

## **„Aufsuchende systemische Familientherapie (AFT) und die Schnittstellen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie“**

Vortrag bei der Herbsttagung der Landeslinik Brandenburg am 6. Sept. 2006  
Olaf Schulz & Daniela Peters

Wir werden uns ihnen kurz vorstellen und dann zum Thema übergehen zu den folgenden Themen:

- 1. Bedeutung und Wirkung der formulierten Diagnosen und des psychiatrischen Kontextes**
- 2. Was tun wir konkret?**
- 3. Chancen, Grenzen und Voraussetzungen für aufsuchende Familientherapie**

Unseren Fokus möchten wir in diesem Vortrag auf das Thema der Bereitschaft zur Veränderung und der Kooperation mit den Eltern richten.

Ja, wenn jemand von uns WIR sagt, meinen wir meist das kleine „wir“ hinter dem sich unser Team verbirgt. Wir sind ein Team von 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedenster Qualifikationen deren Schnittstelle die systemische Familientherapie ist, wobei wir fast alle auch noch andere uns interessierende Arbeitsbereiche haben, die wir verfolgen. Unser Aktionsradius erstreckt sich über ganz Potsdam-Mittelmark, die Stadt Potsdam und Randbereiche des Landkreises Teltow-Fläming.

In unserem Namen verbergen sich auch unsere Arbeitsfelder: „Lösungsweg eingetragener Verein für systemische und lösungsorientierte Familienarbeit, Mediation und Supervision“. Der von uns gewählte Begriff „Familienarbeit“ sollte eigentlich den Begriff „Therapie“, der für manche Menschen abschreckend wirkt ersetzen, legt nun aber auch schön eine Spur zum heutigen Thema: „Familienarbeit“ könnte von der Wortbedeutung auch so gelesen werden, dass wir die Familien arbeiten lassen – und da der Begriff sich nicht so schlimm anhört wie „Kinderarbeit“ - können wir es ruhig zugeben: Wir versuchen es auch.

Wir begleiten immer wieder Familien, von denen Kinder oder Jugendliche entweder schon in der Klinik waren, es gerade sind oder innerhalb unserer Begleitung (zeitweise) in die Klinik gehen. Sie kennen die Fallkonstellationen mit Kindern deren Verhalten sehr aus der Reihe fällt, die fremd- oder eigengefährdendes Verhalten zeigen, die mit ihrer eigenen emotionalen Befindlichkeit schwer zurechtkommen, Ängste haben, sich der Schule entfremdet haben, usw. ...

Manches mal ist auch die allgemeine Familiensituation geprägt von aktuellen belastenden Veränderungen, Mutlosigkeit, Resignation und dem Fehlen stützender Strukturen und Sicherheit und Geborgenheit vermittelnder Familiengewohnheiten.

Nehmen wir einmal an, wir beginnen eine Familie zu begleiten, wo die Tochter gerade aus der Klinik entlassen wurde und das schwierige Verhalten, das in der Klinik fast nicht mehr beobachtet wurde, nach kurzer Zeit wieder zu beginnen scheint.

Was uns in diesem Moment interessiert, ist neben der Fallkonstellation also dem vorliegenden Thema, die **Bedeutung und Wirkung der formulierten Diagnosen und des psychiatrischen Kontextes**. Dies aus Sichtweise der Familie v.a. der Eltern: Wie beschreiben sie die Situation selbst und damit auch ihre subjektiv empfundenen Handlungsmöglichkeiten?

Sie kennen wahrscheinlich die Erfahrung als Fachkräfte, wenn sie den Eindruck haben die Eltern setzen Ihnen ihr Kind auf den Schreibtisch wie bei einer Reparaturannahme und fragen noch nach dem Tag der Abholung --- ich überspitze ein wenig ... Das Vertrauen der Eltern in uns ehrt uns ja, aber lässt manchmal auch leichte Nervosität aufkommen hinsichtlich eines vielleicht doch spürbaren Erwartungsdrucks, der nicht immer den uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten entspricht. Möglicherweise kommt Ihnen das vertraut vor... Unsere Erfahrung ist, dass dies auch oft das Bild von Eltern über die Arbeit mit ihren Kindern v.a. in der Klinik und über deren Rolle ist. Die Klinik als „Blackbox“ oder „Wundertüte“, die für die Veränderungen sorgen wird. Verstärkt wird dies durch die eigene Hoffnungs- und Kraftlosigkeit der Eltern, die manchmal schon jahrelang alles versucht haben, was Ihnen und anderen eingefallen ist. Zudem kann die Art der Kommunikation zwischen Fachkräften und den Eltern auf der einen Seite und die Konnotation des zu verändernden Verhaltens und Befindens beim Kind *als Krankheit* das ihre dazu beitragen, dieses Bild zu bestätigen. Wenn bei den Eltern ankommt, dass die Fachleute anfänglich eine Diagnostik machen (in jeder größeren Autowerkstatt gibt es übrigens auch Diagnosetechniker – man kennt das also) und nach der Diagnose dann einen entsprechenden Therapieplan aufstellen, wird ein mechanistisches Bild vom Menschen und der ihn betrachtenden Wissenschaft konstruiert. Diese Konstruktion ist ganz banal und haben uns übrigens schon die alten Griechen eingebrockt: Wenn wir wissen wie die Welt und der Mensch in ihr IST, wie die Dinge FUNKTIONIEREN, so können wir normativ beschreiben, wie es dementsprechend RICHTIG ist, sich zu verhalten oder wie Dinge, die nicht RICHTIG funktionieren, wieder in den natürlichen Lauf der Welt einzuordnen sind. Zuständig waren damals dafür die Götter, Priester und die Wissenschaft – in dieser Reihenfolge. Heute sind es die Wissenschaft, Priester und die Götter – vermittelt durch die Medien, in jener Reihenfolge. ... Ach so, und seit der

Aufklärung kam der Mensch auch noch dazu, der sich daraus befreien wollte oder sollte.

Wir sind bei der Wirkung des Klinikkontextes und der Bedeutung von Diagnosen...

Hintergrund ist, dass wir in der Begleitung der Familien die Bereitschaft der Eltern zu verantwortlicher Mitwirkung als Crux ansehen. In den meisten Fällen ist das fast der herausforderndste und sensibelste Teil der Arbeit, da einem in dieser Phase die Eltern schnell entgleiten können. Die Situation der Eltern lässt sich beschreiben als ein Spannungsfeld zwischen Hilflosigkeit und Hoffnung. Hier kommt den Diagnosen bzw. der Bedeutung die ihnen gegeben wird eine große Rolle zu. Auf der einen Seite können Diagnosen die elterliche Hilflosigkeit und Ohnmacht bestätigen oder auch im Sinne einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung verstärken („das haben wir ja schon geahnt, jetzt wissen wir es: unser Kind ist krank und wir selbst können nichts tun“), auf der anderen Seite können sie Entlastung, Sicherheit und ein Ausgangspunkt zum Suchen nach Perspektiven bedeuten.

Je nachdem wo die Eltern in diesem Spannungsfeld stehen, ist auch ihre Hoffnung, ihre Bereitschaft zur Veränderung und Mitwirkung zwischen den Polen Lähmung und Handlungsfähigkeit verortet. Beim Anreichern der Diagnosen mit mehr oder weniger hilfreichen Bedeutungsgehalten werden von den Eltern die Worte von Fachkräften besonders gewichtet – und die von Ärzten und Psychologen besonders – sie erinnern sich an die vorhin genannte Hierarchie im Olymp. Da kann eine Empfehlung und Einschätzung der Klinik – auch des Pflegepersonals – eine immense Wirkung bei den Familien entfalten. Tendenziell leider eher in Richtung der Lähmung.

Mit den Diagnosen kommen die Familien auch zu uns. Und wir machen wohl ebenso wie Sie die Gratwanderung zwischen Ermutigung und Säen von Hoffnung einerseits und der Gefahr des Unterstützens unrealistischer Heilserwartungen andererseits.

### **Was empfinden wir nun als hilfreich für unsere Arbeit? Was tun wir konkret?**

Auf die Frage, was ist hilfreich, heißt das große Stichwort:

**Ziele** und das zweite:

#### **Veränderungswünsche**

Wir gehen davon aus, dass nur wenn ein Wunsch zur Veränderung vorhanden ist, von den Familien eigene Ziele formuliert werden können. Und auch nur dann, gibt es eine Motivation etwas zu ändern und vor allem zu handeln.

Wir sehen die Eltern als Entscheidende und Handelnde, die die Verantwortung für Veränderungen übernehmen können.

Die Eltern sind prozessgestaltend bzgl. des einzubringenden Inhalts, wir als „Berater“ sind Prozessverantwortliche bzgl. des Verlaufs und haben eine

fragende Grundhaltung. Wir können eine Außensicht einbringen und manchmal auch im guten Sinne verstören. Das geht natürlich nur auf Grundlage einer Vertrauensbasis und klaren Rollen.

Geleitet werden wir von dem Gedanken, dass „Krisen keine Quittung für ein falsch gelebtes Leben sind, sondern Hinweise, dass etwas verändert werden soll. Mit den Familien versuchen wir konsequent in dieser Haltung in Kontakt zu kommen und wenden uns z.B. folgenden Fragen zu:

- Was wollen Sie verändern?
- Wie/Wozu soll eine mögliche Auszeit (in der Klinik) genutzt werden?
- Welche Ziele haben sie?

Wir ordnen, wer welche Aufgabe übernehmen kann und schauen welche Vorstellungen es gib, was unser Part dabei sein soll.

Wir besprechen mit der Familie, welche Aufträge wir annehmen und welche wir an die Eltern zurückgeben oder woanders verorten. Klare Zielformulierung und eine Arbeitsvereinbarung in der Hilfeplanung sind somit eine wesentliche Grundlage für effektives Arbeiten – manchmal kann es allerdings dauern, bis solch` eine klare Zielformulierung erreicht ist.

Bzgl. der Zusammenarbeit mit der Klinik würde es bedeuten, dass idealer weise für uns die Vorbereitung für die „Entlassung“, um in der Kliniksprache zu bleiben, sozusagen mit dem Erstgespräch beginnt.

Es gibt Familien/Eltern, die sehr klare Vorstellungen haben, was sie verändern möchten, oder gut anschließen können, an das was von anderen vorgeschlagen wird, hier ist die Arbeit meist sehr zielorientiert und konstruktiv. Andererseits gibt es natürlich auch Familien, die von sich aus keinen Veränderungswunsch haben, oder ihre Möglichkeit der Beteiligung nicht sehen.

Hier hat dann oft das Umfeld: JA, der Klinik, Gerichten, Schulen etc.

Vorstellungen, was sie sich für die Familie und das Kind vorstellen und welche Veränderungen anzustreben sind – manchmal auch als so genannter Zwangskontext.

Auch hier gilt es mit den Familien minimale Ziele oder Veränderungsmöglichkeiten zu formulieren. Dabei ist wichtig, die Eltern als Entscheidende und Handelnde zu *sehen*, damit sie Verantwortung für Veränderungen übernehmen *können*. Goethe meinte dazu: „Behandle die Menschen so, als wären sie was sie sein sollten, und du hilfst ihnen, zu werden, was sie sein könnten.“ Das ist ein wirklich hilfreicher Gedanke; - besonders im Zwangskontext und er weist auch direkt auf uns und unsere Haltung zurück.

Wir versuchen den Eltern als aktiv Mitgestaltende auf Augenhöhe zu begegnen, wozu man sich auch beweglich zeigen muss.

Manchmal ist es auch hilfreich, den Eltern z.B. deutlich zu machen, dass wir bzgl. einer (Patent-)Lösung auch hilflos sind und nicht wissen, was das RICHTIGE ist. In diesem Sinne sind auch wir unsicher; wir haben jedoch Ideen, wie mit dieser Unsicherheit umgegangen werden kann. Und wir haben Erfahrung mit dem Navigieren in unsicheren Gewässern. Dieser Weg ist ein gemeinsamer: „Wir brauchen Sie als Eltern, Sie brauchen uns in diesem Prozess. Sie erfahren Dinge von uns, wir von ihnen.“

Dadurch, dass wir dies (in den betreffenden Fällen) so konkret formulieren, lassen wir die Verantwortung bei den Eltern. Wenn wir das nicht so offen benennen würden, ohne den Eltern die letzte Hoffnung zu nehmen, die Hoffnung auf Verständnis, Akzeptanz und Unterstützung, gerate ich als Fachkraft in Gefahr, einen Auftrag zu bekommen (auch einen institutionellen), ihn aber nicht so gut ausführen zu können, wie ich es möchte, dann frustriert zu werden, mich ebenso hilflos wie die Eltern zu fühlen und zur eigenen Entlastung meinen Unmut noch als Ärger an die Eltern zu richten. Damit würde sich eine gemeinsame Arbeitsvereinbarung als wackeliger erweisen als die alten Griechen eine hatten mit ihren doch sehr lebensnahen Göttern und Halbgöttern.

Unsere Erfahrungen mit solchem Vorgehen sind sehr positiv. Eltern fühlen sich akzeptiert und haben Hoffnung auf Verständnis und Unterstützung.

Für die Eltern in ihrer meist angespannten Situation ist es wichtig, dass Sie sehr wertschätzend in dieser Phase begleitet werden, die manchmal auch etwas mit Desillusionierung und Enttäuschung zu tun hat. Max Planck sagte einmal diesbezüglich: „Auch eine Enttäuschung, wenn sie nur gründlich und endgültig ist, bedeutet einen Schritt vorwärts.“

Sie können vielleicht ahnen, dass dieser Schritt nicht nur für die Eltern mit Hemmschwellen verbunden ist, sondern auch manches Mal für uns.

In der Mediation, also der Konfliktvermittlung benennen wir diesen zu erreichenden Punkt oft ungeblümt als den „Punkt der Verzweiflung“. Der Punkt also, wo die Einsicht verinnerlicht ist, dass nicht der jeweils andere nur für das Zustandekommen des schwierigen Zustands verantwortlich ist und dafür zu sorgen hat, dass nun eine Änderung eintritt, sondern alle haben einen Teil dazu beigetragen. Und nun stehen sinnbildlich alle gemeinsam vor dem oft tragischen und traurigen Ergebnis und schauen gemeinsam, wie es weitergehen könnte. Und dann können auch alle die ihnen zustehende Verantwortung tendenziell eher übernehmen. Wir können die Vergangenheit nicht ändern, aber wir können die Zukunft gestalten.

In der Praxis kann dies in einigen Fällen sogar Monate dauern, wobei das Ertragen dieser Situation für alle Beteiligten nicht immer einfach ist. Hier ist eine konsequent ressourcenorientierte Sichtweise sehr wertvoll – auch für die eigene Befindlichkeit.

Wenn Zielvorstellungen erarbeitet wurden, oder wenigstens als Grundlage davon die Entscheidung von den Eltern getroffen wurde, den aktuellen Zustand verändern zu wollen, tritt natürlicherweise die Frage auf: Wie denn?

Das ist wahrscheinlich die Stelle, an der Sie in der Klinik sagen: „Wir stellen einen Therapieplan auf.“ Unser Eindruck ist, dass Eltern oft an Veränderungen mitwirken wollen, aber keine Idee davon haben, was sie dazu beitragen können oder gar, wie die Therapien wirken sollen.

Hier erweist sich als sehr sinnvoll mit den Eltern ins Gespräch zu kommen, was *sie* für Theorien bzgl. des Verhaltens und der Befindlichkeit ihrer Kinder haben und was es noch für Sichtweisen darauf geben könnte. Und sie haben meist irgendwelche Theorien. Je nachdem welche Theorie ich von dem beschriebenen Phänomen habe, werde ich mich auch in dem Umgang damit verhalten.

Wenn Eltern die Theorie habe, dass im Kopf ihres Kindes ein chemisches Ungleichgewicht besteht, das evtl. durch Schwangerschaftsprobleme entstanden ist und sich zu einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung ausgewachsen hat, kann angenommen werden, dass die Handlungsweise der Eltern sich tendenziell unterscheidet vom Handeln unter der Prämisse, dass es normale Pubertäterscheinungen seien, die sich schon noch auswachsen werden oder dass dieses Verhalten vielleicht doch etwas mit dem seit Jahren andauernden Ehekonflikt und dem sich dadurch auflösenden Familienzusammenhalt zu tun haben könnte. Also die Theorie strukturiert in hohem Maße das Handeln vor.

Neben dem gemeinsamen Reflektieren der Theorien kann es gerade für Eltern, aber auch andere Fachkräfte wie z.B. Kitaerzieherinnen und Lehrer hilfreich sein, zu wissen, wie konkret mit dem Kind gearbeitet wird, mit welcher Zielstellung und Wirkweise. Uns ist es irgendwann selbst aufgefallen: Wir hatten mehrere Kinder in der Begleitung an einer Förderschule mit denen wir uns immer wieder ausgetauscht haben. Und dann fiel uns auf, dass es seltsam wirken muss, wenn wir geheimnisvoll-vielversprechend sagten, wir würden mit dem entsprechenden Jugendlichen an seiner Aggressivität arbeiten und die Lehrer und Lehrerinnen jedoch diejenigen waren, die täglich mit ihm oder z.B. umherfliegenden Stühlen umgehen mussten und das ihnen Mögliche taten, um mit dem Verhalten und den Auswirkungen fertig zu werden. Woher sollten sie auch wissen, was konkret wir machten und wie unsere Vorstellungen von der Wirkweise dieser Arbeit sind. Also haben wir kurzerhand in einem „Anfall“ von Kooperationswillen und „Wir-sitzen-alle-in-einem-Boot-Einsicht“ einen Leitfaden für Lehrerinnen und Lehrer geschrieben, wie sie mit solchen Leuten wie uns umgehen sollten bei der gemeinsamen vertrauensvollen Begleitung von Familien. Nach einer Weile haben wir natürlich gemerkt, dass es nicht ganz uneigennützig war, da wir die Lehrer und Lehrerinnen für ein Erreichen der Ziele der Familie brauchten. (Die Zusammenarbeit dauert übrigens immer noch an.) Ein Grundsatz der sich in diesem Leitfaden auch befindet, ist der Hinweis,

keinen übermäßigen Respekt vor Expertentum zu haben. Andere Fragen und Anregungen sind z.B.:

- Welche gemeinsamen Ziele und Schwerpunkte für Veränderungen es gibt...
- Was die Jugendlichen, Eltern und die Fachkräfte jeweils dazu beitragen können ...
- Was brauchen die Beteiligten voneinander, damit sie ihre Aufgabe auch machen können ...
- Sind die gegenseitigen Erwartungen realistisch und welche Grenzen gibt es?

Und nicht zuletzt natürlich:

- Wie soll die Kommunikation laufen und wer braucht wann welche Informationen?

Diesen kooperativen Ansatz versuchen wir konsequent mit allen Beteiligten, der Familie wie den Fachkräften, umzusetzen.

### **Nun einige ausgewählte Gedanken zur Frage, welche Chancen die aufsuchende Familientherapie aus unserer Sicht bieten kann?**

- Sie ist niedrigschwellig – die Hemmschwelle des Kommens fällt weg und damit auch die Hemmschwelle in eine andere Welt einzutreten, wo die Eltern sich fremd und unsicher fühlen.
- Der Statusunterschied fällt nicht so ins Gewicht. Wir sind zwar Fachkräfte, jedoch **Gäste** in der Lebenswelt der Familie. (In der Klinik wäre das annähernd der Fall, wenn die Eltern z.B. nicht im Wartebereich vor dem Beratungszimmer zum Therapeuten oder Arzt ihren Platz hätten, sondern bspw. in einem Elternzimmer den Arzt zur Beratung empfangen würden.) Wer wohin kommt kann Bedeutung haben.
- Die Klinik hat größere Autorität, wir weniger, wir müssen uns die subjektive Interventionsberechtigung erarbeiten, was jedoch auch den Vorteil hat, dass wir nicht zu tief in irgendwelchen Schubladen mit unrealistischen Erwartungen stecken. Durch unsere manchmal unkonventionelle Arbeitsweise ist diese Gefahr der Schubladen für uns meist nur ein zeitlich begrenztes Phänomen. Durch ein bedarfs- und situationsorientiertes Handeln und auch ein „Sich-Beweisen“ ist es manchmal besser möglich, die Interventionsberechtigung zu erhalten und glaubwürdig zu werden.
- Die Lebenswelt und – weise ist wahrscheinlich besser verstehbar und in ihrer Eigenheit, den Ressourcen und auch dem Leiden zu würdigen. Ich

erinnere mich an einen Fall, wo ich schon an der Straße vor dem Haus selbst eine niedergeschlagene Stimmung bemerkte. Die Familie lebte in einer häuslichen Welt, die mit der Wende stehen geblieben schien. Es war wie ein Museum, vom Fußboden bis zur Leggings der Mutter – es schien keine Veränderung zugelassen zu sein und wenn jemand sie anmeldete, so reagierte ein anderes Familienmitglied mit verschiedensten Symptomen von morgendlich erschreckenden Brechanfällen über Gewalt bis hin zu Suizidankündigungen: „Wenn nicht dann...!“ Durch die aufsuchende Arbeit kann es leichter sein, emotional anzudocken. Wir bekommen die Gewohnheiten der Familie mit und es ist wahrscheinlich leichter im häuslichen Umfeld noch Ressourcen zu finden, wenn sie in anderen Bereichen nur noch schwerer erkennbar sind.

- Die Verantwortungsbereiche und Rollen sind manchmal auch durch räumliche Verdeutlichung und unterschiedlich wähl- und gestaltbare Settings eher beschreibbar. ⇔ Manchmal ist jedoch auch genau das Gegenteil der Fall.
- Es gibt viel Raum für Kreativität und Bedarfsorientierung. Wenn wir glauben, es hätte eine förderliche Wirkung mit einem Menschen z.B. frühere biographische Orte zu besuchen, können wir es tun. Wir gehen ebenso zu den Orten des aktuellen Geschehens und damit des kontextspezifischen Verhaltens und arbeiten ggf. mit ganzen Schulklassen, wenn es wichtig ist, dass ein Kind in diesem sozialen Kontext Verhaltensveränderungen umsetzen möchte oder auch um Belastungen und Konflikte in diesen Kontexten zu mindern oder zu klären. Somit können Veränderung ins weitere soziale Umfeld mit hineingetragen werden (Schule, Kita, Nachbarschaft, weitere Familie).
- Und wir regen Unterstützerrunden an und moderieren sie (z.B. mit der Familie und anderen Personen, denen die Kinder wichtig sind) zur Unterstützung, als Schutz und zur Soziale Kontrolle, die dann aus dem akzeptierteren und perspektivisch auch konstanteren Umfeld kommt

### **Chancen sind die eine Seite – Gefahren und Grenzen gibt es bei unserer Arbeit natürlich auch**

Die emotionale Abgrenzung und das Wahren der Neutralität gegenüber Parteien, Symptomen und Ideen bei gleichzeitigem Verständnis und Empathie ist bei der aufsuchenden Arbeit manches Mal anstrengend. Ein sehr bewusster Umgang damit und persönliche Achtsamkeit sich selbst und den KollegInnen gegenüber sind für uns unverzichtbar. Hilfreich sind da Co-Arbeit und ein hohes Maß an Reflexion und Intevision, um zu erkennen, was gerade passiert, ob sich etwas aus dem Fall abbildet oder eigene Themen sich anmelden.



Trotz professioneller Distanz stehen wir bei unserer Arbeit oft wörtlich „mitten im Leben“ der Familien mit unterschiedlichen Auswirkungen. Nette Kaffeetische und angenehme Atmosphären sind das eine – Situationen, wo ein therapeutisches Gespräch gar nicht denkbar ist das andere. Sei es weil der Strom wegen unbezahlter Rechnungen abgeschaltet wurde, plötzlich die Wohnungsräumung angesagt ist, man beim Hausbesuch auf einen handfesten Familienstreit trifft, der Jugendliche mit dem man sprechen will entweder wutschnaubend im nächsten Wald verschwunden ist und sich keiner hintraut oder er erst aus dem Gewahrsam von der Polizei abgeholt werden muss, oder auch dass die Mutter beim Termin die Tür im Negligeé öffnet .... es gibt Situationen, wo wir einerseits immer mal von uns aus in verschiedene Rollen schlüpfen oder sie von anderen mehr oder weniger deutlich angetragen bekommen. Die Angebote kommen im Kontext solcher Situationen nicht nur von Familienmitgliedern, sondern auch vom Sozialen Umfeld, der Schule, dem Jugendamt und anderen. Manche können wir annehmen – wenigsten zeitweise - andere können wir dankend ablehnen und bei einigen muss man sich sehr vorsehen, dass sie nicht plötzlich bei einem landen und man sie nicht wieder los wird, nach dem Prinzip „Die Geister, die ich rief ...“. Da ist von der Therapeutenrolle über den Sozialarbeiter, Psychologen, Oberlehrer, Polizist, Bester Freund oder –Freundin, Ersatzeltern, Großmutter bis zum Kinderbespaßer alles dabei.

Immer wieder erleben wir die Gefahr der Grenzüberschreitungen, die im Kontext der Familie noch eine andere Wirkung entfalten können als in einer Einrichtung. Hier geht es um den Umgang mit Gewalt oder der Androhung davon, emotionalen und sozialen Grenzüberschreitungen, die die Integrität der Person betreffen oder auch das Phänomen der Abwertung. Eine klare persönliche Grenzachtung ohne in dasselbe Spiel einzusteigen und kollegiale Unterstützung ist hier unser Mittel der Wahl.

Eine Grenze ist erreicht bei letztendlich fehlender Bereitschaft zur Veränderung und gleichzeitig freier Wahl. Sei es bei den Kindern oder den Eltern. Wenn die Kinder oder Jugendlichen nicht wollen hängt es u.a. vom Alter und dem Maß an Autonomie und der Verantwortungsreife ab, ob über die Eltern als Bezugspersonen noch Veränderungen erreicht werden können. Und manchmal bleibt nur noch das mehr oder weniger nahe Begleiten des Jugendlichen der seinen Lebensweg in Versuch-und-Irrtum-Manier eher entlang stolpert als geht, wie man sich es wünschen würde.

Eine Fallkonstellation, die wir immer wieder haben, über deren Umgang wir viel von der Mediation gelernt haben, ist, wenn Beteiligte gerade versuchen, massiv über den Rechtsweg inhaltlich relevante Themen zu klären. Die Erfahrung zeigt, dass oft versucht wird, emotionalen Klärungsbedarf auf dem Machtweg zu

regeln mit der altbekannten „Wenn nicht dann“ – Option. Das ist leider immer wieder der Fall z.B. bei getrennt lebenden Eltern in langjährigen Konfliktbeziehungen, wo die Kinder darunter leiden. Diese juristischen Auseinandersetzungen ziehen sich leider über Jahre hin und die Kinder bleiben dabei oft genug auf der Strecke. Ein unterstützendes Begleiten des Kindes beim Aushalten der Situation oder letztendlich eine Fremdunterbringung bleiben manchmal nur noch übrig. Hilfreich ist in diesem Fall, „Klartext“ mit den Eltern zu sprechen, diese Grenze zu benennen und verdeutlichen, dass sie die Entscheidung in der Hand haben.

Und nicht zuletzt ist eine Grenze für aufsuchende Arbeit im Falle akuter Selbst- und Fremdgefährdung erreicht, z.B. auch wenn der Schutz der beteiligten Kinder nicht gewährleistet ist. Ein weites Thema, das aktuell in aller Munde ist.

### **Welche Voraussetzungen für AFT brauchen wir bzw. sind in der ersten Phase zu schaffen?**

- Kontakt zur Familie;
- Als nächstes klare Rahmenbedingungen und Rollendefinition einerseits gegenüber der Familie, andererseits innerhalb des Helfersystems – v.a. im Zwangskontext, also bei Bedingungen eingeschränkter Wahlfreiheit gekoppelt mit Sanktionsmöglichkeiten;
- Als wesentlich empfinden wir die Haltung des Helfersystems gegenüber der Familie. Die Aufgabe hier besteht im Schaffen eines Raums jenseits von Schuld, Scham und Angst. Transparenz und eine achtsame, wertschätzende Kommunikation auch in Abwesenheit der Familie sind dafür wichtig.
- Wie schon mehrfach erwähnt müssen die Veränderungen (auch vom sozialen Kontext) letztendlich zugelassen werden, dazu kommen Veränderungswünsche und –bereitschaft und ein Minimum an Verantwortungsübernahme im Beratungsprozess für Ziele und Inhalte durch die Familie, hauptsächlich die Eltern.

**Fazit: Wann kann AFT sinnvoll sein?** (Gerade als Chance diesen Ansatz mit Ihrer Klinikarbeit zu verbinden im Sinne unseres Vortragsthemas – den Schnittstellen zwischen diesen beiden Bereichen)

Wir haben drei Gedanken ausgewählt:

1. Zur Implementierung und Verstetigung von Veränderungen in der Familie und im sozialen Kontext;
2. Bei geringer Bereitschaft des sozialen Kontextes den „Indexpatienten“, „Symptomträger“ ... zu unterstützen – hier zur Erarbeitung dieser Bereitschaft

3. Natürlich bei Fallkonstellationen, wo man den Eindruck hat, es wäre gut, expliziter an der Verdeutlichung der Wechselwirkung von Verhalten und Einstellungen innerhalb der Familienmitglieder zu arbeiten.

**Wenn wir drei Wünsche frei hätten, um erfolgreich arbeiten zu können ...  
(Wir haben natürlich den Gedanken, dass sie uns vielleicht beim Erfüllen der Wünsche unterstützen würden.):**

1. Konsens erreichen über die Beschreibung der jeweils vorliegenden Situation und des Bedarfs von den „Fachleuten“ und der Familie gemeinsam;
2. Bewußtere Kopplung der Angebote und Hilfen;
3. Kooperation im Sinne des unablässigen Bemühens um ein gegenseitiges Verständnis über die Inhalte unserer gemeinsamen Arbeit und der Arbeitsansätze konkret in den einzelnen Fällen.