogramme (Bader, Schäfer und Wolf 1996, S. 20 ff.).

Die Genogrammarbeit bildet den Einstieg für wichtige systemtherapeutische Prinzipien: Entschuldung der Familienmitglieder, Erhöhung des Selbstwerts, Umdefinition des Problems. Am Ende des A-Seminars steht die Vereinbarung des

Arbeitskontrakts, in dem das Kinderheim Graf die Elternverantwortung manifestiert: „Die Familie legt ihre Arbeitsziele fest, wir formulieren den Auftrag an das Erzieherteam und an das Kind. Für jüngere Kinder halten wir diese Ziele auf Postern fest, die sie in ihren Zimmern an die Wand heften sollen, um sie immer vor Augen zu haben.“ (ebd. 1996, S. 24)

Die Seminare beginnen jeweils an einem Freitagabend mit der ersten Sitzung und werden am Samstag mit drei weiteren Sitzungen bis zum Abend fortgesetzt. Dieses Marathonsetting hat folgende Vorteile:

- Jede Familie steht selbst im Mittelpunkt, nimmt aber auch an den Arbeitsprozessen der anderen teil, was häufig den Effekt der Selbsterfahrung mit sich bringt.
- Die therapeutische Atmosphäre ist sehr intensiv.
- Durch Pausen und die Übernachtung können neue Informationen und Einsichten bewusst und unbewusst nachwirken und am nächsten Tag, solchermäßen gereift, wieder aufgegriffen werden.
- In den Pausen und am Abend nach der Sitzung gibt es auch die Möglichkeit, mit den Therapeuten informelle Gespräche zu führen und damit Angst vor den Experten abzubauen (ebd., S. 19 f.).

Das Gruppensetting hat unter anderem den Vorteil, dass die Eltern andere, vom gleichen Schicksal betroffene Eltern kennen lernen und dabei merken, dass sie mit ihren Problemen und Katastrophen nicht alleine sind. Im Umgang mit dieser schwierigen, schuld- und schambeladenen Situation, aber auch mit dem Heim und seinen Repräsentanten erhält die Seminargruppe Selbsthilfecharakter, das heißt, die Eltern tauschen sich untereinander aus, und zwar ohne dass Fachleute dabei wären (ebd., S. 19).

Sechs Monate nach dem Einführungsseminar steigen die Eltern in die eigentliche Therapie, die so genannten B-Seminare, ein. Die B-Seminare unterscheiden sich, was den äußeren Ablauf betrifft, nicht vom A-Seminar, wohl aber in den Inhalten

und bisweilen auch in der Zusammensetzung: Wenn möglich und gewünscht, werden die Gruppen homogen zusammengesetzt, zum Beispiel werden lauter Alleinerziehende oder nur Adoptiveltern oder Pflegefamilien in einer Seminargruppe zusammengefasst. Diese Gruppen bleiben dann bis zur jeweiligen Entlassung der Kinder zusammen.

Die Autoren betonen, dass sie vom fachlichen Gesichtspunkt her diese Seminare eigentlich alle zwei Monate durchführen müssten, die Abstände von einem halben Jahr seien zu groß. Eine häufigere Durchführung scheitere aber seit Jahr und Tag an der knappen Finanzierung (ebd., S. 25).

Die Inhalte der B-Seminare ergeben sich zum Teil aus den Fragen und Problemen der Familien: Paarkonflikte, Umgangsprobleme nach einer Scheidung, vor allem aber Erziehungsfragen und -beratung stehen auf dem Programm. Das dreiköpfige Therapeutenteam – „eine Gruppe von drei Personen, die als Subgruppe von den Teilnehmern erlebt wird, mit entsprechenden Übertragungsmechanismen“ (ebd., S. 19f.) – bereitet für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer familientherapeutische Interventionen vor: beispielsweise die Arbeit mit Familienskulpturen, paradoxe Verschreibungen, Übungen und Hausaufgaben. Eine besondere Rolle spielt die Arbeit an den Generationengrenzen nach Salvador Minuchin (1977), um die Elternkompetenz zu stärken. In diesem Zusammenhang ist eine Intervention des Kinderhauses Bad Essen erwähnenswert: der gezielte Abbruch eines Familienaufenthalts des Kindes. Im Rahmen der Maßnahme „Erziehung üben“ bekommen die Eltern die Aufgabe, einen bestimmten, vielleicht neuralgischen Punkt in ihrer Beziehung zum Kind zu ändern. Gelingt es den Eltern nicht, in diesem Punkt zu Hause ihren Standpunkt zu verwirklichen, bringen sie das Kind zurück ins Heim, um nicht in alte Dynamiken zurückzufallen. Das Zurückbringen, obwohl schmerzlich, wird als Ausdruck des augenblicklichen Zustands der Eltern-Kind-Beziehung verstanden. Beide spüren dadurch deutlich, was es heißt, an den Generationengrenzen zu arbeiten. Die Maßnahme des Zurückbringens beschleunigt die Beziehungsklärung und häufig auch die Entscheidung, ob es zu einer Rückführung kommen wird oder nicht (Brönneke und Risau-Peters 1996, S. 70 f.).

Sollte sich eine Rückführung abzeichnen, wird die Familienarbeit noch einmal intensiviert und für die Entwicklung und Einübung von Erziehungskonzepten spezifiziert. Die Rückführung sollte nur erfolgen, wenn

- die Eltern eine hinreichende Erziehungskompetenz besitzen,
- das Kind einen Platz (im wörtlichen und im systemischen Sinne) in der Familie hat und
- die Familie über Ressourcen verfügt, zukünftige Konflikte zu lösen (Bader, Schäfer und Wolf 1996, S. 29).

Zum Abschluss werden die Eltern zum C-Seminar, dem Entlassungsseminar, eingeladen; dort ist das System Familie noch einmal Schwerpunkt, um dem heimkehrenden Kind seinen Platz zu sichern – an dem es Kind sein darf und nicht die verdeckten Konflikte anderer durch kräftezehrendes Fehlverhalten ausagieren muss. Darüber hinaus werden der Heimaufenthalt und die Gruppenarbeit resümiert und die gemeinsame Arbeit in dieser Form offiziell abgeschlossen.

Was die Möglichkeit der Nachbetreuung betrifft, erhalten die Eltern das Angebot, sich in Krisensituationen telefonisch oder persönlich wieder an die Einrichtung zu wenden. Falls erforderlich, wird das Kind auch wieder im Heim aufgenommen. Außerdem kann die Familie weiterhin an einem der laufenden B-Seminare teilnehmen (ebd., S. 30).

Mit A-, B- und C-Seminaren ist das Angebot an familientherapeutischen Settings und anderen Maßnahmen aber noch lange nicht erschöpft: Kriseninterventionsseminare (D-Seminare) werden im akuten Einzelfall einberufen, und es können, abgesehen von der betroffenen Familie, auch noch andere Familien, die in einer Krise sind, Jugendamtsvertreter, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrer und andere Betroffene beteiligt werden.

Falls sich in den Monaten zwischen den B-Seminaren neue Aspekte und Entwicklungen in der Familie ergeben, die Heim und Kind aktuell betreffen, wird ein so genanntes Roundtablegespräch unter Einbeziehung der Erzieher und Jugendamtsvertreter geführt. Mit sehr problembeladenen Familien werden

alle vier Wochen familientherapeutische Einzelsitzungen abgehalten.

Jugendliche, deren Eltern nicht mehr leben, die es im Kinderheim Graf auch gibt, können an systemischen Seminaren zur Verselbstständigung teilnehmen, die ebenfalls therapeutisch angeleitet werden. In diesen Seminaren, die alle zwei Monate stattfinden, wird durch Genogrammarbeit und Beziehungsanalyse der Erkenntnis Rechnung getragen, dass auch Kinder und Jugendliche ohne Eltern oder aus völlig zerfallenen Familien ihre Herkunft als „seelisch-geistiges Konglomerat“ (Junge 1989, S. 186) mit sich herumtragen und sich darin verorten müssen, um sich frei weiterentwickeln zu können. Außerdem geht es in diesem Seminar um die Ablösung vom Heim und die Entwicklung eigenständiger Zukunftsperspektiven (Bader, Schäfer und Wolf 1996, S. 33). Und schließlich organisiert das Kinderheim einmal im Jahr einen mehrtägigen geselligen Höhepunkt: den Familientag. Alle interessierten Familien fahren mit dem Therapeutenteam ins Elsass und erleben dort ein paar zwanglose Tage. Die Therapeuten verstehen sich hier als Ansprechpartner und Prozessbegleiter sowie als Interaktionsmodelle (ebd., S. 32).

Der therapeutische Schwerpunkt des Kinderheims Graf ist klar an seinem Organigramm abzulesen: Das Kinderheim hat sich eine eindeutige hierarchische Ordnung gegeben, um die Strukturen möglichst transparent zu halten, und das Therapeutentrio steht an der Spitze dieser Hierarchie. Von den pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird erwartet, dass sie durch Fortbildungen familientherapeutisches Verständnis erwerben und bereit sind, nach aktuellen therapeutischen Vorgaben zu arbeiten. Die Autoren räumen ein, dass diese Regelung zu Konflikten führen kann. Entscheidend sei deshalb der regelmäßige Informationsfluss, damit die Erzieherinnen und Erzieher erfahren, was die Seminare ergeben haben, und die Therapeuten, was in der Gruppe vorgefallen ist und wie die therapeutischen Ergebnisse pädagogisch umgesetzt wurden. Die Kooperation aller Beteiligten sei die einzige Möglichkeit, auffälligen Kindern und ihren Familien zu helfen (ebd., S. 35).

Familienarbeit im Kinderheim Lindenhof

Auch im Kinderheim Lindenhof bei Bremen ist die Familienarbeit verpflichtender Bestandteil der Unterbringung der einundzwanzig Kinder und Jugendlichen. Im Abstand von vier Wochen finden Familiengespräche – die sich nicht als Therapien verstehen, obwohl sie therapeutische Wirkung haben können (Schindler 1996, S. 41) – möglichst mit den vollständigen Familien statt, und zwar abwechselnd im Heim und im Elternhaus. Allwöchentliche Telefonate sind ebenfalls fester Bestandteil der Familienarbeit. An den Gesprächen sollte die ganze Familie teilnehmen, dies ist aber nicht zwingend. Bestimmte Themen, wie zum Beispiel „Paarkonflikte“, werden auch mit den Eltern alleine bearbeitet (ebd., S. 40).

Im Laufe der Anbahnung einer Heimunterbringung besuchen zunächst zwei Mitarbeiterinnen mit der zuständigen Jugendamtsvertreterin die Familie zu Hause, um sie in ihrem alltäglichen Kontext kennen zu lernen und ihr nach der ersten Bestandsaufnahme der Familiensituation das Konzept der Einrichtung nahe zu bringen. Wenig später besucht dann die Familie das Heim, schaut sich dort um und spricht noch einmal mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Am Ende dieses Gesprächs sollte die Entscheidung fallen; mit der Aufnahme des Kindes und dem familientherapeutischen Ansatz sollten sich alle Beteiligten einverstanden erklären.

Inhalte und Methoden entsprechen den Grundsätzen der Familientherapie, auch in Lindenhof kommt die Erziehungsberatung als Schwerpunkt hinzu. Alle sechs Monate werden so genannte Bilanzgespräche geführt, fakultativ unter Beteiligung des Jugendamts, um Entwicklungsschritte der Kinder und Veränderungen im Familiensystem zu bilanzieren und zu evaluieren.

Das Thema „Rückführung“ wird ähnlich betrachtet wie im Kinderheim Graf und gegebenenfalls intensiv vorbereitet. Das Bemerkenswerte am Lindenhof-Konzept ist, dass es auf die Beschäftigung eines therapeutischen Stabes verzichtet. Vielmehr führen die Gruppenerzieherinnen und -erzieher die Familienarbeit seit 1993 selbst durch, nachdem sie sich gemeinsam dafür qualifiziert haben: Erzieher und Berater bilden also

eine Personalunion. Damit entfällt der aufwändige Informationsaustausch zwischen Erzieher- und Beraterteam, und das Wissen über die Familiendynamik und entsprechende Übertragungsprozesse können direkt genutzt werden. Dieses wahrscheinlich einmalige Konzept ist wohl nur im Kontext des dringenden Wunsches im Team nach Konzeptveränderung zu verstehen. Wenn die Neufassung einer Konzeption so stark von einer begeisterten pädagogischen Basis getragen wird, wie in diesem Ansatz spürbar, können anscheinend auch ungewöhnliche Ideen realisiert werden. Natürlich ist das Konzept der „Beratung und Erziehung aus einer Hand“ fachlich angreifbar; andererseits ermöglicht es die unmittelbare Übertragung systemischer Erkenntnisse in den pädagogischen Alltag. Um Wahrnehmungsverzerrungen, krassen Fehleinschätzungen oder Übertragungen vorzubeugen, arbeiten grundsätzlich zwei Gruppenerzieher mit den Familien. Durch die veränderte Arbeitsweise ist nach Schindler auch eine bessere Kollegialität im Team entstanden. Das Kinderheim Lindenhof sieht sich in einem fortwährenden Entwicklungsprozess: „Wenn diese Überlegungen gelesen werden, so haben wir mit Sicherheit bereits neue Ideen entwickelt und ausprobiert...“ (Schindler 1996, S. 52).

Systemische Familienarbeit in Haus Leuchtturm

Die „Heilpädagogische Kinderwohngruppe mit Sozialtherapie“ befindet sich in Haus Leuchtturm und ist integriert in das SOS-Kinderdorf Ammersee im oberbayerischen Dießen. Haus Leuchtturm arbeitet seit 1994 mit einem familientherapeutischen Ansatz und entwickelt dabei – auf der Grundlage der Erfahrungen – sein Konzept kontinuierlich weiter. Die in diesem Beitrag verwendeten Informationen über die Arbeitsweise von Haus Leuchtturm stammen aus ausführlichen Interviews mit den therapeutischen und pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie aus dem offiziellen Konzeptpapier und verschiedenen internen Arbeitspapieren des Hauses.

Das Heim hat sich nicht aus Verspieltheit oder wegen der Nähe zum Ammersee den Namen „Leuchtturm“ gegeben. Vielmehr versteht sich das therapeutische und pädagogische Personal tatsächlich als Lotse, als Leuchtturmwärter für die Boote oder

Schiffe, als die es die Familien bezeichnet. Im Boot, so sollen sich die Familien vorstellen, gibt es Kapitäne, das sind die Eltern, und Matrosen, das sind die Kinder. Die Kapitäne bestimmen den Kurs – wo geht die Reise hin? Achten sie auf Wind und Wetter, Felsen und Untiefen? Ist das Boot auch den Bedürfnissen der Reisenden und den Verhältnissen auf See angemessen? Oder schaukeln sie auf einer Nusschale auf dem offenen Meer? Dieses Bild wird immer wieder in der Arbeit aufgegriffen.

Haus Leuchtturm versteht sich nicht als Ersatzkapitän oder Admiral, der das Kommando übernimmt und das schlingende Boot auf Kurs bringt, sondern als Lotse, der Orientierungshilfe gibt, das Verhalten an Bord widerspiegelt und vor dem eingeschlagenen Kurs warnt, wenn das Boot gegen einen Felsen zu schellen droht.

Eckpfeiler des Konzepts

Die Wohngruppe bietet sechs Kindern zwischen sechs und vierzehn Jahren (Aufnahmealter) Platz. Mit der Unterbringung ist eine Familientherapie verbunden, die von der hausinternen Familientherapeutin und einem externen Kollegen durchgeführt wird. Alle vierzehn Tage finden unter deren Leitung familientherapeutische Sitzungen statt, an denen die Eltern, die Kinder, die Bezugsmitarbeiter und auch die Geschwister, die noch bei den Eltern leben, teilnehmen. Darüber hinaus erhalten die Kinder Einzeltherapiestunden bei der Therapeutin und nehmen an Psychomotorikgruppenstunden teil, die der Leiter von Haus Leuchtturm durchführt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wiederum arbeiten eng mit den Eltern zusammen, besonders in Erziehungsfragen, und haben Einzelsupervisionsstunden bei der Therapeutin. Der Aufenthalt und die Familientherapie sind auf zwei Jahre begrenzt. Ziel der Maßnahme ist die Rückführung des Kindes in seine Familie. Sollte sich während der Unterbringung allerdings herausstellen, dass das nicht möglich ist, wird nach einer anderweitigen Lösung für die Familie gesucht. Geplant und überprüft werden die Fortschritte im Veränderungsprozess des Kindes in den halbjährlich stattfindenden Hilfe- und Erziehungsplanungen. All diese Maßnahmen bilden ein Hilfesystem, dessen Elemente nicht isoliert zu betrachten sind. Die intensive Familienarbeit

ist kein Zusatz zu einem Routineheimbetrieb, kein Zugeständnis an moderne Heimpädagogik oder an das Kinder- und Jugendhilfegesetz, sondern ein zentraler Baustein von vielen, aus denen sich der Heimalltag zusammensetzt.

Ein weiterer wichtiger Baustein (der in diesem Beitrag nicht im Mittelpunkt steht) ist der differenziert strukturierte pädagogische Gruppenalltag, der entwicklungsgemäßes eigenverantwortliches Handeln der Kinder in hohem Maße fördert und unterstützt. Die Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter arbeiten auf der Basis einer pädagogischen Grundhaltung, die den Kindern Spielraum gewährt und Handlungsmöglichkeiten offen lässt, sie aber zugleich mit den Auswirkungen und Konsequenzen ihres Handelns konfrontiert. Die Kinder können sich nicht nur in Hilfeplangesprächen, sondern auch in Kinderrunden äußern, ihre Meinung und ihre Kritikpunkte zu Gehör bringen und Einfluss auf die Gestaltung ihres Alltags nehmen.

Besonderer Wert wird auf eine intensive Vernetzung aller Parteien des Hilfesystems gelegt. Dazu gehören ein engmaschiges Informationsmanagement, wöchentliche mehrstündige „Bereichsrunden“ und detaillierte Übergaben. Insbesondere bei Krisen ist eine unmittelbare und rasche Absprache zwischen Bereichsleiter, Bezugsmitarbeitern und anderen Beteiligten gewährleistet. In Fragen des Alltags, vor allem in Schulfragen, kooperieren die Bezugsmitarbeiter eng mit den Eltern.

In der Teamsupervision und auf den Klausurtagen des pädagogischen Teams werden konzeptionelle Fragen reflektiert und die Teamentwicklung vorangetrieben.

Zielsetzung der Familienarbeit

Wie für familiensystemisch orientierte Ansätze generell beschrieben, geht das Konzept von Haus Leuchtturm davon aus, dass Kinder Symptomträger in einem problematischen Familiensystem sind und daher nur in die Familie reintegriert werden können, wenn das Familiensystem sich verändert. Da das in der Regel aber weder von alleine passiert noch durch die bloße Herausnahme des identifizierten Patienten, muss die ganze Familie auf die Veränderung ihrer Beziehungen hinarbeiten. Für Haus Leuchtturm sind und bleiben die Eltern die

wichtigsten Bezugspersonen für ihr Kind. Gegen die Eltern zu arbeiten stürzt die Kinder in Loyalitätskonflikte und ruft meist oppositionelles Verhalten hervor. Also versucht man, das Familiensystem und das Heimsystem zu integrieren.

Zusammengefasst geht es darum, die folgenden Ziele gemeinsam zu erarbeiten:

- Förderung der vorhandenen, aber blockierten Potenziale der einzelnen Familienmitglieder und des Familiensystems,
- Stärkung des Selbstwertgefühls, Entwicklung der Persönlichkeit aller Familienmitglieder, vor allem aber des Kindes,
- Klärung und Veränderung der Interaktionsmuster im Familiensystem, Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, damit Gefühle, wechselseitige Ansprüche und Wünsche auf verständliche Weise mitgeteilt werden können, Erarbeitung von neuen Wegen zur Konfliktlösung,
- Entlastung der Kinder von Delegationen, Einschränkungen und Aufträgen, die ihrem Alters- und Entwicklungsstand nicht entsprechen (dazu müssen auch die Generationengrenzen gezogen werden),
- Unterstützung der Jugendlichen in ihren Autonomiebestrebungen.

Generationengrenzen, Kommunikationsformen, Selbstwertgefühl, Beziehungsarbeit – in den Zielen spiegeln sich die Hauptthemen des systemtherapeutischen Ansatzes wider (von Schlippe, 1984). Hinzu kommt noch das Ziel, die Eltern zu motivieren, selbst die Verantwortung für ihre Familie zu ergreifen, die Veränderungen selbst zu vollziehen und künftig ihre Probleme alleine, das heißt ohne Hilfe von außen, zu lösen. Dieser Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe zieht sich durch jedes Detail des Maßnahmenkatalogs von Haus Leuchtturm.

Aufnahmeverfahren und Problemlagen

Wie bereits ausgeführt, ringen fast alle Heime mit dem Problem, dass Frustration und Versagensgefühle schnell in Kon-

kurrenz zum Heim umschlagen und zur Verweigerung der Mitarbeit führen können. Haus Leuchtturm lässt den Eltern die Verantwortung für den Veränderungsprozess in ihrer Familie und auch die Erziehungsverantwortung für das Kind. Dieses Grundprinzip zeigt sich bereits beim Aufnahmeverfahren.

Meist fragt ein Jugendamt der Umgebung oder eine andere Einrichtung nach einem freien Platz an. Sollte in einem akzeptablen Zeitraum ein Platz vorhanden sein, ist es die Aufgabe der Eltern, sich in Haus Leuchtturm zu melden und einen Termin zum Kennenlerngespräch zu vereinbaren. Nur etwa jede siebte bis achte Voranfrage führt zu einem Gespräch und zur Aufnahme des Kindes. Für diese Quote sind zunächst die im Heimbereich üblichen Strukturen maßgeblich: Die persönliche Kontaktaufnahme scheitert oft an der Unentschlossenheit der Eltern oder an Parallelanfragen in anderen Heimen.

Die meisten Familien, die zum unverbindlichen Kennenlerngespräch erscheinen, streben danach auch eine Aufnahme in Haus Leuchtturm an. An diesem Gespräch nehmen die Therapeutin, der Bereichsleiter, die infrage kommende zukünftige Bezugsmitarbeiterin, die Familie und eventuell eine Vertreterin der vorherigen Einrichtung (zum Beispiel eines Frauenhauses) teil. In besonderen Fällen, wenn vorher noch kein Arbeitskontakt bestanden hat, kommt auch eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Jugendamts hinzu. Haus Leuchtturm stellt sich vor, erläutert sein Setting und macht der Familie auch klar, welche Strapazen unter Umständen auf sie zukommen, wenn man allein den Zeitaufwand für Gespräche und Fahrten in Betracht zieht: Die Familientherapiesitzungen finden immer freitagnachmittags statt. Jedes zweite Wochenende verbringt das Kind zu Hause, wozu es von den Eltern in Haus Leuchtturm abgeholt wird. Die Abholfreitage und die Therapiefreitage fallen nicht zwangsläufig zusammen. Fallabhängig kann auch vereinbart werden, dass die Kinder selbstständig nach Hause fahren. Der Austausch mit den Eltern wird dann auf andere Weise sichergestellt.

Hinzu kommen weitere Gesprächstermine zur Erziehungsplanung und zur Hilfeplanüberprüfung, die an beliebigen Werktagen stattfinden, wobei die Teilnahme an Gesprächen zur Erziehungsplanung freiwillig, an denen zur Hilfeplanüberprüfung verbindlich ist.

Im Kennenlerngespräch stellt sich die Familie mit ihrer Problematik dem Haus Leuchtturm vor: Welche Symptome und Auffälligkeiten das so genannte Problemkind hat, wann alles angefangen hat, was bisher schon unternommen wurde, um Abhilfe zu schaffen. Jedes Familienmitglied wird gebeten, seinen Auftrag an Haus Leuchtturm zu formulieren. Von Elternseite kommt häufig die Botschaft: „Bitte entfernen Sie das Symptom!“ Die Familie befindet sich noch ganz am Anfang eines Prozesses, in dem sie allmählich begreift, dass nicht das Kind das Problem hat, sondern die ganze Familie. Eine erste Ahnung darüber entsteht, wenn jedes Familienmitglied (also nicht nur das schwierige Kind) gefragt wird, was es hier für sich lernen möchte. Dann sagt zum Beispiel die Mutter, sie möchte lernen, wie sie geduldiger wird oder wie sie eine bessere Beziehung zu ihrem Kind aufbauen könnte.

Meist fördern diese Gespräche heftige Gefühle zutage, die ganze Not, Verzweiflung, Hilflosigkeit und Sehnsucht nach einem glücklicheren Familienleben offenbaren sich. Die Familie bekommt einen Eindruck davon, mit welcher Intensität die Arbeit in Haus Leuchtturm, inklusive der obligatorischen Familientherapiesitzungen, ablaufen wird, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Haus Leuchtturm hingegen können bereits eine erste Problemanalyse über die Familie erstellen, in die nicht nur eingeht, was die Familie über sich sagt, sondern auch, wer spricht und wie. Wichtig ist für Haus Leuchtturm, zu diesem Zeitpunkt auch herauszufinden, wodurch die Familie zur Kontaktaufnahme motiviert wurde, ob sie aus freien Stücken kommt oder geschickt worden ist.

Gefragt wird auch nach Personen, die einen großen Einfluss auf die Familie ausüben, aber nicht mit der Familie zusammenleben: Was würde beispielsweise die Großmutter, die fast täglich einmal zu Hause nach dem Rechten sieht, zu einer Heimeinweisung sagen? Im Laufe der Familientherapie wird sie möglicherweise auch einmal persönlich eingeladen, an einer Sitzung teilzunehmen.

Dass das Gespräch auf neunzig Minuten begrenzt ist, wird der Familie schon zu Beginn mitgeteilt. Es liegt nun an ihr, die Zeit zu nutzen, ihre Anliegen einzubringen und dabei Prioritäten zu setzen. Die Zeitbegrenzung der Sitzungen korrespondiert mit

der Zeitbegrenzung der gesamten Maßnahme auf zwei Jahre und ist ein wichtiger Faktor im gesamten Konzept. Entwicklung geschieht vor allem an Grenzen, die quasi verhindern, dass Entscheidungen und konkrete Veränderungsschritte aus Angst immer wieder hinausgeschoben werden.

Nach dem Gespräch kann sich die Familie die Räume von Haus Leuchtturm und das Kinderdorf anschauen, mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern reden und weitere praktische Fragen zum Heimleben stellen: Wie das Taschengeld ausgezahlt wird, wo der Spielplatz ist oder wie man zur Schule kommt.

Nach dem Kennenlerngespräch entscheiden sowohl die Eltern als auch das Team von Haus Leuchtturm, ob es zu einer Zusammenarbeit kommen soll oder nicht. In den meisten Fällen entscheiden beide Seiten positiv.

Es gibt folgende Ausschlusskriterien für eine Aufnahme ins Haus Leuchtturm: Wenn Kinder oder Jugendliche eine Suchtproblematik haben – das Gleiche gilt auch für Eltern, wenn sie nicht bereit sind zum Entzug und zu einer einschlägigen Therapiemaßnahme –, wenn Kinder suizidgefährdet sind, starke Weglauftendenzen haben und bei körperlicher Behinderung, die die Mobilität in Haus Leuchtturm zu stark einschränkt (das Haus ist nicht rollstuhlgerecht gebaut). Geistige Behinderung ist ebenfalls eine Kontraindikation zur Aufnahme.

Was die Symptome und konkreten Problemlagen der Kinder beziehungsweise ihrer Eltern betrifft, so muss man unterscheiden zwischen den offensichtlichen oder bereits diagnostizierten Problemen und denen, die erst im Laufe der Maßnahme deutlich werden und in einer so genannten prozessorientierten Diagnose erfasst und damit angegangen werden können. Problemlagen, die meist von Beginn an offenkundig sind, bestehen zum Beispiel darin, dass die Kinder massive Entwicklungsrückstände haben, in der Schule nicht mitkommen, weder, was ihre Leistung, noch, was ihr soziales Verhalten anbelangt, an Legasthenie oder Rechenschwäche leiden, generell den Schulbesuch verweigern. Manche fallen durch gewalttätiges Verhalten, erste Delinquenz und dissoziales Verhalten auf. Oft sind weitere Verhaltensauffälligkeiten vorhanden, wie Einnässen, Einkoten, hyperkinetisches Syndrom (Aktivitäts- und Aufmerksamkeits-

störung, auch in Verbindung mit Störungen des Sozialverhaltens), Sprachstörungen, verzögerte Sprachentwicklung, wie zum Beispiel Mutismus. Auch der Körper wird von manchen Kindern kaum wahrgenommen und ist somit auch kein Ort ihres Selbst und ihrer Handlungskompetenz. Darüber hinaus kennen manche Kinder keine Grenzen, können nicht mit Autorität umgehen, haben keinen Halt, keine innere Struktur, zeigen Verwahrlosungstendenzen; auch narzisstischer Größenwahn kommt vor. Andere haben traumatische Erlebnisse nicht verarbeiten können, wie zum Beispiel Scheidung und Todesfälle, oder sie sind sexuell missbraucht worden.

Diese Problemlagen werden zu Beginn von der Familie vorrangig am Kind festgemacht. Während der Maßnahme wird deutlich, dass sie Symptome für eine tief greifende Familienproblematik sind, die sich teilweise schon über Generationen fortsetzt. Das können Verstrickungen und Symbiosen sein, fehlende Ablösung von der Großelterngeneration, unausgesprochene Aufträge an einzelne Familienmitglieder oder Leitsätze, die die ganze Familie prägen und ihre Energien und Entwicklungspotenziale binden. In Scheidungs- und Trennungsfamilien stellt sich oft heraus, dass das Kind Symptome entwickelt, um die Eltern von ihrem Streit und ihren Trennungsabsichten abzulenken. Klärungsbedarf gibt es auch oft in den so genannten Patchworkfamilien: Wer übt Erziehungsfunktionen aus, welche Rolle spielt der leibliche Elternteil, der dem Haushalt nicht angehört, wie geht es den Stiefkindern?

Manchmal halten Familien auch bestimmte, meist sozial besonders inakzeptable Fakten bis kurz vor dem Ende der Maßnahme unter Verschluss: Das können Gewalttätigkeit eines Vaters gegen Frau und Kinder, sexueller Missbrauch oder Sucht sein.

Was den meisten Eltern-Kind-Beziehungen fehlt, sind klar definierte Generationengrenzen. Die Eltern sind häufig nicht in der Lage, ihren Kindern Grenzen zu setzen, sie anzuleiten und eine Autorität darzustellen. Stattdessen nehmen sie oft selbst die Kindrolle ein und reagieren dann plötzlich unangemessen „elternhaft“ mit vermeintlich Respekt einflößenden Gewaltausbrüchen. Damit verbunden ist oft eine weit gehende Orientierungslosigkeit in Erziehungsfragen.

Auch die Eltern haben häufig deutliche Kontakt- und Wahrnehmungsprobleme, ihre Kommunikations- und Konfliktfähigkeit ist so eingeschränkt, dass sie Freund und Feind nicht unterscheiden können und ihre Umwelt schnell als bedrohlich erleben. Gefühle werden stark kontrolliert oder nur unangemessen wahrgenommen, was häufig durch Angst vor einer Überflutung begleitet wird.

Süchtige Eltern können, wie gesagt, nur unter der Bedingung an der Maßnahme teilnehmen, dass sie das Suchtmittel entziehen und eine Suchttherapiemaßnahme wahrnehmen. Bei sehr engen Mutter-Kind-Symbiosen, besonders bei Alleinerziehenden, ist das Team von Haus Leuchtturm bisher in zwei Fällen an seine Grenzen gestoßen. Obwohl die Kinder schier unerträgliche Symptome an den Tag legten, war es für die Mütter anscheinend noch schwieriger, allein zu Hause zu sein und sich den eigenen Problemen zu stellen, als sich tagtäglich mit dem Kind auseinander zu setzen, und so wurde die Maßnahme schon nach wenigen Wochen mit der Rückführung zur Mutter beendet.

Die Vernetzung von pädagogischer und therapeutischer Arbeit

Im Grunde sind pädagogische und therapeutische Arbeit nicht voneinander zu trennen, sondern bilden mit all ihren sich gegenseitig überschneidenden Gesprächssettings eine Einheit, ein ganzheitliches Hilfesystem. Entsprechend beginnt die Familientherapie, sobald das Kind von Haus Leuchtturm aufgenommen worden ist, und es beginnt auch sofort die Arbeit mit den Eltern von der pädagogischen Seite her.

Ein zentrales Prinzip ist die Eigenverantwortlichkeit der Eltern für den Veränderungsprozess in der Therapie und für die Erziehung des Kindes im Heim.

Familientherapeutisches Setting

Die Familientherapiesitzungen finden alle vierzehn Tage in den Therapieräumen eines benachbarten Gebäudes statt. Es nehmen die Familie mit allen Kindern, sowohl dem untergebrachten als auch den Geschwistern, die hauptamtliche Therapeutin, ein Kotherapeut, der auf Honorarbasis in Haus

Leuchtturm mitarbeitet, und die Bezugsmitarbeiterin oder der Bezugsmitarbeiter des Kindes teil. Gegebenenfalls können weitere Angehörige und Bezugspersonen, zum Beispiel ein Lehrer oder der Bereichsleiter, einbezogen werden. Haus Leuchtturm beschäftigt zwei Kotherapeuten, jeder von ihnen betreut gemeinsam mit der hauptamtlichen Therapeutin drei Familien.

Um den unterschiedlichen und zum Teil gravierenden Problemlagen adäquat begegnen zu können, bedient sich das Team einer beträchtlichen Methodenvielfalt, die sich hauptsächlich aus den systemischen Familientherapien speist und durch Methoden aus weiteren therapeutischen Richtungen, wie Kunsttherapie, Gestalttherapie, Körpertherapie und Psychodrama, ergänzt wird (siehe dazu den Beitrag von Manfred Spindler in diesem Band). Alle drei Therapeuten bedienen sich psychoanalytischer Methoden, ohne diese als unvereinbar mit dem systemischen Ansatz zu empfinden. Was die Methoden betrifft, verwenden die Therapeuten alle, die in der Familientherapie üblich sind: Genogrammarbeit, Skulpturarbeit, Rollenspiele, Symbolarbeit (zum Beispiel mit Bildern, Geschichten und Tagebuch), Visualisierung und systemisch orientierte Fragestellungen (von Schlippe 1984, S. 81 ff.).

Dass in die Familientherapiesitzungen die jeweiligen Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter einbezogen werden, betont den Gesamtsettingcharakter. Es soll vermieden werden, den pädagogischen Bereich auf der einen Seite und den therapeutischen auf der anderen gegeneinander auszuspielen und von wichtigen Informationen abzuschneiden. Wie schon erwähnt, entsteht bei einer schnittstellenfreien Trennung von Therapie/Elternarbeit und pädagogischem Heimbetrieb die Gefahr, aneinander vorbeizuarbeiten und somit die Effizienz zu mindern; oft geraten beide Seiten sogar in Konkurrenz zueinander. Auch die Eltern sollen im Gesamtsystem davor geschützt werden, mit einer der beiden Gruppen eine Fraktion gegen die andere zu bilden. Eine pädagogische Mitarbeiterin erzählte, dass solch ein Ausspielen gelegentlich auch im Gesamtsetting versucht, dann aber baldmöglichst in der familientherapeutischen Sitzung offen gemacht werde. Familienmitglieder, die es gewohnt sind, sich in jeder Lebenslage Verbündete zu suchen und gegen die anderen verdeckt zu agieren, erlebten so das erste Mal, dass sie ihre Anliegen oder Kritik direkt bei den

Betroffenen anbringen können und damit auch ernst genommen werden. In solchen Fällen zeigt sich, dass sich das Familiensystem schon durch die bloße Beteiligung der Bezugsmitarbeiterin ändert, denn sie hält sich nicht an die eingefahrenen Spielregeln der Familie.

Ein weiterer Grund für die Beteiligung der Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter liegt darin, dass diese ohnehin sehr eng mit den Eltern zusammenarbeiten, da sie ja deren Erziehungsaufträge erfüllen (siehe unten). Falls sich dabei Konflikte ergeben, die die Beteiligten trotz ernsthafter Versuche nicht lösen können, werden die strittigen Punkte in die Therapie-sitzung eingebracht. Umgekehrt können auch Elemente der Familientherapie gemeinsam von den Pädagoginnen und Eltern vorbereitet werden, zum Beispiel die Familiengenogramme. In der Therapiesitzung wird dann nur noch die Essenz des Genogramms aufgegriffen, um damit möglichst effizient weiter zu arbeiten.

Wenn in der Familientherapiesitzung Erziehungsprobleme erörtert werden, können Mitarbeiterinnen und Eltern Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig beraten. Die Eltern erleben dabei, dass die Bezugsmitarbeiter – professionelle sozialpädagogische Fachkräfte – auch Menschen mit Nerven, Fehlern und Empfindungen sind und nicht auf jede Situation mit dem Kind die vollendete pädagogische Antwort haben. Das wirkt entlastend. Die Eltern sehen, dass sie nicht perfekt sein müssen, genauso wenig wie die Fachkräfte. Sie sehen aber auch, dass man sich Erziehungsfähigkeit erarbeiten kann, so dass Versagensangst und Resignation von ihnen abfallen können.

Schließlich entstehen im Gesamtsetting zwischen den Mitarbeitern und den Eltern ein persönlicheres, vertrauterer Verhältnis und mehr Nähe, als es unter normalen Bedingungen möglich wäre – was auch die Zusammenarbeit in alltäglichen Belangen erleichtert.

Ebenfalls neu im Konzept ist die Therapie in Koarbeit. Der Hauptgrund dafür liegt in der hohen Anforderung an die Therapeuten, ein hochkomplexes und problembeladenes System zu führen, auf die manchmal sehr zahlreichen Mitglieder einzugehen und die Arbeitsergebnisse zu reflektieren. Zu zweit

kann man das Vorgehen vorher absprechen, die Aufgaben verteilen (beispielsweise, dass einer aktiv leitet, der andere beobachtet), auf den jeweils anderen in Stresssituationen als Korrektiv wirken und nach der Sitzung Eindrücke austauschen. Außerdem hat es sich als sinnvoll erwiesen, einen männlichen Therapeuten einzubeziehen, um die Familiendynamik in verteilten Rollen widerspiegeln und ein Modell für elterliche Kooperation beziehungsweise für geschlechtsspezifisches Verhalten anbieten zu können. Dies gilt besonders für die zahlreichen Familien, in denen der Vater fehlt. Als vorteilhaft hat sich herausgestellt, dass der jeweilige Kotherapeut von außen kommt, am Alltag von Haus-Leuchtturm also sonst keinen Anteil hat. Die manchmal als Konfrontation empfundene Heim-Eltern-Konstellation wird dadurch etwas gemildert; der Externe wirkt neutraler und kann mit Distanz auf das Geschehen blicken.

Wichtig für den Gesamtsettingcharakter von Pädagogik und Therapie ist auch die Transparenz des therapeutischen Prozesses, wenn er durch Einzeltherapien von Familienmitgliedern außerhalb von Haus Leuchtturm flankiert wird. Das heißt, die Eltern entbinden sowohl Haus Leuchtturm als auch ihre Therapeutinnen und Therapeuten draußen von der Schweigepflicht. Die Reibungsverluste an Schnittstellen sollen dadurch so gering wie möglich gehalten und die zusätzliche Therapie als weitere treibende Kraft für den Veränderungsprozess genutzt werden.

Typischer Phasenverlauf der Familientherapie

Die familientherapeutischen Sitzungen beginnen sofort nach der Aufnahme des Kindes und verlaufen während der nun folgenden zwei Jahre in vier charakteristischen Phasen, die hier kurz erläutert werden (siehe auch die ausführliche Beschreibung aus familientherapeutischer Sicht im Beitrag von Manfred Spindler in diesem Band).

Vor und während der Entscheidung für die Maßnahme stehen die Eltern unter einem enormen Leidensdruck, der sicherlich auch zur bevorstehenden Familienarbeit motiviert. Ist das Kind aber erst einmal weg von zu Hause, scheint der Krisenherd beseitigt, Leidensdruck und Motivation lassen häufig abrupt nach. In der *Anfangsphase* neigen die Eltern aus diesem Grund, aber

auch, weil sie es noch nicht besser wissen, oft zur Passivität und erkundigen sich während der Therapiesitzung angelegentlich, wie sich ihr Sohn, ihre Tochter denn hier so mache. Die Eltern versuchen zunächst, den Therapeuten und den Bezugsmitarbeitern die Verantwortung für das Gedeihen des Kindes und den Therapieprozess zu übertragen. Hauptaufgabe der Therapeuten in dieser Phase ist es, die Eltern an die Existenz eines Familienproblems zu erinnern und sie für die Arbeit an sich selbst und an ihren Beziehungen untereinander zu sensibilisieren. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Realität der Therapie schwer zu akzeptieren ist, auch wenn die Eltern darüber gut informiert wurden und sich ausdrücklich einverstanden erklärt haben. Das Prinzip der Selbstverantwortung auf allen Ebenen wird den Eltern Stück für Stück nahe gebracht. In der Anfangsphase spielt der Aufbau einer vertrauensvollen, positiven Atmosphäre eine wichtige Rolle. Gleichzeitig finden schon die ersten Übertragungen statt, die gerade in gewalttätigen Familien massive und geradezu bedrohliche Formen annehmen können.

In der *zweiten Phase* stellen viele Eltern das bisher aufgebaute Vertrauen auf die Probe, indem sie Haus Leuchtturm angreifen: wegen Details im pädagogischen Alltag, man sei etwa zu streng mit ihrem Kind, würde ihm zu viel Mithilfe im Haushalt abverlangen und so weiter. Auch die Kinder beschwerten sich, und manchmal verbünden sich die Eltern mit ihnen gegen die Institution. In dieser Phase haben die Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter die wichtige Aufgabe, die Kritik der Familie aufzugreifen, die angesprochenen Kritikpunkte gegebenenfalls zu korrigieren oder die Kritik auf angemessene Art zurückzuweisen, wenn sie als nicht berechtigt erscheint. Die Familie erlebt dabei, ernst genommen zu werden und dass es nicht zerstörerisch sein muss, wenn man unangenehme Dinge offen bespricht. Die Konkurrenzsituation zwischen Mitarbeitern und Eltern kann hier therapeutisch bearbeitet und gelöst werden. Das in der Anfangsphase erarbeitete Vertrauen wird sozusagen immer wieder ausgetestet. Erweist sich das Bündnis als belastbar, kann die Familie tiefer in den therapeutischen Prozess einsteigen.

Die *dritte Phase* kann man als Arbeitsphase bezeichnen, in der in der Regel keine größeren Störungen auftreten. Die Familie benennt ihre Probleme und Konflikte, die Arbeit kommt gut voran. In der maritimen Sprache von Haus Leuchtturm heißt

es: Das Schiff hat Fahrt, ohne von großen Stürmen geschüttelt zu sein. Die Erfahrungen miteinander, die neuen Verhaltensmuster und die erweiterten Kommunikationsmöglichkeiten können die Familien an den Heimfahrwochenenden auf die Probe stellen. Ihre Erfahrungen damit bringen sie wiederum in die nächste Familientherapiesitzung ein.

Die *vierte Phase* beginnt etwa ein halbes Jahr vor Beendigung der Maßnahme. Die Rückführung des Kindes rückt näher und wird durch praktische Vorkehrungen eingeleitet – und manchmal wird dies geradezu als bedrohlich erlebt. Die Ferienaufenthalte des Kindes im Elternhaus verlängern sich, vier Wochen Wohnen auf Probe zu Hause stehen an, in denen das Kind auch wieder am Heimatort in die Schule geht. Der Familie wird bewusst, dass ihre zwei Jahre in einem beschützenden Rahmen zu Ende gehen und dass alles, was an Problemen jetzt nicht angepackt wird, unerledigt zu bleiben droht. Falls die Rückführung scheitern sollte, stünde der Erfolg der ganzen Mühe während dieser zwei Jahre infrage. Gleichzeitig brechen bei den Kindern oft Symptome wieder auf, die schon als überwunden angesehen waren. Die vierte Phase kann so chaotisch und turbulent beginnen, dass die beteiligten Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Therapeuten mitunter das Gefühl beschleicht, alles bisher Erarbeitete sei umsonst gewesen. Tatsächlich aber werden in dieser Phase oft die wirklichen Kernprobleme, Tabus und Geheimnisse zutage gefördert, ohne deren Bearbeitung die Familientherapie unvollständig und die Rückführung fragwürdig geblieben wäre. Hier zeigt sich auch der Sinn, die Maßnahme auf zwei Jahre zu begrenzen: Das Familiensystem kann sich nicht auf eine dauernde Hilfestellung einspielen und damit die Verantwortung für die Veränderung abgeben. Es muss vielmehr selbst zusehen, alle seine wichtigen Themen innerhalb dieser Zeit einzubringen, was Mut und Entschlossenheit erfordert. Würde Haus Leuchtturm auf die Zeitbegrenzung verzichten, käme eine wirklich entscheidende Problemlage oft einfach nur Jahre später oder gar nicht zum Vorschein. Die Therapeuten wiederum müssen auf diesen Prozess in den Familien vertrauen und der Versuchung widerstehen, ihnen eigentlich nahe liegende Erkenntnisse vorschnell aufzudrängen.

Nach der Entlassung sollte ursprünglich jede Familie obligatorisch mindestens alle vier Wochen zu einer Familientherapie-

sitzung in Haus Leuchtturm kommen, und zwar ein halbes Jahr lang. Dieses Vorgehen erwies sich jedoch als zu starr. Inzwischen obliegt die ambulante Phase dem Ermessen und dem Bedarf der Familie. Manche wenden sich auch an eine örtliche, ihnen vielleicht schon bekannte Familienberatungsstelle und lassen sich dort nachbetreuen.

Einzelarbeit mit Kindern und Jugendlichen

Eng verzahnt mit den Familientherapiesitzungen sind die Einzelstunden für die Kinder und Jugendlichen, die sie einmal wöchentlich bei der hauptamtlichen Therapeutin wahrnehmen. Je nach Alter der Kinder findet die therapeutische Interaktion hauptsächlich im Spiel oder im Gespräch statt. Beides wird kombiniert mit gestalt- und körpertherapeutischen Methoden, zum Teil auch mit Kunsttherapie. In den Einzelstunden werden die Prozesse der Familientherapie aufgegriffen, sofern sie die individuelle Entwicklung des Kindes betreffen. Es geht darum, den nächsten Schritt des Kindes innerhalb des Familiensystems zu unterstützen. Ziele der Einzelstunden sind beispielsweise:

- Die Kinder sollen im geschützten Raum neue Haltungen, Gedanken und Gefühle ausprobieren beziehungsweise zulassen können.
- Sie dürfen ohne Wertung oder Leistungsdruck sie selbst sein.
- Sie lernen, räumliche und zeitliche Begrenzungen zu erleben und zu akzeptieren.
- Sie lernen, sich an Absprachen zu halten, und erleben auch von Erwachsenen modellhaft Verbindlichkeit.
- Gefühle werden als normaler psychischer Verarbeitungsprozess erlebt, mit denen man adäquat umgehen kann.
- Die Kinder übernehmen schrittweise die Verantwortung für sich und ihre eigenen Anliegen.
- Sie lernen, realistisch zu denken, ihre Wahrnehmungen zu schärfen und sich von Illusionen zu verabschieden.

Erarbeitung der Erziehungsplanung

In den ersten Wochen der Unterbringung findet zum ersten Mal die Erziehungsplanung statt, die von da an jedes halbe Jahr erneuert wird. Zu diesem Gespräch, für das drei Stunden eingeplant werden, finden sich Bereichsleiter, hauptamtliche Therapeutin, Bezugsmitarbeiter, wenn möglich die Eltern und fallabhängig auch die Jugendlichen zusammen. Der Istzustand, der erzieherische Bedarf und sinnvolle pädagogische Maßnahmen werden in den Bereichen körperliche Entwicklung, psychische Entwicklung und Leistung (Schule, Heimbereich, Freizeitverhalten) festgelegt. Außerdem wird der Istzustand der Kooperation mit den Eltern konstatiert und etwaige Veränderungen geplant. Alle Beteiligten geben sich selbst Aufträge, unterschreiben den Erziehungsplan und erhalten ein schriftliches Exemplar der Vereinbarung.

Im Sinne der weit gehenden Erziehungsverantwortung, die die Eltern beibehalten, sucht man nach einer gemeinsamen Haltung und gemeinsamen Zielen. Die anwesenden Jugendlichen haben dabei nur ein Mitspracherecht, aber keine Entscheidungsbefugnis. In der Regel erweisen sie sich als kooperativ und beziehen keine oppositionelle Haltung. Die Inhalte des Erziehungsplans weisen die grobe Richtung für das nächste halbe Jahr. Die Feinabstimmung obliegt den Eltern und den Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern in den Folgegesprächen. Wenn zum Beispiel die Eltern einem Aspekt, der im Erziehungsplan festgeschrieben wurde, doch nicht zustimmen oder ihn permanent unterlaufen, wird gemeinsam nach dem Grund geforscht. Er kann genauso gut in einer Blockade bei den Eltern liegen wie in einer solchen bei der Erzieherin. Vielleicht war aber auch das Ziel zu hoch gesteckt oder letztlich nicht sinnvoll. In einem solchen Fall können die Ziele während des halben Jahres bis zur nächsten Erziehungsplanung abgeändert werden. Andernfalls gelangt der Widerspruch zwischen Ziel und Ausführung in die Familientherapiesitzung und wird dort bearbeitet. Im Erziehungsplan werden zudem auch Erfolge dokumentiert, das heißt Verhaltensänderungen, die die Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter im pädagogischen Alltag und die Eltern an den Heimfahrwochenenden registrieren.

Die Bedeutung der praktischen Erziehungsverantwortung der Eltern

Die Verantwortung der Eltern spielt im pädagogischen Alltag eine zentrale Rolle. Die Konkurrenz zwischen Eltern und Heim wird in Haus Leuchtturm dadurch verringert, dass man den Eltern die Erziehungsverantwortung in allen Alltagsfragen lässt. Aber es geht nicht nur um Konfliktvermeidung auf dieser wenig fruchtbaren Ebene, sondern vor allem darum, die Eltern mit ihren Erziehungszielen, -methoden und Werten ernst zu nehmen. Schließlich werden sie ihre Erziehungsaufgaben nach zwei Jahren ohnehin wieder voll übernehmen. Die Eltern geben also zum Beispiel vor, wie oft sich ihr Kind die Haare waschen soll, was es frühstückt, ob es ein Musikinstrument lernen oder im Fußballverein spielen soll. Die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die Erfahrung gemacht, dass ein Kind wesentlich leichter zu motivieren ist, wenn es etwas tun soll, was die Eltern ausdrücklich wünschen. Versucht eine Mitarbeiterin hingegen das Kind zu einem Verhalten zu erziehen, das den Eltern unwichtig ist oder ihrer Einstellung zuwiderläuft, muss sie scheitern. Wenn zum Beispiel die Eltern kein Interesse an schulischen Erfolgen haben, die über das absolut für die Versetzung Notwendige hinausgehen, kann eine Mitarbeiterin das Kind noch so anregen: Es wird kaum etwas Zusätzliches lernen oder üben. Aus der Sicht des Kindes ist dieses Verhalten verständlich: Es erkennt die Eltern als wichtigste Personen in seinem Leben an und wird sich deshalb nicht in Loyalitätskonflikte begeben, indem es die Vorstellungen einer anderen Person erfüllt. Wenn das Kind Wünsche der Eltern auszuführen hat, die ihm widerstreben, wenn es zum Beispiel ein Musikinstrument lernen soll und keine Lust hat, jeden Tag zu üben, weisen die Mitarbeiterinnen es darauf hin, dass seine Eltern den Musikunterricht veranlasst haben, nicht Haus Leuchtturm. Also muss sich das Kind bei seinen Eltern, nicht bei den Mitarbeiterinnen beschweren und das Thema neu verhandeln.

Natürlich nehmen die Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter nicht alle Maßgaben und Entscheidungen der Eltern unkommentiert hin. Wenn sie negative Konsequenzen für wahrscheinlich halten, weisen sie die Eltern darauf hin, auch sie verstehen sich als Lotse und nicht als Ersatzkapitäne. Das wird am Beispiel der Ferienregelung deutlich: Es gibt in Haus Leuchtturm

die Auswahl zwischen einer minimalen und einer maximalen Ferienzeit, die die Kinder bei ihren Eltern verbringen können, und jede denkbare Möglichkeit zwischen diesen Polen. Nur in einer kurzen Schließungszeit des Heimes sind alle Kinder zu Hause. Wo sie sich in der übrigen Zeit aufhalten, können die Eltern bestimmen. Es kommt dann vor, dass Eltern gleich in den ersten Schulferien ihr Kind die ganze Zeit zu sich nehmen wollen, obwohl noch große Schwierigkeiten im Umgang miteinander abzusehen sind. Die Bezugsmitarbeiterin weist auf diese Gefahr hin. Wenn die Eltern trotzdem bei ihrer Entscheidung bleiben, müssen sie die Konsequenzen tragen. Auch wenn die Probleme zu Hause sehr groß werden, akzeptiert Haus Leuchtturm nicht, dass das Kind vorzeitig aus den Ferien zurückgebracht wird. Das Team möchte von Anfang an deutlich machen, dass die Eltern ihren Teil der Abmachungen einhalten. Auch in einer solchen Episode stecken Lernmöglichkeiten: Wie es sich anfühlt, ernst genommen zu werden, aber auch die Verantwortung tragen zu müssen; in welchem Entwicklungsstadium man gerade mit seinem Kind steckt; wie man die Situation das nächste Mal realistischer einschätzen könnte; ob es sich beim nächsten Mal vielleicht lohnen würde, den Lotsendienst von Haus Leuchtturm in Anspruch zu nehmen.

Es ist natürlich auch oft für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht leicht, die Eltern ganz andere Wege einschlagen zu sehen, als sie es aus fachlichem Ermessen heraus für sinnvoll halten. Sie müssen die Eltern jedoch als Auftraggeber akzeptieren und ihnen Raum für Entwicklungsschritte zugestehen, und zwar, wie es der Bereichsleiter ausdrückt, ohne Zähneknirschen.

In Krisenzeiten, wenn sich zum Beispiel alle Kinder gegen die Mitarbeiterinnen zusammenschließen, werden die Eltern zurate gezogen und aufgefordert, ihren Kindern gegenüber Stellung zu beziehen, als elterliche Autorität aufzutreten. Da die Eltern häufig die Rolle des führenden Kapitäns nicht angemessen ausfüllen und auch die Kinder dies so erleben, bedeutet es einen Meilenstein im Veränderungsprozess, wenn die Eltern – die Solidarität der Mitarbeiterinnen spürend – ihren Führungsanspruch geltend machen. Insofern sind Krisenzeiten immer auch Wachstumszeiten, die alle Beteiligten miteinander bewältigen.

Das beschriebene Konzept ist personalintensiv und setzt besondere Qualifikationen voraus. Das Team der Bezugsmitarbeiter besteht aus fünf Personen – drei Erzieherinnen, einem Sozialpädagogen und einem Heilerziehungspfleger. Alle Mitarbeiter haben Vollzeitstellen. Der Bereichsleiter ist nicht an den Gruppendiensten (Betreuung der Kinder morgens, nachmittags und abends) beteiligt, sondern koordiniert in erster Linie Aufnahmen, Entlassungen, Erziehungsplanungen, Hilfeplanüberprüfungen, Kontakte zu Jugendämtern, Schulen und anderen sozialen Einrichtungen, leitet die verwaltungstechnischen und pädagogischen Belange von Haus Leuchtturm und wird in Krisensituationen einbezogen. Außerdem bietet er heilpädagogische Übungsbehandlungen und psychomotorische Gruppenstunden an.

Die Kinder werden rund um die Uhr betreut, das heißt, die Tagdienste werden zu zweit abgeleistet, einer der beiden Dienst habenden Mitarbeiter bleibt über Nacht. Die Wochenenden, an denen die Kinder nicht nach Hause fahren, werden von einer Mitarbeiterin, von einem Mitarbeiter komplett einschließlich der Übernachtungen übernommen und von je einem Tagdienst begleitet.

An einem durchschnittlichen Werktag gehen die Kinder zur Schule und kehren mittags in Haus Leuchtturm zurück. Beim Mittagessen wird besprochen, was für den Rest des Tages ansteht, damit alle Beteiligten wissen, was heute alles erledigt werden will: Wer hat beispielsweise bald eine Probe in der Schule und will dafür lernen, welche Therapie- und Freizeittermine werden für die Kinder angeboten? Die Kinder haben Tisch- und Spüldienste und kümmern sich um die Ordnung in ihren Zimmern, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern obliegen die Organisation und Führung des Haushalts einschließlich Einkaufen und Kochen. Für Wäsche und Putzen steht Haus Leuchtturm fünfzehn Stunden pro Woche entsprechendes Personal zur Verfügung. Nachmittags machen die Kinder mit Hilfe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Hausaufgaben. Die Freizeitgestaltung richtet sich nach den Neigungen und Fähigkeiten der Kinder, den Möglichkeiten des Teams (Basteln, Sport, Klettern in den Bergen) und dem Willen der Eltern. Zum Teil

nehmen die Kinder von Haus Leuchtturm auch die Freizeit- und Kontaktmöglichkeiten des SOS-Kinderdorfes wahr.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben regelmäßig Gespräche mit den Eltern ihres Bezugskindes über die Erziehungsaufträge und die Verwirklichung des Erziehungsplans. Sie geben Hinweise und Warnungen, konstatieren aber auch Fortschritte und ermutigen die Eltern. Sie stärken die meist schwache Elternposition durch ihre Solidarität.

Um die oft verzwickten Beziehungskonstellationen mit den Eltern und die häufig belastenden und konfliktträchtigen Erziehungssituationen mit den Kindern zu verarbeiten und die eigene Rolle und Position im Gesamtsystem zu reflektieren, stehen dem Mitarbeiterteam insgesamt vier Einzelstunden pro Woche bei der hauptamtlichen Therapeutin zur Verfügung, die routierend vergeben werden. Im Durchschnitt nimmt jeder ein bis zwei Supervisionsgespräche innerhalb von vierzehn Tagen wahr. In diesen Stunden kommen auch die persönliche Befindlichkeit und eigene Veränderungsprozesse zur Sprache. Die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist so eng mit dem therapeutischen Prozess verknüpft, dass oft auch die eigene persönliche Entwicklung davon betroffen ist. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen sich von Anfang an darauf ein, dass sich in dieser Tätigkeit Berufliches und Persönlich-Privates stärker überschneiden als in anderen sozialpädagogischen Arbeitsfeldern. Die Anforderungen werden als hoch und durchaus belastend empfunden, aber auch als Herausforderung, an der man beruflich und persönlich wachsen kann. Außerdem erhalte man, so eine Mitarbeiterin, an kaum einer anderen Stelle so viel Unterstützung.

Im Gesamtsystem haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Schlüsselposition inne: Sie sind den Kindern am nächsten, sprechen regelmäßig mit den Eltern, halten Kontakt zu Lehrern und anderen Bezugspersonen und sind direkt am therapeutischen Prozess beteiligt. Sie bringen die Essenz an wichtigen Informationen, Problemen und Entwicklungsschritten ins Teamgespräch ein.

Unverzichtbare Voraussetzung für die Arbeit in Haus Leuchtturm ist eine berufsbegleitende systemische Zusatzausbildung

für den Heimbereich. Sie dauert etwa ein halbes Jahr, umfasst sieben ganze Tage und drei bis vier Wochenendseminare und wird von verschiedenen Trägern angeboten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekommen einen theoretischen Überblick über Merkmale systemischen Denkens und Handelns und erarbeiten sich Gesprächstechniken und Anwendungsmöglichkeiten für ihre berufliche Praxis. Die Ausbildung wird als sehr hilfreich empfunden. Die pädagogischen Aufgaben sind aber klar abgegrenzt von den therapeutischen. Die Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sollen nicht in die Rolle eines Kotherapeuten rutschen.

Die Fluktuation des pädagogischen Personals ist gering, was auf eine hohe Arbeitszufriedenheit und eine dem Arbeitsfeld gemäße Unterstützung schließen lässt.

Die hauptamtliche Therapeutin führt zusammen mit ihrem jeweiligen Kotherapeuten alle Familientherapiesitzungen durch, hält Einzelstunden mit den Kindern und den Mitarbeitern ab und ist an allen Aufnahmegesprächen und Erziehungsplanungen beteiligt. Sie betont, dass man für diese Tätigkeit – neben einer fundierten familientherapeutischen Ausbildung nebst weiterer therapeutischer Qualifikationen – ein erhebliches berufliches Stehvermögen brauche. Berufsanfänger seien sicherlich überfordert. Dasselbe gelte auch für die Kotherapeuten. Was die Zusammenarbeit anbetrifft, müssten sich die Therapeuten gut ergänzen und verstehen. Sich voreinander profilieren zu wollen sei dem gemeinsamen Ziel ganz und gar abträglich. Auch zur Ausbildung junger Kollegen sei das Setting ungeeignet, beziehungsweise gefährde eher den Arbeitserfolg. Vielmehr sei es entscheidend, dass sich die Kotherapeuten auf demselben Kompetenz- und Erfahrungsniveau befänden.

Zusammenfassung

An der Arbeitsweise von Haus Leuchtturm wird deutlich, wie den gängigen Problemen der Elternarbeit durch ausgereiftes professionelles Handeln begegnet wird.

Die Bereitschaft der Eltern mitzuarbeiten ist zunächst Voraussetzung für eine Aufnahme des Kindes, später aber auch, besonders wenn die Motivation zwischendurch nachlässt, Thema

des therapeutischen Prozesses. Das Team rechnet mit der gefühlsmäßigen Ambivalenz der Eltern und stellt sich darauf ein. Die feste Struktur des Settings, die Intensität und Häufigkeit, mit der Gespräche und Therapiesitzungen stattfinden, vermitteln den Eltern, dass sie und ihre Probleme ernst genommen werden.

Darüber hinaus lässt das Mitarbeiterteam den Eltern weitgehend die Erziehungsverantwortung, bindet sie in regelmäßige Gespräche über Erziehung ein und zeigt ihnen damit, dass ihr Verhältnis zu ihren Kindern als höchst bedeutsam eingeschätzt wird und dass man ihnen zutraut, dass sie bald selbst wieder für ihre Kinder sorgen können.

Die strukturellen Hemmnisse der Elternarbeit hat Haus Leuchtturm insofern überwunden, als dass ihm ausreichendes und genügend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht und als es die Möglichkeit hatte, ein Konzept zu entwickeln, es umzusetzen und nach Jahren erster Erfahrungen zu modifizieren. Überdies ist die Finanzierung gesichert.

Ausblick

Dass bisher keine schlüssigen Konzepte für Eltern- und Familienarbeit vorlägen, wie Neumeyer 1996 behauptet, kann man angesichts der Konzepte der Kinderheime Graf und Lindenhof sowie Haus Leuchtturm nicht sagen. Dennoch stellt sich abschließend die Frage: Ist ein familientherapeutisches Setting in der Heimerziehung generell erfolversprechender im Hinblick auf die Rückführung des Kindes, aber auch im Hinblick auf den Erfolg der Heimerziehung überhaupt als andere Formen der Elternarbeit?

Die Antwort muss bis jetzt spekulativ bleiben. Empirische Untersuchungen über den Erfolg von Heimerziehung kämpfen mit dem Umstand, dass zwar die Quantität der pädagogischen und therapeutischen Leistung messbar ist, ihre tatsächliche, langfristige Wirkung auf das Kind oder den Jugendlichen und sein späteres Verhalten aber erst in katamnestischen Studien überprüft werden können (Gerull 1996, S. 95 ff.; Planungsgruppe PETRA 1988). Hier besteht eindeutiger Handlungsbedarf.

Der Erfolg der Rückführung in die Familie könnte ein valides Kriterium für die Evaluation der Arbeit verschiedener Einrichtungen sein: Wie stabil und dauerhaft ist die Wiederaufnahme eines Kindes in die Familie? Kann es sich zukünftig symptomfrei entwickeln, oder werden erneut Jugendhilfemaßnahmen in Anspruch genommen? Ist der Familie insgesamt geholfen, oder verlagern sich die Probleme lediglich auf andere Familienmitglieder?

Bisher gibt es – meines Wissens – keine vergleichende katamnestische Studie über die Wirkungsweise verschiedener Formen der Elternarbeit. Anhand des veröffentlichten Materials ist es aber möglich, zumindest einige qualitative Kriterien zu formulieren, die den Erfolg der Eltern- und Familienarbeit begünstigen. Erforderlich ist

- eine konsequente, systematische und planvolle Familienarbeit,
- Methodenvielfalt, die das gesamte Spektrum von dezidiert familientherapeutischen Interventionen bis hin zu geselligen und zwanglosen Begegnungen einschließt,
- die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die besonderen Anforderungen im Umgang mit den Eltern,
- eine systemische Sicht der Interaktion mit den Eltern und der Familienprobleme (Conen 1990, S. 231 f.).

Dabei kann es nicht darum gehen, in der Landschaft der Kinder- und Jugendhilfe ein einziges, quasi DIN-normiertes Konzept der Eltern- und Familienarbeit zu etablieren, welches allen Einrichtungen und Nutzerinnen und Nutzern verordnet wird. Vielmehr zeichnet sich in der Diskussion und den praktischen Erfahrungen ab, dass ein prozessorientiertes, ebenfalls systemisches Vorgehen in der Konzeptentwicklung notwendig ist, welches den jeweiligen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Klientel Rechnung trägt. Eltern- und Familienarbeit sind einzuordnen in das Gesamtspektrum der Heimerziehung. Auch die Gruppenarbeit innerhalb der Heime mit Kindern, Jugendlichen und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann von einer systemischen Herangehensweise und der Methodenvielfalt der Familientherapien profitieren.

Selbst wenn ein Kind oder ein junger Mensch seine Eltern verloren hat oder von ihnen verlassen worden ist, eine reale Rückführung also nicht möglich ist, bleibt seine Familie für ihn psychisch existent und gehört zur Ganzheit seiner Person. Es lohnt immer, den Gefühlen und Fantasien, die Kinder gegenüber ihren Müttern und Vätern in sich tragen, Raum zu geben.

Literatur

Appenheimer, Peter F. & Klemp, Clementine (1994).
Elternarbeit in der familienersetzenden Erziehung.
Jugendhilfe, 2, 76-81.

Arendt, Gerhard & Bosselmann, Rainer (1981).
Familietherapie im Heim. Beispiele von therapeutischen Verläufen
und von Therapie-Abbrüchen, die keinen Mißerfolg darstellen.
Unsere Jugend, 5, 208-216.

Bader, Klaus, Schäfer, Wilhelm & Wolf, Elisabeth (1996).
Heimerziehung und systemische Familientherapie.
In H. Schindler (Hrsg.), Un-heimliches Heim. Von der Familie ins Heim
und zurück!?! (S. 15-36).
Dortmund: verlag modernes Lernen.

Blandow, Jürgen (1991).
Entwicklung der Heimerziehung in der früheren BRD.
Jugendhilfe, 3, 114-120.

Börsch, Bettina (1987).
Einführung in die Arbeit mit Familien – eine Erleichterung des Heim-
alltags?
In B. Börsch & M.-L. Conen (Hrsg.), Arbeit mit Familien von Heim-
kindern (S. 9-23).
Dortmund: verlag modernes lernen.

Brönneke, Michael & Risau-Peters, Johannes (1996).
Methodenbausteine – Anregungen für systemische Arbeit mit Her-
kunftsfamilien in der Heimerziehung.
In H. Schindler (Hrsg.), Un-heimliches Heim. Von der Familie ins Heim
und zurück!?! (S. 55-76).
Dortmund: verlag modernes lernen.

Caritas Kinderdorf Irschenberg (Hrsg.) (1994).
Ergebnisse der Projektgruppe „Eltern- und Angehörigenarbeit“
im Kinderdorf Irschenberg.
Irschenberg: Eigenverlag.

Conen, Marie-Luise (1987).
Heimmitarbeiter – Elternarbeit – Hindernisse.
In B. Börsch & M.-L. Conen (Hrsg.), Arbeit mit Familien von Heim-
kindern (S. 24-39).
Dortmund: verlag modernes lernen.

Conen, Marie-Luise (1990).
Elternarbeit in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Praxis
der Eltern- und Familienarbeit in Einrichtungen der Erziehungshilfe.
Schriftenreihe der Internationalen Gesellschaft für Heimerziehung.
Regensburg: Walhalla und Praetoria Verlag.

Conen, Marie-Luise (Hrsg.) (1992).
Familienorientierung als Grundhaltung in der stationären Er-
ziehungshilfe.
Dortmund: Borgmann.

Gerull, Peter (1993).
Fort-Schritte in der Heimerziehung – wohin?
Unsere Jugend, 8, 319-324.

Gerull, Peter (1996).
Zukunftssicherung oder Fehlinvestition? Zur Effektivität stationärer
Heimerziehung.
Unsere Jugend, 3, 92-109.

Heun, Hans D. (1981).
Elternarbeit in Kinder- und Jugendheimen.
Unsere Jugend, 3, 100-107.

Hirschfeld, Erich (1996).
(Kleine) Kinder in Heimen – keine Kinder in Heimen? Ein Vergleich
zwischen Heimgruppe und „Ersatz“-familie – Teil II.
Unsere Jugend, 1, 8-15.

Jugendhaus Don Bosco (Hrsg.) (1995).
Erfahrungsbericht nach vier Jahren Elternarbeit im Jugendhaus Don
Bosco – Entwicklungen und Veränderungen.
Penzberg: Eigenverlag.

Junge, Hubertus (Hrsg.) (1989).
Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen.
Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Lemme, Martin (1996).
Arbeitssystem „Heimunterbringung“. Gedanken zur Triade: Jugendamt – Familie – Heim.
In H. Schindler (Hrsg.), Un-heimliches Heim.
Von der Familie ins Heim und zurück!?! (S. 119-134).
Dortmund: verlag modernes lernen.

Marmon, Edith & Marmon, Joachim (1981).
Elternarbeit im Mädchenheim. Bericht aus dem Mädchenheim
des Sozialdienstes Katholischer Frauen e.V. in Aachen.
Unsere Jugend, 3, 119-121.

Merchel, Joachim (1989).
Was muß Heimerziehung künftig leisten? Pädagogische Herausforderungen für die Heimerziehung.
Unsere Jugend, 10, 404-410.

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

Neumeyer, Willibald (1996).
Heimerziehung und Familienarbeit: Konzepte, Probleme, Lösungen.
Unsere Jugend, 3, 120-130.

Neumeyer, Willibald (1998).
Therapie ohne Auftrag? Zur systemischen Familientherapie in
der stationären Jugendhilfe.
Unsere Jugend, 4, 167-177.

Planungsgruppe PETRA (1988).
Was leistet Heimerziehung? Ergebnisse einer empirischen Untersuchung.
Frankfurt a. M.: IGfH.

Schindler, Hans (1996).
Familientherapeutisch orientierte Arbeit im Heim.
In H. Schindler (Hrsg.), Un-heimliches Heim. Von der Familie ins Heim
und zurück!?!
Dortmund: verlag modernes lernen.

Schlippe, Arist von (1984).
Familientherapie im Überblick. Basiskonzepte, Formen, Anwendungsmöglichkeiten.
Paderborn: Junfermann.

Schmid, Ulrich (1981).
Über Begegnungen mit Eltern. Bericht über Elternarbeit im Osterhof
Klosterreichenbach.
Unsere Jugend, 3, 110-115.

Schmidt, Reinhard (1983).
Familientherapie an einer heilpädagogischen Kindertagesstätte.
In K. Schneider (Hrsg.), Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen.
Paderborn: Junfermann.

Stadtjugendamt München (1998).
Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie gemäß
§ 37 Abs. 1 SGB VIII. Konzept zur Elternarbeit.
Stand: Juni 1998.

Stewes, Roswitha (1981).
Wohin geht der Weg des Kindes? Bericht über Elternarbeit im Kinderheim St. Josef in Kempen 4/Krefeld.
Unsere Jugend, 3, 108-109.

Struzyna, Karl-Heinz (1995).
Fremdunterbringung in der Zukunft.
Jugendhilfe, 6, 323-334.

Familientherapeutische Arbeit im Kontext einer stationären Einrichtung

Der Beitrag befasst sich mit der Problematik von Familientherapie und Elternarbeit innerhalb der stationären Heimerziehung, wie sie sich aus einem systemtheoretischen Arbeitsansatz heraus ergibt*. Am Beispiel der Einrichtung Haus Leuchtturm wird aufgezeigt, dass Familientherapie ein Instrument der Hilfe zur Erziehung unter verschiedenen anderen ist und es folglich zu Überschneidungen einzelner Subsysteme kommt, die organisatorisch und konzeptuell bewältigt werden müssen. Darüber hinaus wird aber auch die Familie als System begriffen, das sich mit den verschiedenen Hilfesystemen und der Gesamteinrichtung arrangieren muss. Dieser Prozess der Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie, der mit spezifischen Schwierigkeiten für die Klienten, aber auch für die Pädagogen und Therapeuten verbunden ist, wird anhand eines Fallbeispiels verdeutlicht. Die Ergebnisse, die im vorgestellten Fall erreicht wurden, dienen schließlich dazu, die Leistung des Konzeptes, mögliche Fallstricke familien-systemischer Ansätze in der Heimerziehung, aber auch das Ziel „Rückführung in die Familie“, das mit dem familiensystemischen Ansatz verbunden ist, kritisch zu beleuchten und zur Diskussion zu stellen.

Haus Leuchtturm

Haus Leuchtturm ist eine heilpädagogische Kinderwohngruppe innerhalb des SOS-Kinderdorfes Ammersee. In dieser Gruppe leben maximal sechs Kinder und Jugendliche. Das Aufnahmealter liegt zwischen sechs und vierzehn Jahren. Auftrag ist, die Kinder entweder in ihre Familie zurückzuführen oder alterna-

* Der Autor ist als externer Familientherapeut in Haus Leuchtturm tätig.

tive Perspektiven herauszuarbeiten. Der Aufenthalt ist auf längstens zwei Jahre begrenzt. Alle Beteiligten wissen, dass diese Zeit für eine Lösungsfindung zu nutzen ist. Die Familien der aufgenommenen Kinder und Jugendlichen müssen zu intensiver Zusammenarbeit bereit sein. Mit der Aufnahme verpflichten sich die Eltern, dafür zu sorgen, dass zumindest alle Familienmitglieder, die zusammenleben, an den Familientherapiesitzungen teilnehmen. Enge Kooperation der Eltern mit Bezugsmittarbeiterin oder Bezugsmittarbeiter und die Teilnahme des Kindes oder des Jugendlichen an den sozialtherapeutischen Einzelstunden und an den psychomotorischen Gruppenstunden sind verpflichtend. In manchen Fällen werden Einzeltherapien für Mutter beziehungsweise Vater empfohlen oder bereits laufende Einzeltherapien außerhalb der Einrichtung begrüßt. Um diesen settingbedingten engen Kontakt zur Einrichtung zu ermöglichen, sollte der Wohnort der Familie nicht weiter als sechzig Kilometer von Haus Leuchtturm entfernt liegen. Die ersten sechs Monate sind Klärungs- und Probezeit. Der sozialtherapeutische Fachdienst des Kinderdorfes ist funktional in die Arbeit eingebunden; eine Therapeutin des Fachdienstes – im Folgenden als interne Therapeutin bezeichnet – arbeitet eng mit den Bezugsmitarbeitern, dem Bereichsleiter sowie mit den beiden externen (männlichen) Therapeuten zusammen.

Theoretische Grundlagen des familientherapeutischen Konzeptes von Haus Leuchtturm

In der familientherapeutischen Arbeit werden Einflüsse aus unterschiedlichen Traditionen der Psychotherapie unter einem systemischen Dach vereint. Wir nehmen sowohl die einzelne Person als auch die ganze Familie in den Blick. Zu unseren Grundlagen gehören systemische Ansätze verschiedener Färbung (Anderson 1997; Durrant 1996; Hoffmann 1996; Lössli 1995; Ludewig 1992; Pfeiffer-Schaupp 1995; Rothhaus 1999), Körperpsychotherapie (Downing 1996), Erkenntnisse der klinischen Entwicklungspsychologie (Oerter, von Hagen, Röper und Noam 1999), neueres psychoanalytisches Denken (Bauriedl 1996, 1998; Kernberg 1983, 1988; Kohut 1983, 1988) und Ansätze der Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen (Dulz und Schneider 1996; Kernberg 1988).

Unter „System“ verstehen wir die spezifische Art und Weise, wie Individuen miteinander leben und wirken, ihre Kommunikations- und Interaktionsmuster und deren Bezogenheit und Verflechtungen. In diesem System entwickeln sich die Beteiligten einerseits, andererseits prägen sie es. Individuelle Eigenarten und Lebenswelt sind eng ineinander verzahnt und durchdringen sich gegenseitig. Symptome und Auffälligkeiten eines einzelnen Mitglieds wirken auf die Funktionen des Familiensystems, zugleich werden sie im Zusammenleben geschaffen und aufrechterhalten. Familien kreieren ihre Beziehungsmuster auf jeweils individuelle und einzigartige Weise. Aufgrund der besonderen emotionalen Qualitäten der Familie („Bindungen“) sehen wir auch besondere Kräfte und Möglichkeiten für Entwicklungen und Veränderungen. Diese sind im Prinzip immer möglich, auch wenn es günstigere oder weniger günstige Zeitpunkte für manche Entwicklung oder Veränderung geben kann. Richtung und Ergebnis sind dabei aber nicht oder nur sehr eingeschränkt prognostizierbar. Ähnliche Bedingungen müssen nicht zu ähnlichen Entwicklungsergebnissen führen, und ähnliche Entwicklungsergebnisse lassen nur sehr bedingt auf gleiche oder ähnliche Ursachen schließen. Pädagogische wie therapeutische Aufgabe ist es, einerseits Wege des Umgangs mit der Symptomatik zu finden, darüber hinaus aber auch die unterliegenden, sich verschlüsselt zeigenden Dynamiken aufzuspüren und entsprechend zu bearbeiten. Neben der Arbeit auf Systemebene wird auch auf der Ebene persönlicher Eigenheiten und innerpsychischer Prozesse angesetzt. Familien, die zu uns kommen, sind in Sackgassen geraten und verlieren sich in unzureichenden Interaktionsmustern. Die Hilfen von Haus Leuchtturm versuchen, Alternativen aufzuzeigen nicht durch Belehrung und Verschreibung, sondern eher über Vorbilder (Modelle), über die Aufdeckung und Bearbeitung von unzureichenden Interaktionsmustern und ihrer zugrunde liegenden Motive und Emotionen. Im Arbeitsprozess hat die Familie starken Einfluss auf Zielsetzungen, Vorgehensweisen und Tempo der Arbeit. Dies fördert Bereitschaft und ermöglicht es den Beteiligten, sich als Selbstgestalter des Veränderungsprozesses zu erleben. Der Stein wird gemeinsam bewegt – von den Familienmitgliedern, den Pädagogen und den Therapeuten. Auf seinem Weg bekommt dieser Stein eine gewisse Eigendynamik. Es werden portionsweise neue Erfahrungen und Erkenntnisse integriert, die sich intern im Individuum und im System über die

Zeit zu verknüpfen scheinen. Je mehr Strukturen und Muster des Familienprozesses sich wandeln, umso flexibler und mutiger wird die Familie. Stellen wir uns die Familie als Schiff vor: Wenn die Offiziere (Eltern) da und dort anders navigieren als vorher oder wenn die Mannschaft (Kinder) da und dort besser zusammenarbeitet, dann nimmt das Schiff als Ganzes einen anderen Kurs, oder es nimmt überhaupt erst Kurs auf. Auch wenn sich ein Familienmitglied konstant weigert, kann dies gelingen, sofern die anderen ihre Aufmerksamkeit auf das Schiff, ihre Arbeit und den Kurs richten und nicht auf Symptome, Verweigerung oder Unvermögen eines Einzelnen. In der Familientherapie untersuchen wir zusammen mit den Betroffenen deren Lebenssituationen auf mitmenschliche Lebbarkeit und Entwicklungsfähigkeit hin. Die Familienmitglieder müssen selber herausfinden und verwirklichen, wie sie leben, und ihre Kräfte und Fertigkeiten, aber auch ihre Begrenzungen managen wollen.

Unsere Aufgabe ist es dabei nicht, bestimmte Sichtweisen oder Ergebnisse zu favorisieren, sondern die Beteiligten mit ihren psychischen Prozessen und deren Bedeutung für das gesamte Familiensystem in Kontakt zu bringen. Für uns sind die Familienmitglieder, insbesondere die Eltern, die Experten ihres Familienschiffes. Sie bestimmen den Kurs. Wir weisen auf Untiefen und Strömungen hin und beraten bei Führung der Mannschaft und Entwicklung des Zusammenspiels der Personen auf dem Schiff. Diagnostik, pädagogische Betreuung (Erziehung) und Therapie (Individuum, Wohngruppe, Familie) sind fortlaufende Prozesse, die untereinander verknüpft werden. Erfahrungen und Beobachtungen aus der Gruppe, aus der Elternarbeit der Bezugsmitarbeiter, aus der sozialtherapeutischen Einzelstunde, aus den psychomotorischen Gruppenstunden und den heilpädagogischen Übungsbehandlungen gelangen in die Familientherapie und umgekehrt. Parallelprozess unserer Arbeit ist immer auch die Reflexion unserer professionellen wie persönlichen Haltungen und Möglichkeiten und deren Auswirkungen auf die Zusammenarbeit (Übertragungsgeschehen). Zielvorstellungen und Erwartungen sollten sich möglichst nicht an Idealvorstellungen orientieren – dies gilt für Auftraggeber (Familie, Jugendamt) wie für Pädagogen und Therapeuten. Es erfordert immer wieder einen realistischen Blick darauf, was unter den jeweils gegebenen Voraussetzungen überhaupt erreichbar erscheint. Schließlich und endlich kann auch das

Offenbarwerden einer Illusionsbruchstelle oder die bewusste und verantwortete Erkenntnis eintreten, dass das Familienschiff auf ein Riff aufgelaufen ist und sinkt. Selbst dann ergeben sich Chancen, nicht weiter aus festgefahrenen Mustern oder sich selbst reproduzierenden Automatismen heraus zu leben, sondern Entscheidungen grundsätzlicher Art zu treffen. So können Handlungsspielraum und ein neuer Verantwortungshorizont entstehen.

Arbeitssysteme und Systemüberschneidungen in Haus Leuchtturm

Im Folgenden werden die verschiedenen Arbeitssysteme von Haus Leuchtturm umrissen, um die Verortung der Familientherapie in der Gesamthilfe sichtbar zu machen. Jedes Arbeitssystem hat eine spezielle Funktion. Effektive, systemisch orientierte Hilfe muss jedoch einzelne Systeme oder Subsysteme vernetzen und Gelegenheiten zur unmittelbaren Kommunikation schaffen. Systemüberschneidungen sind fester Bestandteil der Konzeption (SOS-Kinderdorf e.V. 1999). Sie treten zutage beim Aufnahmeverfahren, bei der Hilfe- und Erziehungsplanung, bei den Einzelstunden für die Bezugsmitarbeiterinnen und Bezugsmitarbeiter, bei der Kooperation von Familien, Bezugsmitarbeitern und Bereichsleiter (Elternarbeit, Erziehungs- und Hilfeplanung) und bei den Familientherapiesitzungen. Das Zusammenwirken der Arbeitssysteme kann an dieser Stelle nur angedeutet werden (siehe dazu den Beitrag von Kathrin Taube in diesem Band).

Das Aufnahmeverfahren

Der Aufnahme eines Kindes oder eines Jugendlichen in Haus Leuchtturm gehen fünf Schritte voran:

Der Anfrage des Jugendamtes beim Leiter von Haus Leuchtturm folgt die Vereinbarung eines unverbindlichen Kennenlerngesprächs durch die Personensorgeberechtigten mit dem Leiter von Haus Leuchtturm. Im Kennenlerngespräch kommt es bereits zu einer Überschneidung des Familiensystems mit Funktionsträgern des pädagogischen und des therapeutischen Systems: Der Leiter von Haus Leuchtturm, die interne Therapeutin, die mögliche Bezugsmitarbeiterin beziehungsweise

der Bezugsmitarbeiter und die Familienmitglieder nehmen teil. In einem weiteren Schritt klären die Eltern mit dem Jugendamt, ob eine Zusammenarbeit infrage kommt, ebenso Haus Leuchtturm intern. Noch vor der Aufnahme wird von Jugendamt, Familie, dem Leiter von Haus Leuchtturm, der Bezugsmitarbeiterin oder dem Bezugsmitarbeiter und der internen Therapeutin ein Hilfeplan erstellt, der die Arbeitsaufträge und Zuständigkeiten festhält.

Hilfeplanung und Erziehungsplanung

Der Hilfeplan unter Federführung des Jugendamtes ist die offizielle Überprüfung und Fortschreibung von Zielen und Methoden der Hilfe zur Erziehung. Die interne Erziehungsplanung füllt ihn inhaltlich aus. Der Hilfeplan beschreibt das Grobraster, der Erziehungsplan die Feinziele und Maßnahmen sowie die Aufgabenverteilung. Hier wird auch definiert, wie weit sich die Eltern direkt am Erziehungsgeschehen in Haus Leuchtturm beteiligen. Hilfeplan wie Erziehungsplan werden von allen Beteiligten unterzeichnet, sodass der Charakter einer verbindlichen Arbeitsvereinbarung unterstrichen wird. Bei der Erziehungsplanung wird abgesprochen, welche Aufgaben die Familie alleine übernehmen kann und welche Haus Leuchtturm erfüllen soll (zum Beispiel Schulkontakte, Arztbesuche, Kleiderkauf). Diese Vereinbarungen werden prozess- und phasenabhängig immer wieder geprüft und verändert. Die Mitarbeiter bieten den Eltern sehr viel Information, fördern deren Beteiligung und treffen mit ihnen Absprachen bis in die Details. Hilfeplan und Erziehungsplan werden halbjährlich erstellt. Es werden dabei nicht nur Ziele für den Symptomträger erarbeitet, sondern für die ganze Familie. In Hilfeplanung und Erziehungsplanung werden die unterschiedlichen Subsysteme zusammengeführt: Familie, Bezugsmitarbeiterin beziehungsweise Bezugsmitarbeiter, Jugendamt, interne Therapeutin, Fachkraft für die Psychomotorikgruppe und die heilpädagogischen Übungsbehandlungen. Die in diesen Settings aus unterschiedlichen Blickwinkeln gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen werden hier zusammengetragen und die Ausgestaltung der Hilfe und ihrer Schwerpunkte entsprechend fortentwickelt.

Jeder Familie ist eine persönliche Bezugsmitarbeiterin beziehungsweise -mitarbeiter zugeordnet (Bezugsmitarbeitersystem), an die sich die Eltern in allen pädagogischen Fragen wenden. Sie ist zuständig für das jeweilige Kind, hält den Kontakt zu Schulen und zu internen wie externen Fachdiensten. Die Bezugsmitarbeiter sind somit wichtige Bindeglieder bei der Verzahnung von pädagogischer Arbeit, Familientherapie und Familie, aber auch anderen Lebensbereichen des Kindes oder des Jugendlichen. Wenn Familie und Bezugsmitarbeiterin oder Bezugsmitarbeiter in ihrer Zusammenarbeit auf Probleme stoßen, die sie selber nicht mehr bewältigen können, kann dies in die Familientherapiesitzung eingebracht werden. Generell gilt aber die Devise: Was von Mitarbeitern und Eltern gelöst oder abgesprochen werden kann, wird von diesen unter sich erledigt. Die Mitarbeiterinnen beziehungsweise Mitarbeiter können zusammen mit den Eltern wichtige Vorarbeiten für die Familientherapiesitzung erbringen, beispielsweise Übersichten, wer zur Familie gehört, und zur familiären Entwicklungsgeschichte (Genogramm). Fallweise kann das System Bezugsmitarbeiter – Familie selbst Gegenstand der Familientherapiesitzungen sein. Mitarbeiter und Familie lernen sich durch die Erziehungskooperation und in den gemeinsamen Familientherapiesitzungen sehr gut kennen. Dies fördert gegenseitiges Verständnis, Akzeptanz und eine positive Beziehung.

Einzel supervision der Bezugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter bei der internen Therapeutin

Die wöchentliche verpflichtende Einzelstunde der Bezugsmitarbeiter bei der internen Therapeutin dienen der allgemeinen professionellen Unterstützung und Persönlichkeitsbildung sowie der Vor- und Nachbereitung der Familientherapiesitzungen. Hier können die Bezugsmitarbeiterinnen und Bezugsmitarbeiter ihre persönlichen Reaktionen, wie zum Beispiel Ängste und Vorbehalte, thematisieren und bearbeiten. Prozesse und Konflikte im Mitarbeiterteam werden in der Einzel supervision nicht thematisiert. Der Ort dafür ist die Teamsupervision, die von einem externen Supervisor geleitet wird. Die Einzelstunde kann nur bedingt vorbereiten, entsprechende Inhalte dort einzubringen. Auch der Bereichsleiter von Haus Leuchtturm nimmt phasenweise externe Supervision in Anspruch.

Die Psychomotorikgruppen setzen sich altersgruppiert zusammen aus Kindern von Haus Leuchtturm, den SOS-Kinderdorf-Familien und Kindern externer Familien, die sich wöchentlich treffen. Die Gruppen finden im Bewegungsraum der Kindertagesstätte des Kinderdorfes statt und dauern jeweils fünfundvierzig Minuten. Sie sind ganzheitlich ausgerichtet und fördern die emotionalen, sensorischen, motorischen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten. Alle Gruppen werden vom Bereichsleiter durchgeführt, der eine motopädagogische Zusatzausbildung absolviert hat. Pro Schuljahr durchläuft eine Gruppe zirka dreißig Stunden, in den Schulferien finden die Gruppen nicht statt.

Speziell für Teilleistungsschwächen, die in der Regel bereits vor der Aufnahme diagnostiziert worden sind, werden, nachdem in den Hilfeplangesprächen mit Eltern und Jugendamt entsprechende Absprachen getroffen worden sind, fallweise individuelle heilpädagogische Übungsbehandlungen bereitgestellt.

Sozialtherapeutische Einzelstunden für die Kinder und Jugendlichen

Die wöchentliche Einzelstunde bei der internen Therapeutin bietet ein auf das Individuum zentriertes Vorgehen, also die Möglichkeit, sehr individuell mit den Kindern und Jugendlichen zu arbeiten. Hier kann auf das Kind oder den Jugendlichen intensiver eingegangen werden als in der Familientherapie, zum anderen können Themen der Familientherapiesitzung vorbereitet oder nachbereitend vertieft werden. Die Kinder oder Jugendlichen bestimmen Themen und Inhalte, mit denen sie sich in der Einzeltherapie beschäftigen wollen. Von Stunde zu Stunde wird ein Kontrakt geschlossen, worum es dieses Mal gehen soll. Methodisch wird auf einem weiten Spektrum gearbeitet – von Elementen der klassischen Spieltherapie über Kunsttherapie bis hin zu körperpsychotherapeutischen Interventionen.

Einzeltherapie für Eltern

Eine solche wird prinzipiell begrüßt, da wir sowohl auf individueller Ebene als auch auf Ebene des Systems anzusetzen für sinnvoll halten. Vor allem wenn wir meinen, dass individuelle

Anteile die Familientherapiesitzungen stark beeinflussen, empfehlen wir zusätzlich Einzeltherapie. Diese wird nicht von der Einrichtung angeboten, sondern muss extern organisiert werden. Eine Schweigepflichtsentbindung aller beteiligten Therapeuten ist nötig, um zu erfahren, ob die Behandlung überhaupt stattfindet (wenn sie zu den Bedingungen einer Aufnahme gehört), und um Spaltungsprozesse zu erkennen und zu bearbeiten (also wenn den Therapeuten, die die Einzeltherapie durchführen, ganz andere Seiten als uns präsentiert werden). Die Eltern werden über das Ergebnis des Austausches sowohl vom Einzeltherapeuten als auch von uns informiert.

Familientherapeutische Sitzungen

Daran nehmen alle Familienmitglieder sowie die jeweiligen Bezugsmitarbeiter teil. Sie finden vierzehntägig statt und werden von einem Kotherapeutenpaar (interne Therapeutin zusammen mit jeweils einem externen Therapeuten) geleitet. Die männlichen Therapeuten kommen von außerhalb der Institution und sind nur an den Familientherapiesitzungen beteiligt. In sonstige Maßnahmen (von der Aufnahme über die Hilfeplanung bis zur Entlassung) sind sie nicht eingebunden.

Die Sitzungen sind auf neunzig Minuten begrenzt, beginnen und enden pünktlich. Das heißt, wenn einer oder mehrere Personen fehlen, fangen die Anwesenden trotzdem pünktlich an und warten nicht. Über eine Aufenthaltsdauer von zwei Jahren kommen etwa dreißig bis vierzig Familientherapiesitzungen zustande. Die Therapeuten verwenden etwa je fünfundzwanzig Minuten auf Vorbereitung und Nachbereitung, um den Prozess zu reflektieren und wichtig erscheinende Schlüsselprozesse oder Muster schriftlich festzuhalten.

Familientherapeutische Arbeit konkret

Zu Beginn jeder Familientherapiesitzung in der Einstiegsrunde wird jeder (Familienmitglieder, Bezugsmitarbeiterin oder -mitarbeiter) aufgefordert, seine momentane Stimmung mitzuteilen und – soweit vorhanden – ein Thema für die heutige Sitzung vorzuschlagen. Daran beteiligen sich auch die Therapeutin und der Therapeut. Mitarbeiterin oder Mitarbeiter the-

matisieren Fragen, die den Umgang mit den Kindern, den Kontakt zu den Eltern oder ihre Beobachtungen von Eltern und Kind betreffen. Die Teilnehmerrunde entscheidet, mit welchem Thema gearbeitet werden soll, das heißt, Familienmitglieder und Bezugsmitarbeiterin oder -mitarbeiter sammeln und einigen sich auf ein oder zwei Themen. Im Anschluss geht es in die Tiefe und in die Breite: Wir loten das Thema gründlich aus in seiner individuellen Bedeutung und in seiner Bedeutung für die ganze Familie, auf der Ebene der Äußerungen und auf der Ebene der darunter liegenden Zusammenhänge. Pro Sitzung werden meist ein oder zwei Themen abgehandelt. Was passiert aber, wenn niemand ein Thema hat? Dann können unterstützende Interventionen seitens der Therapeuten, wie beispielsweise die Frage nach Körpersensationen und Empfindungen oder nach Fantasien, nach dem inneren Ort, an dem jeder sich gerade befindet, Bewegung ins Geschehen bringen. Ist das nicht der Fall, so wird untersucht, wer oder was wen und auf welche Art und Weise blockiert. Solche Blockaden sind in der Regel für die jeweilige Familie typische Situationen, denen dann weiter nachgegangen werden kann. Wir arbeiten mit diesem Prozess der Blockierung wie auch mit der Bedeutung, die solche Blockierungen für die Familie haben.

Die Familientherapeuten arbeiten wie gesagt in Kotherapie. Dies hat den Vorteil, dass ein Therapeutenpaar je nach Situation unterschiedliche Bedürfnisse aufgreifen kann: Manche Themen werden lieber mit einer Frau, andere lieber mit einem Mann, manche lieber mit einem Paar bearbeitet. Koarbeit bietet den Vorteil, sich in einem äußerst dichten sozialen Geschehen abwechseln zu können mit Intervenieren, Beobachten und Diagnostizieren. Überforderung und Erschöpfung wird ebenso vorgebaut wie der Verstrickung in dysfunktionale Interaktionsmuster. Unter dem Aspekt der Multiperspektivität spricht Koarbeit für sich: Vier Augen sehen mehr als zwei. Und auch methodisch verfügen zwei Spezialisten über mehr Know-how und bringen mehr zustande. Wir gehen davon aus, dass ein enger Zusammenhang besteht zwischen den persönlichen Möglichkeiten und den „blinden Flecken“ der Therapeuten und dem, was wir an Themen und Prozessen mit den Familien bearbeiten können oder was wir blockieren. Hier kann die Kollegin oder der Kollege ein Korrektiv bilden. Die Arbeit zu zweit bietet mehr Möglichkeiten, das Beziehungsgeschehen der Therapeuten zur

Familie und umgekehrt der Familie zu den Therapeuten zu registrieren und zu analysieren. Hinsichtlich der Kommunikation und Interaktion sehen wir uns in einer Modellfunktion für die Familie. In diesem Zusammenhang kann es durchaus vorkommen, dass wir Sichtweisen und Überlegungen vor der Familie diskutieren und damit einerseits einen Spiegel vorhalten, andererseits vorexerzieren, wie man durch konstruktiven Austausch über einen toten Punkt hinwegkommen kann. Im Gespräch vor der Familientherapiesitzung können aktuelle Überlegungen besprochen und nachvollziehbar Schlussfolgerungen entwickelt werden, die dann in der Sitzung als Vorschlag an die Familie gehen. Im Folgenden soll die familientherapeutische Arbeit von Haus Leuchtturm an einem Fallbeispiel verdeutlicht werden.

Beispielfamilie L.

Die meisten unserer Familien sind reorganisiert, neu zusammengesetzt, das heißt, Trennungs- und Scheidungsprozesse und die Bildung von Stieffamilien spielen bei den meisten in die familiären Dynamiken hinein. Sozial sind viele Eltern nur mühevoll oder nicht angepasst, randständig oder gar geächtet. Unter den Müttern und Vätern finden sich oft stark akzentuierte Persönlichkeiten. Familie L. repräsentiert zwar nicht die typischen Familienverhältnisse unserer Klientel, sie wurde aber als Fallbeispiel gewählt, weil an ihr unsere Vorgehensweise besonders gut illustriert werden kann. Der Beitrag beabsichtigt weder eine erschöpfende Analyse der typischen Klientel von Haus Leuchtturm noch die Dokumentation eines komplexen Therapieverlaufs, sondern will einen lesbaren Einblick in den familientherapeutischen Arbeitsansatz im Rahmen eines stationären Hilfesystems bieten. Die äußeren wie inneren Verhältnisse von Familie L. sind vergleichsweise unkompliziert, deshalb ist gerade sie geeigneter als andere, einigermaßen nachvollziehbar die familientherapeutische Arbeitsweise von Haus Leuchtturm auf knappem Raum unterzubringen. Obwohl ich also ein einfaches Beispiel wählte, war dennoch nicht ohne Vergrößerungen und Verkürzungen auszukommen. So werden die systemisch-familientherapeutische Arbeit über verschiedene Therapiephasen, die Verklammerung individueller Anteile mit dem Familienprozess, die Mehrgenerationenperspektive sowie die Verbindungen zur Einzeltherapie nur beispielhaft angerissen.

Die zur Zeit der Anfrage vierzehnjährige Sophie wurde unehe-lich geboren. Nur während ihrer ersten Lebensmonate wohn-ten Mutter und leiblicher Vater in einem Haushalt. Die Mutter zog mit dem Stiefvater, Herrn L., zusammen, als Sophie sechs Monate alt war. Seit dieser Zeit besteht zum leiblichen Vater kein Kontakt mehr. Als Sophie drei Jahre alt war, heirateten Herr und Frau L., Herr L. adoptierte Sophie. Herr L. ist Arbeiter im öffentlichen Dienst. Frau L. ist Hausfrau und geht stundenweise zum Putzen. Als Sophie etwa acht war, kam der Halbbruder Frank zur Welt. Im Alter von zehn Jahren begannen bei Sophie Migräneanfälle und epileptische Anfälle. Ein Jahr vor der Aufnahme in Haus Leuchtturm, als Sophie etwa drei-zehn Jahre alt war, häuften sich Schulversäumnisse wegen Mi-gräne und Schulverweigerungen. Zu dieser Zeit wurden die Eltern von der Mutter von Herrn L. wegen Vernachlässigung und Misshandlung Sophies angezeigt, was sich jedoch als halt-los erwies. Aufgrund dieser Vorwürfe zogen die Eltern schließ-lich aus der Wohnung im Haus von Herrn L. aus, in dem seine Mutter nach wie vor lebt. Die Probleme mit Sophie traten für die Eltern aus heiterem Himmel auf. Genauere Abklärungen durch ambulante und stationäre Psychiatrie erbrachten massive emotionale Störungen Sophies. Im Vordergrund standen Müdig-keit und Antriebslosigkeit, Sophie konnte aber nie verbalisieren, warum sie nicht zur Schule gehen wollte. Die einer psychia-trischen Klinik angeschlossene Schule besuchte sie im Rahmen einer Unterbringung dort problemlos. Sophie und ihre Familie wurden verschiedentlich psychotherapeutisch und psychiatrisch, ambulant und stationär behandelt. Ein Internatsaufenthalt scheiterte, da Sophie nicht zum Schulbesuch zu bewegen war, ebensowenig, als sie wieder zu Hause lebte. In dieser Situation erfolgte die Aufnahme in Haus Leuchtturm. Die vorausgehen-den Diagnosen lauteten: „Epilepsie, vor allem psychogene An-fälle, Adipositas, Schulverweigerung, emotionale Störung des Jugendalters mit Kontaktstörung und sozialem Rückzug“ (Zitat aus den Aufnahmeunterlagen).

Die erste Phase: Der Einstieg ins Schiff

Die Familientherapie lässt sich in vier Phasen gliedern. In der ersten Phase geht es darum, klarzumachen, dass die Eltern tatsächlich weiterhin für die Erziehung zuständig sind, und darum, dass sie den familienperspektivischen Arbeitsansatz

erleben können. Beispielfamilie L. ist recht angetan von Haus Leuchtturm sowie von der Zusammenarbeit mit der Bezugsmitarbeiterin, und man ist guten Mutes, da bei Sophie schon bald Fortschritte zu sehen sind – sie geht nämlich zur Schule. In dieser Phase gibt es vordergründige, aber keine prinzipiellen Erfolge: Beispielsweise gibt Sophie die Schulverweigerung insofern auf, als dass sie in die Schule geht, behält sie aber bei, indem sie faul ist und nur mäßige Leistungen erbringt. Hier knüpft sofort unser Interesse an: Was unterstützte zu Hause das Fernbleiben von der Schule? In den Familientherapiesitzungen steht die Kritik an Sophie von Seiten der Eltern thematisch im Vordergrund. Das Mädchen selbst zeichnet sich vor allem durch Schweigen aus und scheint eine Mauer um sich errichtet zu haben. Der Vater präsentiert sich als derjenige, der die Fäden in der Hand hält – er verhandelt mit uns –, während die Mutter den Eindruck zustimmenden Schulterchlusses mit ihrem Mann vermittelt. Der kleine Bruder kommt anscheinend mit, weil alle kommen sollen, und sitzt so dabei. Zu diesem Zeitpunkt erleben wir noch keine besonderen familientypischen Muster, abgesehen von Sophies Passivität.

Auf die Familie bezogen ergibt sich lediglich, dass der Vater sich als Zugpferd erlebt und sich mehr Engagement von den anderen wünscht. Wir sprechen die Familie als Ganzes an, das heißt, wir versuchen Interaktions- und Kommunikationsmuster kennen zu lernen, die familienintern praktiziert werden, und nicht nur solche, die sich gegenüber den Fachleuten und Helfern zeigen, welchen die Familie die Symptomträgerin präsentiert. Auf der Beziehungsebene zwischen Therapeuten- und Familiensystem geht es uns darum, so langsam Zugang zur Familie zu bekommen, bildlich gesprochen: an Bord des Familienschiffes aufgenommen zu werden. Ein beliebter methodischer Schritt ist in dieser Zeit, jeden das Familienschiff zeichnen zu lassen: Wie bildet jedes Familienmitglied die Vorstellung ab, die Familie würde mit einem Schiff losfahren? Damit wird vermittelt, alle sitzen in einem Schiff, jeder ist vom Verhalten der anderen in irgendeiner Weise betroffen. Um das zu erreichen, können auch andere Techniken eingesetzt werden: Beispielsweise kann von einem Familienmitglied mit Puppen oder mit den realen Personen eine typische Familienszene gestellt werden, oder wir können die Familie beauftragen, mit dem für die Sitzung ausgewählten Thema zu arbeiten, sie dabei

zunächst nur beobachten, dann mit ihr gemeinsam analysieren, inwiefern sich die einzelnen Familienmitglieder von dem Thema betroffen fühlen oder was sie meinen, wie und auf welche Weise die anderen davon betroffen sind. Interessant sind dabei die Funktionen (Wer ist Steuermann, wer Kapitän?) und die Wirkungen von Verhaltensweisen (Wie verhält sich die Mannschaft? Wie sind der Kapitän und der Kurs des Familienschiffes betroffen, wenn ein Matrose ausfällt? Was passiert, wenn einer streikt?). Auf der Interventionsebene wird so konkret erfahrbar eingeführt, was familienbezogene Sicht und Verantwortung bedeuten. In dieser Phase zeigen sich erstmals charakteristische Muster der Kommunikation und Interaktion, allerdings häufig ohne tiefere emotionale Begleitreaktionen. Herr L. zum Beispiel möchte von uns wissen, warum seine Tochter nichts redet und nur stumm dasitzt. Wir fordern ihn dann auf, sich direkt an die Tochter zu richten und sie selbst anzusprechen. Anschließend können wir die folgende Interaktion (in diesem Fall eher die Blockierung der Interaktion) sowie die Reaktion der anderen Familienmitglieder unter diagnostischen Gesichtspunkten beobachten. Nach einer Weile schalten wir uns in den Dialog ein. Als Intervention bietet sich hier an, den Austausch zwischen Vater und Tochter zu unterstützen, was wiederum auf verschiedene Art und Weise geschehen kann: Beispielsweise können wir zu Emotionen oder Fantasien hinführen oder vorschlagen, destruktive Kommunikationsmuster in mehr konstruktive umzuwandeln. Wenn zum Beispiel die direkte Frage an die Tochter sehr vorwurfsvoll klingt, kann eine neutralere Formulierung oder ein freundlicherer Ton vorgeschlagen werden, der das (von uns unterstellte) positive Interesse des Vaters verdeutlicht. In dieser ersten Phase kommt bei unserem Fallbeispiel von Sophie noch nichts. Für die Therapeuten stehen wieder verschiedene Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung. Die Entscheidung für die Intervention und für die Art der Intervention ist immer aus der aktuellen Situation, in die die Interaktionsdynamik eingebettet ist, und aus den Erfahrungen zum bisherigen Arbeitsprozess zu fällen. So können andere Familienmitglieder eingeschaltet werden, um ihre Empfindungen zur Interaktion herauszuarbeiten, oder wir entscheiden uns, die laufende Interaktion weiter zu unterstützen. Nehmen wir an, wir entscheiden uns für Letzteres. Dann könnten wir etwa das innere Erleben Sophies und darüber den Kontakt mit den anderen Familienmitgliedern fördern. Wenn wir die

Blockierung zum Arbeitsgegenstand machen und gleichzeitig die anderen Familienmitglieder aktivieren wollten, so könnten wir etwa im Sinne der zirkulären Fragestellung Bruder oder Mutter fragen, was mutmaßlich jetzt in Sophie vorgeht und anschließend Sophie zur Stellungnahme auffordern. Oder wir thematisieren direkt die innere Reaktion der Familienmitglieder auf das Verhalten Sophies und schauen anschließend, ob von ihr darauf eine Antwort erfolgt. Oder aber wir bieten uns als so genanntes Hilfs-Ich an, das heißt, wir stellen uns hinter Sophie und sprechen unsere Vermutung über ihr Erleben aus, die Sophie dann überprüfen und differenzieren kann. Oder aber wir akzeptieren die Blockierung und arbeiten mit der Vorstellung, was wäre, wenn sie mitarbeiten würde. Oder wir fragen, womit sich die Familie befassen will, wenn sie auf die Beteiligung von Sophie verzichten würde. Alle diese Interventionen sind Möglichkeiten, das Familienspiel zu aktivieren und die Spielregeln und Interaktionsmuster kennen zu lernen. Dabei ist wichtig, dass sich der Prozess langsam wandelt von „Die Familie sitzt den Therapeuten gegenüber“ hin zu „Die Therapeuten sitzen in der Familie“. Damit es so weit kommt, muss in der Regel aber erst die zweite Phase der Therapie durchschritten werden.

Als Ergebnis von Phase eins kann festgehalten werden: Haus Leuchtturm und Familie lernen sich kennen, die Arbeit wird von der Familie wegen der Erfolge teilweise anerkannt. In den Bereichen, in denen es aus Sicht der Familie mit dem Symptomträger nicht vorangeht, kann sich eine gewisse Solidarität der Erwachsenen herausbilden („Wir haben es alle schwer mit ihr“), was problematisch ist. Es besteht nämlich die Gefahr, dass Therapeuten und Mitarbeiter mit den Eltern eine Koalition gegen das Kind bilden und auch deren Reaktionsmuster übernehmen, beispielsweise kaum auf die Faulheit zu reagieren wie die Mutter oder fordernd wie der Vater. Würden wir versuchen, die Blockierungen mit allerlei Tricks und Techniken zu knacken, anstatt sie lediglich zu erforschen, und in ihrer Funktion für das Gesamtsystem zu analysieren, so wären wir in das System geraten. Wir würden dann nämlich erfolglose Kommunikationsmuster der Familie reproduzieren und uns zum verlängerten Arm der Familie machen. Im Fall L. hält die Blockierung während Phase eins mit kurzen Unterbrechungen an. Wir erleben Sophie ganz ähnlich, wie die Eltern sie wahr-

nehmen: Sie fordert nonverbal ständig Unterstützung, bietet aber nur minimale Eigenaktivitäten. Dieses Muster decken wir auf (man könnte hier auch von systemischer Übertragungsarbeit sprechen) und arbeiten heraus, welche Bedeutung dieses Muster für uns, für die Familie, für die Bezugsmitarbeiterin und schließlich für Sophie selber hat. Daraus wiederum erwachsen Impulse für die Erziehung durch Eltern und Bezugsmitarbeiterin, für die therapeutische Einzelsitzung und für den Prozess der Familientherapie.

Die zweite Phase: Die Beziehungskrise

Diese Phase der Familientherapie – sie beginnt nach etwa fünf Sitzungen – kennen wir immer als Krisenphase. Je nach Familie kommt mehr oder weniger deutlich oder heftig Kritik auf; Unzufriedenheit an Erziehungsmethoden der Pädagogen und an Methoden und Vorgehen der Therapeuten wird laut. Beispielsweise wird versucht, einen Keil in das Therapeutenduo zu treiben („Frau S. ist nett, aber Doktor S. ist immer so grob“); oder Thematiken sollen ausgelagert werden („Das bespreche ich in meiner Einzeltherapie, das gehört nicht hierher“); oder dem externen Kotherapeuten wird erklärt, dass sie sich für Familientherapie entscheiden mussten, um den Platz in der Wohngruppe zu bekommen, aber ihnen nie jemand Sinn und Zweck dieser Vorschrift erklärt habe. In der Beispielfamilie L. möchte der Vater plötzlich die Sitzungsstruktur so verändern, dass der kleine Bruder nicht mehr teilnehmen muss, und beruft sich hierbei auf eine vorangegangene Familientherapie bei einer sehr kompetenten Therapeutin, wo das so gewesen sei. Indirekt stützt er so die passiv abwesende Haltung seines Sohnes in der Sitzung, uns möchte er mit dem Hinweis auf eine Fachautorität auf die Plätze verweisen.

Wie erklärt sich diese Phase zwei, und welche Gefahren lauern hier? Wahrscheinlich handelt es sich um ein vielschichtiges Geschehen. Die Familie stellt fest, dass die einfache „Reparatur“ des Symptomträgers nicht funktioniert, zugleich stellt die Heimunterbringung Anforderungen auf vielen Ebenen – von der emotionalen bis hin zur organisatorischen. Möglicherweise wird aber auch das Vertrauen in die Tragfähigkeit der Zusammenarbeit getestet. Hier ist zu fragen: Warum passiert so etwas? Unsere These ist, dass jetzt langsam eine Koppelung von uns

an das familiäre System stattfindet, wir beginnen dazuzugehören. Die Familienmitglieder fangen an, mit uns zunehmend so umzugehen, wie sie sich untereinander begegnen. Herr L. tritt auch uns gegenüber als Organisator und Macher auf. Interessanterweise tritt diese Phase im Anschluss an das Erleben von Entlastung, Zufriedenheit und bescheidenen Besserungen der Symptomatik auf. Vielleicht geben der eher noch vordergründige Anfangserfolg und das Loch, das entsteht, wenn sich die Familie nicht mehr ständig mit dem Symptomträger beschäftigt, Selbstvorwürfen, Neid und Kränkungen Raum – ungute Gefühle, die auf die Institution verschoben werden. Ich denke, dass es sich hier nicht primär um ein Konfliktgeschehen zwischen Familie und Institution handelt. Vielmehr werden mit der anfänglichen Entlastung bei den Eltern Emotionen freigelegt, die durch die intensive Beschäftigung mit dem Symptomträger psychisch gebunden waren und mitunter tief aus der individuellen Persönlichkeitsstruktur und Lebensgeschichte stammen. Die Auseinandersetzung mit dem Symptomträger und die Auseinandersetzung mit der Hilfeinstitution verschmelzen, beziehungsweise die Vertreter der Institution lösen den Symptomträger als Ziel der Auseinandersetzung ab. Ein typisches Verhaltensmuster ist auch, dass sich die Familie insgesamt gegen Haus Leuchtturm wendet. Die Kinder und Jugendlichen sind unzufrieden, die Eltern solidarisieren sich reflexartig mit ihren Kindern und stellen die Mitarbeiter zur Rede. Die Unzufriedenheit der Kinder und Jugendlichen kann wiederum verschiedene Ursachen haben, von Heimweh bis hin zum Widerstand gegen Veränderung. Letzteres kann natürlich auch auf die Eltern zutreffen. Bei ihnen reicht die Spanne an Beweggründen von nachvollziehbarer Sorge bis dahin, dass ein Kind die Eltern manipulieren kann und fest im Griff hat. In dieser Phase läuft die Hilfe Gefahr, auf eine ungünstige Bahn zu geraten. Struktur und Organisation von Haus Leuchtturm bauen hier vor. Irritationen oder Auseinanderdriften von Eltern und Bezugsmitarbeiterin werden in der engen Kooperation und dem fortlaufenden Austausch zwischen den Systemen rasch deutlich und können beizeiten aufgegriffen werden. Die Krise der Phase zwei ist übrigens nicht auf die Familientherapiesitzungen begrenzt, sondern betrifft auch den pädagogischen Bereich. Aus der Erfahrung heraus sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (wie auch das Therapeutenteam) schon darauf gefasst und erwarten, was kommen wird. Kritische Themen zur Zusammenarbeit werden

von Eltern oder Mitarbeitern in die Familientherapiesitzung eingebracht und können hier zusätzlich bearbeitet werden. Durch die Teilnahme der Mitarbeiter an den Familientherapiesitzungen und die Tatsache, dass die interne Therapeutin gleichzeitig für die Einzelstunden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuständig ist und darüber hinaus für die sozialtherapeutischen Einzelstunden der Kinder und Jugendlichen, werden Auseinanderdividieren, Abspaltung und Manipulation rasch sichtbar und direkt bearbeitbar nicht nur in der Familientherapie, sondern in allen Settings.

In Phase zwei ist es besonders wichtig, die Bedenken, Gefühle und kritischen Bemerkungen der Eltern und Kinder ernst zu nehmen und damit zu arbeiten. Vorwürfen wird nachgegangen, Anregungen werden aufgenommen, und zugleich wird versucht, die Befindlichkeit der Beteiligten zu eruieren. Beispielsweise kann es vorkommen, dass sich ein Kind von einer Mitarbeiterin ungerecht behandelt fühlt. Was genau ist da vorgefallen? Wie sehen die Beteiligten die Sache, und wie geht es ihnen damit? Solche Fragen werden in der Sitzung intensiv besprochen, und gemeinsam wird überlegt, wie die Beteiligten mit dem Problem umgehen können. Wir verfolgen also ein doppelgleisiges Vorgehen: einerseits ernst nehmen und sich gemeinsam sachlich mit den Vorwürfen, Kritikpunkten und möglichen Lösungen beschäftigen, andererseits die emotionale Seite sachlicher Beschwerden beachten und mit den Gefühlen und Bedeutungszuschreibungen der Beteiligten arbeiten.

Die dritte Phase: Das Therapieschiff gewinnt Fahrt

In Phase drei nach Überwindung der Krise sitzt die Familie nicht mehr Experten gegenüber, sondern die Therapeuten sitzen inmitten der Familie. Es festigen sich die Sichtweise und die Erfahrung, dass alle irgendwie an der Problematik und ihrer Lösung beteiligt sind. Nun entdecken die Familienmitglieder für sich den Raum und die Gelegenheit, Angelegenheiten einzubringen, die vordergründig nichts mit dem Symptomträger zu tun haben. In dieser Phase geht es nicht mehr nur darum, dem Symptomträger zu helfen, sondern die Familie erlebt, was sie insgesamt und jeder für sich selbst von den Sitzungen profitieren kann. Wir arbeiten in dieser Phase an vielen verschiedenen Aspekten, wir sammeln Puzzleteile, de-

ren Bedeutung und Wichtigkeit umso deutlicher werden, je mehr sich das Bild zusammenfügt. Bereits wenn sich ein Teilbild formiert hat, scheint dies die Offenlegung weiterführender und tiefer gehender Familienthemen zu stimulieren. In dieser Phase werden auch Anliegen im Zusammenhang mit anderen Kindern der Familie sowie der erweiterten Familie (Großeltern, Onkel, Tanten) eingebracht, und regelmäßig kommen auch Themen aus der Kindheit der Eltern, ihre Familienerfahrungen als Kinder und deren Bedeutung für die jetzige Familie zur Sprache. Beispielfamilie L. beschäftigt sich unter anderem mit Aspekten der Entwicklung ihres Sohnes. Der Vater möchte außerdem von seiner Kindheit erzählen und ist emotional sehr bewegt darüber. Dies gibt Aufschluss über eine ausbeutend kalte Beziehung seiner Mutter zu ihm, die noch weit in das Erwachsenenalter hineinreicht. Wir sehen zunächst keinen Zusammenhang zwischen diesen Erfahrungen und seiner jetzigen Familie, dieser wird sich in der späten Phase drei und in Phase vier einstellen. Es wird sich zum Beispiel herausstellen, dass Konflikte von Sophies Eltern mit ihren Herkunftsfamilien noch aktuell sind und wie Sophie darin einbezogen ist. Wir arbeiten zunächst Muster der Herkunftsfamilie von Herrn L. heraus, und es ergeben sich Verbindungen zu den Rollen- und Interaktionsmustern in der jetzigen Familie. Herr L. nimmt seine Mutter als herrschsüchtig und manipulativ intervenierend wahr und sieht die Beziehung seiner Mutter zu ihm seit seiner Jugend bis auf den heutigen Tag entsprechend geprägt. Sophie wurde in die unbefriedigende Beziehung zwischen Herrn L. und seiner Mutter verstrickt, was darin gipfelte, dass Herrn L.s Mutter ihn und seine Frau der Misshandlung und Vernachlässigung Sophies beschuldigte. Darüber hinaus schloss sich diese Großmutter mit den Eltern von Frau L. zusammen, und die Großelterngeneration bedrängte Herrn und Frau L., Sophie in den Haushalt der Großeltern mütterlicherseits ziehen zu lassen. Ohne Herrn L.s Wissen hatte seine Frau gegenüber ihren Eltern bereits eine Vollmacht zur Personensorge ausgestellt. Als er davon erfuhr, intervenierte Herr L. sehr massiv und verteilte den Plan. Darüber hinaus forderte er unter Androhung der Scheidung Loyalität von seiner Ehefrau ein. Diese Auseinandersetzungen mit den Herkunftsfamilien führten bei Herrn L. zu Verletzungen und Verunsicherungen darüber, wie loyal seine Frau und Sophie zu ihm stehen. Für ihn entstand der Eindruck, von Ehefrau und Tochter hintergangen worden, Opfer

einer Intrige seiner Mutter geworden zu sein. Unklar blieb für ihn Sophies Rolle in diesem Geschehen: Inwieweit hatte sie die Eltern um vermeintlicher Vorteile willen gegen die Großeltern ausgespielt?

Ein Großteil der töchterlichen Eigenheiten, über die Mutter und Vater klagen, findet darüber hinaus Parallelen in Haltungen und Einstellungen der mütterlichen Herkunftsfamilie wieder. Diese stehen in scharfem Gegensatz zu den Überzeugungen von Herrn L. Der aus seiner Sicht nicht akzeptable Lebensstil ist verkörpert in Tante Hilde. Diese Tante ist eine erwachsene Schwester von Frau L., die bis heute noch arbeits- und berufslos bei ihren Eltern, also Sophies Großeltern, lebt und sich nie ein eigenständiges Leben außerhalb der Herkunftsfamilie aufbauen konnte. Es werden große Ähnlichkeiten mit Sophie gesehen, ihre Entwicklung scheint genau in diese Richtung zu gehen, und Herr L. befürchtet, dass die mütterliche Herkunftsfamilie danach strebt, Sophie für sich zu vereinnahmen und deren Lebensstil, über welche Wege auch immer, bereits auf sie abgefärbt hat. In der Familientherapiesitzung wie in der Einzeltherapie wird die Auseinandersetzung mit dem, was Tante Hilde symbolisiert, weiterverfolgt. In der Einzeltherapie bietet sich für Sophie ein Rahmen, in welchem sie explorieren, prüfen, entscheiden kann, ohne sofort mit den Reaktionen ihrer Familie konfrontiert zu sein und sich mit ihnen auseinander setzen zu müssen. Nach einiger Zeit stellen sich immer deutlicher große persönliche Ähnlichkeiten zwischen Tante Hilde, Sophie und Sophies Mutter heraus. Nicht zuletzt tragen die prozessdiagnostischen Erkenntnisse aus den Einzelsitzungen dazu bei, dies in der Familientherapiesitzung aufzudecken. Die Art und Weise, wie Sophie in der Einzelsitzung arbeitete, legt nämlich die Vermutung nahe, dass sie – neben spezifischen frühkindlichen Erfahrungen – auch im Zusammenleben mit Mutter und Adoptivvater spezifische Funktionen, wie Selbstwahrnehmung und kommunikative Fähigkeiten, nicht erlernt hat. Die Einzeltherapie hilft, Eigenheiten dieser Familie zu erhellen, die sich in das Bild, das in der Familientherapiesitzung entstanden ist, einfügen. Beispielsweise können wir feststellen, dass Tochter wie Mutter nur sehr schwer Zugang zu ihrem Innenleben finden. Ihre Wahrnehmung von Körpersensationen ist stark eingeschränkt. Fragen wir die Mutter nach Körperempfindungen, so kommen wir

über undifferenzierte Antworten wie „geht schon“ oder „gut“ nicht hinaus. Dieses Bild findet Entsprechung in der Einzeltherapie mit Sophie. Eigenwahrnehmung und Eigenimpulse sind spärlich, was von der Familie als Verweigerung und Nichtwollen interpretiert wird. Verbale Methodik ist in einem solchen Fall wenig ergiebig. Hier sind eher nonverbale Ausdrucksmittel, wie das Malen von Befindlichkeiten, gefragt. Die Auswertungen zusammen mit Sophie stellen sich problematisch dar: Das Gespräch über ein von ihr gemaltes Bild ist nur rudimentär möglich, wenn überhaupt, dann über die Einführung eines therapeutischen Hilfs-Ich. Zum Beispiel: „Wenn ein Vogel über das Bild fliegen würde, was würde er sehen?“ Mit der Zeit stellt sich dann heraus, dass Sophies Eigenheiten in der präverbalen Entwicklungsphase wurzeln. Da auch der ausgesprochen schlechte Zugang zu Körpersensationen dahingehend gewertet werden kann, wurden in der Einzelstunde neben den Mal- immer wieder auch Körpertechniken eingesetzt. Die Erkenntnisse aus der Einzeltherapie werfen Fragen für die Familientherapiesitzung auf: Was war und ist im familiären Prozess zu finden, was ein solches Persistieren gravieren-der früher Defizite erklärbar machen könnte?

Nach einigen Stunden mit verschiedenen anderen Themen und Inhalten (so auch Fragen von Seiten Sophies zu ihrem leiblichen Vater) schält sich bei der Mutter eine gewisse Wahrnehmungsverarmung und passiv-inaktive Lebensphilosophie heraus. Sie führt in ihrem Leben ein Motto des „Aussitzens“ weiter, das sie aus ihrer Familie kennt: „Wird schon werden.“ Der Vater erlebt sich ganz anders: Er ist jemand, der Dinge aktiv anpackt. An dieser Stelle wird noch nicht deutlich, was dieser Gegensatz für Herrn L. bedeutet. Das ergab sich erst in Phase vier, in der es an die dicken Brocken geht. Das Aussitzen als Lebensmotto der Mutter kam bei Sophie im Nichtbesuch der Schule übersteigert zum Ausdruck. Dieses Motto und die typischen Bewältigungsstrategien der Frauen der Familie L. verweisen auf eine Familientradition in der weiblichen Linie der Familie, die es Sophie schwer macht, für ihr eigenes Leben ein anderes Programm aufzulegen. Wir verzichten an dieser Stelle darauf, dieser Entstehungsgeschichte weiter nachzuspüren.

Nachdem wir in den ersten Therapiephasen in Gefahr geraten waren, in das Familiensystem zu rutschen und mittels über-

mäßiger Unterstützung Sophies passiv-inaktiver Haltung letztendlich zuzuarbeiten, können nun Veränderungen erreicht werden: Innerhalb der Familientherapiesitzung wird die Wichtigkeit von aktiver Teilhabe und der Selbstverantwortung für Teilhabe oder Nichtteilhabe unterstrichen. In der Einzeltherapie wird an den Voraussetzungen dazu gearbeitet (Selbstwahrnehmung auf vielen Ebenen, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung). Die Bezugsmitarbeiterin kann aus den Familientherapiesitzungen die Anregung mitnehmen, Sophie im Alltag entsprechend zu fordern und mit den Konsequenzen des Aussitzens zu konfrontieren.

Auch die Familie erhielt Anregungen für den Umgang mit Sophie insofern, als dass sie der Tochter nun adäquate Aufgaben abverlangte (zum Beispiel sollte Sophie Heimfahrten zur Familie mit der Bahn selbst organisieren und die Voraussetzung dazu schaffen, indem sie ihre Aufgaben in Haus Leuchtturm bis zur Abfahrt bewältigte) mit dem Ziel, Sophie nicht mehr zu Aktivität bewegen zu wollen, sondern Folgen und Konsequenzen eintreten zu lassen, wenn Sophie sich wieder einmal für Passivität entschieden hatte.

Die vierte Phase: Es geht ans Eingemachte

Der Übergang von der dritten zur vierten Phase kann fließend sein wie bei unserer Beispielfamilie L. oder durch eine deutliche Zäsur gekennzeichnet. In dieser Phase werden Familiengeheimnisse, beispielsweise Missbrauch oder Abtreibungen, von der Familie geoutet. Alle wissen, es geht auf das Ende der Zeit in Haus Leuchtturm zu, und alles, was nicht bearbeitet wurde, wird außen vor bleiben. Es gilt, die Zeit zu nützen, denn letztlich treibt alles auf den Punkt zu, an dem Entscheidungen anliegen: Wie soll es weitergehen? Welche Ziele ergeben sich aus den bisherigen Fortschritten oder Nichtfortschritten? Die Phase vier fällt meist in das letzte halbe Jahr des stationären Aufenthaltes. In dieser Zeit geht das Kind zunächst für vier Wochen nach Hause mit „allem, was dazugehört“, also auch Schulbesuch. Nicht selten erleben wir und die Familie nun einen dramatischen Anstieg der Symptome oder Schwierigkeiten. Um diese Generalprobe herum vertieft sich die Arbeit noch einmal, und zentrale Teile, die bisher unter den Tisch gefallen waren, fügen sich dem Familiensystempuzzle

ein. Bei Familie L. erleben wir, dass sich gegen Ende der dritten Phase wichtige Verbindungen und Verknüpfungen zwischen den Thematiken der vergangenen Stunden ergeben. Gleichzeitig drängt die Lebensrealität. Es geht um Sophies Schulabschluss, um Lehrstellensuche, um eine Perspektive der Selbstständigkeit jenseits der Familie. Gleichzeitig stellt sich für Sophie die Aufgabe, aus der Arbeit in Familien- und Einzeltherapie heraus eigene Positionen, Selbstverantwortung und Entscheidungsfähigkeit zu entwickeln. Sophie hat sich, was ihre Neigung zu Passivität betrifft, auf und ab bewegt und immer wieder Einbrüche in Lethargie und mangelnde Aktivität gezeigt. Die Eltern haben im Laufe der Therapie eine Rückkehr der Tochter in ihren Haushalt von deren Willen zum Hauptschulabschluss abhängig gemacht und ihr gegenüber diesbezüglich klar Stellung bezogen, da sie ihre Lethargie nicht weiter unterstützen wollten. Im Laufe der Arbeit konnte Sophie formulieren und verantworten, die Hauptschule nicht mit einem Abschluss verlassen zu wollen; sie will stattdessen Zugang zum Arbeitsleben finden. Damit entscheidet sie sich gegen die Rückkehr zur Familie. Gemeinsam und einvernehmlich beschließt die Familie, für Sophie ein Zimmer in einem Wohnheim zu organisieren.

Bei Herrn L. erstreckt sich der Entschluss „So mache ich nicht weiter“ nicht nur auf Sophie, sondern auch auf das Familienleben und insbesondere auf die Beziehung zu seiner Frau. Damit steht unvermittelt die Paarebene im Vordergrund: der Gegensatz zwischen der passiven Lebenshaltung der Frau L. und der aktiv planenden und gestaltenden Einstellung des Herrn L. Ihm genügt jetzt nicht mehr die Selbstbestätigung als Macher und Motor, sondern er erlebt sich zunehmend in Wünschen, Bedürfnissen und Emotionen frustriert („Da kommt nichts“). An dieser Stelle beginnen sich nun verschiedene Puzzlesteine zur Dramatik des Paares zusammenzufügen: Herr L. hat von einer emotional sehr leeren Kindheit und Jugend berichtet und scheint nun im Kontakt mit seiner Frau, in seiner Ehe und Familie dasselbe zu erleben. Dieses Erleben konnte er lange nur an Sophie festmachen und richtete seine Energie auf deren Veränderung. Erst nach und nach kam er dazu, sich zu fragen: Was will ich vom Leben, von Familie und Partnerschaft, und stieß mit dieser Frage bei seiner Ehefrau entweder auf keine Reaktion oder auf ein lakonisches „Wird schon werden“.

Frau L. gerät nun ihrerseits in Not und fühlt sich zunehmend konfrontiert mit Erwartungen und Forderungen an sie als Ehefrau und Mutter, die sie, so wie sie ist, nicht erfüllen kann. Eine emotional differenzierte Reaktion ist ihr – verständlich vor dem Hintergrund ihrer Geschichte und Persönlichkeitsbildung – auch an diesem Punkt nicht möglich (die Familiengeschichte von Frau L. kann hier wie gesagt nur angedeutet werden). Herr L. kann dieses Unvermögen seiner Frau nicht auffangen, denn auch er vermag sich nicht differenziert wahrzunehmen und auszudrücken, vielmehr entpuppt er sich auf der emotionalen Ebene selbst als eher kindlich bedürftig und fordernd. Zum anderen ordnet er das Emotionale der Rolle der Frau zu, die nun mit einer doppelten Anforderung konfrontiert ist: den Kindern und den kindlichen Erwartungen ihres Mannes auf emotionalem Gebiet zu geben, was sie nicht geben kann. Beide Eltern haben Partnerschaft und Elternschaft nicht auf einen emotionalen Austausch gegründet, sondern sich mehr in traditionellen Rollenklischees bewegt. Als im Lauf der Familientherapie die Verschiebungen und Projektionen auf Sophie aufgegeben werden und diese Leere auf der Paarebene spürbar wird, kommt Unzufriedenheit auf, die darin gipfelt, dass der Vater an Trennung denkt. Was die Eltern an diesem Punkt weiter unternommen haben, entzieht sich größtenteils unserer Kenntnis, da Sophies Aufenthalt in Haus Leuchtturm abgelaufen war und unser Auftrag an dieser Stelle endete. Wir empfehlen in einem solchen Fall eine weiterführende Therapie. In Einzelfällen ist es auch möglich, eine solche ambulante Anschluss-therapie mit der Therapeutin von Haus Leuchtturm fortzuführen, sofern im Hilfeplangespräch eine entsprechende Sondervereinbarung getroffen wird. Welcher Weg aber eingeschlagen wird, bleibt offen. Wir können Impulse setzen und anregen, zentrale Lebensthematiken anzugehen, aber nicht den Anspruch haben, innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit individuelle oder familiäre Lebenskonzepte zu sanieren. Der Fokus für alle Beteiligten hat sich gegen Ende der Zusammenarbeit verschoben. Ursprüngliche Symptomatiken, derentwegen Hilfe zur Erziehung in Anspruch genommen worden war, haben sich zum Teil verändert. Zwar hat sich Sophie gegen den Hauptschulabschluss entschieden, sie stieg jedoch nach ihrem Aufenthalt in Haus Leuchtturm in einen berufsvorbereitenden Lehrgang ein, den sie regelmäßig von ihrem Wohnheim aus besucht. Die epileptischen Anfälle traten nicht mehr auf, und

die präventive Medikamentierung konnte abgesetzt werden. Neue Themen rückten in den Vordergrund, was sich für Sophie entlastend auswirkte, sie sozusagen aus der Schuss- und Projektionslinie entließ. Welche Folgen dies alles für das Verhältnis zwischen Mutter, Vater und Bruder und die künftigen Familienbeziehungen haben wird, ist noch nicht absehbar.

Diskussion

Im Folgenden soll der Ertrag nach zwei Jahren Arbeit mit Familie L. zusammengefasst und reflektiert werden. Darüber hinaus werden offene Fragen zu familiensystemischen Konzepten wie dem von Haus Leuchtturm diskutiert, und der Gesamtkomplex Heimunterbringung – Elternarbeit – Familientherapie wird übergreifend beleuchtet.

Was zeigt sich am Beispiel von Familie L.?

Zu Recht sollte die Frage gestellt werden, was nach zwei Jahren intensiver und auch kostenaufwändiger Arbeit unter dem Strich an Ergebnissen herausgekommen ist: Die Rückführung in die Familie, die bei der Aufnahme als Ziel formuliert worden war, wurde nicht erreicht, und die Arbeit förderte tiefe Paarkonflikte zutage mit der durchaus realistischen Perspektive, dass die Eltern ihre Ehe auflösen könnten. Sophie ging zwar zur Schule, dies aber von Beginn der Unterbringung an, weshalb die Bereitschaft zum Schulbesuch kaum als Ergebnis der Familienarbeit zu werten ist. Möglicherweise hätte auch die Unterbringung in einer anderen Einrichtung zu demselben Ergebnis geführt. Die Migräneanfälle, die ein- bis zweimal monatlich auftraten, verloren sich nach zirka eineinhalb Jahren in Haus Leuchtturm, und es trat auch nur ein epileptischer Anfall nach eineinhalb Jahren auf. Zeitlich fällt dies etwa in den Übergang von Phase drei zu Phase vier beziehungsweise in den Beginn der Phase vier.

Wir konnten im Laufe der Familientherapie bei jedem einzelnen Familienmitglied ein Zusammenhangserkennen feststellen, eine differenziertere Wahrnehmung innerer Befindlichkeiten und Bedürfnisse sowie ein verändertes Interaktionsverhalten. So hat die Beispielfamilie L. die Beziehungen innerhalb der

Familie, aber auch gegenüber der mütterlichen und väterlichen Herkunftsfamilie verändert und neu definiert. Die inneren Loyalitäten gegenüber den Großeltern wurden relativiert und ein Abgrenzungsprozess eingeleitet. Aufgedeckt wurde auch die Beziehungsfalle, in der Sophie saß, nämlich einerseits gegenüber den eigenen Eltern instrumentalisiert zu werden, andererseits Vorteile von einem Leben bei den Großeltern zu erhoffen. Bei dem Ausbau ihrer Selbstwahrnehmung und Selbstverantwortung wurde Sophie durch das Zusammenwirken aller Subsysteme unterstützt: Eltern, Wohngruppe, Einzeltherapie, Familientherapie. Letztendlich traf sie selbst Entscheidungen für ihren künftigen Weg, und zwar jenseits der Wege von Eltern und Großeltern. Ein verborgenes Kernproblem der Familie, nämlich der Paarkonflikt, wurde parallel dazu herausgearbeitet. Dadurch wurde Sophie freier, da sie von einer wichtigen Funktion und Rolle innerhalb der Partnerbeziehung der Eltern erlöst wurde. Durch die im Lauf der zwei Jahre erarbeiteten allgemeinen Perspektivenerweiterung nahmen die Eltern auch ihren Sohn Frank umfangreicher und detaillierter wahr.

Am Beispiel von Familie L. sollte das familientherapeutische Vorgehen von Haus Leuchtturm skizzenhaft illustriert werden. An diesem verhältnismäßig einfachen und übersichtlichen Fallbeispiel zeigen sich grundsätzliche Themen der Familienarbeit. Es wurde deutlich, wie sich erst im Laufe der Arbeit Hypothesen und Annahmen über die familiendynamischen Zusammenhänge mosaiksteinartig zusammensetzen, wobei individuelle und familiäre Dynamiken untrennbar ineinander verflochten sind. Das Phänomen beziehungsweise die Gefahr, sich als Therapeut den unzweckmäßigen Mustern der Familie anzuschließen und diese womöglich zu reproduzieren, konnte anhand der Beispielfamilie ebenfalls gezeigt werden. Darüber hinaus wurde auch der Bedeutungswandel sichtbar, den einzelne Informationen über die Familie im Lauf der Zeit erfuhren. So stellte sich die Tragweite der von Anfang an bekannten Information, dass Sophies Großmutter väterlicherseits die Eltern wegen Misshandlung und Vernachlässigung angezeigt hatte, in vollem Umfang erst in vorgerücktem Stadium der Therapie heraus, als wir mit dem Thema von Einfluss und Bedeutung der elterlichen Herkunftsfamilien auf das aktuelle Familiensystem arbeiteten. Es zeigte sich zudem, wie es über die Zeit zu Verschiebungen des Blickwinkels der Beteiligten kommen

kann. Anfangs wird als Dreh- und Angelpunkt der Sitzungen der Symptomträger gesehen, im Laufe der Zeit interessieren sich die Familienmitglieder immer mehr für die Familie als Gesamtsystem, und Einzelne versuchen, nicht nur für den Symptomträger unterstützend da zu sein, sondern auch für sich selbst beziehungsweise für die Familie. Die Familienmitglieder profitieren – mehr oder weniger – für ihre künftige Entwicklung vom Problemträger oder arbeiten Erfahrungen aus der Vergangenheit – etwa mit der eigenen Herkunftsfamilie – auf. Solche Exkurse, wie die Identifizierung von Parallelprozessen zwischen Herkunftsfamilie und Kernfamilie und die Thematisierung aktueller Verflechtungen, ergeben sich regelmäßig bei den Familien der Kinder in Haus Leuchtturm. Häufig schält sich wie bei Familie L. heraus, dass eine Paarproblematik der Eltern hinter dem kindlichen Problemverhalten steckt. Symptomatiken der Kinder und Jugendlichen entstehen oft als Folge mangelnder Koordination der Kapitäne des Familienschiffes. Diese Koordinationsprobleme werden aber verdeckt und ausgeblendet, stattdessen wird über Fehlverhalten der Matrosen gerätselt, und die Bemühungen, diese zur Ordnung zu rufen, nehmen zu. Es zeigt sich ein Phänomen, das für soziale Systeme typisch ist, Probleme auf der Führungsebene werden ausgespart, und stattdessen rücken Symptome auf anderen Ebenen in den Blick.

Fallstricke familiensystemischer Konzepte

Die Realisierung familiensystemischer Konzepte ist ungemein anspruchsvoll: Beispielsweise ist zu gewährleisten, dass die Informationen über die unterschiedlichen Subsysteme vollständig vorhanden sind, dass die Beziehungen zwischen den Subsystemen transparent sind und dass es nicht zu Rollenüberschneidungen und Rollenkonfusionen kommt. Dass eine unerlässliche Rahmenbedingung für derartige komplexe Arbeitsansätze ein ebenso ausdifferenziertes System an Supervisions- und Reflexionsebenen ist, versteht sich von selbst.

Familientherapeuten mit hohem systemischem Anspruch könnten leicht auf die Idee kommen, alle Subsysteme und das Gesamtsystem gleichermaßen steuern zu wollen, was letztlich nicht geleistet werden kann. In Haus Leuchtturm haben wir diesbezüglich entschieden, uns – im Vertrauen auf die selbstregulierenden Kräfte, die im Gesamtsystem wirken – auf eine

Teilwirklichkeit zu konzentrieren, nämlich auf die, die sich uns in den familientherapeutischen Sitzungen zeigt.

Es gibt aber durchaus Möglichkeiten, das Gesamtsystem zwar nicht zu steuern, aber in den Blick zu nehmen und zu reflektieren. Zum einen könnten Systemkonferenzen einberufen werden, auf denen alle internen Subsysteme der Hilfe (pädagogisches und therapeutisches Personal, Vertreter der Leitungsebenen) zusammenkommen. Hier könnten Ziele, Aufgaben und Arbeitsweisen der einzelnen Systeme diskutiert und mit den Aufgaben und Zielen des Gesamtsystems – dazu gehören auch die Einrichtung als Ganzes und der Träger – abgestimmt werden. Die Verknüpfung der Subsysteme könnte reflektiert und das Gesamtkonzept zielgerichtet weiterentwickelt werden. Solche Metadiskussionen wären auch ein dem systemischen Ansatz adäquates Qualitätssicherungsinstrument.

Zum anderen wäre an eine wissenschaftliche Begleitung des Hilfeprozesses und seiner Subsysteme zu denken. In entsprechend angelegten Untersuchungen könnte der Frage nachgegangen werden, wie sich die einzelnen Subsysteme ineinander verschränken, zusammenwirken oder sich eventuell wechselseitig blockieren. Ziel einer solchen Untersuchung könnte sein, den komplexen Wirkzusammenhängen auf die Spur zu kommen und das Zusammenspiel zwischen den Systemebenen zu optimieren.

Zur Problematik von therapeutischer Arbeit mit dem Herkunftssystem in der stationären Heimerziehung

Heimerziehung setzt traditionellerweise am Kind an, sie versteht ihr Wirken als Hilfestellung für das Kind. Familientherapie erweitert den Fokus dieser Arbeit von einer kindorientierten hin zur familienorientierten Perspektive. Unserem Verständnis nach ist dies ein fortschrittlicher und emanzipatorischer Ansatz, der letztlich Kindern, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können, zugute kommt – unabhängig davon, ob sie wieder in diese zurückkehren können oder nicht. Es wird beispielsweise vermieden, dem Kind die Last des Alleinschuldigen aufzubürden, es zu pathologisieren, aber auch es nur als passives Opfer seiner Erziehung zu sehen. Stattdessen erfährt das Kind: Alle Beteiligten tragen das Ihre zu gemeinsamen

Problemen wie auch zu deren Lösung bei. Damit wird der Entwicklung des Selbstbildes und der Beziehungsfähigkeit des Kindes eine differenziertere Anregung geboten.

Die Frage ist, wie die therapeutische Arbeit mit dem Herkunftssystem in den Alltag einer stationären Einrichtung integriert werden kann. Das Beispiel von Haus Leuchtturm zeigt, dass es sinnvoll ist, die familientherapeutische und die pädagogische Arbeit zu trennen. Für die therapeutische Arbeit mit dem Herkunftssystem braucht es Fachdienste, die entlastet von der Alltagsarbeit mehr Handlungsspielraum und unterstützt von externen Therapeuten die Kapazität haben, sich mit der gesamten Familie, ihrer Geschichte, ihrem Werdegang zu befassen und Bewegung in die familiendynamischen Verflechtungen zu bringen.

Mit Eintritt in ein Heim wird für alle Beteiligten die Lage zunächst leichter: Die Eltern sind in wesentlichen Bereichen entlastet, aktuelle Konflikte reduzieren sich, wenn die Konfliktpartner getrennt sind, die Kinder oder Jugendlichen befinden sich in einem geordneten Umfeld mit professionell geschulten Pädagoginnen und Pädagogen. Die familientherapeutischen Fachkräfte können sich dann gemeinsam mit diesen – oft als schwierig verschrien – Familien daranmachen, herauszufinden, welche Ressourcen sie aktivieren können, welche Optionen sie verfolgen wollen und welche Angebote und Leistungen sie dazu benötigen.

Die Zielsetzung „Rückführung in die Familie“ erscheint aus familientherapeutischer Sicht als zu einseitig und absolut. Das geschilderte Fallbeispiel zeigt deutlich, wie sehr sich die im Hilfeplan vereinbarten Ziele im Verlaufe eines intensiven therapeutischen Prozesses verändern und Lösungen in den Blick rücken, die der aktuellen Situation der Familie mehr entsprechen als diejenigen, die zur Zeit der Aufnahme in die stationäre Einrichtung und des Beginns der therapeutischen Arbeit vereinbart worden waren. Deshalb ist es äußerst wichtig, dass Zielsetzungen regelmäßig daraufhin überprüft werden, ob sie noch haltbar oder überhaupt zweckmäßig sind, und gegebenenfalls neue Vereinbarungen getroffen werden – ein Vorgehen, das im Übrigen auch dem Hilfeplanverfahren entspricht. Dabei kann es durchaus der Fall sein, dass die Familie im Lauf der therapeutischen Arbeit Zielsetzungen für sich for-

muliert, die das erklärte Ziel „Rückführung“ in den Hintergrund treten lassen. Wie relativ die Perspektive „Rückführung in die Herkunftsfamilie“ gesehen werden sollte, zeigt insbesondere auch ein Blick auf die altersgemäßen Ablösungsprozesse Jugendlicher von der Familie. Fremdunterbringung stimuliert diese Prozesse noch zusätzlich, sodass aus entwicklungsimmanenten Gründen bei manchen Jugendlichen das Ziel der Rückführung sogar dysfunktional sein kann und stattdessen die Suche nach einem eigenen Weg im Vordergrund stehen sollte.

Mich persönlich beeindruckt an der familientherapeutischen Arbeit mit Haus Leuchtturm immer wieder, dass hier die Klienten, also Eltern, Kinder und Jugendlichen, als kompetente, für ihr Leben und das der Familie verantwortliche Partner angesprochen werden und dass auf dieser Basis Familien beginnen, Bereitschaft zu Veränderung und Neuorientierung zu entwickeln und den Kurs ihres Familienschiffes wieder selbst zu bestimmen.

Literatur

- Ackerknecht, Lucy & Lumma, Klaus (Hrsg.) (1994).
Über die Arbeit mit Früherinnerungen.
Zeitschrift für Humanistische Psychologie, Halbjahrbuch 2, 17. Jahrgang.
- Andersen, Tom (1987).
The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work.
Family Process, 4, 415-428.
- Anderson, Harlene (1997).
Conversation, language and possibilities.
New York: Basic Books.
- Bauriedl, Thea (1996).
Leben in Beziehungen. Von der Notwendigkeit Grenzen zu finden.
Freiburg: Herder.
- Bauriedl, Thea (1998).
Beziehungsanalyse.
Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Cecchin, Gianfranco, Lane, Gerry & Ray, Wendel A. (1993).
Respektlosigkeit.
Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Cierpka, Manfred (Hrsg.) (1996).
Handbuch der Familiendiagnostik.
Berlin: Springer.
- Conen, Marie-Luise (1990).
Elternarbeit in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Praxis der Eltern- und Familienarbeit in Einrichtungen der Erziehungshilfe.
Schriftenreihe der Internationalen Gesellschaft für Heimerziehung.
Regensburg: Walhalla und Praetoria Verlag.

- De Vries, Sjeff (1996).
Psychotherapie und untere sozioökonomische Schichten:
Eine kulturelle Differenz.
Zeitschrift für systemische Therapie, 4, 236-248.
- Downing, George (1996).
Körper und Wort in der Psychotherapie.
München: Kösel.
- Dulz, Birger & Schneider, Angela (1996).
Borderline-Störungen.
Stuttgart: Schattauer.
- Durrant, Michael (1996).
Auf die Stärken kannst du bauen.
Dortmund: verlag modernes lernen.
- Furmann, Ben & Ahola, Tapani (1996).
Die Kunst, Nackten in die Tasche zu greifen.
Dortmund: Borgmann.
- Hoffmann, Lynn (1996).
Therapeutische Konversationen.
Dortmund: verlag modernes lernen.
- Hollstein-Brinkmann, Heino (1993).
Soziale Arbeit und Systemtheorien.
Freiburg: Lambertus.
- Kegan, Robert (1986).
Entwicklungsstufen des Selbst.
München: Kindt.
- Kernberg, Otto F. (1983).
Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus.
Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Kernberg, Otto F. (1988).
Schwere Persönlichkeitsstörungen.
Stuttgart: Klett-Cotta.

Kohut, Heinz (1983).
Narzissmus.
Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Kohut, Heinz (1988).
Die Heilung des Selbst.
Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Lössl, Peter (1995).
Systemische Sozialarbeit.
Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.

Ludewig, Kurt (1992).
Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis.
Stuttgart: Klett-Cotta.

Luhmann, Niklas (1988).
Soziale Systeme.
Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Oerter, Rolf, von Hagen, Cornelia, Röper, Gisela & Noam,
Gil (Hrsg.) (1999).
Klinische Entwicklungspsychologie.
Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Pfeifer-Schaupp, Hans-Ulrich (1995).
Jenseits der Familientherapie. Systemische Konzepte in
der Sozialen Arbeit.
Freiburg: Lambertus.

Real, Terry (1990).
The therapeutic use of self in constructionist/systemic therapy.
Family Process, 29, 255-272.

Rohde-Dachser, Christa (1983).
Das Borderline-Syndrom.
Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber.

Röper, Gisela (1998).
Auf der Suche nach Sicherheit.
Psychotherapie, 3, 263-280.

Rotthaus, Wilhelm (1990).
Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie.
Dortmund: verlag modernes lernen.

Rotthaus, Wilhelm (1999).
Wozu erziehen?: Entwurf einer systemischen Erziehung.
Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Schindler, Hans (Hrsg.) (1996).
Un-heimliches Heim.
Dortmund: verlag modernes lernen.

Schweitzer, Jochen (1997).
Systemische Beratung bei Dissozialität, Delinquenz und Gewalt.
Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 46, 215-227.

SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.) (1999).
SOS-Kinderdorf Ammersee. Heilpädagogische Kinderwohngruppe
mit Sozialtherapie Haus Leuchtturm (Konzeption).
München: Eigenverlag.

Spindler, Manfred (1995).
Ein konstruktivistischer Ansatz psychosozialer Arbeit.
In K. Lumma (Hrsg.), IHP Manuskripte, Nr. 35.
Eschweiler: IHP Bücherdienst.

Taube, Kathrin & Vierzigmann, Gabriele (1999).
Zur Rückführung fremduntergebrachter Kinder in ihre Herkunftsfamilien – Der Arbeitsansatz von Haus Leuchtturm.
SOS-Dialog, 45-49.

Zentner, Marcel R. (1993).
Die Wiederentdeckung des Temperaments.
Paderborn: Jungfermann.

Die Autorinnen und Autoren

Dr. Manfred Spindler

Jahrgang 1956, Diplompsychologe, psychologischer Psychotherapeut, Familientherapeut, Supervisor und Körperpsychotherapeut; psychologische Dienstleistungen in ambulanten und stationären Bereichen der Jugendhilfe, tätig in Ausbildung und Fortbildung; arbeitet als externer Familientherapeut in Haus Leuchtturm.

Kathrin Taube

Jahrgang 1964, Diplomsozialpädagogin (FH); arbeitet seit vier Jahren im Allgemeinen Sozialdienst der Stadt München. Vormalig tätig in der offenen Arbeit mit Kindern und im Heimbereich mit Menschen mit geistiger Behinderung. Arbeitsschwerpunkte Familienarbeit und Armut in Familien.

Dr. Gabriele Vierzigmann

Jahrgang 1958, Diplompsychologin; wissenschaftliche Mitarbeiterin am Sozialpädagogischen Institut im SOS-Kinderdorf e.V.; verantwortlich für den Aufgabenschwerpunkt Fachpublikationen; langjährig tätig in der Familienforschung und Familienberatung.

Das Sozialpädagogische Institut (SPI) gehört zum Fachbereich Pädagogik des SOS-Kinderdorf e.V. und ist sozialwissenschaftlich und beratend tätig. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählen Fachpublikationen, vereinsinterne und externe Fachveranstaltungen sowie praxisbegleitende Forschungsprojekte. Aufgabe des Instituts ist es, die Praxis der SOS-Einrichtungen im Kontext aktueller jugendhilfe- und sozialpolitischer Entwicklungen in der Fachwelt zur Diskussion zu stellen.

SPI-Publikationen

Zu unseren Publikationen gehören das Fachmagazin „SOS-Dialog“ und die SPI-Schriftenreihe. In unregelmäßigen Abständen initiieren wir Buchprojekte und geben sie in Zusammenarbeit mit renommierten Verlagen heraus.

Unsere eigenen Publikationen können Sie – in der Regel kostenfrei – über das SPI beziehen, für einzelne Bände der Schriftenreihe wird eine Schutzgebühr erhoben. Wir nehmen Sie gerne in unseren Verteiler auf.

Das Fachmagazin „SOS-Dialog“ erscheint jährlich. In jedem Heft wird unter der Rubrik „Forum“ ein thematischer Schwerpunkt behandelt. In weiteren Rubriken finden Sie Beiträge zu aktuellen Themen und Fragen der Jugendhilfe sowie praxisbezogene Beiträge aus der Arbeit von SOS-Einrichtungen.

In unserer neu aufgelegten SPI-Schriftenreihe geben wir jährlich drei bis vier Bände heraus. Wir unterscheiden dabei:

- Autorenbände, in denen Autorinnen und Autoren zu einem aktuellen Thema Position beziehen,
- Praxisbände, in denen wir Themen aus der Praxis von SOS-Einrichtungen aufgreifen,
- Dokumentationen von Fachtagungen, sofern das Tagungsthema für die breite Fachöffentlichkeit von Interesse ist.

Fachmagazin SOS-Dialog

Elternarbeit, Heft 1993
Ausbilden statt Ausgrenzen, Heft 1995
Perspektiven von Beratung, Heft 1996
Jungenarbeit, Heft 1998
Kinderarmut in Deutschland, Heft 1999
Hilfeplanung, Heft 2000

SPI-Schriftenreihe

Autorenbände

„Qualitätsmanagement in der Jugendhilfe.
Erfahrungen und Positionen zur Qualitätsdebatte“
Mit Beiträgen von Norbert Struck, Klaus Münstermann
und Elfriede Seus-Seberich
Autorenband 1, 1999, Eigenverlag

Ulrich Bürger
„Erziehungshilfen im Umbruch.
Entwicklungserfordernisse und Entwicklungsbedingungen
im Feld der Hilfen zur Erziehung“
Autorenband 2, 1999, Eigenverlag

Heiner Keupp
„Eine Gesellschaft der Ichlinge?
Zum bürgerschaftlichen Engagement von Heranwachsenden“
Autorenband 3, 2000, Eigenverlag

„Heimerziehung aus Kindersicht“
Mit Beiträgen von Klaus Wolf; Wolfgang Graßl, Reiner Romer,
Gabriele Vierzigmann; Norbert Wieland
Autorenband 4, 2000, Eigenverlag

Praxisbände

„Alles unter einem Dach“
Einblicke in das SOS-Mütterzentrum Salzgitter
Mit Beiträgen von Gabriele Vierzigmann und Hannelore Weskamp
Praxisband 1, 2000, Eigenverlag

„Zurück zu den Eltern?“
Erfahrungen mit systemischer Familienarbeit in Haus Leuchtturm, einer heilpädagogischen Kinderwohngruppe mit Sozialtherapie, SOS-Kinderdorf Ammersee
Praxisband 2, 2000, Eigenverlag

„Neue Entwicklungen im SOS-Kinderdorf I“
Mit Beiträgen über den Gemeinwesen-Treffpunkt des SOS-Kinderdorfes Saar, über die Sechs-Tage-Wohngruppe mit Familien-Stabilisierungsprogramm im SOS-Kinderdorf Pfalz und über die Teilzeitausbildung zur Jugend- und Heimerzieherin an der Sophienpflege in Tübingen (für angehende SOS-Kinderdorf-Mütter)
Praxisband, erscheint 2001, Eigenverlag

SPI-Buchprojekte

Johannes Münder (1998)
„Alleinerziehende im Recht – Ein Rechts- und Praxisratgeber“
Herausgegeben vom Sozialpädagogischen Institut im SOS-Kinderdorf e.V.
2., völlig neu bearbeitete Auflage. Münster: Votum

Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.)
(2000)
„Die Rückkehr des Lebens in die Öffentlichkeit: zur Aktualität von Mütterzentren“
Herausgegeben vom Sozialpädagogischen Institut im SOS-Kinderdorf e.V.
Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag

SPI-Fachartikel

Gabriele Vierzigmann (1999)
„Daß die sich so kümmern, das ist schon irre!‘ Wohin, wenn nichts mehr geht? Zur Arbeit mit obdachlosen Jugendlichen.“
Erschienen in: Sozialmagazin, Heft 10, S. 18-25

„Die fachpolitische Perspektive. Wo bewegt sich das Modellprojekt SOS-Jugenddienst im Kontext der sozialpädagogischen Hilfen?“
Ebd., S. 26-28

SOS-Kinderdorf Ammersee

Hermann-Gmeiner-Straße 1–21, 86911 Dießen
Telefon: 0 88 07/92 41-0, Fax: 0 88 07/92 41-28
kd-ammersee@sos-kinderdorf.de

Ansprechpartner:
Hans-Joseph Rothkopf, Leiter des Kinder- und
Jugendhilfeverbundes SOS-Kinderdorf Ammersee
Telefon: 0 88 07/92 41-14

Heilpädagogische Kinderwohngruppe mit Sozialtherapie Haus Leuchtturm

Hermann-Gmeiner-Straße 5, 86911 Dießen
Telefon: 0 88 07/41 86

Ansprechpartner:
Adrian Schmidt, Diplomsozialpädagoge,
Bereichsleiter Haus Leuchtturm
Hermann-Gmeiner-Straße 4, 86911 Dießen
Telefon: 0 88 07/9 42 05

Ansprechpartnerin Sozialtherapie:
Gabriele Schöne, Familientherapeutin (DFS)
Hermann-Gmeiner-Straße 4, 86911 Dießen
Telefon: 0 88 07/9 42 06

Verbund SOS-Kinderdorf Ammersee

Das SOS-Kinderdorf Ammersee versteht sich als ein Kinder- und Jugendhilfeverbund mit differenzierten Angeboten zur ambulanten, teilstationären und stationären Unterbringung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Zu dem Verbund gehören folgende Einrichtungen und Dienste:

- die Kinderdorffamilien (§ 27 in Verbindung mit §§ 34 und 41 Kinder- und Jugendhilfegesetz [KJHG]; in Einzelfällen kommen auch § 35 a KJHG und § 39 Bundessozialhilfegesetz [BSHG] in Betracht)
- die Heilpädagogische Kinderwohngruppe mit Sozialtherapie (§ 27 in Verbindung mit §§ 34 und 35 a KJHG)
- die Kindertagesstätte mit Kleinkind-, Kindergarten- und Schulkindbetreuung (§§ 22 und 23 KJHG)
- der sozialtherapeutische Fachdienst
- der heilpädagogische Fachdienst
- das Freizeithaus.

Leistungsangebote der SOS-Kinderdörfer

Stand August 2000

Die Kinderdörfer des SOS-Kinderdorf e.V. in Deutschland halten ein differenziertes Leistungsangebot gemäß dem Kinder- und Jugendhilfegesetz vor. Sie sind heute Verbundsysteme, deren Angebote von offenen, gemeinwesenorientierten Ansätzen über ambulante Hilfen bis hin zu den verschiedenen Formen der teilstationären und stationären Betreuung reichen.



Die 14 SOS-Kinderdörfer in Deutschland

- SOS-Kinderdorf Ammersee
- SOS-Kinderdorf Brandenburg
- SOS-Kinderdorf Harksheide
- SOS-Kinderdorf Lippe
- SOS-Kinderdorf Niederrhein
- SOS-Kinderdorf Oberpfalz
- SOS-Kinderdorf Pfalz
- SOS-Kinderdorf Saar
- SOS-Kinderdorf Sachsen
- SOS-Kinderdorf Sauerland
- SOS-Kinderdorf Schleswig-Holstein
- SOS-Kinderdorf Schwarzwald
- SOS-Kinderdorf Worpswede
- SOS-Kinderdorf Württemberg

Der SOS-Kinderdorf e.V. unterhält darüber hinaus

- 4 SOS-Ausbildungs- und Beschäftigungszentren
- 13 SOS-Beratungszentren
- 3 SOS-Dorfgemeinschaften
- 9 SOS-Jugendhilfen
- 3 SOS-Mütterzentren

SOS-Kinderdorf Ammersee Hermann-Gmeiner-Straße 86911 Dießen Telefon 088 07/92 41-0 Telefax 088 07/92 41-28 kd-ammersee@sos-kinderdorf.de	8 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kinder- und Jugendwohngruppe (§ 34 KJHG) 1 Kindertagesstätte mit Kleinkind-, Kindergarten- und Schulkindbetreuung (§§ 22, 23 KJHG)
SOS-Kinderdorf Brandenburg Johannisburger Anger 2 14772 Brandenburg Telefon 033 81/ 72 85-0 Telefax 033 81/ 72 85-49 kd-brandenburg@sos-kinderdorf.de	8 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kindergarten/Kindertagesstätte (§ 22 KJHG)
SOS-Kinderdorf Harksheide Henstedter Weg 55 22844 Norderstedt Telefon 040/5 22 3130 Telefax 040/5 35 8937	11 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Tagesgruppe (§ 32 KJHG) 1 Kinderwohngruppe (§ 34 KJHG) 1 Jugendwohngruppe (§ 34 KJHG) 1 Berufsausbildungsprojekt (§ 48 BBiG)
SOS-Kinderdorf Lippe Forstweg 1 32816 Schieder-Schwalenberg Telefon 052 84/4 01 Telefax 052 84/4 95	8 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Pflegefamilie/Pflegestelle (§ 34 KJHG) 3 Kinder- und Jugendwohngruppen (§§ 34, 35 a KJHG) 1 Betreutes Wohnen (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kindergarten/Kindertagesstätte (§ 22 KJHG)
SOS-Kinderdorf Niederrhein Kuhstraße 56 47533 Kleve-Materborn Telefon 02 821/75 30-40 Telefax 02 821/75 30-59 kd-niederrhein@sos-kinderdorf.de	9 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Tageseinrichtung für Kinder (§ 23 KJHG) 2 Kinder- und Jugendwohngruppen (§§ 34, 35 a KJHG) 1 Betreutes Wohnen (§§ 34, 41 KJHG)
SOS-Kinderdorf Oberpfalz Kinderdorfstraße 95505 Immenreuth Telefon 096 42/92 24-0 Telefax 096 42/92 24-12	10 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Tagesgruppe (§ 32 KJHG) 1 Tagespflege (§ 23 KJHG) 2 Kinder- und Jugendwohngruppen (§§ 34, 35 a KJHG) 1 Betreutes Wohnen (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kinder- und Jugendtreffpunkt (§ 11 KJHG)
SOS-Kinderdorf Pfalz Kinderdorfstraße 54 67304 Eisenberg Telefon 063 51/49 02-0 Telefax 063 51/49 02-14 kd-pfalz@sos-kinderdorf.de	12 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kinder- und Jugendwohngruppe/ Sechs-Tages-Gruppe (§§ 34, 35 a KJHG) 1 Betreutes Wohnen (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kindergarten/Kindertagesstätte (§ 22 KJHG)

SOS-Kinderdorf Saar Leipziger Straße 25 66663 Merzig-Hilbringen Telefon 0 68 61/93 9 84-0 Telefax 0 68 61/93 9 84-10 kd-saar@sos-kinderdorf.de	8 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Tagesgruppe (§ 32 KJHG) 1 Kinder- und Jugendwohngruppe (§§ 34, 35 a KJHG) 1 Berufsausbildungsprojekt (§ 25 oder § 48 BBiG) 1 Gemeinwesentreffpunkt (§§ 11, 13, 14 KJHG)
SOS-Kinderdorf Sachsen Rottmannsdorfer Straße 43 08064 Zwickau Telefon 03 75/7 86 30-0 Telefax 03 75/7 86 30-2 kd-sachsen@sos-kinderdorf.de	9 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kinder- und Jugendwohngruppe (§§ 34, 35 a KJHG) 1 Kindergarten/Kindertagesstätte (§ 22 KJHG) 1 Kinder- und Jugendtreffpunkt (§ 11 KJHG)
SOS-Kinderdorf Sauerland Claudiusstraße 34 58513 Lüdenscheid Telefon 0 23 51/6 72 40-0 Telefax 0 23 51/6 72 40-22 kd-sauerland@sos-kinderdorf.de	6 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 4 Kinder- und Jugendwohngruppen (§§ 34, 35 a KJHG) 1 Kindergarten/Kindertagesstätte (§ 22 KJHG)
SOS-Kinderdorf Schleswig-Holstein Eetzweg 1 24321 Lütjenburg Telefon 0 43 81/90 67-0 Telefax 0 43 81/45 85 kd-sh@sos-kinderdorf.de	11 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kinder- und Jugendhaus mit Inobhutnahme (§§ 34, 35 a, 42 KJHG) 1 Wohngruppe für Jugendliche und Erwachsene (§§ 34, 35 a, 41 KJHG) 1 Betreutes Wohnen (§§ 27 i.V. mit §§ 34, 35, 41 KJHG) 1 Ambulanter heilpädagogischer Fachdienst (§ 35 a, 36 KJHG, §§ 39 ff. BSHG, § 43a SGB V) 1 Kindergarten/Kindertagesstätte (§ 22 KJHG) 1 Berufsausbildungsprojekt (§ 48 BBiG)
SOS-Kinderdorf Schwarzwald Bugginger Gasse 15 79295 Sulzburg Telefon 0 76 34/56 09-0 Telefax 0 76 34/56 09-18 kd-schwarzwald@sos-kinderdorf.de	8 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 1 Pflegefamilie/Pflegestelle (§§ 34 KJHG) 1 Kinder- und Jugendwohngruppe (§§ 34, 35 a KJHG) inkl. Tagespflege (§ 23 KJHG) 1 Kindergarten/Kindertagesstätte (§ 22 KJHG) 1 Offener Jugendtreffpunkt (§ 11 KJHG) 1 Jugendzentrum Sulzburg (§ 11 KJHG)
SOS-Kinderdorf Worpswede Weyerdeelen 4 27726 Worpswede Telefon 0 47 92/93 32-0 Telefax 0 47 92/93 32-29 kd-worpswede@sos-kinderdorf.de	8 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 2 Tagesgruppen (§§ 32 KJHG) 2 Kinder- und Jugendwohngruppen (§§ 34, 35 a KJHG) 1 Betreutes Wohnen (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kindergarten/Kindertagesstätte (§ 22 KJHG) 1 Beratungsstelle (§§ 27, 28 KJHG, ggf. auch §§ 16, 17, 18 KJHG)

SOS-Kinderdorf Württemberg Hermann-Gmeiner-Straße 73614 Schorndorf-Oberberken Telefon 0 71 81/9 39 32-0 Telefax 0 71 81/9 39 32-49 kd-wuerttemberg@sos-kinderdorf.de	11 Kinderdorffamilien (§§ 34, 41 KJHG) 2 Kinder- und Jugendwohngruppen (§§ 34, 35 a KJHG) 1 Betreutes Wohnen (§§ 34, 41 KJHG) 1 Kindergarten/Kindertagesstätte (§ 22 KJHG)
---	---

Die Leistungsangebote im Überblick

Angebot	Anzahl	Plätze	Kinderdörfer
Kinderdorffamilien	127	588	14
Pflegefamilie/Pflegestelle	2	9	2
Wohngruppen	24	162	14
Kinder- und Jugendwohngruppe	18	114	9
Kinder- und Jugendwohngruppe/Sechs-Tages-Gruppe	1	8	1
Kinder- und Jugendwohngruppe/inkl. Tagespflege	1	6+2	1
Kinderwohngruppe	1	6	1
Jugendwohngruppe	1	8	1
Wohngruppe für Jugendliche und Erwachsene	1	8	1
Kinder- und Jugendhaus mit Inobhutnahme	1	10	1
Betreutes Wohnen	7	21	7
Tageseinrichtungen	17	488	14
Kindergarten/Kindertagesstätte	10	428	10
Tageseinrichtung für Kinder	1	15	1
Tagesgruppe	5	40	4
Tagespflege	1	5	2
Fachdienste	2		2
Ambulanter heilpädagogischer Fachdienst	1		1
Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern	1		1
Gemeinwesenprojekte	5		4
Gemeinwesentreffpunkt	1		1
Kinder- und Jugendtreffpunkt	2		2
Offener Jugendtreffpunkt	1		1
Jugendzentrum	1		1
Berufsausbildungsprojekte	3	44	3

Der SOS-Kinderdorf e.V. ist ein freier, gemeinnütziger Träger der Kinder- und Jugendhilfe, der sich auf der Basis lebensweltorientierter und partizipativer Ansätze Sozialer Arbeit insbesondere für sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und ihre Familien einsetzt.

In der Bundesrepublik Deutschland unterhält der SOS-Kinderdorf e.V. 46 Einrichtungen mit angeschlossenen Projekten: Kinderdörfer, Jugendhilfen, Ausbildungs- und Beschäftigungszentren, Dorfgemeinschaften, Beratungszentren, Mütterzentren (Stand 12/2000).



SOS
KINDERDORF