

Pilotprojekt zur stationären Aufnahme eines gesamten Familiensystems

Elke Dressler, Robin Haas

In den letzten Jahrzehnten hat sich in weiten Teilen der psychosozialen Versorgung die theoretische Sichtweise der Arbeit auf dem Hintergrund von systemorientierten Modellen durchgesetzt. Inzwischen ist dies auch durch den Gesetzgeber im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) berücksichtigt worden.

Da ambulante Maßnahmen in der Regel vor der Fremdunterbringung eines Kindes/Jugendlichen ausgeschöpft worden sind, bietet die stationäre Aufnahme der gesamten Familie die Chance, für sich die Verantwortung für Veränderung und Weiterentwicklung zu übernehmen.

Unsere Vorstellung ist es, Interventionsmöglichkeiten wie z.B. Schuldnerberatung, Hauswirtschafts- und Ernährungsberatung, pädagogische Begleitung im Alltag, heilpädagogische Behandlung, Elterntaining, Krisenmanagement und Paar- und Familientherapie in einer therapeutischen Gemeinschaft für mehrere Familien anzubieten. Im Rahmen unseres Pilotprojektes (eine aufgenommene Familie) läßt sich die therapeutische Gemeinschaft noch nicht realisieren. Die Vorteile lägen in Bereichen wie z.B. Unterstützung in der sozialen Vernetzung der Familie (Aufbau/Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten, um einer Isolation entgegenzuwirken) und der Nutzung von Selbsthilfe-Potential.

Unser Ansatz unterscheidet sich im Vergleich zu anderen (z. B. zum in der letzten Zeit viel diskutierten FAM, vgl. Klein, Römisch: Konzeption der Stiftung Hospital St. Wendel) insofern, daß er vorrangig nicht programmatisch, sondern prozeßbezogen speziell am Einzelfall orientiert ist, und wir ein besonderes Augenmerk auf die individuelle Geschwindigkeit (Ressourcen und Grenzen) der Weiterentwicklung der Familie legen.

Stationäre Familienaufnahme ist nach Siegel (1990) „die Behandlung der Wahl, wenn chronische Probleme eines Kindes im Zusammenhang mit defizitären Erziehungsfähigkeiten der Eltern einhergehen“ (S. 251). Das „klassische“ individuumzentrierte Verständnis von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten wurde z. B. in den Arbeiten von Harry Stack Sullivan (vgl. die Übersicht bei Siegel, 1990) auf den Paradigmenwechsel zu einer systemorientierten Sichtweise vorbereitet. In den 60er Jahren wurde dies z.B. durch die Arbeiten von Satir (1967) und Minuchin (1967, 1969) in die Praxis umgesetzt. Das Verständnis vom „Patient Familie“ wurde aber insbesondere in stationären „settings“ nicht konsequent umgesetzt. Das mag u.a. daran liegen, daß die Gesundheitsversorgung zum großen Teil am „kranken“ Individuum ansetzt.

Wir als behandelnde Institution verstehen uns im Veränderungsprozeß der Familie als Teil des Gesamtsystems. So argumentiert Menses (1986, 1987, 1990), daß die meisten Modelle von Wohn- und Pflegeeinrichtungen für nicht verantwortungsfähige Jugendliche (residential care of irresponsible adolescents) den familiären Kontext der Unterbringungen nicht mit berücksichtigen. Jedes Verhalten wird in unterschiedlichen Kontexten unterschiedlich bewertet. So kann ein und dasselbe (auffällige) Verhalten auch im Kontext der unterschiedlichen professionellen Helfersysteme z.B. als „Erziehungsfehler der Eltern“, „Pathologie“, „Fehlverhalten“ usw. erscheinen. In Verbindung mit Problemen innerhalb einer Familie treten häufig Probleme mit Versagensängsten, Selbstvorwürfen, Loyalitätskonflikten u.ä. auf. Symptome entlasten die Familie von Verantwortlichkeit, wobei die Gefahr besteht, daß sie durch eine stationäre Unterbringung eines Familienmitgliedes „zementiert“ werden.

Im Zusammenhang der Familienarbeit innerhalb einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung berichtet Churven (1978, 1980, 1983) u.a. von besonderen Implikationen, um die Motivation und „compliance“ zu fördern und die Familie als Ganzes zu würdigen. Neben der entsprechenden Ausbildung, Einstellung und den Fähigkeiten der Mitarbeiter zählen dazu auch besondere Rahmenbedingungen wie z.B. die spezielle Einladung der Familie zur Zusammenarbeit, Hausbesuche und Termine, die auch außerhalb der „normalen“ Arbeitszeiten liegen.

Das Helfersystem muß sich also flexibel an die speziellen Möglichkeiten, d.h. an die Grenzen und Ressourcen einer Familie anpassen, um ein Arbeitsbündnis zur Veränderung eingehen zu können (s. schon bei Minuchin 1967). Dazu gehören so unterschiedliche Bereiche wie z. B. kurzfristig auf bestimmte Prozesse der Familie reagieren zu können und daß das Helfersystem (als Team) als Modell für ein gut funktionierendes System für die Familie dienen kann (vgl. z.B. Dydyk 1982, 1989; Selvini 1991). Andernfalls - so zeigt auch unsere eigene Erfahrung - scheint die Familie als Ganzes leicht ein Bündnis gegen das Helfersystem einzugehen. Motive wie verletzter Stolz, Angst vor Veränderung, Versagensängste u.ä. führen leicht zu einer Erhöhung des Widerstandes gegen Veränderung bzw. zur Aufrechterhaltung der Homöostase des Systems. Diese Blockierung der eigenen Ressourcen aufgrund von Loyalität und Bindung behindert die individuelle Weiterentwicklung bzw. den individuellen Erwerb alternativer Lösungsstrategien. „Flexibilität“ soll nicht so mißverstanden werden, daß die Familie durch das Engagement des Helfersystems gewissermaßen (ko-) abhängig „betreut“ wird und damit entmündigt wird.

In der Praxis begegnet es uns häufig, daß Eltern um die „Normalität“ ihrer entwicklungsverzögerten Kinder kämpfen, um möglicherweise eigene Schuldgefühle und Versagensängste zu kompensieren. Dies geschieht dann oft auf dem biographischen Hintergrund der Eltern, die selbst Mißhandlung und/oder Vernachlässigung in der eigenen Ursprungsfamilie erfahren haben. Die Bindung und Loyalität gegenüber den eigenen Elternteilen sowie die Abspaltung des eigenen erfahrenen Leides erscheint nun, da sie selber Eltern sind, in einem

neuen Gewand. Was bleibt, ist eine gewissermaßen kindliche Bedürftigkeit der Eltern, deren persistierende Nicht-Erfüllung es erschwert, daß sie selber die Kompetenzen erwerben können, die sie an ihren eigenen Eltern „vermißt“ haben, um selber „bessere Eltern“ zu sein. Im Kontakt mit professionellen Helfern bietet sich dann häufig ein Stellvertreterkonflikt um die „bessere Elternschaft“ an. Kann der nicht aufgelöst werden, wird tragischerweise die Familientradition weiter fortgesetzt.

Stationäre Familienaufnahme stellt sich somit als mögliches „setting“ dar, um mit Familien, die sich in ambulanten „settings“ als resistent gegenüber Veränderung gezeigt haben und die somit von der psychosozialen Versorgung wenig profitieren können, weiterarbeiten zu können. Dies könnte in manchen Fällen eine Möglichkeit in der Jugendhilfe sein, die Familie (überhaupt) miteinbeziehen zu können. Damit unterstützt sie eine positive Entwicklung (der Kinder), indem sie Konflikte aufgrund von Bindung und Loyalität minimieren kann und eine Identitätsfindung und Realitätsanpassung unterstützen kann. Außerdem können die Eltern lernen, ihre Erziehungsaufgaben besser auszufüllen und die Entwicklung ihrer Kinder besser zu fördern.

Rahmenbedingungen

Das Projekt fußt rechtlich auf dem § 27 KJHG in Verbindung mit den §§ 29, 31, 32, 34 und 36 KJHG. Stationäre Familienarbeit sollte sich aus unserem derzeitigen Verständnis heraus nicht an einem programmatischen Konzept orientieren, sondern sich flexibel an den Bedürfnissen und Möglichkeiten einer speziellen Familie orientieren.

Die Familie sollte von Anfang an in ein Arbeitsbündnis für eine positive Entwicklung, deren (Teil-) Ziele in einem Kontrakt festgelegt werden, einbezogen und somit als Gesamtsystem gewürdigt werden. Andererseits wird bei Nichteinhaltung des vereinbarten Hilfsangebotes ein erfolgreicher Abschluß der Maßnahme in Frage gestellt. Hierbei besteht die Möglichkeit, daß die Familie in Zusammenarbeit mit uns und dem Bezirkssozialdienst (BSD) die Konzeption an die besonderen Erfordernisse anpaßt. Wir geben somit kein Abbruchkriterium der Maßnahme vor. Dies hat den Vorteil, daß wir damit der Familie die Möglichkeit geben, auch extrem problematische Situationen zu leben und zeigen zu dürfen und nicht apriori zu tabuisieren oder zu verheimlichen. Damit werden auch diese Bereiche (z.B. Sucht oder Gewalt) einer Veränderung zugänglich.

Dennoch halten wir die Arbeit mit einer zusammenlebenden Familie z.B. bei akuter Gewaltsymptomatik für problematisch. Hier sollte ganz genau das Wohl des Kindes überprüft werden: Im Falle von körperlicher und/oder sexueller Gewalt sollten die/der mißhandelnde/n Elternteil/e unter Beweis stellen, daß sie sich kontrollieren können, u.U. erfordert dies eine zeitweilige Trennung der Familie und gesonderte Behandlung der Eltern bzw. des mißhandelnden Elternteiles.

Der Lebensraum der Familie sollte ausreichend groß sein, um anstehende Prozesse von komplexen Problemlöseaufgaben (vgl. Sinha 1991) zu unterstützen und persönlichen Raum (vgl. Omata, 1992) gerade in der Anfangsphase der Veränderung als Unterstützung zum Krisenmanagement zur Verfügung zu stellen.

Eine breite Palette von Interventionsmöglichkeiten wie z.B. Schuldnerberatung, Hauswirtschafts- und Ernährungsberatung, pädagogische Begleitung im Alltag, heilpädagogische Behandlung, Elterstraining, Krisenmanagement und Paar- und Familientherapie sollte in einer Einrichtung möglich sein, um der Familie gegebenenfalls kurzfristig Rückmeldungen über aktuelle Entwicklungen geben zu können und eine optimale Kooperation im Helfersystem gewährleisten zu können. Alle Informationen werden offen im Helfersystem ausgetauscht und der Familie transparent gemacht. Damit soll verhindert werden, daß sich „Geheimnisse“, die eine Koordination der Maßnahmen im Helfersystem behindern könnten, etablieren. Außerdem wird damit möglichen Ängsten von Familienmitgliedern wie z. B. „gegen den eigenen Willen verändert zu werden“, „von offizieller Seite hintergangen zu werden“ oder „zur gläsernen Familie gemacht zu werden“ entgegengewirkt. Die Familie wird von Anfang an mit in die Verantwortung für den Veränderungsprozess einbezogen und kann dadurch auch Kontrolle über die eigene Veränderung erleben. Wir haben die Erfahrung gemacht, daß die Teamstruktur des Helfersystems (formell und informell) eine flache Hierarchie aufweisen sollte. Im Sinne einer „peer consultation“ (vgl. Selvini 1991) wird die Effektivität der eigenen Arbeit unterstützt. Die Bereitschaft zur ständigen Supervision, Weiterbildung und gegebenenfalls zur eigenen Psychotherapie wird vorausgesetzt.

Die **Vorbereitung** zur stationären Aufnahme sieht neben Beziehungsaufbau, Einschätzung von Motivation und möglicher Prognose bei der Betreuungsvereinbarung auch die gemeinsame Renovierung der Wohnung vor. Die Familie übernimmt damit Verantwortung für ihren zukünftigen Lebensraum. Außerdem unterstützt dies eine Identifikation mit den Zielen des Projektes und trägt zur Motivation zur Veränderung bzw. zur ersten Aktivierung der Familie bei.

Mit der **stationären Aufnahme** der Familie wird eine psychologische und heilpädagogische Diagnostik durchgeführt, um den Entwicklungsstand der Kinder bestimmen zu können oder um Problembereiche und den Grad der Belastung der Eltern und später deren Veränderung bestimmen zu können. Eine Diagnostik im Familiensystem gibt Aufschluß über die bestehenden Interaktionsstile, die Beziehungsstruktur und die Grenzen innerhalb der Familie.

Die gesamte Diagnostik soll die Grundlage dafür bilden, um stützende Maßnahmen zusammenzustellen sowie einen ersten Eindruck der Belastungsgrenzen zu erhalten. Stützende Maßnahmen werden dann erforderlich, wenn neue Strukturen im Familiensystem eingeführt und etabliert werden. Zur Abrundung der Diagnose sollte sich jedes Familienmitglied eingehend medizinisch untersuchen lassen.

Veränderung der alten und Etablierung der neuen Familienstrukturen

Dieser Prozeß umfaßt beispielhaft die folgenden Punkte:

<i>Strukturierung des Tagesablaufes:</i>	<i>Versorgung der Kinder bzgl. der Grundbedürfnisse (Nahrung, Kleidung) sowie Kindergartenbesuche, Freizeitgestaltung, medizinische Versorgung usw.</i>
<i>Übungsfelder für Verhaltensaufbau:</i>	<i>Z.B. Bereitstellung von Informationen und Beratung zum Thema „Hauswirtschaft“ durch die Zentralküche des Ev. Kinderheims. Modellernen im Alltag oder stützende Maßnahmen wie z.B. Alphabetisierungskursus, Selbstsicherheitstraining, Krisenmanagement. Gemeinsame Freizeitunternehmungen im Rahmen einer Familienberatung von Mutter und Kind sowie Vater und Kind mit dem Ziel, daß die Eltern sich in ihrer Elternrolle etablieren und Verständnis für die Bedürfnisse des Kindes entwickeln können. Solche Aktivitäten bieten die Chance einer Entlastung der einzelnen Familienmitglieder und ihrer Annäherung außerhalb der gewohnten Alltagsstrukturen. Integration der Eltern in Fördermaßnahmen, um Entwicklungsverzögerungen der Kinder auszugleichen.</i>
<i>Schuldnerberatung / Schuldenregulierung:</i>	<i>Schaffung einer finanziellen Perspektive</i>
<i>Auswertungs- und Reflexionsgespräche mit den Eltern in eng aufeinanderfolgenden Abständen:</i>	<i>Kontinuierliche Überprüfbarkeit und Anpassung der Ziele, Transparenz und damit Möglichkeit zur Kontrolle des eigenen Entwicklungsprozesses</i>
<i>Schaffen von Freiräumen für das Paarsystem außerhalb des Erziehungssystems:</i>	<i>Z.B. durch Babysitter</i>
<i>Stützung der Beziehungen innerhalb der Familie:</i>	<i>Z.B. gemeinsame Freizeitaktivitäten (mit) der Familie</i>

Parallel dazu wird in der Paar- und Familientherapie an folgenden Bereichen gearbeitet:

<i>Etablierung von Generationsgrenzen:</i>	<i>Klare Abgrenzung zwischen Kinder- und Elternsystem, Paarsystem und Abgrenzung zur Ursprungsfamilie der Eltern</i>
<i>Überprüfung und ggf. Förderung von Elternkompetenz:</i>	<i>Erlangen von Eigenverantwortlichkeit und Kompetenz, was die Entwicklung der Kinder betrifft</i>
<i>Stützung des Paarsystems:</i>	<i>Z.B. kommt es häufig zu kurz, daß eine Frau und ein Mann auch nach dem ersten Kind noch ein Paar sein können. Was bedeuten unerfüllte Sehnsüchte für die Ehe, und welche Lösungen gibt es?</i>
<i>Bearbeitung der eigenen Geschichte:</i>	<i>Wie wirkt sich die eigene Geschichte auf die Konstruktion der aktuell erlebten Wirklichkeit aus, welche Möglichkeiten für andere Perspektiven und Handlungen gibt es?</i>

Ablösung

Während der gesamten Arbeit mit der Familie ist ein Wechsel der Betreuungsform vom stationären in ein ambulantes „setting“ vorgesehen, wenn sich die geplanten Veränderungen etabliert haben. Sobald sich die Eltern im Alltag als verlässlich und stabil erwiesen haben, sie die Verantwortung für die Kinder übernehmen über die Versorgung der Grundbedürfnisse hinaus, d.h. auch die emotionale Versorgung der Kinder sicherstellen können und die Paarbeziehung stabil ist, kann die schrittweise Ablösung beginnen. Eine Weiterführung der Familientherapie wird im ambulanten „setting“ gewährleistet. Die Loslösung soll in dem Kontext einer erfolgreichen Weiterentwicklung stattfinden, sodaß die Familie z. B. ihren Umzug als Verselbständigung und damit als ihren Erfolg erlebt.

Unser derzeitiges Projekt startete im Januar 1995 nach der Genehmigung der Konzeption durch die Steuerungsgruppe Wuppertal und mit ersten ambulanten Kontakten mit einer fünf-köpfigen sog. „Multiproblem“-Familie. Im März bezog sie eine Wohnung auf dem Heimgelände, inzwischen - ca. 1½ Jahre später - befindet sie sich zu Beginn der Ablösungsphase. Außerdem bereiten wir derzeit vor, daß ein fremduntergebrachtes Kind wieder in den elterlichen Haushalt reintegriert werden kann. Dies soll im Rahmen des Projektes nach dem Auszug der Familie hauptsächlich im ambulanten „setting“ erfolgen.

Literatur

- Churven, P. G. (1980). Families: Parental attitudes to family assessment in a child psychiatry setting. *Advances in Family Psychiatry* 2, pp. 209-220.
- Churven, P. G. (1978). Families: Parental attitudes to family assessment in a child psychiatry setting. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 19(1), pp. 33-41.
- Churven, P., Cintio, B. (1983). An application of strategic family therapy to a residential child and family psychiatry service: Redbank house. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 17(2), pp. 191-195.
- Dydyk, B., French, G., Gertsman, C., Morrison, N. (1982). Admission of whole families. *Canadian Journal of Psychiatry* 27(8), pp. 640-643.
- Dydyk, B., French, G., Gertsman, C., Morrison, N. et al. (1989). Admitting whole families: An alternative to residential care. *Canadian Journal of Psychiatry* 34(7), pp. 694-699.
- Klein, E., Römisch, K.: Familienaktivierungsmanagement FAM. Eine neue Methode in der Jugendhilfe. Konzeption der Stiftung Hospital St. Wendel, Hospitalstr. 35-37, 66606 St. Wendel, BRD.
- Menses, G., Durrant, M. (1990). Contextual residential care: The application of the principles of cybernetic therapy to the residential treatment of irresponsible adolescents and their families. *Residential Treatment for Children & Youth* 7(3), pp. 11-32.
- Menses, G., Durrant, M. (1987). Contextual residential care: The application of the principles of cybernetic therapy to the residential treatment of irresponsible adolescents and their families. *Journal of Strategic & Systemic Therapies* 6(2), pp. 3-15.
- Menses, G., Durrant, M. (1986). Contextual residential care: The application of the principles of cybernetic therapy to the residential treatment of irresponsible adolescents and their families. *Dulwich Centre Review*, pp. 3-13.
- Minuchin, S. (1969). The paraprofessional and the use of confrontation in the mental health field. *American Journal of Orthopsychiatry* 39(5), pp. 722-729.
- Minuchin, S., Montalvio, B. (1967). Techniques for working with disorganized low socioeconomic families. *American Journal of Orthopsychiatry* 37(5), pp. 880-887.
- Omata, K. (1992). Spatial organization of activities of Japanese families. *Journal of Environmental Psychology* 12(3), pp. 259-267.
- Satir, V. (1967). Family systems and approaches to family therapy. *Journal of the Fort Logan Mental Health Centre* 4(2), pp. 81-93.
- Siegel, N. B., Whitmont, S. (1990). A systemic approach to family hospitalization. *Family Systems Medicine* 8(3), pp. 251-263.
- Selvini, M., Selvini-Palazzoli, M. (1991). Team consultation: An indispensable tool for the progress of knowledge: Ways of fostering and promoting its creative potential. *Journal of Family Therapy* 13(1), pp. 31-52.
- Sinha, Sahab P., Sinha, Surat P. (1991). Personal space and density as factors in task performance and feeling of crowding. *Journal of Social Psychology* 131(6), pp. 831-837.

Elke Dressler, Robin Haas / Evang. Kinderheim Wuppertal e.V.

Nesselstraße 30

42287 Wuppertal