

## Wie weit darf Therapie in das Leben eingreifen? Therapeutische Arbeit mit einer Familie im stationären Setting

Ulrich Sommer (Pötttsching)

Üblicherweise kommt ein Klient oder eine Familie zum Therapeuten<sup>1</sup> und der Therapeut arbeitet mit den anwesenden Personen, ohne direkten Einfluss auf das soziale Umfeld zu nehmen. Im Falle eines klinischen Aufenthaltes ist das anders. Der Klient verlegt seinen Aufenthalt in die Behandlungsräume und unterwirft sich damit den dort herrschenden Regeln und Strukturen. Als Therapeut arbeitet man eingebettet in ein meist multiprofessionell zusammengesetztes Team, das auf verschiedenste Weise auf das soziale Umfeld des Klienten Einfluss nimmt, indem es den Tagesablauf und die geltenden Regeln vorgibt. Dabei handelt es sich um einen massiven Eingriff in die Persönlichkeitsrechte, der in der Regel freiwillig und nur in ganz wenigen vom Gesetz definierten Ausnahmefällen auch gegen den Willen der Betroffenen stattfinden kann.

Das trifft auch für die vorliegende Falldarstellung zu. Auch hier fand die Arbeit unter Androhung einer gerichtlichen Maßnahme, also nur bedingt freiwillig statt. Und es handelt sich in einem weiteren Punkt um einen Sonderfall, weil nicht nur ein einzelner Klient, sondern mit der ganzen Familie das gesamte wesentliche Bezugssystem seinen Aufenthalt in die Einrichtung verlegt hat. Die Therapeuten<sup>2</sup> können

somit nicht nur mit dem Erleben und Verhalten des oder der Klienten arbeiten und, wie bei einem üblichen Klinikaufenthalt, die äußeren Umstände wie Tagesablauf und geltende Regeln für einen einzelnen Klienten oder unabhängig voneinander aufgenommene Personen vorgeben, sondern sie können auf die gesamte Familie, das heißt auf das wichtigste und engste Bezugssystem des Klienten Einfluss nehmen. Diese veränderten Rahmenbedingungen geben den Therapeuten vielfältige Einflussmöglichkeiten in die Hand, die deutlich über die üblichen therapeutischen Interventionsmöglichkeiten hinausgehen und daher entsprechender Überlegungen bedürfen, wie damit umzugehen ist.

Dass es sich um eine Arbeit im Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe<sup>3</sup> handelt, bedingt einen weiteren Aspekt. In der Arbeit mit Kindern und auch Jugendlichen ist es eine inzwischen allgemeingültige Forderung, das wichtigste Bezugssystem, in der Regel die leibliche Familie, in die Arbeit einzubeziehen. Die gelebte Praxis hinkt dem teilweise beträchtlich hinterher. Und die gesetzlichen Vorgaben schließen es trotz der Forderung nahezu der gesamten Fachwelt fast aus, da die Kinder- und Jugendhilfe lediglich

peutin i.A.u.S.), ein fallführender Psychologe/ Psychotherapeut, ein Kinder- und Jugendpsychiater, Sozialpädagogen, Ergotherapeutin, Logopädin, Musiktherapeutin, Kunsttherapeutin. Die Lehrer der besuchten Schule kamen regelmäßig zu den Teambesprechungen und können zum erweiterten Team gezählt werden.

<sup>3</sup> Früher Jugendwohlfahrt, seit 2103 spricht man laut dem Kinder- und Jugendhilfegesetz von Kinder- und Jugendhilfe

<sup>1</sup> Bei allen geschlechtsspezifischen Begriffen sind selbstverständlich immer beide Geschlechter gemeint.

<sup>2</sup> Wenn in Folge von Therapeuten gesprochen wird, ist stets das gesamte multiprofessionell zusammengesetzte und interdisziplinär arbeitende Team gemeint. Dazu gehörten: eine Projektleiterin (Sozialpädagogin/Psychothera-

### Zusammenfassung

Üblicherweise wird im therapeutischen Setting am Erleben und Verhalten der Klienten gearbeitet, um beispielsweise durch andere Zentrierungen neue Problemlösungs- und Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen, ohne dass der Therapeut selbst in die Lebensführung des Klienten eingreift. Viele Klienten leiden aber unter schädigenden oder überfordernden äußeren Umständen, die sich nicht so leicht verändern lassen bzw. die Möglichkeiten der Klienten zu stark überschreiten. Dies ist vor allem bei Kindern und Jugendlichen nicht selten der Fall. Von daher ist es mittlerweile Standard bei Therapien mit Kindern und Jugendlichen, auch mit den Eltern zu arbeiten und somit auf die Lebensumstände der Kinder und Jugendlichen Einfluss zu nehmen. Die vorliegende Falldarstellung zeigt dies in einem besonders intensiven Setting. Auch die Eltern können nämlich mit den äußeren Umständen und in ihren Möglichkeiten so überfordert sein, dass nicht nur mit der Familie selbst, sondern auch mit dem Umfeld der Familie gearbeitet werden muss. Der Beitrag schließt mit Überlegungen, wo es auch sonst Sinn machen kann, das therapeutische Setting in Richtung interdisziplinären Arbeitens (im Sinne eines Einbeziehens des unmittelbaren Umfeldes der Klienten in die Arbeit) zu öffnen. Die Arbeit möchte mit der vorliegenden Falldarstellung Denkanstöße und Impulse in diese Richtung geben.

Tätigkeiten für das Kindeswohl, nicht aber für die Eltern finanziert.

## I. Falldarstellung

### Erläuterungen zum institutionellen Rahmen

Während der circa anderthalb Jahre dauernden Betreuung bewohnte die Familie ein Einfamilienhaus auf dem Gelände des SOS-Kinderdorfes in Hinterbrühl. Das Angebot der stationären Betreuung von Familien war ein Arbeitsbereich des Diagnose- und Therapiezentrums „Bienenhaus“, einer eigenständigen Einrichtung auf dem Gelände des SOS-Kinderdorf.<sup>4</sup> Beide Einrichtungen, das Kinderdorf und das Bienenhaus, arbeiteten unter jeweils einer eigenen Leitung. Das sogenannte Familienprojekt des Bienenhauses richtete sich an Familien mit psychosozialen Mehrfachbelastungen. Da es von der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe finanziert wurde, musste als Voraussetzung für die Aufnahme eine drohende oder akute Kindeswohlgefährdung vorliegen.

### Die Ausgangssituation für die Familie

Im Zuge eines Sorgerechtsverfahrens musste sich Frau B., eine alleinerziehende Mutter von fünf Kindern, vor dem Richter verantworten. Das jüngste Kind besuchte noch den Kindergarten und sollte in wenigen Monaten eingeschult werden, die drei Mittleren waren im schulpflichtigen Alter und die Älteste hatte die Schule beendet und war auf Lehrstellensuche. In einem psychologischen Gutachten wurde Frau B. als „*mürrisch, verschlossen und zu sorglos gegenüber ihren Kindern*“ beschrieben. Sie würde die

Kinder nicht ordentlich beaufsichtigen und betreuen, würde nicht auf ihre Bedürfnisse eingehen und es gäbe Hinweise auf körperliche Gewalt.

Laut den Berichten der Kinder- und Jugendhilfe und der Schulen zeigten einzelne Kinder auffällige Verhaltensweisen wie Lügen, Stehlen, Zigaretten- und Alkoholmissbrauch. Es gab Hinweise auf depressive Verstimmungen und kognitive Beeinträchtigungen. Die Schule berichtete von deutlichen Entwicklungsverzögerungen sowie Überforderungen im sozialen Kontakt, die auf Fördermängel schließen ließen. Die Geschwisterrivalität wurde in einzelnen Konstellationen als übermäßig stark ausgeprägt geschildert. Trotz vieler bereits stattgefundenener Unterstützungsmaßnahmen wäre bisher keine positive Veränderung erfolgt. Mittlerweile wäre die Entwicklung der Kinder laut Jugendamt und dem Gerichtsgutachten so besorgniserregend, dass man bei allen Kindern von einer akuten Kindeswohlgefährdung sprechen könne.

Frau B. wies die Vorwürfe vehement zurück. Sie könne gut auf ihre Kinder schauen. Dem Gerichte aus der Nachbarschaft würde mehr Gewicht beigemessen, als ihren Aussagen. Sie würde ihre Kinder auf keinen Fall „hergeben“.

Das Gericht stellte Frau B. vor die Alternative, die Obsorge zu entziehen und alle Kinder in eine oder notfalls mehrere Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe unterzubringen oder die gesamte Familie für mindestens ein Jahr im stationären Familienprojekt des Bienenhauses betreuen zu lassen. Unter diesem Druck stimmte Frau B. der Übersiedlung ins Bienenhaus und der Betreuung durch ein Team des Bienenhauses zu.

### Kennenlernen

Im ersten Gespräch mit dem Jugendamt und dem Team des Bienenhauses bekräftigte Frau B., dass sie der Sorgerechtsantrag des Jugendamtes aus heiterem Himmel träge. Sie könnte sämtliche Vorwürfe überhaupt nicht nachvollziehen und sie wollte auf jeden Fall, dass die Kinder bei ihr blieben. Der Übersiedlung nach Hinterbrühl hätte sie nur zugestimmt, weil ihr nichts anderes übrig geblieben sei. Sie machte einen verzweifelten, kämpferischen und ablehnenden Eindruck. Unter anderem äußerte sie ihren Unmut darüber, dass nie jemand vom Jugendamt bei ihr zuhause gewesen wäre und sich ein Bild gemacht hätte. Den Nachbarn würde mehr geglaubt als ihr.

Als vom Psychologen und der Projektleiterin Interesse gezeigt wurde, sich vor Ort ein Bild zu machen und sie gerne einmal die ganze Familie kennenlernen würden, sprach Frau B. spontan eine Einladung aus. Offenbar fühlte sie sich in ihrer Ablehnung und ihrem Widerstand ernst genommen. Sie schien es als Gelegenheit zu sehen, ihre Sicht der Dinge unter Beweis zu stellen. Wenn ihr niemand vom Jugendamt und vom Gericht glaubte, dann vielleicht die Mitarbeiter des Bienenhauses.

Bereits in diesem Erstkontakt, aber auch für die weitere Arbeit schien die klare Rollenaufteilung zwischen dem Jugendamt in Person der zuständigen Sozialarbeiterin und dem Jugendamtsleiter auf der einen Seite und dem Team des Bienenhauses auf der anderen Seite ganz wesentlich: Das Jugendamt fungierte als Behörde, die Kontrolle ausübt, Aufträge vergibt und Forderungen stellt. Die Mitarbeiter des Bienenhauses präsentierten sich von Beginn an als diejenigen, die Frau B. helfen wollten, diese Forderungen und Aufträge zu er-

<sup>4</sup> Das Bienenhaus wurde 2014 einschließlich der stationären Betreuung von Familien konzeptionell umstrukturiert. Diese beschriebene Form der stationären Betreuung von Familien findet nicht mehr statt. Der Verfasser war von 2003 bis 2014 Leiter des Bienenhauses.

füllen, um mit ihr gemeinsam die Fremdunterbringung der Kinder zu verhindern. Unabhängig davon, ob die Vorwürfe gerechtfertigt waren oder nicht.

### Vereinbarungen zwischen Jugendamt, Bienenhaus und Familie

Im nächsten Schritt wurden mit Jugendamt, Bienenhaus und Familie einschließlich der Kinder die konkreten Rahmenbedingungen geklärt und die jeweiligen Zielvorstellungen in Form einer knapp zwanzig Punkte umfassenden Vereinbarung formuliert.

Die Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe erwarteten sich mehr und ausreichende Förderungen und Strukturen im schulischen Bereich sowie eine angemessene und auf die Bedürfnisse der Kinder eingehende Erziehung. Als Beurteilungskriterien für einen Erfolg der Maßnahme wurden vor allem die Integration der Kinder in der Schule, ihre schulischen Leistungen und der Rückgang der beobachteten Verhaltensauffälligkeiten definiert. Frau B. erwartete sich ernst genommen zu werden und in bestimmten Bereichen, hauptsächlich im Haushalt und in der materiellen Versorgung der Kinder, Eigenverantwortung übernehmen zu können. Es schien, dass sie ihre Mutterrolle hauptsächlich darüber definierte und sich dies auf keinen Fall nehmen lassen wollte.

Im nächsten Gespräch, wieder gemeinsam mit dem Jugendamt, wurde ihr diese Kompetenz aufgrund der Ordnung und Sauberkeit und der Gewissheit, dass sie die materielle Versorgung der Kinder stets gewährleistet hatte, zugestanden. Auch wurde ihr Pflege und Erziehung und damit die Aufsichtspflicht überlassen.<sup>5</sup> Die Verantwortung

für alle pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Maßnahmen hingegen wurde in die Hände des Betreuungsteams gegeben. Dieses hatte sich dabei an die Vorgaben und Standards des Bienenhauses zu halten. Diese Regelung wurde von Frau B. widerspruchslos zur Kenntnis genommen.

Damit wurde ihre Selbstdefinition akzeptiert, zumindest vom Betreuungsteam nicht in Frage gestellt. In meinen Augen ein extrem wichtiger Punkt: Wenn ich dem Klienten mit Zweifeln und Misstrauen bezüglich seiner Darstellungen begegne, wird er in den meisten Fällen nicht mehr kommen oder zumindest Widerstände gegen mich entwickeln. Es scheint mir genau die Kunst zu sein, die oft verzerrten und kontraproduktiven Verhältnisse im phänomenalen Erleben des Klienten zunächst zu akzeptieren ohne sie zu übernehmen. Es müssen in der Therapie Interventionen gesetzt werden und Rahmenbedingungen geschaffen werden, um dem Klienten zu ermöglichen, sein phänomenales Erleben und seine Schlüsse daraus selbst in Frage zu stellen. Es ging ja nicht darum ihr zu beweisen, dass sie eine schlechte Mutter sei, sondern Ziel war, dass sie ihre Fähigkeiten und Handlungskompetenzen erweitert und damit den Bedürfnissen der Kinder gerecht wird. Dass sie also ihre Definition von „guter Mutter“ um einige Aspekte erweitert, ohne überfordert zu sein.

### Der Betreuungsprozess

Der gesamte Betreuungsprozess, das heißt sowohl der stationäre Aufenthalt als auch die ambulante Nachbetreuung, lässt sich in verschiedene Phasen unterteilen.

### Phase 1: „Ich beweise euch, dass ich eine gute Mutter bin!“

Die erste Phase wurde als der fast verzweifelte Versuch der Mutter wahrgenommen, in den bisherigen Sicht- und Verhaltensweisen Bestätigung zu finden. Sie dauerte rund drei Monate von Beginn im August bis Anfang Dezember.

Die Stimmung in dieser Phase war bei allen Familienmitgliedern gedämpft und skeptisch. Das Wichtigste für die Kinder war das Funktionieren des Fernsehers. Gegenüber den Mitarbeitern des Bienenhauses zeigte sich Frau B. äußerst bemüht. Man spürte förmlich wie sehr sie sich beobachtet und bewertet fühlte. Sie tat alles, um zu beweisen, dass sie sich gut und ausreichend um die Kinder kümmerte. Ansonsten verhielt sie sich distanziert und verschlossen. Von den benachbarten Kinderdorfmüttern und den für das Haus zuständigen Dorfmeistern fühlte sie sich deutlich schneller angenommen. Aber auch in diesen Kontakten wurde sie nur langsam und vorsichtig etwas lockerer.

In einem abschließenden Gespräch äußerte sie dazu, dass sie ohne den Zuspruch und die freundliche Kontaktaufnahme seitens der benachbarten Kinderdorfmutter in der ersten Zeit am liebsten davongelaufen wäre. Diese Einbettung in das Dorf und die Gemeinschaft war nach unserer Einschätzung ein nicht zu unterschätzendes Element. In einer ähnlichen Weise war es auch wichtig, dass sie von anderen, „unbeteiligten und neutralen“ Mitarbeitern des Bienenhauses, wie der Büroleiterin oder dem Koch, vorbehaltlos willkommen geheißen wurde. Dies erwies sich neben aller pädagogischen und therapeutischen Professionalität als äußerst förderlich für den gesamten Prozess. Auf dieser Ebene konnte Vertrauen wesentlich

<sup>5</sup> Normalerweise bekommt bei einer Maßnahme der Vollen Erziehung automatisch die betreuende Einrichtung Pflege und Erziehung und damit die Aufsichtspflicht übertragen. Deshalb musste in

einer Vereinbarung festgehalten werden, dass das Bienenhaus die Aufsichtspflicht für die Zeiten der Betreuung durch Frau B. wieder an sie delegiert.

schneller wachsen. Es waren dort früher ungezwungene Begegnungen möglich als mit dem Team.

### Betreuungselemente

Bereits in der ersten Woche wurden einzelne Betreuungselemente

der ein Streit um die Sitzordnung ausbrach. Wer darf neben der Mutter sitzen? Wer muss auf die weiter entfernten Plätze ausweichen. Aber selbst dort kam es noch zu Konflikten. Aus therapeutischer Sicht ein sehr augenfälliges Bild da-

Mit Frau B. wurden in reflektierenden **Einzelgesprächen** ihre Verantwortung und Lösungsstrategien besprochen. Wie schaut eine angemessene Sitzordnung aus? Was sind zielführende pädagogische Interventionen? Dabei fielen Kleinigkeiten auf, die große Wirkung zeigten. Frau B. fiel es sehr schwer Augenkontakt zu halten. Sie musste lernen, die Kinder direkt in ruhigem Ton und möglichst auf Augenhöhe anzusprechen und dabei einfache und unmissverständliche Anweisungen oder Aussagen zu tätigen.

Sie nahm alle Anregungen und Vorschläge bereitwillig an und bemühte sich aufrichtig sie umzusetzen.

Erst nach und nach wurden die Abende ruhiger und es konnten andere Themen besprochen werden: „Wie gehen wir miteinander um?“, „Wer hat welche Wünsche und Bedürfnisse?“, „Wer gehört eigentlich zur Familie?“, „Wer bin ich in der Familie?“

Die Kinder lernten mit Hilfe der Betreuer nach und nach ihre gegenseitigen Wünsche und Bedürfnisse auszudrücken und sich zu arrangieren. Von allen Beteiligten fiel es Frau B. selbst am schwersten, ihre Bedürfnisse mitzuteilen und diese einzufordern. Sie hielt sich selbst ihren Kindern zuliebe vollständig zurück. Nur so verstand sie sich anscheinend als gute Mutter. Aufforderungen dahingehend, auch ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, widerstand sie hartnäckig. Ein Verhaltensmuster, das sich wahrscheinlich aus ihrer eigenen Geschichte und erlernten Verhaltensweisen und Rollenverständnissen erklären ließ. Fragen zu ihrer eigenen Geschichte wurden von Frau B. allerdings vehement abgewehrt.

Themen und Fragen wie: „Wer gehört zur Familie?“ und „Wer bin ich in der Familie?“ führten zu klä-

mit der Familie vereinbart.<sup>6</sup> Das Kernstück bildete das wöchentliche **Familiengespräch**. Es fand im Wohnzimmer des Einfamilienhauses mit allen Familienmitgliedern in Begleitung des dreiköpfigen Betreuungsteams statt. Die Themen der Familiengespräche ergaben sich aus den Anliegen der Familie, den Wahrnehmungen des Betreuungsteams und aus aktuellen Situationen. Lange Zeit wurden die Gespräche beherrscht von den Fragen: „Warum sind wir eigentlich hier?“ und „Wann können wir wieder nach Hause?“ Immer wieder mussten die Vereinbarung und die Zielvorstellungen des Jugendamtes zur Beantwortung herangezogen werden.

Auffällig war von Beginn an, dass bei jedem Treffen unter den Kin-

für, dass die Rollen und Beziehungen in der Familie äußerst diffus waren und bei jedem Treffen neu verhandelt werden mussten. Frau B. zeigte sich bei den Konflikten der Kinder regelmäßig überfordert. Sie gab sich große Mühe, die Kinder zu ermahnen. Sie sollten aufhören zu streiten und ruhig sein. In den meisten Fällen waren diese Ermahnungen vergeblich. Erst wenn es ihr zu viel wurde, ergriff sie mal für das eine, mal für das andere Kind Partei. Es gab keine Ordnung, an der sich die Kinder orientieren konnten. Für sie war es wie ein Glücksspiel, einen begehrteren Platz neben der Mutter zu bekommen. Die Betreuer versuchten dieses Thema in der Runde aufzugreifen und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Die Kinder ließen sich sehr schnell auf die Gespräche und Vorschläge ein. Auch zeigten sie dabei von Beginn an erstaunliche Lösungskompetenzen.



© Ingo Bartussek – Fotolia.com

<sup>6</sup> Vor allem Conen (2006) und Woog (1998) geben wertvolle Hinweise für therapeutisches Arbeiten mit Familien

renden Gesprächen über die drei verschiedenen Väter, die Beziehungen von Frau B. und die Geschwisterkonstellationen. Die Kontakte zu den Vätern gestalteten sich unterschiedlich aber durchwegs sehr spärlich und schwierig.

Von der Sozialpädagogin wurde die Familie **im Alltag in Form von teilnehmender Beobachtung begleitet**. Relativ bald zeigte sich die Überforderung von Frau B. - insbesondere im Zusammenhang mit der Schule und den Hausübungen. Deshalb wurde sie dabei von der Sozialpädagogin intensiv unterstützt. Aber auch der Umgang mit den Kindern in Alltagssituationen zum Beispiel bei den Mahlzeiten, beim Schlafengehen, bei der Freizeitgestaltung, bei der Mithilfe im Haushalt usw., wurde immer wieder besprochen.

An den Wochenenden wurden gemeinsam mit der Sozialpädagogin **Aktivitäten wie Wanderungen und Ausflüge** gemacht. Dadurch erweiterte sich der Erlebensraum und es wurden angenehme Erinnerungen gesammelt.

Das Erkennen sowohl der Begabungsstrukturen als auch der jeweiligen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstrategien mittels psychologischer Tests und Befundungen war äußerst hilfreich, um jedem Kind mit seinem spezifischen Förderbedarf gerecht zu werden, aber auch um die Verhaltensstrategien der Kinder und die gesamte Familiendynamik besser zu verstehen.<sup>7</sup> Alle Kinder brauchten **individuelle Förderungen**. Sie zeigten unterschiedliche Entwicklungsrückstände und Defizite in ihren Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten die hauptsächlich auf einen Mangel an Förderung zurückzuführen waren.

<sup>7</sup> Neben den klinisch-diagnostischen Standards verweisen wir für die familiendiagnostischen Vorgangsweisen und Einschätzungen auf Cirpka (2003)

Die wöchentlichen Einzelgespräche mit Frau B. dienten als Reflexionsrahmen für ihre persönlichen Anliegen und die Themen der Familie. Viel Raum nahm dabei ihre „*Skepsis gegenüber Behörden, Institutionen und allen Unterstützungsmaßnahmen*“ ein. Mit dieser Skepsis sowie der Angst vor Vorwürfen und dem Gefühl der Unterlegenheit waren ihre Scheu vor der Schule und ihr Widerstand gegen die ambulanten Maßnahmen verständlich. Daher war es eine große Herausforderung für Frau B., ihre Hemmungen zu überwinden und **nahezu täglich gemeinsam mit der Projektleiterin Kontakt zur Schule und zu den Lehrerinnen** zu halten um sich nach ihren Kindern zu erkundigen.

Regelmäßig fanden **begleitete Mutter-Kind-Interaktionen** in Form von Gesprächen und Spielen statt. Sie dienten vor allem dazu, im Zweierkontakt zwischen Mutter und jedem einzelnen Kind die individuellen Bedürfnisse wahrzunehmen, Erwartungen und Wünsche auszusprechen, Vertrauen aufzubauen sowie Regeln miteinander zu verhandeln und zu vereinbaren. Dort erfuhren die Beziehungen zwischen Frau B. und jedem ihrer Kinder eine deutliche, ganz persönliche und individuelle Stärkung.

In dieser ersten Phase wurde vieles sichtbar: Zum einen das komplexe Zusammenspiel der unterschiedlichen Befindlichkeiten und Bedürfnisse der Kinder, denen Frau B. als Alleinerzieherin nur äußerst unzureichend gerecht werden konnte. Zum anderen wurde auch sehr deutlich, wie sehr Frau B. ihre Kinder liebte und sich bemühte, sie gut zu betreuen. Aber sie scheiterte nicht nur an der Quantität der gestellten Aufgaben, sondern auch an ihrem eigenen Stolz, ihren Ängsten und ihrem Misstrauen, das sie hinderte Hilfe anzunehmen. In ihren Augen waren viele Dinge, die zum Beispiel die Lehrerinnen berich-

teten, nicht so tragisch und übertrieben. Wenn Sie dann von der Umwelt wie Schule, Nachbarn und Jugendamt auf Probleme aufmerksam gemacht wurde, zog sie sich zurück und reagierte mit Aggression und Trotz.

### **Phase 2: „Ich war eh in der Schule. Es ist alles in Ordnung!“**

In der zweiten Phase von Dezember bis Ende Februar wurden die Schwierigkeiten und Probleme einzelner Kinder unwiderlegbar sichtbar, was eine weitere Verleugnung unmöglich machte, aber zunächst einmal zu einer Blockierung und verstärkten Rückkehr in alte Verhaltensmuster führte.

Das Ziel des Betreuungsteams war es, dass Frau B. lernte, sich so weit wie möglich selbständig um die Schullaufbahn und eventuell auftauchende Probleme ihrer Kinder zu kümmern. Die ersten Wochen und Monate verliefen relativ ruhig. Es kam kaum zu nennenswerten Schwierigkeiten. Auf Wunsch von Frau B. wurden die Schulkontakte nach und nach von ihr alleine absolviert. Kurz vor Weihnachten erhielt das Team direkt von der Schule die Nachricht, dass vor allem Lukas große Schwierigkeiten machte. Es fehlten Hausübungen und Verbesserungen, es kam zu negativen Noten bei den Schularbeiten und sein Verhalten wurde immer aggressiver. Es stellte sich heraus, dass Frau B. den Kontakt zur Schule stark vernachlässigt hatte. Damit konfrontiert reagierte sie zuerst ausweichend, dann aggressiv und beleidigt. Es war nicht gelungen ihr zu vermitteln, dass die Schulkontakte gerade dann wichtig waren, wenn Probleme auftraten. Dass es darum geht, sich diesen Problemen zu stellen und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.

Hintergrund für Lukas Verhalten war die massive Geschwisterkonkurrenz zu Patrick, der ursprüng-

lich der Auffälligste war, jetzt aber von der Betreuung und den unterschiedlichen Maßnahmen am meisten profitieren konnte. Damit war Lukas in seiner Position in der Familie gefährdet. Seine diesbezüglichen Ängste und Aggressionen entluden sich in der Schule und in Vandalenakten im Dorf. Neben den pädagogischen Maßnahmen bezüglich Lukas wurden die gemeinsamen Schulkontakte mit Frau B. und der Projektleiterin wieder aufgenommen. So wurde Versäumtes nachgeholt und auf jede Verhaltensproblematik in der Schule sofort reagiert.

Frau B. machte bei all dem nur widerspenstig mit. Es schien, dass alle Bemühungen, ihre pädagogische Haltung dahingehend zu verändern, dass sie sich den Problemen stellte und sich gegebenenfalls Unterstützung holte, bislang nichts bewirkt hatten.

### **Phase 3: „Jetzt ist alles aus. Das Jugendamt nimmt mir meine Kinder weg!“**

Für Anfang März war eine Verlaufsbesprechung mit dem Jugendamt geplant. Entsprechend der Vereinbarung nahm Frau B. daran teil. Mehr noch, sie musste in dieser Besprechung eigenständig Rede und Antwort stehen. Das war eine große Herausforderung und bedeutete enormen Stress. Ihre Angst und Sorge, dort zu versagen und letztendlich in ihren Bemühen, mit den Kindern gemeinsam wieder nach Hause gehen zu können, zu scheitern, bauten sich übermächtig vor ihr auf. Hartnäckig und wohlwollend blieb das Team dabei, dass es gerade jetzt darauf ankäme, sich diesen Problemen zu stellen, sie ernst zu nehmen und gemeinsam zu überlegen, was man tun kann. Die Verlaufsbesprechung wurde gründlich vorbereitet und mehrfach durchgespielt. Frau B. präsentierte sich dann in der Situation un-

gewohnt sicher und war nachher sichtlich stolz.

Diese Phase der Verzweiflung vor dieser Besprechung dauerte nur relativ kurz. Aber sie war sehr entscheidend für den weiteren Verlauf. Die entscheidende Wendung kam durch den positiven Verlauf der Besprechung. Ab diesem Moment konnte Frau B. zunehmend Vertrauen fassen.

### **Phase 4: „Ich will eine gute Mutter sein. Was muss ich tun?“**

Danach erlebten wir eine Phase der deutlichen und fast rasanten Veränderung.

Im Laufe der Zeit gelang es Frau B. zunehmend, ihre Schwierigkeiten zu thematisieren und sie selbst als angstbesetzt wahrzunehmen. Sie fühlte sich ernst genommen und

nisse in den Hintergrund. Gleichzeitig war es ihr ein großes Anliegen, von den Kindern ernst genommen zu werden. Die Kinder sollten auf sie hören und sie als Erziehungsperson respektieren. Dies geschah aber nur äußerst selten. Dann wurden relativ schnell Strafen angedroht. Diese waren wiederum häufig unangemessen und wurden nur selten durchgesetzt. So zeigte sich das Erziehungsverhalten unklar und inkonsequent. Die Kinder kannten sich nicht aus und machten teilweise, was sie wollten.

In den Einzelgesprächen mit der Mutter wurde diese Dynamik und ihr Verhalten reflektiert und bearbeitet. Jetzt, wo Frau B. offen für Feedback und neue Überlegungen war, gelang es, sie in ihrer Erziehungshaltung und ihrer Rolle zu stärken. Sie lernte, konsequenter



© John – Fotalia.com

darin bestärkt, Probleme zu besprechen. Es war ihr möglich, sich auch schwierigen Situationen zu stellen und sie nicht mehr zu ignorieren. Sie war jedes Mal, wenn sie ein Gespräch in der Schule gemeistert hatte, sichtlich stolz und suchte die positive Rückmeldung des Teams.

Frau B. hatte große Angst, die Liebe ihrer Kinder zu verlieren, wenn sie ihnen einen Wunsch abschlug. Dabei stellte sie ihre eigenen Bedürf-

mit den Kindern umzugehen und für diese nachvollziehbarer zu handeln.

Parallel zu dieser Auseinandersetzung mit der Mutterrolle war es ihr dann doch möglich, sich mit der eigenen Lebensgeschichte zu beschäftigen. Gegen Ende der Betreuung zog sie sogar in Erwägung, dem Anraten des Teams nachzugeben und eine eigene Therapie machen zu wollen.

In dieser Phase wurden die gemeinsamen Wochenenden zunehmend eigenständig vorbereitet und organisiert. Die erste gemeinsame Wanderung im Herbst war allen markant im Gedächtnis geblieben. Die Bewegung an der frischen Luft war ungewohnt und sehr anstrengend. Aber genau das war es, was sie nachher stolz darauf sein ließ. Bis ins Frühjahr wurde immer wieder davon erzählt und sobald das Wetter besser war, wurden Pläne geschmiedet. Ein sichtbares Zeichen, dass aus der gereizten und aggressiven sowie unsicheren und ängstlichen Atmosphäre ein fröhliches Miteinander geworden war.

### **Beendigung des stationären Aufenthaltes und Nachbetreuung**

Es bestand die Sorge, dass bei einer Rückkehr ins alte Milieu, in die alten nicht nur positiven nachbarschaftlichen Verhältnisse und in die alten Schulen, auch ein Rückfall in alte Verhaltensmuster drohte. Ebenso war inzwischen auch Frau B. klar, dass sie eine Betreuung von fünf Kindern, vier davon schulpflichtig, nicht alleine schaffen konnte.

Es ging darum, das Erarbeitete weiterhin zu stabilisieren und zu verfestigen.

Die Veränderungen in der Familie und das Erlernte im Umgang miteinander mussten in die alte Umgebung mit den möglicherweise wieder auftretenden Problemen mit Schulen und Nachbarn transferiert werden. Es war das Bestreben, die in der Familie installierten Elemente auch in der vertrauten Umgebung zur Gewohnheit werden zu lassen. Vor allem das Familiengespräch, die Mutter-Kind-Interaktionen und die gemeinsamen Unternehmungen galt es weiterzuführen. Ebenso mussten die Fortsetzungen der individuellen Fördermaßnahmen organisiert werden.

Die ersten Wochen der Nachbetreuung waren schwierig. Es waren Sommerferien. Es gab keine feste Tagesstruktur in der Familie. Nur allzu bekannte Verhaltensmuster kamen wieder zum Vorschein. Es brauchte ein konsequentes Einfordern, um die Familie davon zu überzeugen, dass verschiedene Dinge auch in den Ferien wichtig seien. Wenn auch möglicherweise in größeren zeitlichen Abständen. An zwei bis drei Tagen in der Woche waren zwei Teammitglieder in der Familie und erarbeiteten die Wiederaufnahme oder Weiterführung der Betreuungselemente.

Zunehmend wurde in einer gleitenden Übergabe auch ein nachfolgendes Betreuungsteam einbezogen. Nach dem Schulanfang wurden die entsprechenden Förderungen installiert. Großteils wurde dies von Frau B. eigenständig bewältigt.

Die Kooperation mit den ansässigen Helfersystemen ermöglichte schließlich den Aufbau eines „Sicherheitsnetzes“ für die Familie, von dem nun berechtigte Hoffnung bestand, dass es auch von Frau B. und der gesamten Familie angenommen werden konnte.

### **Abschlussgespräch**

Es gab ein formales Abschluss- und Übergabegespräch mit dem Jugendamt und dem lokalen Betreuungsteam. Nach der Reihe wurden die notwendigen Betreuungs- und Fördermaßnahmen für die Kinder besprochen. Ein relativ langes und sehr anstrengendes Gespräch mit vielen Detailfragen, das Frau B. ohne jeden Ansatz von Misstrauen oder Aggression durchstand.

Danach gab es noch einen sehr berührenden Abschluss. Frau B. lud zum letzten Tag der Betreuung durch das Bienenhaus zu einem kleinen Fest in ihre Wohnung ein. Dort saßen dann außer der Familie B. und einer Nachbarin das

gesamte Team des Bienenhauses einschließlich der Büroleiterin und dem Koch, die ehemals benachbarte Kinderdorfmutter sowie die zuständige Sozialarbeiterin, der Jugendamtsleiter und das nachfolgende Betreuungsteam. Es war eine gelöste und heitere Atmosphäre. Das beste Zeichen für die erreichten Erfolge aber waren die Kinder, die teilweise dabei waren und mitredeten, um sich dann wieder ihren Spielen zu widmen.

## **II. Résumé**

### **Zum Verständnis unserer Aufgabe**

Die Übersiedlung der Familie ins Bienenhaus kam durch eine gerichtliche Entscheidung, mittels derer Druck auf Frau B. ausgeübt wurde, zustande. Ob diese Form des Druckes durch eine staatliche Institution gerechtfertigt war, ist eine rechtliche und auch ethische Frage. Dabei geht es um die Abwägung des Ausmaßes der Kindeswohlgefährdung gegenüber den Persönlichkeitsrechten und dem Recht der Familie auf Schutz gegen Einflussnahme des Staates.

Aus psychotherapeutischer Sicht ist in einem solchen Setting die Frage wichtig, wie wir als Ausführende der gerichtlich veranlassenen Maßnahme mit diesem Kontext umgehen. Es gibt auch uns eine Verantwortung bzw. Macht in die Hand, Rahmenbedingungen zu gestalten und Vorgaben zu machen, die uns im ethischen und therapeutischen Sinne in einem hohen Maße fordert.

Ich orientiere mich dabei zunächst an dem von Fritz Künkel geprägten Begriff der „Sachlichkeit“ bzw. an dem von Wertheimer und Köhler verwendeten Begriff der „Gefordertheit der Lage“.

Was war in dieser Situation für das Betreuungsteam gefordert bzw. sachlich der Situation angemessen?

Aus Sicht der Kinder haben wir es als unsere Aufgabe verstanden, alles zu tun, damit sie förderliche Rahmenbedingungen für ihre Entwicklung bekommen. Dazu gehören nach unseren Erkenntnissen vor allem stabile, verlässliche Beziehungen zu Erwachsenen, zu denen eine hohe Bindung besteht. Es hätte nichts gebracht, die Kinder anderweitig ein Jahr lang durch Sozialpädagogen, Therapien usw. zu fördern und die Mutter damit zwar zu entlasten, aber sie nicht in ihrer eigenen Entwicklung zu unterstützen. Das hätte nur eine Verzögerung der Problematik bedeutet und hätte wahrscheinlich langfristig trotzdem die Fremdunterbringung unvermeidlich gemacht.

Wir haben unsere Aufgabe in erster Linie so verstanden, die Erziehungskompetenz der Mutter zu stärken. Sie hat den Kindern durchaus bis zu einem gewissen Grad Liebe und Bindung geboten. Das allein scheint aber zu wenig gewesen zu sein. Das haben die besorgniserregenden Verhaltensweisen der Kinder deutlich gezeigt. Kinder brauchen es, wahrgenommen zu werden, im Austausch zu sein, sich verstanden zu fühlen. Und sie brauchen liebevoll, aber klar und konsequent vertretene und durchgesetzte Vereinbarungen und Regeln im Alltag sowie altersentsprechende Förderung im Sinne von Anregung und Unterstützung.

Und von allem möglichst viel, ohne einen dieser Aspekte zu vernachlässigen.

Das sind schon allgemein hohe Anforderungen an Pädagogik. An eine finanziell schlecht gestellte, alleinerziehende Mutter mit fünf Kindern, einer dürftigen Schulbildung und einer eigenen schwierigen Lebensgeschichte ganz besonders.

In diesem Sinne galt es aus unserer Sicht, Frau B. möglichst in ihrem Bemühen und ihrem Wunsch zu

bestärken, den Kindern eine gute Mutter zu sein, und ihre diesbezüglichen Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Angesichts des deutlich wahrzunehmenden Misstrauens und der negativen Vorerfahrungen der Mutter sahen wir es als kontraproduktiv an, ihre Autonomie mehr als im Sinne des Kindeswohles unbedingt notwendig einzuschränken oder sie gar zu bevormunden.

Wir strebten daher an, alle Interventionen so zu setzen und die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass die Mutter in ihrer Erziehungskompetenz und ihren Fähigkeiten, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden, gestärkt und zugleich eine Überforderung vermieden wurde.<sup>8</sup> Es ging uns darum, für Frau B. leistbare Anforderungen mit einem angemessenen Anspruchsniveau<sup>9</sup> zu definieren und das Umfeld möglichst so zu gestalten, dass sie diesen Anforderungen dann auch gerecht werden konnte.

### Zur psychologischen Situation der Familie

Dieses Verständnis unserer Aufgabe ergab sich aus unserem Verständnis der psychologischen Situation von Frau B. und ihrer Kinder vor ihrer stationären Aufnahme, die ich folgendermaßen umschreiben möchte:

Nach ihren bisherigen Erfahrungen hat Frau B. anscheinend alle Interventionen bzw. Maßnahmen als Vorwurf und Angriff erlebt. Sie war mit den Anforderungen sichtlich

<sup>8</sup>Vgl. dazu Luchins 1948, der in seiner Arbeit mit traumatisierten Kriegsveteranen die Notwendigkeit betont, Rahmenbedingungen mit leistbaren, verkraftbaren, nicht überfordernden und nicht ängstigenden Anforderungen herzustellen.

<sup>9</sup> Siehe dazu Walter 1994 (56ff) und Sternek 2013, die im Anschluss an die Untersuchungen von Hoppe (Dissertant von Kurt Lewin) aus dem Jahr 1930 und an die Arbeiten von Lewin selbst den Begriff des Anspruchsniveaus für die Psychotherapie nutzbar machen.

überfordert und wich in Folge allen Konfrontationen aus, hatte eine Mauer aus Angst und Misstrauen um sich aufgebaut. In Folge blendete sie auch die schwierigen Verhaltensweisen der Kinder aus und konzentrierte sich auf Haushalt und Versorgung. Rückmeldungen von der Schule, von Nachbarn oder dem Jugendamt wurden ignoriert oder wütend zurückgewiesen. Jede Kooperation wurde verweigert, um sich diesen Angriffen nicht aussetzen zu müssen. So verstand sie zunächst auch die Maßnahme des Gerichtes, sie mit ihrer Familie ins Bienenhaus zu übersiedeln, als Angriff, den sie nur wegen ihrer Zwangslage über sich ergehen lassen musste.

Hier wirkten wohl auch frühere Belastungen, möglicherweise Traumatisierungen oder andere Erfahrungen der Bedrohung und Abwertung nach. Es schien ihr jedenfalls sehr schwer zu fallen, anderen Menschen ohne Angst und Misstrauen zu begegnen. Dazu kamen wahrscheinlich Gefühle von Unterlegenheit, Hilflosigkeit und Angst wegen ihrer schlechten Bildung. Vor Gericht und dann nach der Übersiedlung ins Bienenhaus dominierte die konkrete Angst, die Kinder zu verlieren. Diese stellten für sie den Lebensmittelpunkt dar. Sie zu verlieren schien für sie zu bedeuten, ein Stück ihrer selbst zu verlieren.

Stemberger schreibt zur psychologischen Situation der Angst, dass sie dadurch gekennzeichnet sei, „*dass sich ein Mensch (mehr oder weniger bewusst) mehr oder weniger hilflos einer mehr oder weniger existenzbedrohenden Situation ausgeliefert erlebt.*“ Er weist unter anderem mit dem dreifachen „*mehr oder weniger*“ auf die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen Person und Umfeld hin.

Lewin bringt dies auf die einfache



$$\text{Insecurity} = f \frac{\text{Unfamiliarity of E}}{\text{Power of P}}$$

und klare Formel (siehe Stemberger 2012, 43):

Unsicherheit (die in unserem Fall mit Angst verbunden ist) wird nach dieser Formel als Funktion des Grades der Unbekanntheit der Umgebung („Unfamiliarity of E“) und des Grades der wahrgenommenen Wirk-Macht der eigenen Person gesehen („Power of P“): Man fühlt sich demnach umso unsicherer, je unbekannter einem die vorgefundene Umgebung ist und je weniger Wirk-Macht man sich selbst zuschreibt.

### Praktische Schlussfolgerungen

Aus dem Verständnis einer solchen psychologischen Situation ergeben sich nach Stemberger drei mögliche Ansatzpunkte: Man kann daran arbeiten, die neue Umgebung schrittweise vertrauter zu machen, oder daran, das Vertrauen der Person in ihre Kräfte und Möglichkeiten zu stärken, oder schließlich auch daran, dass sie trotz begrenzter Kräfte und unvertrauter Umgebung der Herausforderung mit all ihrem Mut begegnet.

Es ging aus unserer Sicht daher neben dem Schutz und der Förderung der Kinder darum, dass Frau P. einerseits die ihr noch unbekanntesten Institutionen und Personen sowie deren Absichten, Ziele und Möglichkeiten besser kennenlernte. Und andererseits darum, sich selbst diesen Personen und Institutionen gegenüber nicht mehr als hilflos zu erleben, sondern die eigenen Handlungsmöglichkeiten zu erkennen und nutzen zu lernen.

Mit dem zunehmenden Vertrautwerden mit der neuen Situation und den eigenen Möglichkeiten sollte nach unserer Vorstellung einhergehen, dass die Mutter auch die handelnden Personen und ihre Ab-



© DragonImages – Fotalia.com

sichten kennenlernte und Vertrauen in das Team und im weiteren Sinne auch in die Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe fassen konnte. So etwas entsteht kaum einmal auf dem Weg von Beteuerungen und intellektuellen Einsichten. Erst das unmittelbare Erleben schafft wirkliches Vertrauen und setzt die Energien frei, die zu nachhaltigen Veränderungen führen können. So wie man auch im therapeutischen Einzelsetting versucht, verzerrte und destruktive Sichtweisen des Klienten vorsichtig und schrittweise zu hinterfragen und aufzulösen, so galt es auch hier, die Mutter anschaulich erleben zu lassen, dass es um das Wohl der Kinder ging und alle dafür das Beste tun wollten. Und dass es der aufrichtige Wille des Teams war, sie darin zu unterstützen, dass die Kinder bei ihr bleiben könnten. Als unabdingbare Voraussetzung für alle weiteren Interventionen galt es, sie zu stärken und zu unterstützen in dem, was sie konnte und tat. Sie also nicht in Frage zu stellen, sondern sie unser Vertrauen in ihre Fähigkeiten spüren zu lassen und ihr damit auch die Möglichkeit zu geben, das Team als ein Umfeld wohlwollender und unterstützender Personen kennenzulernen.

Sie musste aber auch ihre eigenen Handlungs- und Wirkmöglichkeiten

(*power of person*) gegenüber dem bis dahin als übermächtig erlebten Jugendamt kennen lernen. Erst als sie sich in dieser Beziehung nicht mehr als hilflos und klein erlebte, verringerte sich ihre Unsicherheit und Angst und konnte sie sich wirklich mit den Angeboten des Teams auseinandersetzen. Dafür war es wesentlich, dass die zentrale Besprechung mit dem Jugendamt in der schwierigsten Phase stattfand. Genau dort konnte sie die eigene Wirksamkeit am deutlichsten spüren.

### Darf Therapie in die Lebensumstände der Klienten eingreifen?

In der therapeutischen Arbeit wird meist das Lebens-Umfeld des Klienten als Konstante bzw. jedenfalls außerhalb des unmittelbaren Wirkungsfeldes der Therapie angesehen. Die therapeutische Arbeit zielt darauf ab, dem Klienten zu der Klarheit und Stärke zu verhelfen, die er braucht, um mit seinen Umfeldbedingungen besser leben zu können oder sie im Bedarfsfall selbst zu verändern. Der Therapeut vermeidet jedenfalls jeden unmittelbaren Eingriff in die Lebensumstände des Klienten. Leitidee ist dabei das Respektieren der Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung des Klienten und zugleich die Ablehnung einer bevormundenden

oder manipulierenden Haltung und Vorgangsweise des Therapeuten.

Es kommt jedoch vor, dass Klienten in äußeren Umständen leben, die zu belastend, zu komplex und schwierig sind, als dass der Klient alleine und mit möglicherweise stark beeinträchtigten Kräften in der Lage wäre, sich und sein Verhalten in einer zufriedenstellenden Art und Weise seinen Lebensumständen besser anzupassen, geschweige denn diese Lebensumstände zum Positiven zu verändern. In diesen Fällen besteht eine allzu große Diskrepanz zwischen den Anforderungen der sozialen Umstände und den für die Person möglichen Antworten auf diese Anforderungen. Und in solchen Fällen kann es erforderlich sein, dass Therapeuten vorübergehend und in wohlüberlegten Grenzen auch in die praktischen Lebensumstände solcher Klienten eingreifen und die damit verbundene Verantwortung übernehmen.

Der amerikanische Gestaltpsychologe Abraham S. Luchins unterschied in seiner Arbeit mit traumatisierten Kriegsveteranen zwei Personengruppen mit solchen Schwierigkeiten (Luchins 1948, 418):

Erstens Personen, deren psychische Probleme in erster Linie auf äußeren Umständen beruhten, auf die sie wenig bis gar keinen Einfluss hatten.

Und zweitens Personen, die aufgrund ihrer Persönlichkeitsstrukturen nicht in der Lage waren, mit der Komplexität, dem Konkurrenzdruck und der Aggressivität ihrer Umwelt umzugehen.

Ich würde Frau B. zur zweiten Gruppe zählen. Sie hatte mit ihren Möglichkeiten und in ihrer überfordernden Situation keine realistische Chance, sich gegenüber dem groß und übermächtig erscheinenden Jugendamt als jemand zu erleben, die auch Rechte hat und

etwas bewirken kann. Dafür hätte es eine offenere und entweder mutige oder von weniger Ängsten beeinträchtigte Persönlichkeit gebraucht. Frau B. hatte mit ihren Ressourcen und Persönlichkeitsstrukturen vorerst keine andere Möglichkeit, als mit Rückzug und Isolation auf diese allzu massiven Anforderungen zu reagieren.

Die größten Chancen für eine erfolgreiche Entwicklung sieht Luchins bei Patienten, die ausreichende soziale Kontakte haben und Mitglieder von stabilen Gemeinschaften, z.B. Familie, Vereine, Kirche oder anderen Gruppen, sind. Frau B. war an ihrem Heimatort sehr isoliert, teilweise sogar verfeindet mit der Nachbarschaft. Luchins weist auch darauf hin, dass sich die Chancen für die Patienten erhöhen, wenn es den Therapeuten gelingt, diese Gemeinschaften, auf die ihre Patienten angewiesen sind, ebenfalls im Sinne einer positiven Veränderung zu beeinflussen (wofür er den Ausdruck „action psychotherapy“ prägte).

Auch in unserem Fall waren die Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen im Alltag, die Entwicklung positiver Beziehungen im Dorf, miteinander Spaß und Freude zu erleben, die angstfreie Kommunikation mit vielen Personen, die keine Bedrohung darstellten usw. ganz wesentliche heilende Einflussfaktoren. Das wohlwollende und durch das Team mehr oder weniger positiv steuerbare Umfeld des Kinderdorfes und der Schule ermöglichten es Frau B., auch darin neue Erfahrungen zu machen und sich selbst im Kontakt mit anderen Menschen anders, nämlich kompetenter, „mächtiger“ in dem Sinne, dass sie auch selbst etwas tun kann und Wirkung erzielen kann, wahrzunehmen und zu erleben.

### Übertragbare Erfahrungen?

Ist es möglich, von diesen in einem besonderen Setting gemachten Erfahrungen etwas auch auf die Bedingungen der niedergelassenen Praxis zu übertragen?

Im dargestellten Fall war es aufgrund der gerichtlichen Verfügung möglich und meiner Meinung nach auch therapeutisch sinnvoll, auf das Lebensumfeld des „Klienten Familie“ direkt Einfluss zu nehmen. In der klassischen Therapiesituation im niedergelassenen Bereich haben wir diese Möglichkeit nicht und streben diese Art der Einflussnahme in der Regel auch nicht an. Trotzdem haben die Erfahrungen in diesem Setting meine Sichtweise und Arbeitsweise auch in meiner niedergelassenen Praxis beeinflusst.

Die aus meiner Sicht beeindruckende Entwicklung von Frau B. hat nicht nur mein Vertrauen in die Möglichkeiten menschlicher Entwicklung bestärkt, sondern auch meinen Fokus verändert. Ich bin aufmerksamer dafür geworden, wie groß im konkreten Fall die Diskrepanz zwischen den real existierenden Anforderungen und Belastungen durch das soziale Umfeld und den für den Klienten leistbaren Anpassungen oder Veränderungen seiner Umwelt tatsächlich ist. Wenn diese Diskrepanz offensichtlich zu groß ist und die Anforderungen vielleicht für Außenstehende normal sein mögen, für den Klienten aber völlig überfordernd sind, dann scheue ich mich heute sicher weniger als früher, mit anderen Helfersystemen und relevanten Kräften im sozialen Umfeld solcher Klienten Kontakt aufzunehmen (natürlich im Einvernehmen mit meinen Klienten und unter Wahrung der Verschwiegenheitspflicht über Therapiegeheimnisse). Das heißt, auch in der freien Praxis ein gewisses Maß an interdisziplinärer

Arbeit zuzulassen, in manchen Fällen auch aktiv anzustreben. Das gilt insbesondere - aber keineswegs nur - in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Ich gehe noch einen Schritt weiter: Für mich folgt daraus die - unter Fachleuten inzwischen weitgehend unumstrittene - politische Forderung, dass es sowohl in der therapeutischen, aber auch in der sozialpädagogischen und sozialarbeiterischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen als unabdingbar

zu behandeln ist, mit der gesamten Familie zu arbeiten. Und dass der Gesetzgeber für einen wirksamen Kinderschutz endlich auch die erforderlichen Mittel bereitstellen muss.

### Literatur

- Cirpka, M. (2003): *Handbuch der Familiendiagnostik*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Conen, M.-L. (2006): *Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Luchins, A.S. (1948): *The Role of the Social Field*

in Psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 12, 417–425.

Stemberger, G. (2012): Angstspezifische Techniken in der Gestalttheoretischen Psychotherapie. *Phänomenal – Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie*, 4(1-2), 40–45.

Sterneck, K. (2013): Erfolg und Misserfolg. Zur Aktualität und psychotherapeutischen Bedeutung der Untersuchungen von Ferdinand Hoppe. *Phänomenal – Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie*, 5(1-2), 53–60.

Walter, H.-J. (1994): *Gestalttheorie und Psychotherapie*. 3. Auflage. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Woog, A. (1998): *Soziale Arbeit in Familien. Theoretische und empirische Ansätze zur Entwicklung einer pädagogischen Handlungslehre*. Weinheim und München: Juventa Verlag.

## Selbstfürsorge und Selbsterkenntnis. Zum Stammbaum der Psychotherapie - im Anschluss an Michel Foucault

Giuseppe Galli (Macerata)

Freuds Methode der Psychotherapie wird gewöhnlich im Lichte der medizinischen Fragestellungen des späten neunzehnten Jahrhunderts gelesen. Dem französischen Philosophen Michel Foucault (1926-1984) zufolge hat die Psychoanalyse allerdings einen wesentlich weiter zurück reichenden Stammbaum.

In seinen Untersuchungen über die Geschichte der Sexualität legt Foucault dar, dass die Methode von Freud in noch früheren Praktiken gegründet ist, die von diesem erst in ein medizinisches Gewand gekleidet wurden (Hutton 1993).

Ich zitiere im Folgenden aus einigen Beiträgen von Foucault, was er zu diesen früheren Praktiken schreibt.

### Sorge um sich selbst; auf sich selbst achten.

„Die Vorschrift, »auf sich selbst zu achten«, galt den Griechen als einer der zentralen Grundsätze der Polis, als Hauptregel für das soziale und persönliche Verhalten und für die Lebenskunst. [...]

In Platons Verteidigung des Sokrates präsentiert sich Sokrates seinen



[http://en.wikipedia.org/wiki/Michel\\_Foucault](http://en.wikipedia.org/wiki/Michel_Foucault)

Richtern als Meister der *Sorge um sich selbst (epimeleia heautou)*. Er fragt: » [...] schämst du dich nicht, für Geld zwar zu sorgen [...] und für Ruhm und Ehre«, für dich selbst aber sorgst du nicht, das heißt für »Einsicht [...] und Wahrheit und deine Seele, dass sie sich aufs beste befinde«. Er dagegen gehe umher und überrede seine Mitbürger, für sich selbst, für ihre Seele, zu sorgen. [...] Nach Sokrates ist seine Mission für die Stadt von Nutzen, denn indem er die Menschen lehrt,

### Zusammenfassung

Foucault zufolge ist die Psychotherapie Erbin einer langen Tradition von Praktiken, die sich als Selbstfürsorge definieren lassen. Foucault beschreibt als Anfang dieser Praktiken bestimmte Dialoge in der Welt der griechischen Antike, geht dann über zu einigen römischen Philosophen und schließlich zum christlichen Mönchtum: die Gewissensforschung, das Schreiben über sich selbst, das Verbalisieren der eigenen Gedanken wie etwa in der Beichte. In diesen Praktiken waren Selbsterkenntnis und Selbstfürsorge eng verbunden. Im sokratischen Sinne auf sich selbst achten hieß: erstens „auf seine Seele und nicht auf Geld oder Ruhm zu achten“; zweitens „auf sich selbst achten, um auch für die Stadt von Nutzen zu sein“. Hinter den antiken Praktiken der Selbstsorge steht ein Menschenbild, das man einerseits als einheitlich und andererseits als positiv betrachten kann. Die archäologischen Untersuchungen von Foucault liefern uns die Möglichkeit, die tiefen Schichten unserer Wir-Identität - im Sinne von Norbert Elias - zu entdecken und diese Schichten mit jener unserer Ich-Identität zu vergleichen.