

Fleisch, Fraktale und Vertrauen

Systemisches und ressourcenorientiertes Arbeiten auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Eltern-Kind-Station mit Familien in schwierigen Lebensbedingungen

Susanne Stange, Friedhelm Topp, Ingo Spitzcok von Brisinski

Zusammenfassung

Es wird über die Behandlung eines siebenjährigen Mädchens mit einer ausgeprägten Störung des Sozialverhaltens berichtet im Rahmen der Systemischen Therapie auf einer Eltern-Kind-Station. Die Mutter war als Jugendliche Jahre zuvor in derselben Klinik kinder- und jugendpsychiatrisch behandelt worden. Die Familie war bei Aufnahme in der schwierigen Lage, dass das Mädchen aufgrund seines aggressiven Verhaltens nur noch zwei Stunden pro Tag am Unterricht teilnehmen durfte, ein Sonderschulverfahren eingeleitet worden war, die Eltern versuchten, mittels Rechtsanwältin dagegen vorzugehen, und das Jugendamt eine sonderpädagogische Familienhilfe eingesetzt hatte mit dem Auftrag zu klären, ob das Mädchen weiter in der Familie leben kann. Ressourcenorientiertes Arbeiten führte trotz dieser Bedingungen zu einem erfolgreichen Therapieprozess, dessen Verlauf anhand eines Fraktalmodells auf theoretischer Basis nachgezeichnet wird.

Einleitung

Kinder oder Jugendliche auf einer Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu behandeln, bedeutet zunächst, dass aus therapeutischen wie auch aus wirtschaftlichen Gründen entsprechend dem Prinzip „ambulant vor stationär“ nur Kinder und Jugendliche mit besonders schweren akuten Problemen bzw. besonders schweren und/oder bisher besonders erfolglos behandelten „Krankheitskarrieren“ zur stationären Behandlung zugelassen werden dürfen.

Besonderheit eines Eltern-Kind-stationären Behandlungsansatzes ist nach unserer Auffassung, dass durch die Mitwesenheit von Eltern während der gesamten stationären Behandlungszeit Therapie unter quasi familiären Lebensbedingungen möglich wird. Allerdings um den Preis dessen, dass die Familie selbst ganz oder zu Teilen in die Therapiestation einzieht, gewissermaßen wie in einer familiären Laborsituation, in der verdichtet und zielgerichtet familiäre Interaktionen für die Veränderung der als krankheitswertig eingestufteten Verhaltens- und Erlebensweisen des Kindes oder Jugendlichen genutzt werden.

Ziel ist es, dass „möglichst normale Entwicklungsverläufe (wieder) in Gang gesetzt werden, Kinder und Jugendliche in die Lage versetzt werden, anstehende Entwicklungsaufgaben zu meistern, Selbstregulation zu ermöglichen, (und) das Verhalten im Sinne einer funktionalen Anpassung zu verbessern und Bewältigungsmöglichkeiten zu fördern“ (Mattejat 2003, S. 270). Entwicklung kann dabei als Ergebnis der fortlaufenden Wechselwirkungen zwischen Individuum und sozialer Umwelt verstanden werden (Rotthaus 2002). Angewandt auf die Eltern-Kind-Station heißt dies, dass sich das „Daheim“ und das Gesamt der Entwicklungs-transaktionen aus Entwicklungsprozessen von Kind oder Jugendlichen und Entwicklungsprozessen des Bezugssystems stichprobenartig auch auf Station wiederfinden. Die therapeutische Arbeit besteht sodann vorrangig in der Wiederbelebung stecken gebliebener Entwicklungen, in der Verstärkung zirkulärer Rückkopplungsprozesse (Muster), die Entwicklung bislang behindern, und unter anderem in der günstigen Beeinflussung von Vorstellungen aller Beteiligten zu dem, was menschlich gelingende Entwicklung und gute alters- und entwicklungsstandangemessene Fähigkeiten des Kindes sind.

Einem so als „besonders“ definierten Behandlungsangebot stehen „besondere“ Familien gegenüber. Familien, deren Kraft besonders ist, Familien, deren Bereitschaft zur eigenen Beteiligung bei Behandlung und Entwicklungsförderung ihres Kindes groß ist, Familien, deren Verbundenheit mit dem Kind stark ist, Familien, deren Lust auf selbstkritische Auseinandersetzung wach ist. Mit dieser Vision werden die sich vorstellenden Familien von Anfang an vertraut gemacht. Sodann beginnt ein Verhandlungsprozess, denn die überwiegende Mehrzahl der Familien erlebt sich auch „am Ende mit ihrem Latein“. Die Elternteile, die die Hauptlast der Erziehung tragen, erfahren sich immer wieder als erschöpft. Bezogen auf Mitglieder von Multiproblem-Familien, Behörden-Familien, Familien, die schon viele Profis „am Hals haben“, eine Erschöpfung, die aufgrund einer Vielzahl Kraft fordernder bis traumatisierender Erfahrungen erklärt werden kann. In der Folge kommen aus diesen Familien zu uns auf den ersten Blick traumatisierte, depressive, überangepasste, in ihren Selbstwirksamkeitsüberzeugungen angegriffene bis völlig passiv-kraftlose Elternteile. Auf den zweiten Blick findet sich bei einem nicht unerheblichen Anteil dieser Familien, die den Weg zur Vorstellung für die Eltern-Kind-Station gefunden haben, ein gehöriges Maß an Eigensinn, Kohärenzerleben und Resilienz, gewissermaßen „das Überlebenselixier unter schwierigen Lebensbedingungen“.

Bei dem im Folgenden vorzustellenden Behandlungsverlauf soll es genau um dieses Spannungsverhältnis aus erstem und zweitem Blick gehen. Eine Mutter, deren Kind sie bereits über lange Zeit nicht ernst zu nehmen scheint, eine Mutter, deren Herkunftsfamilie alles andere als unterstützend und stärkend agiert, ein Mutter-Kind-Interaktionsmuster, in dem Auseinandersetzungen auch körperlich ausgetragen wurden, ein soziales Umfeld, das in Teilen die Erziehungsfähigkeit in Frage stellt. Aber auch eine kämpferische, um Selbstreflexion

bemühte und nach dem geeigneten Ort liebevoller Zuwendung für ihr Kind suchende Mutter. Und ein Kind, dessen Blick auf die Mutter und Wunsch nach dem elterlichen Gegenüber bei allen Auseinandersetzungen stark ist.

Vorgeschichte und Zugangswege

Die durch eine sozialpädagogische Familienhilfe unterstützten Eltern stellten ihre gerade 7 Jahre alt gewordene Tochter Kimberley¹ mit auffällig oppositionellem und aggressivem Verhalten in unserer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz mit dem Anliegen einer Behandlung auf unserer Eltern-Kind-Station vor. Kimberley neige dazu, andere Kinder durch Treten, Schlagen und Bestimmenwollen zu ärgern. Kimberley besuchte die erste Klasse einer Regelgrundschule, die Mutter arbeitete stundenweise als Haushaltshelferin, der Vater war als Hilfspfleger angestellt. Aufgrund der Berufstätigkeit des Vaters wollte er einmal wöchentlich an den Familiengesprächen teilnehmen, in der übrigen Zeit wurde Kimberley von ihrer Mutter begleitet.

Kimberley hatte bereits im Kindergartenalter einem Kind Fleisch aus dem Arm gebissen und ein Mädchen blutig gekniffen, so dass der Kindergarten gewechselt werden musste. Sie erhielt Förderung durch Ergotherapie, und die Eltern wendeten sich an eine Erziehungsberatungsstelle. Die Schule reagierte später auf Kimberleys aggressives Verhalten in der Form, dass sie nur noch zwei Stunden pro Tag beschult wurde. Ein Sonderschulverfahren wurde eingeleitet. Gegen die Maßnahmen der Schule versuchten die Eltern vorzugehen und wendeten sich an eine Rechtsanwältin. Das Vertrauensverhältnis zwischen Lehrern und Eltern konnte als zerrüttet bezeichnet werden. In dieser Phase wendeten die Eltern sich auch an das Jugendamt, weil sie ihre Tochter nicht mehr zu erziehen wussten. Das Jugendamt genehmigte eine sonderpädagogische Familienhilfe (SPFH) mit dem Auftrag zu klären, ob Kimberley weiter in der Familie leben kann.

Selbstorganisation

„Selbstorganisation“ hat sich in den letzten 30 Jahren als fachübergreifendes Bündel unterschiedlicher Konzepte (u. a. Autopoiese, Chaostheorie, Dynamische Systeme, Synergetik, usw.) etabliert. Konzepte der Selbstorganisation spielen mittlerweile eine wichtige Rolle in so unterschiedlichen Bereichen wie Chemie, Physik, Mathematik, Geologie, Biologie, Psychotherapie und Soziologie, aber auch Politik, Verkehrsplanung und Industrie. Die ubiquitäre Nützlichkeit dieser Konzepte ermöglicht nicht nur fachübergreifenden wissenschaftlichen Dialog, sondern erleichtert auch in Beratungs- und Therapiesituationen die Nutzung von Analogien bzw. Metaphern (Spitzcok von Brisinski 1999, 2004, 2006). „Die Selbstor-

1) Namen geändert

ganisation ist zum zentralen Begriff der systemischen Anschauung vom Leben geworden“ konstatiert Capra (1996) und Schiepek definiert: „Systemische Therapie schafft Bedingungen für die Möglichkeit selbstorganisierter Prozesse, das heißt von Übergängen zwischen bio-psycho-sozialen Funktionsmustern“ (1999, S. 285).

Sich selbst organisierende Bereiche der Welt haben zwei typische Stadien:

- 1.) Sich-selber-Reproduzieren in inneren zyklischen Prozessen auf der Grundlage von Stoff-, Energie- und Informationsaustausch mit der Umwelt.
- 2.) System und Umwelt erzeugen kritische Phasen, in denen es aufhört in der alten Form zu existieren und sich neu organisiert. Die Zyklizität bricht auf zur Spirale ins Offene, Neue oder in eine neue Zyklizität. Es passiert eine Innovation, der Sprung in einen neuen Zustand.

Fraktale

„Fraktal“ (lat. fractus – gebrochen) ist ein von Benoit Mandelbrot (1975) in die Mathematik eingeführter Begriff für die grafische Darstellung der Lösungen eines iterativen Gleichungssystems. Die Betrachtung fraktaler Aspekte ist Bestandteil des o. g. Bündels an Konzepten der Selbstorganisation. Anatomisch sind z. B. Bronchialbaum, Adernsystem und Nervenzellen von fraktaler Struktur. Typische Eigenschaften sind a) sensible Abhängigkeit von den Startwerten; b) Selbstähnlichkeit; c) die Ergebnisse oszillieren und nähern sich einem Attraktor. (Dieser Begriff aus der Theorie „dynamischer Systeme“, die ebenfalls zum Konzeptbündel der Selbstorganisation gehört, bezeichnet ein über die Zeit relativ stabiles Verhaltensmuster).

Da es sich bei Fraktalen um iterative Gleichungssysteme handelt, entsteht bei Wechsel der Betrachtungsebene typischerweise stets ein Bild, das dem aller anderen Betrachtungsebenen ähnlich ist. „Im Größten das Kleinste, im Kleinsten das Größte, oder: Die Psyche ist fraktal strukturiert“... „Denn emotionale Energien wecken, steuern und organisieren das kollektive Denken und Handeln ganz ähnlich wie das individuelle: Nicht nur einzelne Menschen, sondern auch ganze Völker starren wochenlang wie hypnotisiert auf die Fußballweltmeisterschaften, trauern um Lady Diana oder liegen langfristig und gefangen in einer von Wut, Angst und Verzweiflung bestimmten Logik gegeneinander im Krieg.“ ... „Analoge fraktale Abwandlungen eines in unzähligen Einzelercheinungen manifesten einheitlichen Gestaltungsprinzips finden wir auch innerhalb einer einzelnen Person: Schon in einem winzigen Verhaltensfragment, einer Geste, sehr klar wiederum in einer Übertragungsreaktion im psychoanalytischen Sinn erscheint die Gestalt des ganzen Menschen. ‚Persönlichkeit‘ ist, ganz ähnlich wie Stil in der Kunst, das ‚Größte im Kleinsten, das Kleinste im Größten‘“... „Ein weiterer, ebenfalls psychodynamisch hoch bedeutsamer Aspekt der Fraktalität der Psyche besteht darin, dass offenbar in jedem vorherrschenden Gefühl alle anderen (Grund-)

Gefühle irgendwie noch versteckt enthalten sind: die Liebe im Hass, die Angst in der Wut, die Trauer in der Freude, und umgekehrt“ ... „Psychotherapeutisch lassen sich solche konträren Einsprengsel in einem scheinbar einförmigen Leidenszustand – etwa in einer schweren Depression – nutzen, indem winzige gegenläufige Fühl-, Denk- und Verhaltensweisen quasi mit der Lupe gesucht, gezielt ins Auge gefasst und dann systematisch zu (wiederum) gangbaren Tritten und Wegen ausgebaut werden“ (Ciompi 2002, S. 34). Weitere Struktur-analogien auf verschiedenen Hierarchieebenen finden sich im therapeutischen Kontext u. a. bei einer Mehrgenerationenperspektive (Boszormenyi-Nagy & Spark 2001) sowie bei der Arbeit mit größeren Systemen (Imber-Black 1997).

In der o. g. schwierigen Lebenslage nahm Kimberleys Mutter Kontakt zur Kinder- und Jugendpsychiatrie in Viersen auf. Sie selbst war viele Jahre zuvor als aus ihrer Erinnerung „erziehungsschwierige“ Jugendliche bei uns behandelt worden, und so wandte sie sich zunächst an einen ihr von damals noch bekannten Therapeuten.

Dieses Handlungsmuster entspricht dem fraktalen Prinzip der Selbstähnlichkeit auf verschiedenen Ebenen, in diesem Falle auf verschiedenen Generationsebenen.

Durch diesen vertrauten Kontakt wurde sie auf die Eltern-Kind-Station aufmerksam und bemühte sich um einen Behandlungsplatz.

Offenbar war es vor vielen Jahren gelungen, zwischen Personal der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Mutter, die damals selbst Patientin und noch nicht erwachsen war, eine lang anhaltende vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Nun sollten PsychotherapeutInnen in der Regel das Ziel haben, sich im Rahmen eines erfolgreichen Behandlungsprozesses dadurch überflüssig zu machen, dass das Kundensystem wieder volle Autonomie erlangt und nicht mehr der Unterstützung bedarf. Und so könnte hier das fraktale Prinzip der Selbstähnlichkeit auf den beiden Generationsebenen als Defizit orientiert interpretiert werden im Sinne von „Mutter krank und psychiatrieabhängig – Kind auch krank und psychiatrieabhängig“. Diese Sichtweise würde die Scham der Mutter und des Klinikpersonals, versagt zu haben, und das damit verbundene Leiden vermehren.

„Erklärungen unterscheiden sich hinsichtlich des Maßes, in dem sie Schuldzuweisungen verteilen und Scham verursachen. Aus diesem Grund sind manche Erklärungen anderen vorzuziehen, einfach weil sie Zusammenarbeit und schöpferische Produktivität fördern. Wenn sich herausstellt, dass die gerade vertretenen Erklärungen einer Lösung im Weg stehen, kann es nur nützlich sein, diese Erklärungen durch andere zu ersetzen“ (Furman & Ahola 1995, S. 99).

Ressourcenorientiert könnte hier das fraktale Prinzip der Selbstähnlichkeit auf den beiden Generationsebenen interpretiert werden als Generationen überdauernde Fähigkeit, vertrauensvolle und hilfreiche Beziehungen einzugehen, die im Bedarfsfall reaktiviert werden können.

Als Ziel für den Aufenthalt benannten die Eltern, dass sie Hilfe bei der Erziehung ihrer Tochter erhalten und dass Kimberley lernt, auf Erwachsene (Eltern und Lehrer) zu hören sowie angemessen mit anderen Kindern umzugehen.

Behandlungsverlauf

Auf unserer Eltern-Kind-Station werden 6 bis 8 Kinder bzw. Jugendliche einschließlich ihrer Eltern und Geschwister durchschnittlich drei Wochen lang behandelt. Wir arbeiten nach einem integrativen systemischen Ansatz. Die Behandlung umfasst hochfrequente und intensive einzel-, familien-, gruppen- und milieutherapeutische Interventionen unter ständiger Einbeziehung der Eltern. Das individuelle therapeutische Programm orientiert sich an den von Kindern und Eltern formulierten Zielen. Neben dem therapeutischen Angebot im engen Sinn haben die Eltern die Möglichkeit, neue erzieherische Handlungsmodelle und Interaktionen im Zusammenleben mit den anderen Familien im stationären Alltag auszuprobieren entsprechend einer simultanen Kombination von professioneller Therapie und Selbsthilfegruppe (Spitzcok von Brisinski & Kleemann 2003, Lamerz & Spitzcok von Brisinski 2008).

Zu Beginn der Behandlung nach den Stärken und Kompetenzen ihrer Tochter befragt, war es den Eltern nicht möglich, stolz und positiv über die Fähigkeiten ihrer Tochter oder deren Leistungen zu sprechen. Wir beobachteten jedoch auch, dass die Mutter mit anderen Kindern auf der Station zugewandter und liebevoller umging als mit ihrer eigenen Tochter.

Entsprechend dem oben zitierten fraktalen Ansatz von Ciompi (2002, S. 34) „lassen sich solche konträren Einsprengsel in einem scheinbar einförmigen Leidenszustand“ ... „nutzen, indem winzige gegenläufige Fühl-, Denk- und Verhaltensweisen quasi mit der Lupe gesucht, gezielt ins Auge gefasst und dann systematisch zu (wiederum) gangbaren Tritten und Wegen ausgebaut werden“.

Kimberley zeigte ihrerseits eine offen oppositionelle Haltung im Kontakt mit ihrer Mutter. Sie setzte vielen Anforderungen Widerstand entgegen und wehrte sich durch aufsässiges Verhalten, wenn sie sich an Regeln halten sollte oder sie eine Versagung bzw. Begrenzung erfuhr, z. B. das Beenden einer für sie schönen Spielsituation. Sie versuchte dann durch Schlagen, Beißen und kleinkindhaftes Verhalten gezielt, ihren Willen durchzusetzen. Worauf die Mutter

mit sehr harschen Anweisungen dem Kind gegenüber reagierte. Der Mutter schien es sichtlich schwerzufallen, alters- und entwicklungsangemessene Anforderungen an Kimberley zu stellen, auf deren Durchsetzung zu bestehen und ihr Grenzen zu setzen. Kimberley zeigte sich fast amüsiert über die Versuche der Mutter, sie mit Hilfe eines Zählschemas „1, 2 und 3“ dazu zu bewegen, ihren Aufforderungen nachzukommen. Aus diesen Konfliktsituationen ging Kimberley als „Gewinnerin“ hervor. Es schien so, als ob sie die Strategie ihrer Mutter, Drohungen auszusprechen (sie müsse den ganzen Tag in ihr Zimmer) oder ihr Angst zu machen (der Papa käme sie nicht mehr besuchen), gut kannte und tat so, als sei sie davon unberührt.

Die Mutter vermittelte in gemeinsamen Gesprächen den Eindruck, dass sie ihre eigenen negativen Handlungsimpulse gegen das Kind gerade noch unter Kontrolle halten konnte, und wirkte geradezu handlungsblockiert.

Wir beobachteten in den ersten gemeinsamen Familiengesprächen, dass Kimberley mit ihrem Vater anders umging. Sie schaffte es meistens, ihn um „den Finger zu wickeln“, wenn sie etwas durchsetzen wollte. Dies führte zu Irritationen und Abstimmungsproblemen auf der Eltern-Ebene. Infolge des nicht einvernehmlichen, unabgesprochenen Erziehungsverhaltens kam es schnell zu Streitigkeiten zwischen den Eltern. Sie beschrieben ihre Beziehung zueinander aufgrund der Probleme als schwierig, dachten bereits über eine Trennung nach und äußerten Schuldgefühle bezüglich des Verhaltens ihrer Tochter. Aber sie kämpften auch gleichzeitig mit allen verfügbaren Mitteln gegen „öffentliche“ Vorwürfe, wie z. B. von Seiten der Schule, sie seien „erziehungsunfähig“.

Das fraktale Prinzip der Selbstähnlichkeit findet sich hier als Abwertung und Vorwurfshaltung auf den verschiedenen Beziehungsebenen „Mutter-Kind“, „Vater-Mutter“ und „Eltern-Schule/Jugendamt“ wieder.

Wir lernten ein mehrfachbelastetes Familiensystem kennen, in welchem eine von negativen Gegenseitigkeiten geprägte emotionale Grundstimmung in der Eltern-Kind-Beziehung vorherrschte und ein abwertender sowie abweisender intrafamiliärer Kommunikationsstil gepflegt wurde. Wir sahen dies als eine Folge eines eingeschränkten erzieherischen Handlungsrepertoires sowie elterlicher Hilflosigkeit an (Pleyer 2003). Die Eltern erschienen psychisch nachhaltig erschöpft und waren kaum noch in der Lage, dem inneren und äußeren Druck standzuhalten.

Um die Eltern bei diesem Erfahrungshintergrund für ein von Vertrauen geprägtes Arbeitsbündnis zu gewinnen, stand der Blick auf vorhandene Ressourcen sowie Wertschätzung und Anerkennung für bisher Geleistetes im Vordergrund und zielte darauf ab, den Eltern das Gefühl von Akzeptanz zu vermitteln.

Von zentraler Bedeutung ist, bestehende Kompetenzen des Patienten und seiner Familie gemeinsam zu erkennen und zu benennen und die Intervention ausdrücklich auf weiteren Kompetenzzuwachs des Patienten auszurichten (Durrant 1996).

Da es nach systemischem Verständnis nicht darum geht, allein die Symptomatik Kimberleys zu behandeln, sprachen wir die Eltern in respektvoller, wertschätzender Art und Weise auf deren in dieser Phase von therapeutischer Seite wahrgenommene Hilflosigkeit an.

Befragt nach vorausgegangenen Versuchen und Bemühungen Lösungen zu finden, erfuhren die Eltern von uns Würdigung ob ihrer Bereitschaft, Verantwortung als Eltern zu übernehmen. So ersparten wir den Eltern, sich vor Fachleuten rechtfertigen zu müssen, und übertrugen ihnen stattdessen die Rolle der Experten, in welcher sie nun durch die Therapeuten unterstützt wurden. Mit dieser kundenfreundlichen (auftrags- und ressourcenorientierten) Haltung erreichten wir, dass die Eltern für die Arbeit an ihren Zielen offen blieben und ein Arbeitsbündnis geschaffen werden konnte.

Klienten aus mehrfach belasteten Familien wünschen sich die Beratungs-/Therapiesituation als persönliche Beziehung, in der man akzeptiert wird, wie man ist. Sie möchten keine psychologische Sprache und keine Formalitäten, die unnötigen Abstand schaffen (Wnuk-Gette & Wnuk 2002).

Durch diesen Prozess war es den Eltern möglich, uns ins Vertrauen zu ziehen, und sie gewährten uns einen weiteren Einblick in ihre Situation. Wir erfuhren, dass es im familiären Rahmen viele Streitigkeiten und ungelöste Konflikte gab. Beide Eltern wurden sogar von anderen Familienmitgliedern per Strafanzeige angezeigt. Wir deuteten diese Aktionen als Lösungsversuche der Familie, miteinander zu kommunizieren.

Des Weiteren berichteten die Eltern aber auch davon, dass sie Kimberley geschlagen hatten, wenn sie nicht mehr weiterwussten. Außerdem hatten sie Kimberley stundenlang in ihr seit Monaten bereits leer geräumtes Zimmer eingesperrt, wenn sie nicht auf die Eltern gehört hatte.

Die Eltern waren sich durchaus bewusst, dass dieses Verhalten weder gesellschaftlich noch auf unserer Station akzeptiert wurde, und zeigten sich beschämt. Wir ermöglichten ihnen, über eigene Kindheitserfahrungen zu berichten, mit der Absicht, sie zu entlasten. Wir erfuhren in diesem Zusammenhang, dass diese Zeit auch von Misshandlungen und Vernachlässigung geprägt war und die Familienbeziehungen nachhaltig gestört waren. Kimberleys Mutter äußerte ihre Wut und Trauer über Geschehnisse in ihrer Kindheit und hegte Hassgefühle gegen ihre Eltern. Sie konnte aber auch über ihre Verzweiflung sprechen, es nicht besser zu machen, obwohl sie eine bessere Mutter hatte sein wollen. Für diese Bemühungen erfuhr die Mutter unsere volle Anerkennung. Wir konnten mit ihr reflektieren, dass sich in der Gegenwart ein Teil dieser Familiengeschichte wiederholt und besprachen mit ihr, dass es auf der Station nicht

dazu kommen dürfe, ihr eigenes Kind oder ein anderes zu schlagen. Wir vereinbarten mit ihr, dass sie während des Aufenthaltes auf der Eltern-Kind-Station üben kann, sich besser zu kontrollieren, und jederzeit jemanden um Hilfe bitten konnte, sie darin zu unterstützen. Diese Intervention war für die Mutter hilfreich und erste Veränderungen im Umgang mit ihrer Tochter traten ein.

Wir erhielten von den Eltern das Einverständnis, zum Ende des Aufenthaltes die sozialpädagogische Familienhilfe einzuladen, um gemeinsam die weitere Unterstützung der Familie in dem hier begonnenen Prozess abzustimmen.

Für mehrfachbelastete Familien hat das Reden über eigene Gefühle oder die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie zunächst keinen besonderen Stellenwert. Die Äußerung von Gefühlen ist für diese KlientInnen eng mit dem Eingeständnis von Schwäche und Misserfolg verbunden (Thomas 1986). Damit solche Familien Vertrauen zu BeraterInnen aufbauen können, müssen sie die Erfahrung gemacht haben, dass auch ihr Misstrauen und ihre Angst vor Veränderung als verständlich und ihrer Lebenslage angemessen (z. B. als Schutz vor weiteren Enttäuschungen) gesehen und akzeptiert werden (Conen 2002).

Die Mutter zeigte sich selbstwirksam im Sinne aktiver Sinnkonstruktion für die familiäre Problematik. Im kollegialen Austausch waren wir uns schnell klar darüber, dass die Fähigkeit der Mutter, diesen Sinnbezug herzustellen, dass sie die Ursachen der familiären Problematik mehr in den eigenen psychischen Strukturen bzw. frühkindlichen Erlebnissen als externalisierend oder fatalistisch in äußeren Lebensumständen suchte, auch der Tatsache zu verdanken war, dass sie selbst in ihrer Jugend in unserer Kinder- und Jugendpsychiatrie therapeutische Hilfe erhalten und als hilfreich erlebt hatte. Wir vermuteten, dass es diese positive Erfahrung der Mutter war, die ihren Resilienzsinne stärkte und ihr ermöglichte, sich ohne Bedenken zu äußern und sich auf die gemeinsame Arbeit einzulassen.

Die von der Mutter jetzt offener als Herausforderung angenommene Erwartung, Kimberley nicht mehr zu schlagen, die allgemeine Erkenntnis, dass diese Familien eine schnelle Beseitigung der Symptome durch eine aktiv (be-)handelnde Therapeutin erwarten (Thomas 1986) und das Gesamt der bis dahin von uns entwickelten Hypothesen zu den interaktiven Handlungsblockaden zwischen Mutter und Tochter führten zu einem nun handlungsorientierteren Vorgehen. Dazu nutzten wir gezielt Elemente aus dem THOP (Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten), einem verhaltensorientierten Therapieprogramm (Döpfner et al. 2002).

Unsere erste verhaltensorientierte Intervention aus dem THOP zielte darauf ab, der Familie mehr Anregung zu positivem Beziehungsaufbau zu ermöglichen. Wir begannen mit Fragen nach Ausnahmen vom Problem (de Shazer 1989) herauszuarbeiten, wann die Interaktionen

von allen als angenehm empfunden wurden, um den Fokus auf gelungene Situationen zu lenken und damit die familiäre Grundstimmung zu verändern. Um den Suchprozess zu intensivieren, baten wir die Eltern im weiteren Verlauf als Hausaufgabe ein „Positiv-Tagebuch“ zu führen und am Abend mit Kimberley darüber zu sprechen, was ihr am Tag gut gelungen war. Darüber hinaus vereinbarten wir kurze gemeinsame Spiel- und Spaßzeiten zwischen Mutter und Tochter.

Es zeigte sich, dass sich Kimberley in diesen Spielzeiten sehr gut an die Regeln halten konnte und die mütterliche Zuwendung genoss. Da Kimberley auch in den strukturierten Heilpädagogischen Kindergruppen sehr bald angepassteres Verhalten zeigen konnte, entspannte sich durch diese ersten kleinen Veränderungen das Mutter-Kind-Verhältnis sichtlich. Kimberleys Mutter gelang es nach anfänglichem Zögern auch, ihre Tochter für scheinbar einfache und selbstverständliche Verhaltensweisen zu loben und es entwickelte sich eine Zunahme von positiven Interaktionen.

Als kindzentrierten Ansatz arbeiteten wir mit Kimberley nach dem Trainingsbuch „Ich schaff's!“ nach Ben Furman (2005). In diesem lösungsorientierten Ansatz werden problematische Verhaltensweisen als noch zu erlernende Fähigkeiten neu definiert. Kimberley hatte sich selbst Ziele für den Aufenthalt gesetzt, sie wollte die Fähigkeit lernen auf Erwachsene (Eltern/Lehrer) zu hören und mit anderen Kindern angemessen umzugehen. Dabei ist auch vorgesehen, dass sich die Kinder aller Familien im Setting der Multifamiliengruppe (Teilnahme aller Eltern und Kinder des jeweiligen Kurses) entscheiden, wen sie für sich als Helfer (Kinder und Erwachsene) zur Unterstützung wählen. Hier entschied sich Kimberley dafür, ihre Mutter als Helferin für die Erreichung ihrer Ziele auszuwählen. Wir interpretierten dies so, dass sich Kimberleys Blick auf ihre Mutter verändert hatte und sie zunehmend als Vertrauensperson wahrnahm.

Nach diesen ersten Erfolgen stellten sich Rückschläge ein, denn Kimberley hatte andere Kinder auf der Station geschlagen. Dies als gute Lermöglichkeit für den Erstfall umgedeutet, unterstützten wir die Eltern dabei, Ruhe und Geduld zu bewahren. Wir besprachen mit ihnen als weitere Intervention gemäß des Konzeptes des „Teufelskreises“ aus dem THOP die Wirkweisen von positiven und negativen Konsequenzen auf Kimberleys Verhalten. Die Eltern hatten die Hausaufgabe, sich angemessene Konsequenzen für zuvor definiertes Problemverhalten zu überlegen.

In der weiteren Zusammenarbeit erarbeiteten wir mit den Eltern geeignete Erziehungsstrategien und beantworteten deren Erziehungsfragen. Ein weiterer wertvoller Aspekt beruht auf der Tatsache, dass die Eltern die Möglichkeit nutzten, ihre neuen Erfahrungen mit den anderen Eltern des Kurses quasi im Sinne einer Selbsthilfegruppe auszutauschen.

Unserer Anregung folgend fertigte Kimberley zum Ende des Aufenthaltes in Gemeinschaftsarbeit mit ihrer Mutter ein Ressourcenplakat (Collage) zum Thema „Unsere Familie“ an. Als Überschrift wählte sie „Wir leben unter einem Dach und halten zusammen“. Dieses Motto war in der von beiden mit viel Engagement und Spaß erstellten Arbeit bunt und lebhaft abgebildet.

Bedingt durch die Erfolge der Eltern machten sie die Erfahrung, dass je klarer und strukturierter sie als Erziehende zeitnah auftraten, desto einfacher es für Kimberley war, ihnen zu folgen.

Einüben und Wiederholen entsprechen dabei den Iterationen eines fraktalen Systems. Als Ergebnis des elterlichen Verhaltens wird die Beobachtung des kindlichen Verhaltens als kontinuierlicher nichtlinearer, fluktuierender Rückkopplungsprozess im Rahmen der Selbstbezüglichkeit wieder und immer wieder ins System eingespeist.

Gegen Ende des Aufenthaltes reagierten die Eltern mit bedeutend mehr positiven und negativen Konsequenzen auf Kimberleys Verhalten und waren sehr motiviert, Kimberley mit unserer Unterstützung zu loben und zu ermutigen, aber auch eigene Regeln aufzustellen und umzusetzen.

Aus dem Blickwinkel typischer Eigenschaften von Fraktalen (s. o.) oszillierten im Verlauf der stationären Behandlung die Ergebnisse und näherten sich gegen Ende der stationären Behandlung dem angestrebten Attraktor.

Beide Eltern zeigten sich über die bisher erreichten Fortschritte zufrieden und gaben an, weiter mit Unterstützung daran arbeiten zu wollen.

Schlusswort

Systemische ressourcenorientierte stationäre Arbeit ist im Wesentlichen Arbeiten an der Resilienz (Conen 2002, Welter-Enderlin & Hildenbrand 2008), mit den Überlebenskräften, mit dem Eigen-Sinn der Familien. Als wesentliche Zutat für das gelingende Arbeitsbündnis fungiert der Wille und die Bereitschaft der Familienmitglieder, sich – auf der Basis einer therapeutischerseits starken und authentischen Wertschätzung für die Anstrengungen der Familie im therapeutischen Prozess – in ihrem Denken offen zu machen für Anregungen und Vorschläge und diese auch aktiv während der familiären „Laborzeit“ auf der Eltern-Kind-Station auszuprobieren.

Literatur

- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (2004). Arme Familien gut beraten. Fürth: BKE.
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. M. (2001). Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Capra, F. (1996). Lebensnetz. Ein neues Verständnis der lebendigen Welt. München: Droemer Knauer.
- Ciampi, L. (2002). Gefühle, Affekte, Affektlogik. Wien: Picus.
- Conen, M.-L. (2002). Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Heidelberg: Carl-Auer.
- de Shazer, S. (1989). Der Dreh: Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeithherapie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Döpfner, M., Schürmann, S., Frölich, J. (2002). THOP. Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten. Weinheim: Beltz.
- Durrant, M. (1996). Auf die Stärken kannst du bauen. Dortmund: modernes lernen.
- Furman, B. (2005). Ich schaffs! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden. Heidelberg: Carl-Auer.
- Furman, B., Ahola, T. (1995). Die Zukunft ist das Land, das niemandem gehört: Probleme lösen im Gespräch. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Imber-Black, E. (1997). Familien und größere Systeme im Gestrüpp der Institutionen. Ein Leitfaden für Therapeuten. Heidelberg: Carl-Auer.
- Lamerz, S., Spitzcok von Brisinski, I. (2008). Geschmacksschule und eine Party im Bauch – Behandlung einer Fütterstörung bzw. Essstörung als spezifische Phobie. Systema 22(2), pp. 131-145.
- Mandelbrot, B. (1975). Die fraktale Geometrie der Natur. Basel: Birkhäuser.
- Mattejat, F. (2003). Entwicklungsorientierte Psychotherapie. In: Hertzpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M. und Warnke, A. (Eds.) Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen. Stuttgart: Schattauer.
- Mattejat, F. (2002). Zusammenarbeit mit Familien bei psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen. In: Wirsching, M. und Scheib, P. (Eds.) Paar- und Familientherapie. Heidelberg: Springer, pp. 565-580.
- Pleyer, K. H. (2003). Parentale Hilfslosigkeit. Ein systemisches Konstrukt für die pädagogische Arbeit mit Kindern. Familiendynamik 28(4), pp. 467-491.
- Rotthaus, W. (2002). Systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. In: Wirsching, M. und Scheib, P. (Eds.) Paar- und Familientherapie. Heidelberg: Springer, pp. 525-549.
- Schiepek, G. (1999). Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Spitzcok von Brisinski, I. (1999). Ressourcenorientierung, Lösungsorientierung und systemische Theorie. Frühjahrsrundbrief der Arbeitsgemeinschaft Systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie. www.kinderpsychiatrie-systemisch.de/ASKREFL6.htm (Zugriff 18.1.09).
- Spitzcok von Brisinski, I. (2004). Selbstorganisation in der Therapie: Erinnerungen, Wahrnehmungen und Zukunftsstrukturen. In: Ludewig, K., Levold, T.: V. Europäischer Kongress für Familientherapie und Systemische Praxis. Lengerich: Pabst Science Publishers, p. 113.
- Spitzcok von Brisinski, I. (2006). Gefühle und Selbstorganisation in Beratung und Therapie von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien – Zusammenspiel von psychosozialen und neuro-

biologischen Aspekten. In: Reuser, B., Nitsch, R., Hundsatz, A. (Eds.) Die Macht der Gefühle – Affekte und Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie. Juventa-Verlag, Weinheim, pp. 99-119.

Spitzcok von Brisinski, I., Kleemann, J. (2003). Eltern-Kind-Station: Indikationen, therapeutische Konzepte und Erfahrungen. In: Lehmkuhl, U. (Ed.) Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Von den Therapieschulen zu störungsspezifischen Behandlungen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, p. 122.

Thomas, G. J. (1986). Unterschicht, Psychosomatik und Psychotherapie. Paderborn: Jungfermann.

Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B. (Eds.) (2008). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. 2. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer.

Wnuk-Gette, G., Wnuk, W. P. E. (2002). Systemische Familienberatung/Familientherapie mit mehrfach belasteten Familien im Kontext sozialer Dienste. In: Wirsching, M. und Scheib, P. (Eds.) Paar- und Familientherapie. Heidelberg: Springer, pp. 621-640.

Dipl.-Päd. Susanne Stange

Dipl.-Psych. Friedhelm Topp

Dr. med. Ingo Spitzcok von Brisinski

Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Rheinische Kliniken Viersen

Internet: www.rk-viersen.lvr.de