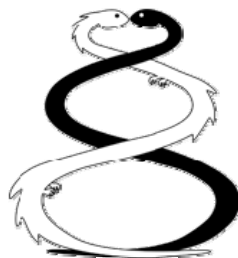


# Die Arbeit mit „verwahrlosten“ Familien

Ein integrativer Ansatz aus Familientherapie, Systemtherapie und  
Psychoanalyse



Thesis

zur Erlangung des Grades

Master of Science (MSc)

am

Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung  
Graz / Schloss Seggau ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net), [www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net))

vorgelegt von

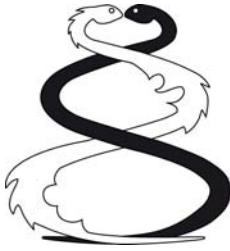
Karl Klug

Graz, im Juni 2006

Hiermit bestätige ich, die vorliegende Arbeit selbstständig unter Nutzung keiner anderen als der angegebenen Hilfsmittel verfasst zu haben.

**Thesis angenommen im Juni 2006**

<b>1. ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.</b>
<b>2. EINLEITUNG .....</b>	<b>10</b>
2.1 Definitionen von Verwahrlosung:.....	11
2.2 Intrapsychische Aspekte der Verwahrlosung – Von Aichhorn zu Kernberg.....	11
2.2.1 Spaltung als der zentrale Abwehrmechanismus.....	14
2.2.2 Agieren als Abwehrmechanismus.....	15
2.3 Interpersonelle, familiäre Aspekte der Verwahrlosung .....	17
2.4 Materielle Basis des Phänomens Verwahrlosung.....	19
2.5 Typische Interventionen der engagierten Helfer und Kontrolleure.....	20
2.6 Zur Bedeutung der Familientherapie bei der Arbeit mit Verwahrlosten.....	23
<b>3. METHODIK .....</b>	<b>25</b>
3.1 Unterschiedliche Arten der Unterstützungen: Hilfe und Fürsorge.....	25
3.2 Beobachtung der Spaltung als Orientierungshilfe für den Therapeuten.....	28
3.3 Falldarstellung1: Andreas und Klaus – abgespaltene Trauer erlebbar machen und Trost finden.....	29
3.4 Falldarstellung 2 : Familie H. – eine „Multiproblemfamilie“ .....	36
<b>4. ERGEBNISSE .....</b>	<b>46</b>
<b>5. DISKUSSION .....</b>	<b>51</b>
5.1 Grundsätze für die Arbeit mit „verwahrlosten Familien“ .....	53
<b>6. QUELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>60</b>



[www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net) > Forschung

**Die Arbeit mit „verwahrlosten“ Familien  
Ein integrativer Ansatz aus Familientherapie, Systemtherapie und Psychoanalyse  
Zusammenfassung der Arbeit (redaktionell bearbeitet)**

Karl Klug, mit Paul Paß und P.C. Endler  
Interuniversitäres Kolleg ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net)) 2006

***Einleitung***

*Hintergrund und Stand des Wissens*

August Aichhorn, der 1922 ordentliches Mitglied der Wiener psychoanalytischen Vereinigung und nach dem zweiten Weltkrieg bis zu seinem Tod deren Vorsitzender war, hatte erstmals die Erkenntnisse der Psychoanalyse auf „Verwahrloste“ angewandt.

„Verwahrloste“ Familien werden zumeist im Rahmen der Jugendwohlfahrt betreut. Gerade in diesem Bereich findet sich häufig ein Defizit an standardisierten Instrumenten, die den Helfern Möglichkeiten bieten, ihre individuellen Einschätzungen einer kritischen Analyse zu unterziehen.

Helfende Beziehungen werden bei „verwahrlosten“ Familien zumeist angeordnet. Diese Formen der angeordneten Hilfestellung sind im Sinne von Ludwig als „Fürsorge“ zu bezeichnen. In den seltensten Fällen führen die Auftraggeber (Jugendämter) und Auftragnehmer (sozialpädagogische Familienbegleiter, Berater, Therapeuten etc.) vor Beginn der Hilfestellung eine gemeinsame Reflexion in Bezug auf „abgespaltene“ Inhalte (s.u.) durch.

Eine solche gemeinsame Reflexion des Helfersystems könnte gewährleisten, dass das Helfersystem deutlich besser davor gefeit ist, analog den betreuten „verwahrlosten“ Familien in eine Dynamik des Agierens, Verleugnens und Spaltens zu geraten.

Spaltung ist ein sehr komplexer Abwehrmechanismus. Verleugnung, Omnipotenz- und Ohnmachtgefühle und Agieren hängen ursächlich mit der Spaltung zusammen. Um diesen vielschichtigen Abwehrmechanismus exakter beobachten zu können, ist es notwendig, einen leicht beobachtbaren Teilaspekt in das Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken. Daher möchte ich den Fokus darauf richten, wie die Familienmitglieder reagieren, wenn der Therapeut Inhalte aufgreift und in die Familiengespräche einbringt, die bisher seiner Einsicht nach abgespalten waren.

Gegenstand dieser Arbeit ist eine Fallanalyse zum Phänomen „Verwahrlosung“ im Rahmen einer Zusammenschau der Ergebnisse der Verwahrlosungsforschung, der Familientherapie und der Erkenntnisse der Borderline-Forschung. Einleitend werden die spezifischen, typischen

Persönlichkeitsstrukturen, Abwehrmechanismen und Interaktionsformen von „verwahrlosten“ Familien aufgezeigt. Dabei wird besonderes Augenmerk auf die Beobachtung des Abwehrmechanismus der Spaltung gelegt.

#### *Forschungsfrage*

„Ist die Beobachtung der Spaltung während einer familientherapeutischen Sitzung mit einer ‚verwahrlosten‘ Familie ein geeignetes Mittel zur Evaluation des therapeutischen Prozesses?“

#### **Methodik**

##### *Design*

Darstellung eines Haupt- und eines Nebenfalles; Beobachtung und Analyse des therapeutischen Prozesses und der Reaktionen der Familie, wenn der Therapeut bisher abgespaltene Inhalte in den therapeutischen Prozess einbringt.

##### *TeilnehmerInnen*

Ein Familientherapeut; zwei Familien.

##### *Durchführung*

Fall 1: 8 Sitzungen in der eigenen Praxis

Fall 2: nachgehende, aufsuchende „sozialpädagogische Familienbetreuung“ über einen Zeitraum von 3,5 Jahren

#### **Ergebnisse**

##### *Überblick*

Die Analyse der beiden Fallgeschichten zeigt, dass die Beobachtung der Spaltung in beiden Fällen ein brauchbares und einfach einsetzbares Werkzeug zur Evaluation des therapeutischen Prozesses bietet, obwohl sich die Struktur und Problemlage der beiden Familien deutlich unterscheidet.

<i>Fall 1: Pflegefamilie mit Geschwister M.</i>	<i>Fall 2: Familie H.</i>
Eingegrenzte Symptomatik	Multiproblemfamilie
Kleinfamilie ( 4 Mitglieder)	Großfamilie (9 Mitglieder)
Pflegefamilie	Kindeseltern und leibliche Kinder
Pflegemutter und Hund als Co-Therapeuten	Kein Co-Therapeut in der Familie
Kurzzeittherapie	Langjährige Betreuung
Psychotherapie	Sozialpädagogische Familienbetreuung
Verschwiegenheitsverpflichtung	Berichtspflicht ans Jugendamt
Hohe Verbalisierungsfähigkeit der Familienmitglieder	Geringe Verbalisierungsfähigkeit der Familienmitglieder
Familie aus der Mittelschicht	Pflegefamilie aus der Mittelschicht
Materiell gut abgesichert	Schulden gefährden die Existenz der Familie
Beide Brüder bei Therapiebeginn an einem „sicheren Ort“	Alle Kinder bei Therapiebeginn weiterhin gefährdet ( Gewalt, Missbrauch)

Fall 1: Pflegefamilie M:            Andreas 13a, Pflegekind

Klaus 10a, Pflegekind  
PE = Pflegeeltern  
PM = Pflegemutter  
KM = Kindesmutter (leibliche Mutter)  
Lucy = Hund der Pflegefamilie

<i>Stunde-Teilnehmer</i>	<i>Ausgangssituation / Thema</i>	<i>Intervention des Therapeuten: Was bringt er ein?</i>	<i>Reaktionen / Lösungen der Klienten</i>	<i>Ist die Integration der abgespaltenen Inhalte möglich?</i>
Std. 1 PE	Pflegeeltern klagen über die nun jahrelangen Diebstähle der Brüder, sprechen von Suchtmechanismen	Therapeut spricht über die lebendige, spannende Seite des Stehlens	Pflegeeltern: „ Sie sind der geeignete Therapeut für die Kinder“	Gelungene Integration
Std. 2 PM Andi Klaus Lucy	Familie klagt über eskalierende Streitsituationen  Panikattacken des Hundes	Nebeneinander von Zuneigung und Aggression – Plakat mit „Smily“ und „Totenkopf“  Einfühlen in die Angst der Hundeseele	Alle Familienmitglieder arbeiten mit  Brüder können sich gut in die Angst des Hundes einfühlen	Gelungene Integration  Gelungene Integration
Std. 3 PM Andi Klaus Lucy	Andreas hat nach Streit mit Bruder geweint , sich aber zurückgezogen  Klaus gerät in einen Streit mit der Pflegemutter	Es gehört Mut und Stärke dazu, seine Trauer zu zeigen – wie hilft Lucy, der Hund, der Familie?  Steckt hinter deinem Zorn vielleicht Traurigkeit? –Was tröstet einen 3jährigen?	Kleine Zeichen der Pflegemutter sollen in traurigen Situationen zeigen, dass sie für Andreas da ist und ihn mag  Trost finden in der Interaktion zwischen Pflegemutter und Klaus	Gelungene Integration  Gelungene Integration
Std. 4 PM Andi Klaus Lucy	Klaus erzählt von einem Konflikt mit der Kindesmutter	Nebeneinander von Aggression und Zuneigung	Klaus findet in seinem aktuellen Freundeskreis ein Beispiel dafür	Gelungene Integration

Std. 6 PM Andi Lucy	Andreas äußert Sehnsucht nach der Herkunftswelt, verdrängt aber die damit verbundenen Traumata	Vertiefung der Wahrnehmung der bewussten Erlebnisse in der Herkunftswelt	Traumatische Erinnerungen brechen durch, PM bietet ein sehr gutes „Holding und Containing“ an	Gelungene Integration traumatischer Erinnerungen
Std. 7 PM Klaus	Klaus fühlt sich von möglichen „Entführern“ bedroht	Bedrohung durch Tod thematisieren	Der verstorbene Vater von Klaus soll im Jenseits auf den Hund Lucy aufpassen – wenn er gestorben ist. Klaus findet Halt bei seiner PM	Gelungene Integration

Die gelungene Integration von bisher abgespaltenen und verleugneten Inhalten zeigt sich deutlich bei jeder Intervention des Therapeuten. Der therapeutische Prozess zeigt rasche Fortschritte.

#### Fall 2: Familie H - Interventionen der Helfer und Reaktionen der Familie

Die Analyse des Betreuungsverlaufes zeigt eine markante Veränderung der Interventionen des Helfersystems und der Reaktionen der Familie vor und nach der zweiten Anzeige gegen den Vater aufgrund des Verdachtes des sexuellen Missbrauches seiner Töchter.

<i>vor der zweiten Anzeige</i>		<i>nach der zweiten Anzeige</i>	
<i>Interventionen des Helfersystems</i>	<i>Reaktion der Familie</i>	<i>Interventionen des Helfersystems</i>	<i>Reaktion der Familie</i>
Missbrauch wird angezeigt aber nicht weiter aufgegriffen	Keine Nachfrage, was genau passiert ist. Das Thema wird innerhalb der Familie verschwiegen	Erarbeiten einer „geeigneten Sprache“ zum Thema Missbrauch	Verbalisierung möglich
Im ersten Familiengespräch Erfragen der individuellen Bedürfnisse aller Kinder	KM : "Alles oder Nichts": SFB - Betreuer müssen jeden Tag kommen, oder die Kinder müssen ins Internat	KM wird gestärkt, dem Opfer zu glauben	beide Schwestern erzählen über ihre eigene Missbrauchserfahrung
"Kinderparlament" wird eingeführt	Familie agiert und "überschwemmt" das Kinderparlament mit immer neuen akuten Zuspitzungen	Schuld des Vaters wird thematisiert, ohne ihn zu dämonisieren	auch Sonja wird nicht in die "Schuldposition" gedrängt

Karin und Andrea wird ein besonderer Status zugesprochen ( junge Damen)	Anfangs lange Zeit des Widerstandes, Karin und Andrea diesen Freiraum zu gewähren
---	---

Erst nach der zweiten Anzeige gegen den Vater ändern sich die Interventionen des Helfersystems. Der Familie H. gelingen nun erst wichtige Schritte zur Integration bisher abgespaltener Inhalte.

### *Besonderheiten*

Gerade die Fallgeschichte der Familie H. zeigt, dass die Integration abgespaltener Inhalte für das Familiensystem erst möglich wird, wenn diese abgespaltenen Inhalte klar und beständig genug vom Helfersystem thematisiert werden. Das Helfersystem hatte bis zum Zeitpunkt der zweiten Anzeige wegen des neuerlichen sexuellen Missbrauches durch den Vater vieles an der Problematik der Familie nicht entsprechend wahrgenommen und thematisiert.

### *Diskussion*

„Verwahrloste Familiensysteme“ sind durch eine Vielzahl von sich überschneidenden und gegenseitig beeinflussenden Problemlagen charakterisiert. Dieses Phänomen wird in der Sprache der zuweisenden Jugendämter dann oft mit dem recht unscharfen Begriff „Multiproblemfamilie“ bezeichnet. Diese Vielzahl von ineinander verschränkten und kurzfristig nicht lösbaren Problemlagen und die Tendenzen dieser Familien zum „Agieren“ - Konflikte und Probleme werden „gelöst“, indem die Spannungen durch schnelle Handlungen wieder auf ein erträgliches Maß reduziert werden - prägen die Dynamik der Familien und der Helfersysteme.

Diese Ausgangssituation führt dazu, dass die Qualitätsbestimmung der geleisteten psychosozialen Betreuungsarbeit anhand der Messung der Erreichung von Zielen, die bei der Betreuungsübernahme vereinbart wurden, nur sehr bedingt aussagekräftig ist. Anstatt sich zu sehr am „Erfolg“ zu orientieren, werden Faktoren wie die Qualität, Stabilität und Dauer einer Betreuungsbeziehung, die Integration von abgespaltenen Inhalten, das Handeln in einem umfassenden Plan und das Gelingen von „komfortablen Gesprächen“ bedeutsamer.

### *Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens*

Die Analyse der Integrationsfähigkeit der Familiensysteme für bisher abgespaltene Inhalte bietet sich als ein einfach handhabbares „Messinstrument“ für die Evaluation des therapeutischen Prozesses an. Die Aufgabenstellung an den Therapeuten, die Reaktion der Familie zu beobachten, wenn er bisher abgespaltene Inhalte einbringt, eröffnet folgende Chancen:

- Die Reaktionen der Familie auf das Thematisieren bisher abgespaltener Inhalte sind einfach zu beobachten. Es bedarf dazu keinerlei zusätzlicher technischer Hilfsmittel und auch nicht eines zusätzlichen Beobachters
- Ein beständiges und stetes Einbringen abgespaltener Inhalte unterstützt den therapeutischen Prozess der Familie
- Therapeuten, die ihre Aufmerksamkeit auf die Reaktionen auf integrierende Äußerungen legen, geraten selbst weniger in Gefahr durch ihre Angebote zu spalten



- Der Aufgabenstellung an den Therapeuten, abgespaltene Inhalte in das Familiengespräch einzubringen, erhöht gleichzeitig die Sensibilität des Therapeuten für Spaltungsprozesse und Verleugnungen in der eigenen Person. Damit sinkt die Gefahr, dass der Therapeut selbst wichtige abgespaltene oder verleugnete Inhalte aus seiner Wahrnehmung verdrängt. Diese erhöhte Wachsamkeit kann vor allem in Familiensystemen mit Gewalt- und Missbrauchsgefahr hilfreich sein.
- Die Beobachtung der Spaltung ist somit ein leicht handhabbares und in allen helfenden Prozessen zweckmäßiges Werkzeug. Sie kann in der Therapie, in der Beratung, in der „Fürsorge“ wie auch in allen Formen nachgehender Familienbetreuungen eingesetzt werden.

Therapeutische Kurzzeitverfahren der Behandlung traumatisierter Menschen stoßen bei Verwahrlosten an ihre Grenzen. Damit sind wir in der Behandlung dieser Menschen wieder verstärkt auf langfristige Konzepte mit tragfähigen therapeutischen Beziehungen angewiesen.

### *Eigenkritisches*

Die Psychotherapieforschung zeigt unabhängig von der angewandten Methode, dass die Qualität der Beziehung zwischen dem Therapeuten und den Klienten den entscheidenden Faktor für das Gelingen des therapeutischen Prozesses darstellt. Daneben wird immer wieder darauf hingewiesen, dass die Überzeugung des Therapeuten zur Wirksamkeit seiner Methode ein wichtiger Faktor für das Gelingen des therapeutischen Prozesses ist.

Die Überzeugung des Therapeuten vom Phänomen der Spaltung und der Notwendigkeit der Integration abgespaltener Inhalte ermöglicht ihm vielleicht, in einem hin und her schwankenden Material und Beziehungsangebot des Klienten eher ruhig und konstant zu bleiben. Diese Stabilität des Therapeuten wirkt sich sicherlich positiv auf das Gelingen des therapeutischen Prozesses aus. Somit wäre nicht seine Intervention (Einbringen von abgespaltenen Inhalten) sondern seine Ruhe und Stabilität der entscheidende Wirkfaktor.

### *Anregungen zu weiterführender Arbeit*

„Verwahrloste Familie“ werden zumeist im Rahmen der Jugendwohlfahrt betreut. Gerade in diesem Bereich findet sich ein Defizit an standardisierten Instrumenten, die den Helfern Möglichkeiten bieten, ihre individuellen Einschätzungen einer kritischen Analyse zu unterziehen.

Helfende Beziehungen werden bei „verwahrlosten Familien“ zumeist angeordnet. Diese Formen der angeordneten Hilfestellung sind im Sinne von Ludewig als „Fürsorge“ zu bezeichnen. Die Auftraggeber (Jugendämter) und Auftragnehmer (sozialpädagogische Familienbegleiter, Berater, Therapeuten etc.) sollten vor Beginn der Hilfestellung Einvernehmen über die ihrer Meinung nach bisher abgespaltene Inhalte herstellen.

Diese gemeinsame Reflexion des Helfersystems kann bei Hilfestellungen im Rahmen der „Fürsorge“ gewährleisten, dass das Helfersystem deutlich besser davor gefeit ist, analog den betreuten „verwahrlosten“ Familien in eine Dynamik des Agierens, Verleugnens und Spaltens zu geraten.

Ein noch zu entwickelnder, standardisierter Fragebogen könnte hier hilfreich sein, die Aufmerksamkeit der Helfer auf Bereiche zu lenken, die bisher eher wenig oder nicht beachtet wurden. Im zweiten Schritt wäre es dann notwendig, dass sich das Helfersystem einigt, welche der bisher abgespaltenen Inhalte wann bearbeitet werden sollen. Eine gemeinsam erstellte Analyse des Status

quo und der möglichen nächsten Schritte der Familien bietet eine tragfähige Basis für weitere gemeinsame Einschätzungen und für die Entwicklungen von Hilfeplänen.

## 2. Einleitung

Als ich 4 Jahre alt war hielt der Fernseher bei uns, oder besser gesagt im Zimmer meiner Großmutter, Einzug. Ich wurde zu einem begeisterten Kasperlfan. Dort kamen immer wieder auch Räuber vor. Sie lebten in Gruppen im Wald, waren raue Gesellen mit wilden Bärten und waren mir recht unheimlich. Mein Vater war Gendarm und was lag näher als ihn zu fragen, ob es denn wirklich Räuber gäbe. Ich konnte es mir eigentlich nicht vorstellen, denn in Graz gab es auch keinen großen und dichten Wald, der Platz für ein Versteck bot. Mein Vater hatte mich ernst angeschaut und gesagt, dass es auch bei uns Räuber gäbe. Eigentlich habe ich meinem Vater damals noch alles geglaubt, aber die Existenz von Räufern konnte ich mir auch nach diesem Gespräch noch immer nicht vorstellen. Beim Kasperl vielleicht, aber doch nicht in Graz und ohne Wald ...!? Einige Zeit später konnte ich dann miterleben, wie in unserer Straße ein Räuber gefangen wurde. Er brauste mit einem Fahrrad an uns spielenden Kindern vorbei, dahinter auf einem Moped der schon etwas dickliche Polizist unseres Viertels. Gestellt haben sie ihn dann gemeinsam auf unserem Nebengrundstück, mein Vater sportlich zu Fuß ihn verfolgend und der dickliche Polizist. Ich habe mich dann vorsichtig näher gewagt und dort einen unscheinbaren, jungen Mann gesehen, der sich sicherlich mehr als ich gefürchtet hat. Aha – so sehen Räuber aus!!! (es war aber eigentlich nur ein sehr junger Fahrraddieb auf einem alten, zerbeulten Waffenrad).

Irgendwann wurde ich dann nicht Polizist sondern Bewährungshelfer, später dann Familientherapeut. Und während meiner ganzen Berufstätigkeit war mein Arbeitsschwerpunkt die Arbeit mit „Verwahrlosten“, mit „Multiproblemfamilien“ und mit Patienten mit Borderline – Persönlichkeitsstörungen, sei es als Psychotherapeut in der eigenen Praxis, als Therapeut und Berater in einer Familienberatungsstelle, als sozialpädagogischer Familienberater, als Erziehungshelfer, als Erlebnispädagoge..... Ich habe mich mit den Möglichkeiten und Grenzen der Therapie dieser Menschen befasst, mit den Problemen und den Spaß, der die Arbeit mit diesen Menschen für TherapeutInnen mit sich bringt. Und ich bin mir noch immer nicht sicher, ob die Beschreibungen und wissenschaftlichen Kategorisierungen dieser Menschen nicht mehr über uns gute Bürger erzählen, als über jene Menschen? Franz Josef Degenhardt singt dann dazu: „Spiel nicht mit den Schmutzkindern sing nicht ihre Lieder“. Ich habe in meiner ganzen Berufslaufbahn noch keinen Klienten erlebt, der von sich behauptet, verwahrlost zu sein oder aus einer Multiproblemfamilie zu stammen und nur ganz wenige sagen von sich, dass sie ein Borderlinesyndrom haben. Trotzdem verwende ich auch diese Kategorisierungen, finde viel dazu bei Kernberg und bei Rhode-Dachser, einiges auch bei Minuchin und anderen Familientherapeuten. In meiner konkreten Arbeit versuche ich psychoanalytisches und systemisches Wissen zu verbinden – auch wenn manches für unverbindbar erklärt wird.

Verwahrloste, Asoziale, Delinquente, Problemfamilien oder gar Multiproblemfamilien".....all diese Bezeichnungen werden in der Literatur für eine oft gar nicht klar abgegrenzte Klientengruppe verwendet. Diese Familien unterscheiden sich wesentlich von Familiensystemen, die aufgrund einer Entwicklungskrise, eines Schicksalsschlages, einer veränderten Umweltsituation oder einer chronischen Überbelastung plötzlich in eine Krisensituation gelangen , oder die einfach überfordert waren, alte bisher bewährte und vertraute Verhaltensweisen und Wahrnehmungsmuster aufzugeben, und so in ihrer "eigenen Haut stecken bleiben". Zum Unterschied von Familien, die in der Regel ihr Leben meistern und nun plötzlich feststellen, dass ihr gewohntes Verhaltensspektrum in dieser Situation nicht reicht, ihr Problem zu lösen, leben jene "Verwahrlosten" (diesen Begriff möchte ich nun für diese speziellen Familien verwenden ) mit einer Dauerkrise. Es gibt immer wieder Probleme, ihr Leben gleicht einer Flussfahrt auf einem sich durch die Belastung langsam auflösenden Floß. Daraus hat sich die Bezeichnung "Multiproblemfamilie" entwickelt, die jedoch rein quantitativ die Anzahl der Probleme und Konflikte erfasst, ohne über die zugrunde liegende Dynamik Auskunft zu

geben. In dieser Arbeit möchte ich versuchen aufzuzeigen, wie komplex sich die Genese des Phänomens Verwahrlosung entwickelt und wie perfekt dieses Organisationsmuster von Generation zu Generation weitergegeben wird.

Verschieden Ebenen des Phänomens Verwahrlosung verschränken sich ineinander und ergeben wie bei einer kunstvollen Häkelarbeit mit vier Farben erst das gesuchte Muster:

- typische intrapsychische Abwehrmechanismen
- typische interpersonelle, familiäre Muster
- typische materielle Basis
- typische Interventionen der "engagierten Helfer und Kontrolleure"

## **2.1 Definitionen von Verwahrlosung:**

Um nicht der Versuchung zu erliegen, eine Definition des sehr offenen Begriffes zu vermeiden, möchte ich einige Definitionen wiedergeben:

- Eine Person, ein Tier gilt als verwahrlost, wenn es die Erwartungen, die die Gesellschaft an ihn stellt, nicht oder nicht mehr erfüllt (Wikipedia)
- Verwahrlosung , antisoziales Verhalten ( Schulschwänzen, Lügen , Stehlen, Einbrechen) von Kindern und Jugendlichen .. Arnold,Eysenck,Meili: Lexikon der Psychologie
- Verwahrlosung ist ein fortgesetztes und allgemeines Sozialversagen ( Hartmann 1970, Seite 5 zit.n. Eberhard 1977, Seite 4)).
- Verwahrlosung ist ein durch Umwelteinflüsse entstandenes Unvermögen ( oder mangelnde Bereitschaft ) den Anforderungen einer Gesellschaft oder Gruppe zu entsprechen ( Claessens u.a. 1976 , Seite 176 , zit. n. Eberhard 1977, Seite 3 )
- .....mhd. Verwarlosen, unachtsam behandeln oder betreiben.....Das Verb,..ist von dem Adjektiv mhd. Warlos ‚unbewusst, ahd. Waralos ‚achtlos´ abgeleitet. ( Klosa, 1977, Seite 788)
- Nach Hartmann war ursprünglich die transitive Verwendung des Verbs in Verwendung: „Eltern verwahrlosen ihre Kinder“ – Heute kann allenfalls gesagt werden: Eltern lassen ihre Kinder verwahrlosen. Wenn von einem verwahrlosten Kind gesprochen wird, werden seine Erzieher nicht mehr unmittelbar belastet ( Hartmann 1977, Seite 3 )

## **2.2 Intrapsychische Aspekte der Verwahrlosung – Von Aichhorn zu Kernberg**

Um das Phänomen Verwahrlosung verstehen zu können, führt kein Weg am Werk August Aichhorns vorbei. August Aichhorn (1878 -1949) war Lehrer in einer Wiener Volksschule und führte im Jahr 1907 einen erfolgreichen Kampf gegen die Einführung von militärischen Erziehungsheimen für Knaben in Wien. In der Folge wurde er dann selbst beauftragt, Erziehungsheime für Knaben zu organisieren und leitete eine Anstalt für verwahrloste Knaben in Oberhollabrunn:

*„Aus den Ruinen eines ehemaligen Flüchtlingslagers entwickelte sich eines der ergreifendsten Experimente der Menschheit. Zur Zeit , da die österreichische Monarchie zerfiel und die Früchte einer alten Kultur zwischen Revolution und Inflation zermalt wurde, versenkte sich Aichhorn in schöpferische Arbeit und schuf die Methode der Behandlung einer uralten Plage, an der unzählige frühe Heilungsversuche gescheitert waren. Verwahrlosung und Verbrechen hatten ungehindert ihren Verlauf genommen. Manche empfahlen Strafen, Absonderung,*

*Züchtigung und Hinrichtung andere rieten zur Liebe, Menschlichkeit, Verständnis, Barmherzigkeit und Güte. Weder der eine noch der andere Standpunkt befriedigte Aichhorn...Von dem Augenblick an jedoch, in dem er mit der Psychoanalyse in Berührung trat, wusste er, dass er den Schlüssel zu dem Labyrinth seiner rätselhaften Beobachtungen gefunden hatte“ (Kurt R.Eisler in der Biographie Aichorns in der 3. Auflage von „Verwahrloste Jugend“)*

Aichhorn wurde 1922 ordentliches Mitglied der Wiener psychoanalytischen Vereinigung und war nach dem zweiten Weltkrieg bis zu seinem Tod deren Vorsitzender. Vor allem war er aber auch der erste, der die klassische, psychoanalytische Methode aufnahm und in einem atypischen Setting zum Einsatz brachte.

August Aichhorn hatte erkannt, dass eine reine Symptombehandlung nur wenig Aussicht auf Erfolg bietet. Seine Unterscheidung zwischen latenter und manifester Verwahrlosung eröffnete erst neue Möglichkeiten der Therapie, einer bis dahin scheinbar unbehandelbaren Störung.

*„Wo bestimmte , später zu erörternde Störungen in der Libidoentwicklung vorkommen, bleibt das Kind asozial oder bringt bestenfalls eine nur scheinbare, rein äusserliche Anpassung an die Umwelt zustande, ohne die Umweltforderungen in die Struktur seiner eigenen Persönlichkeit aufzunehmen. Die Triebwünsche solcher Kinder verschwinden zwar von der Oberfläche, werden aber nicht bewältigt und verarbeitet, sondern bleiben im Hintergrund bestehen und warten auf einen günstigen Augenblick; um wieder zur Befriedigung durchzubrechen. Wir nennen diesen Zustand eine „latente“ Verwahrlosung; geringe Anlässe genügen, um ihn in eine manifeste Verwahrlosung überzuführen ...„Die Behandlung eines Verwahrlosten ist erst dann wirklich erfolgreich zu nennen, wenn ein Rückfall ausgeschlossen ist, das heisst, wenn an die Stelle der Unterdrückung von Triebwünschen ein wirklicher Triebverzicht getreten ist“ (Aichhorn 1957, Seite 10)*

Zur Entstehungsgeschichte der latenten Verwahrlosung weist Aichhorn auf Vererbung und auf die Qualität der ersten Objektbeziehungen hin.

*Es muss etwas im Kinde selbst vorhanden sein, damit das Milieu im Sinne der Verwahrlosung wirksam werden kann. .Nennen wir dieses uns noch unbekanntes Etwas vorläufig die Disposition zur Verwahrlosung...Im Begriff der Disposition liegt die Bereitschaft, die wir gerne aus den Erbanlagen gegeben annehmen. Die Psychoanalyse hat uns gezeigt, dass die Erbanlage nicht immer alles ausmacht, sondern für gewisse nervöse Erscheinungen die ersten Kindheitserlebnisse sehr mitbestimmend werden.....Auch die Verwahrlosungsdisposition ist noch nicht durch das vom Kinde bei der Geburt mitgebrachte fertig; die Gefühlsbeziehungen, in die es durch seine erste Umgebung gedrängt wird, also erste Kindheitserlebnisse, legen es endgültig fest.(Aichhorn 1957, Seite 37-38)*

Ebenso verweist Aichhorn auf die Bedeutung eines Traumas als Auslöser einer Verwahrlosung.

Aichhorn vermeidet eine genaue Definition und Abgrenzung des Begriffes der Verwahrlosung.

*„Unter „verwahrloste Jugend“ verstehe ich nicht nur alle Typen von kriminellen und dissozialen Jugendlichen, sondern auch schwer erziehbare und neurotische Kinder und Jugendliche verschiedener Art. Eine genaue Sonderung dieser Gruppen voneinander ist schwierig, die Übergänge zwischen ihnen sind fließend“ (Aichhorn 1957, Seite 9)*

Aichhorn unterscheidet zwei Hauptgruppen der Verwahrlosung, da sie unterschiedliche Übertragungsangebote erfordern.

- Die neurotischen Grenzfälle mit Verwahrlosungserscheinungen und Verwahrlosung: Durch einen inneren Konflikt, der durch die spezifische Art der Liebesbeziehungen entstanden ist, entsteht eine eigene Abwehrinstanz, die Liebesbestrebungen mit einem Verbot belegt.
- Der Dissoziale befindet sich mit einem Teil oder der gesamten persönlichen Umwelt in einem offenen Konflikt: Die in der ersten Kindheit unbefriedigt gebliebenen Liebesbestrebungen haben dazu geführt (Aichhorn 1957, Seite 105).

Vor allem legt Aichhorn Wert auf eine klare diagnostische Unterscheidung zwischen dissozialem Verhalten, das das Ausagieren von unbewussten Konflikten zur Ursache hat, von dem asozialen mit seinen viel tiefer gehenden Beziehungsstörungen und geistigen Erkrankungen. Aichhorn behauptet, dass nur in den ersteren Fällen sein Behandlungsansatz („...es ist erstaunlich, wie viel ein paar Kilo Übertragung erreichen können...“) wirksam ist. ( Federn, 1987 Seite 164 )

Erst die Arbeiten zum Thema Borderline-Störungen und hier vor allem die Arbeiten von Kernberg ermöglichen eine genaue Erfassung der Persönlichkeitsstruktur dieser zweiten Gruppe:

Der Begriff Borderline-Störung wird sehr vielfältig verwendet. Modestin differenziert acht verschiedene Verwendungsformen für diesen Begriff:

- Borderline als Schizophrenie-Form (latente Schizophrenie)
- Borderline als besonderer Typ einer Persönlichkeitsstörung
- Borderline als Oberbegriff für schwere Persönlichkeitsstörungen schlechthin
- Borderline als affektive Störung
- Borderline als Markenzeichen der Unanalysierbarkeit
- Borderline als Syndromdiagnose
- Borderline als Verlegenheitsdiagnose
- Pseudo-Borderline-Syndrom  
( Modestin 1991, Seite 169-172)

Die Diagnose „Borderlinestörung“ ist gerechtfertigt, wenn fünf der folgenden neun Symptome vorliegen:

- plötzliche und heftige Gefühlsreaktionen mit Angst, Verzweiflung oder Zorn; häufige Verstimmungen
- instabile, aber intensive Beziehungen, die zwischen extremer Idealisierung und Entwertung, zwischen sehnsüchtiger Bindung und harscher Zurückweisung schwanken
- brüchiges, instabiles Selbstbild, diffuses Identitätsgefühl
- verzweifelt Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden
- häufige unangemessene Wut bei scheinbar kleinen Anlässen, manchmal gefolgt von Scham und Schuldgefühlen
- impulsives selbstschädigendes Verhalten wie Fressanfälle, Substanzmissbrauch, gefährliches Autofahren, ungeschützter Sex
- Suizidalität, Selbstverletzungen
- chronisches Gefühl von Leere
- paranoide Vorstellungen, vorübergehende Auftrennung des Erlebens („Dissoziation“)

Quelle: Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV),

Kernberg verwendet Borderline als einen Oberbegriff für schwere Persönlichkeitsstörungen schlechthin. Er sieht in der Borderline-Störung nicht den unklaren Grenzbereich zwischen Psychose und Neurose sondern eine eigenständige Einheit mit psychotischen und neurotischen Elementen. Er unterscheidet eine Borderline-Persönlichkeitsorganisation von der eigentlichen Krankheit.

Dabei differenziert Kernberg anhand folgender Merkmale zwischen drei Niveaus der Persönlichkeitsorganisation:

- 1: des Grades der Identitätsintegration,
- 2: der Typen der vorherrschenden Abwehrmechanismen
- 3: der Fähigkeit zur Realitätsprüfung

Niveaus der Persönlichkeitsorganisation nach Kernberg	Identitätsintegration	Vorherrschende Abwehrmechanismen	Realitätsprüfung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurotisches Niveau</li> </ul>	Stabiles Selbst als Zentrum der Wahrnehmung	Verdrängung	intakt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borderline Niveau</li> </ul>	Identitätsdiffusion, kein stabiles und kohärentes Selbst	Spaltung	Relativ intakt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychotisches Niveau</li> </ul>	Fragmentiertes Selbst, Zusammenbrechen der Grenzen	Entleibung, Autismus Verschmelzung Fragmentierung	Erhebliche Beeinträchtigung bis Verlust der Realitätsprüfung

Kernberg verweist darauf, dass Menschen mit einer Persönlichkeitsorganisation auf dem Borderline-Niveau sich durch eine relativ intakte Realitätsprüfung, relativ intakte Denkvorgänge, relativ intakte zwischenmenschliche Beziehungen, und eine relativ intakte Anpassung an die Realität auszeichnen. In Krisensituationen und unter Stress können diese relativ intakten Ich-Funktionen aber zusammenbrechen und es können kurzfristige psychotische Episoden auftreten. ( Kernberg 1980 )

Rhode-Dachser verwendet für diese kurzfristigen psychotischen Dekompensationen die Bezeichnung Mini-Psychose. ( Rhode-Dachser 1989, Seite 56 ff )

Eine diffuse Identität bestimmt das Selbsterleben, die vorherrschenden Abwehrmechanismen sind Spaltung, primitive Idealisierung, Verleugnung, Entwertung und Omnipotenz, Agieren und projektive Identifikation.

## 2.2.1 Spaltung als der zentrale Abwehrmechanismus

Kernberg definiert Spaltung als aktives Auseinanderhalten konträrer Introjektionen und Identifizierungen.

*„ Spaltungsprozesse sind also eine Hauptursache der Ichschwäche, und da die Spaltung auch weniger Gegenbesetzungsenergie erfordert als die Verdrängung, greift ein schwaches Ich besonders leicht auf Spaltungsmechanismen zurück, so daß wieder ein Circulus vitiosus entsteht, über den sich Ichschwäche und Spaltung wechselseitig verstärken. Klinisch manifestiert sich eine Spaltung unter anderem in der Weise, dass....gegensätzliche Seiten eines Konfliktes abwechselnd die Szene beherrschen, wobei der Patient in bezug auf die jeweilige andere Seite eine blande Verleugnung zeigt und über die Widersprüchlichkeit seines*

*Verhaltens und Erlebens überhaupt nicht betroffen zu sein scheint“..( Kernberg 1979; Seite 49-50 )*

Die Welt teilt sich in Gut und Böse, Schwarz und Weiß bestimmen das Bild, die Zwischentöne fehlen. Daraus entwickelt sich oft ein klassisches Missverständnis in der Arbeit mit Verwahrlosten. Geprägt vom Abwehrmechanismus der Spaltung idealisiert der jugendliche Verwahrloste seinen Helfer und erwählt diesen anfangs doch völlig Unbekannten zu seinem Retter, Überfreund, zu seinem absoluten und nur ihm alleine gehörenden Star, ohne genau zu prüfen, was ihm da "vorgesetzt" wird. Dies alles geschieht in der Regel ohne einen wirklich auch nur halbwegs adäquaten realen Hintergrund. Dieser "Vertrauensvorschuß"- eigentlich eine primitive Idealisierung- nährt natürlich die in uns allen schlummernde Eitelkeit. Wir steigen auf dieses Beziehungsangebot ein und engagieren uns, bis es zur ersten Krise in der Betreuung kommt. Hier kommt es dann zum jähen Kippen der Emotionen. Der Jugendliche erlebt in seinem Gegenüber nun das genaue Gegenteil der positiven idealisierten Emotionen. Der "gescheiterte Helfer" ist nun das "Letzte", die größte Enttäuschung. Wurden zuvor alle negativen Aspekte ins Unbewusste abgewehrt, so bleiben nun alle idealisierten positiven Emotionen spurlos verschwunden. Die erst mühsam im Laufe einer Lebensgeschichte zu erlernende Fähigkeit, Gut und Böse nebeneinander zu ertragen und beide Anteile in den Beziehungen zu akzeptieren bleibt bei Verwahrlosten gering ausgebildet, so dass der Verwahrloste jeweils nur abwechselnd eine Seite bewusst erleben kann.

## **2.2.2 Agieren als Abwehrmechanismus**

Freud spricht vom Agieren, wenn der Patient Abgewehrtes nicht erinnert und in Worte kleidet, sondern statt dessen als Tat wiederholt, ohne natürlich zu wissen, dass er es wiederholt. (Freud: Erinnern , Wiederholen und Durcharbeiten)

Kernberg listet die typischen Anzeichen von Ich-Schwäche bei Borderline-Strukturen auf, die einen guten Nährboden für das Agieren bilden:

*Es gibt einerseits spezifische Aspekte der Ichschwäche, nämlich das für Borderline-Strukturen so charakteristische Überwiegen primitiver Abwehrmechanismen. Und andererseits gibt es unspezifische Merkmale der Ichschwäche; darunter verstehe ich folgende drei Merkmale: 1 eine mangelhafte Angsttoleranz, 2.eine mangelhafte Impulskontrolle und 3. mangelhaft entwickelte Sublimierungen. (Kernberg 1979, Seite 41)*

Agieren (acting out) ist ein typischer Abwehrmechanismus des Verwahrlosten. Die Bandbreite reicht von der neurotischen Form des Agierens, wie Freud und Aichhorn sie beschreiben, bis hin zur Magie des Handelns, die Greenacre beschreibt. Ein Verwahrloster handelt. Zuerst wird einmal zugeschlagen, danach kann man noch immer fragen was eigentlich los war. Die Fähigkeit im Kopf "Probezuhandeln", zu überlegen, welche Konsequenz sein Verhalten bewirken wird und nach dieser Überlegung zu handeln, bleibt bei Verwahrlosten gering ausgebildet. Wird die Spannung zu groß, erscheint eine "Handlung" oft als einzige Lösungsmöglichkeit. Daher scheitern Verwahrloste auch immer wieder an ihren "guten Vorsätzen", da in der Spannungssituation das Agieren oft als einzige Problemlösungsstrategie zur Verfügung steht.

Rhode-Dachser verweist auf Fenichel:

*„Unter Agieren wollen wir hier im Anschluss an Fenichel ein Handeln verstehen, das unbewusst eine innere Spannung erleichtert und durch die Ablenkung von Triebimpulsen eine teilweise innere Entlastung bringt.....Will man Agieren von anderen Formen neurotischer Aktivitäten abgrenzen, dann scheint im Zusammenhang mit dem Agieren das Merkmal der „Aktion“ hervorstechend. (Rhode-Dachser 1989, Seite 120 )*

Ebenfalls verweist sie auf Greenacre:

*„Aus vielfältigen Gründen, die eng mit ihrer Ich-Pathologie zusammenhängen, neigen Borderline Patienten dazu, ihre Phantasien und Impulse unmittelbar in Handlungen zu übersetzen, unter Ausschaltung von Zwischenschritten wie Reflexion und antizipatorisches Denken im Sinn von Probehandeln. „Handeln“ scheint damit für diese Patienten eine magische Qualität zu besitzen, es bedeutet Lebendigsein, Sicherheit, Ungeschehenmachen schmerzlicher Erinnerungen, Wiederbelebung dieser Erinnerungen mit dem Ziel einer positiven Neuerfahrung, Vereinigung mit dem symbiotischen Objekt, Vermeidung von Trauer und von Schuldgefühlen und magische Veränderung der Realität in einem“.* (Rhode-Dachser 1989, Seite 183 )

Die Wahrnehmung und das Verhalten von Verwahrlosten sind durch das Vorherrschen primitiver Abwehrmechanismen geprägt. Dadurch gelangen sie oft zu einer völlig unrealistischen Einschätzung einer Situation bzw. einer Beziehung. Die darauf zumeist folgende Enttäuschung über das Missverhältnis zwischen dem eigenen Bild der Situation und der Realität ist wiederum fast nicht zu ertragen, eine neue Handlung (oft ein Delikt) muss helfen, die unerträgliche Spannung zu reduzieren. Mit diesem Hang zum Agieren erscheint die nächste Krise aber bereits vorprogrammiert. So entwickelt sich ein fast nicht zu durchbrechender Kreislauf: Eine verfälschte Wahrnehmung führt zu einer herben Enttäuschung, diese ist wiederum nicht zu ertragen, die Spannung muss in einer oft unsinnigen Handlung abgebaut werden, darauf folgt wiederum eine negative Reaktion der Umwelt!

Die in der Literatur immer wieder beschriebene niedere Frustrationstoleranz lässt sich auch anhand des sehr spezifischen Zeitbegriffes von Verwahrlosten erklären. Wir alle mussten im Laufe unsere Entwicklung ( Erziehung ) lernen, die Zeit zu unserem Verbündeten zu machen. Zeit wird mit der Spanne zwischen einem Wunsch und der Bedürfnisbefriedigung erlebbar. (z.B.: Mache zuerst die Aufgabe, dann gehen wir spielen.)

Dieser Lernschritt, auf die Befriedigung eines Bedürfnisses auch warten zu können, benötigt aber bestimmte Rahmenbedingungen: Der Zeitraum zwischen Wunsch und Befriedigung muss allmählich und in kleinen Schritten vergrößert werden. Das Kind muss sich darauf verlassen können, dass die Belohnung auch sicher erfolgen wird. Diese Belohnung muss nicht jedes Mal, aber doch regelmäßig genug erfolgen.

Gerade das typische Erziehungsverhalten von "verwahrlosten Eltern" missachtet diese Forderungen. So erlernen verwahrloste Kinder nur einen recht schlechten Zeitbegriff. Zu warten bis....., gelingt ihnen oft nicht. Ihr Zeitbegriff wird vom Erleben " jetzt oder nie " geprägt.

Heinz Hartmann hat in seinen Überlegungen zur Verwahrlosung ähnlich wie August Aichhorn zwischen defektiven und produktiven Symptomen unterschieden. Neben dem Wahrnehmungsdefekt hat er aber auch besonders die depressive Komponente der Verwahrlosung betont, wobei das Agieren des Verwahrlosten oft ein letzter Schutz vor der drohenden Depression sein kann.

Eine Aufzählung der produktiven Symptome würde stets unvollständig und vor allem auch nicht zielführend sein, da es alleine aufgrund eines oder mehrere Symptome ( z.B. Stehlen, Lügen, Schulschwänzen, sexuelle Auffälligkeiten..) nicht möglich erscheint, eine Verwahrlosung, eine neurotische Störung, oder eine typische entwicklungsbedingte Krise zu unterscheiden. Um diese für die weitere Behandlung wichtige Unterscheidung zu treffen, erscheint mir die Beobachtung der typischen Abwehrmechanismen geeigneter. Sicherlich gibt es auch neurotische Formen der Verwahrlosung. Hier erscheint der Konflikt aber zumeist eingegrenzt, die Symptomatik endet mit dem Durcharbeiten des Konfliktes und der Klient verfügt in anderen Lebenssituationen über ein reiferes Spektrum an Abwehrmechanismen.



## 2.3 Interpersonelle, familiäre Aspekte der Verwahrlosung

Minuchin hat in "families of the slums" (1968) die typischen Merkmale einer "entkoppelten Familie"

als Gegensatz zu einer "verwobenen Familie" aufgezeigt. Aus seiner Arbeit möchte ich einige Aspekte herausgreifen.

*In den so genannten entkoppelten Familien glaubte man einen relativen Mangel an festeren Beziehungen zu entdecken und die Familienbindungen der einzelnen Mitglieder schienen schwach oder überhaupt nicht vorhanden. Im Gegensatz dazu ähnelte die verwobene Familie einem durch Fehlverhalten aktivierten System mit großer Resonanz zwischen den einzelnen Teilen. Der entkoppelte Stil gab den Forschern den Eindruck eines atomistischen Feldes. Für die Familienmitglieder gibt es längere Perioden, in denen sie sich ohne Beziehungen zueinander auf isolierten Kreisbahnen bewegen. Sie verhalten sich als Teil eines so schwach strukturierten Systems, dass die Vorstellungen des Kliniklers, ein Wandel in einem Teil des Systems würde einen kompensatorischen Wandel in einem anderen Teil nach sich ziehen, dadurch infrage gestellt wurde. ( Hoffman 1987)*

Minuchin betont die Isolation der Mutter und die Kluft zwischen der Welt der Erwachsenen und der Kinder- bzw. Geschwisterwelt. Die Eltern sagen sich scheinbar von der Verantwortung für ihre Kinder los, und diese bilden eine verschworene Untergruppe, die enorme Fähigkeiten entwickelt, die Erwachsenen zu überlisten, sobald diese versuchen ihnen Regeln oder Forderungen vorzugeben. Das Handeln der Eltern ist von "alles oder nichts" geprägt. Über lange Zeit reagieren sie nicht auf bestimmte störende Verhaltensformen der Kinder, plötzlich kommt es aber zu massiven Sanktionen, die aber fast genauso rasch in ein apathisches Abfinden mit dem schwierigen Verhalten der Kinder münden.

Diese Erfahrung kennt sicherlich jeder, der mit verwahrlosten Eltern gearbeitet hat. An sich kleine Schritte ( z.B. mehr Selbständigkeit der Kinder bei den Hausaufgaben) bleiben für diese Eltern oft unlösbare Rätsel, da sie immer wieder auf die Ablenkungsstrategien ihrer Kinder einsteigen, um dann letztendlich zu drakonischen Strafen zu greifen, da ihre Kinder die geforderte Aufgabe noch nicht gemacht haben. Die vielen kleinen Zwischenschritte bis zur Lösung des Problems sind für diese Eltern nicht sichtbar.

Minuchin betont aber auch den funktionalen Anteil des störenden Verhaltens der Kinder. Ihre Störung mobilisiert die Mutter, die ansonsten durch die Mehrfachbelastung total überfordert ist und verhindert, dass sie in eine Depression absinkt.

David Reiss hat in seiner Arbeit über Formen konsensueller Erfahrungen ( varieties of consensual experiences 1971) den Typus der "interpersonell distanzsensitiven" Familie beschrieben. Er untersuchte die Fähigkeit von unterschiedlichen Familien, in einer Testsituation Hinweise und Vorschläge untereinander zu verwerten, die Fähigkeit der gesamten Familie, Informationen von außen zur Lösung einer Aufgabe zu verwenden und die Geschwindigkeit, welche die Familie benötigte, um zu einem Ergebnis zu gelangen. Das Experiment erforschte also die Verbindung zwischen den Familienmitgliedern und die Verbindung der Familie mit der äußeren Umwelt, wobei David Reiss die Fähigkeiten von drei verschiedenen "Familientypen" verglich. Die erste Gruppe bestand aus 8 Familien mit Kindern, die als schizophoren eingestuft waren. Die zweite Gruppe bestand aus 8 Familien, bei deren Kinder Charakterstörungen diagnostiziert wurden (Kriminalität als Symptom), während die dritte Gruppe aus 8 Familien bestand, deren Kinder keine Symptome aufwiesen.

David Reiss entdeckte klare Unterschiede im Arbeitsstil der jeweiligen Gruppen. Die Familien mit schizophrenen Kindern waren sehr gut aufeinander abgestimmt, konnten jedoch nur sehr wenig mit den Hinweisen von außen operieren. Sie entwickelten miteinander schnell eine Lösung und beharrten auf dieser, auch wenn sie offensichtlich nicht passend war.

Ganz anders das Verhalten der Familien mit Kindern die delinquent waren. Sie beachteten zwar genau die Hinweise aus der Umgebung, konnten jedoch nicht untereinander ihre Informationen und Vorschläge gewinnbringend austauschen. Jedes Mitglied klammerte sich an sein Teilstück der Information, wollte quasi alleine das Problem lösen, so dass diese Familien viel länger brauchten um

zu einer Lösung zu gelangen. Diesen Familientypus nannte David Reiss "interpersonell distanzsensitiv". Jedes Familienmitglied scheint alleine auf einer Insel zu leben und der Fährverkehr (Kommunikation) zwischen den einzelnen Inseln scheint deutlich reduziert.

Anmerken möchte ich noch das Ergebnis der dritten Familiengruppe: Dieser symptomfreien Gruppe gelang es sowohl die Informationen von innen wie auch die Informationen von außen in eine Lösung zu integrieren. Ihre Fähigkeit nach innen wie nach außen zu hören hielt sich die Balance.

Minuchin und Reiss beschreiben zwar sehr klar bestimmte typische Verhaltensweisen, geben aber keine Antwort auf die Frage: " Was bindet Verwahrloste aneinander, warum bleiben sie oft Zeit ihres Lebens am langen Zügel der Familie (vor allem der Mutter),,weshalb scheitert ihre Ablösung so häufig"?

Das Bild einer entkoppelten, losen Gemeinschaft würde ja die Vermutung nahe legen, dass jedes Familienmitglied sehr leicht und rasch seinen eigenen Weg gehen kann. Die praktische Arbeit mit Verwahrlosten zeigt aber immer wieder, wie beschränkt diese eigenen Wege sind. Eine mögliche Antwort auf diese in der praktischen Arbeit so wichtige Frage finde ich bei Thea Bauriedl.

Starre Abwehrgrenzen wie die typische Spaltung des Verwahrlosten bewirken, dass der Partner nicht als eigenständige Person wahrgenommen wird, die mich relativiert , mich in Frage stellt und mir so auch Veränderung möglich macht. Verwahrloste erleben Beziehung leicht als Bedrohung, da dieses Infragestellen des eigenen Selbst durch den anderen nur schwer ertragen wird. Sie versuchen mit Manipulation und Machtausübung entgegenzuwirken oder versuchen dem anderen, die eigenen Abwehrstrukturen überzustülpen. ( Wenn mein Partner die Welt gleich sieht wie ich, kann er mich nicht mehr gefährden und in Frage stellen ). Konkret wird in einer solchen Partnerschaft oder Familie nicht mehr Beziehung sondern Abwehr miteinander geteilt und diese gemeinsame Abwehr erfüllt eine Binfunktion in der Familie.

Wer kennt nicht die Situation, dass bei einem Helfer das Telefon klingelt und äußerst eindringlich geschildert wird, dass ein Familienmitglied völlig „durchdrehe. Alle fürchten sich vor ihm, er müsse sofort die Familie verlassen. Einige Tage später sitzt dieses Familienmitglied wieder beim Familientisch als ob nichts geschehen wäre. Ein anderes Familienmitglied ist nun der Außenseiter, den es gilt, in Schranken zu weisen, oder vor dem sich die Familie schützen muss. Dieses Beispiel zeigt deutlich die Bindekraft der gemeinsamen Abwehr. Die Spaltung in Gut - Böse wird von allen Familienmitgliedern übernommen, es werden lediglich die schwarzen oder weißen Anteile des anderen wahrgenommen und diese gespaltene Wahrnehmung verbindet die Familie. Wer momentan der Gute und der Böse ist erscheint unwichtig, die Besetzung dieser Rollen kann wechseln, wenn nur die Spaltung zwischen ganz Gut und ganz Böse aufrecht bleibt.

Cierpka und Reich unterscheiden zwischen drei klinischen Typen der Borderline-Patienten und ihrer Familien. Sie betonen aber auch die Wechselwirkung zwischen Patient und Familie:

„ ...wobei immer wieder in Rechnung zu stellen ist, dass die Familienmitglieder, die später an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung erkranken, die Familiendynamik ihrer Familien mitbeeinflusst haben. Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung verinnerlichen familiäre Beziehungsmuster, zu deren Konstituierung sie selbst als Kind beigetragen haben.“  
( Cierpka; Reich 2000; Seite 615 )

#### **Die vernachlässigende und emotional missbrauchende Familie**

- emotionale Mangelsituation
- Verlusterlebnisse
- manipulative Parentifizierung
- frühe Trennungen von den Eltern
- psychisch kranke Eltern
- depressive Erkrankungen der Eltern (Korrespondenz mit depressiven Erkrankungen bei den Borderline-Patienten)
- Phasen des Alleinseins
- emotionaler Missbrauch

#### **Die chaotisch-instabile Familie**

- ständige Krisen
- Chaos in den Beziehungen
- eheliche Kämpfe, außereheliche Beziehungen
- Alkohol, Sucht
- suizidale bzw. antisoziale Verhaltensweisen
- Kind als Retter oder Sündenbock
- häufiger sexueller intrafamiliärer Missbrauch
- körperliche Misshandlungen
- Impulsivität

#### **Die Mischgruppe**

- Empathiemangel der Eltern verbunden mit Parentifizierung
- körperliche Misshandlungen
- emotionaler und sexueller Missbrauch
- Vernachlässigung und manipulative Überfürsorglichkeit

In den Überlegungen von Kernberg und Mahler zur Genese der Borderline-Störung wird auf die Beschneidung der eigenen Autonomie als eine der Wurzeln der Erkrankung hingewiesen. Autonomie entsteht jedoch schon in der Kindheit, indem ich lerne, einen angemessenen Freiraum verantwortlich zu nützen, dafür eine positive Rückmeldung erhalte und dieser Freiraum langsam mit meinen wachsenden Fähigkeiten erweitert wird.

Kinder aus verwahrlosten Familien werden aber in der Regel durch einerseits übergroße Freiräume total überfordert (niemand kümmert sich um sie), andererseits werden ihnen in wichtigen Bereichen keine Lernfelder für Autonomie gewährt. Es gibt kein oder nur unregelmäßig Taschengeld, die eigene Kleidung kann von jedem Bruder oder jeder Schwester genommen werden, das Spielzeug gehört auch allen miteinander und ein eigener Raum steht den Kindern nicht zur Verfügung. Bei den Jugendlichen wird dann schließlich die eigene Freundin von der gesamten Familie besetzt. All die kleinen Mosaiksteine ergeben letztendlich eine Persönlichkeit, die nie befähigt wurde, ihr Selbst zu entdecken, die sich nie entfalten konnte und die oft lebenslang in Abhängigkeiten gefangen bleibt.

## **2.4 Materielle Basis des Phänomens Verwahrlosung**

Die Verwahrlosung bleibt primär eine Krankheit der Unterschicht. Sie riecht nach Armut, Arbeitslosigkeit, überfüllten Häusern und abgetragener Kleidung. Daran hat sich trotz unseres enormen Reichtums nichts verändert.

*Wetzels hat erforscht, dass körperliche Gewalt gegen Kinder zwar in allen sozialen Schichten vorkommt, in den untersten sozioökonomischen Statusgruppen jedoch signifikant häufiger. Dieser Zusammenhang findet sich bei sexuellen Missbrauch demgegenüber nicht“ ( Wetzels 1997)*

*Jegliche Form innerfamiliärer Gewalt nimmt zu, wenn eine Familie unter sozialen Druck gerät. (Richter-Appelt u. Tiefensee 1996a;1996b)*

Dieses Klima der Armut schafft auch spezielle ungünstige Rahmenbedingungen. Dazu gehört z.B. dass die Überschuldung der Familien ein solches Ausmaß erreicht hat, dass in einer kurzen Zeit (1-2 Jahre) keine wirkliche Lösung des Problems möglich ist. Oft diktiert der Exekutor die Geldgebarung der Familien. Dies fördert natürlich die Mentalität, sofort das ganze Geld umzusetzen, da die Familie nicht weiß, ob nicht vielleicht morgen schon eine Forderung diese ganze "Herrlichkeit" zerstören kann. Diese finanzielle Situation kann so die Tendenz zum Agieren enorm verstärken.

Aber auch die Möglichkeit, Autonomie zu erlernen, wird in einer schwierigen materiellen Situation erschwert. Die Kinder haben nur selten ein eigenes und vor allem regelmäßig ausbezahltes Taschengeld, ein eigenes Zimmer bleibt oft ein Wunschtraum und die Kleidung wird in der Geschwisterreihe weitergereicht. An diese beengte finanzielle Situation knüpft sich für die Jugendlichen oft der Wunsch, möglichst schnell ein eigenes Geld zu verdienen. Lange Ausbildungszeiten mit großer finanzieller Abhängigkeit von den Eltern erscheinen dadurch wenig attraktiv.

Vor allem fehlt diesen Familien die Möglichkeit, durch einen Einkauf einen Ausgleich oder eine Kompensation in einer schwierigen Situation zu erlangen. Der weit verbreitete "Frusteinkauf" wird für diese Familien nur eine Falle, da ohne eine genaue Planung und Einteilung sich die Situation in kurzer Zeit wieder enorm verschärfen kann. Dass in unserer Gesellschaft der Konsum das soziale Ansehen und das Selbstwertgefühl stark bestimmt, sei hier nur am Rande bemerkt.

Die genaue Beachtung der finanziellen Situation und der sich daraus entwickelnden Dynamik auf die Beziehungen und den Selbstwert der Betroffenen ( nicht alles ist immer ein emotionales Problem oder ein Erziehungsdefizit ) erscheint mir als Basis der Betreuung. Vor allem gilt es zu differenzieren, welche materiellen Probleme wirklich lösbar sind und mit welchen Problemen die Betroffenen auch in Zukunft weiterleben müssen.

## **2.5 Typische Interventionen der engagierten Helfer und Kontrolleure**

Im Falle einer psychischen Erkrankung wird das Handeln der Helfer vom Parameter "Gesund oder krank " bestimmt. Die Familien werden in Patienten und Angehörige unterteilt und unser Gesundheitssystem hat in Form von Sozialversicherungsverträgen ein Netz gespannt, um Erkrankungen nicht zum alleinigen Schicksal und Risiko der Betroffenen werden zu lassen. Wie anders klingt hier die Sprache der "behandelnden Institutionen" bei Verwahrlosten. Statt "gesund" geht es jetzt um die Frage " „legal" oder illegal". An die Stelle von Patient und Angehörigen tritt die Kategorie „Täter und Opfer". Statt des Hausarztes erscheint die Polizei oder die „Fürsorge“.

Verwahrloste Familien begünstigen dieses Eingreifen von Institutionen durch ihre offenen Grenzen. Die Normvorstellung, dass Schmutzwäsche nicht außer Haus gewaschen werden soll und dass die Familie ihre Probleme intern lösen soll, findet sich nur selten in den Epistemen von Verwahrlosten. Nur allzu oft verstehen sie es, engagierte Helfer in ihre Konflikte hineinzuziehen und diese dann auch zu instrumentalisieren.

Dabei findet sich im Handeln der Helfer sehr oft eine Parallele zum familiären Muster der Spaltung. Auch ihre Hilfestellung wird vom Bild der Täter und der Opfer bestimmt. Es gilt, die Opfer vor den Tätern zu schützen. Hier wird dann immer wieder das "Kindeswohl" zitiert und sehr oft darauf vergessen, dass das Wohl des Kindes in einem hohen Maße vom Wohl der Erwachsenen abhängig ist.

*"Diesen Spaltungsvorgängen wird meines Erachtens vor allem im Dreieck Patient-Familie-Arzt viel zu wenig Beachtung geschenkt. Allzu oft erfolgt nämlich die Spaltung derart, dass der Therapeut idealisiert und zum guten Objekt wird, während die Eltern die Bösen sind oder gar verteufelt werden. Wenn diese Spaltung in der Therapie nicht aufgelöst werden kann, ist der*

*therapeutische Misserfolg sicher, und die Therapie kann unter Umständen äußerst dramatisch, zum Beispiel mit einem Suizid, enden. Denn wie kann ein Patient nach einer Behandlung zu jenen Menschen zurückkehren, von denen er innerlich noch abhängig ist, wenn er sie verteufelt hat." (Steiner, 1991, Seite 165 )*

*Wir haben auf zwei unterschiedliche Einstellungen ( Diffamierung kontra „Reinwaschung“ ) gegenüber den Familien von Borderline-Patienten hingewiesen, die beide von den Klinikern gegenüber in einer Weise ausgespielt werden, die an den klassischen Spaltungsmechanismus, der als eine Abwehrform bei Borderline-Patienten beschrieben worden ist, erinnert..... Die intrapsychische Spaltung der Objektrepräsentanzen des Patienten ( „nur gut“ und „nur schlecht“) würde somit auf einer interpersonellen Ebene von den Therapeuten entsprechend einer projektiven Identifizierung rekreiert (Gabbard 1994). Gunderson (1984a) wies darauf hin, dass diese Spaltungen nicht willkürlich auftreten, und arbeitet heraus, wie den „väterlich strengen“ ( Grenzen setzenden) Mitarbeitern die negativen, „nur schlechten“ Projektionen zuteil werden und den „mütterlich lieben“ (versorgenden) Mitarbeitern die „nur guten“ Projektionen. (Ruiz-Sancho, Gunderson 2001 , Seite 773 )*

Melanie Klein hat den Begriff der projektiven Identifizierung eingeführt. Kernberg hat ihn dann im Rahmen seiner Arbeiten zu Borderline Persönlichkeitsstörungen weiterentwickelt.

*Durch die projektive Identifizierung wird der andere so beeinflusst, dass es sich in seinem Verhalten dem angleicht, was von ihm erwartet wird. Dabei wirkt die Projektion mit einem unbewusst manipulierenden interpersonellen Verhalten zusammen, das darauf ausgerichtet ist, die eigenen Erwartungen bestätigt zu finden. ....Reicht das alles noch nicht aus, kann das interpersonelle Manipulieren hinzugenommen werden...Der andere wird dem Bild, das man sich von ihm macht, real angepasst. (König, 1996, Seite 50-51)*

Das Wesen der projektiven Identifizierung liegt damit darin, den Therapeuten nicht wahrzunehmen wie er ist, sondern ihn durch manipulative Kommunikationsangebote nach einem inneren Bild zu formen. Dies kann ein idealisiertes positives Abbild oder ein aggressiv besetztes negatives Abbild sein.

Die Handlungsweise der Helfer, sich mit einem Familienmitglied oder einem Teil der Familie zu solidarisieren, kann viele Wurzeln haben. Einerseits erfordert es sehr viel Routine und Wissen über den Umgang mit Verwahrlosten, um nicht in den Sog der Familiendynamik zu gelangen. Dies gilt vor allem in Situationen, wo körperliche Gewalt oder sexueller Missbrauch offenkundig werden. Andererseits haben sie aufgrund ihres dienstlichen Auftrages oft keine andere Möglichkeit, als sich klar auf eine Seite zu stellen.

Aber auch der Mechanismus des "Agierens" der Verwahrlosten findet seine Entsprechung beim Helfersystem. Plötzliche massive Eingriffe von außen gehören für viele dieser Familien zum Alltag. Das Verhalten der Helfer ist zumeist durchaus zu verstehen. Sie stehen einer Vielzahl oft auch unlösbarer Probleme gegenüber. In anderen Familien reicht oft ein guter Ratschlag, eine aufmerksam zuhörende Sozialarbeiterin, eine relativ kleine Änderung im Alltag der Betroffenen und die Familie macht einen deutlichen Schritt vorwärts.

Bei Verwahrlosten findet wenig davon statt. Trotz intensiver Bemühungen scheint sich alles auf der Stelle zu bewegen oder noch schlimmer sogar weiter zu verschlechtern. Doch dann kommt fast immer ein totaler Rückschlag. Sei dies durch äußere Umstände (Arbeitslosigkeit, Wohnungsverlust...) oder durch einen neuen Konflikt innerhalb der Familie. So erntet der Helfer statt der Freude über die Veränderungen die er mitbewirkt hat nur allzu oft Frustrationen und das Gefühl von völliger Ohnmacht. In einer solchen Situation erscheint es nur allzu menschlich, eine rasche Handlung zu setzen um dieser empfundenen Hilflosigkeit zu entrinnen.

Der Zwang für die Helfer schnell zu reagieren entsteht aber auch aus anderen Rahmenbedingungen. Viele der Problemfamilien haben einen "nomadisierenden Lebenswandel". Sie wechseln häufig ihren Wohn - und Arbeitsplatz, ständig sind andere Kindergärtnerinnen, andere Lehrer und andere Sozialarbeiter gezwungen, die Betreuung zu übernehmen. Dieser rasche Wechsel von

Betreuungspersonen erschwert aber den Versuch, die Dynamik hinter dem Symptomverhalten zu verstehen.

Das Handeln der Helfer und Kontrolleure wird fast nur über eine Wahrnehmung der Defizite bestimmt. Sie wissen in aller Regel recht genau, was in dieser Familie nicht funktioniert und welche Probleme auftreten, haben aber nur wenig bewusste Informationen über die Stärken und Ressourcen der Familien. Dieses einseitige Bild entsteht auch, da Verwahrloste sehr vorsichtig sind, ihre auch vorhandenen warmen und verletzbaren Anteile zu zeigen. Ihre Lebensgeschichte hat ihnen nur zu oft gelehrt, dass diese Seiten der Persönlichkeit stets bedeckt gehalten werden sollen. Stattdessen werden Probleme möglichst plakativ nach außen präsentiert. Winnicott hat geschrieben, dass das falsche Selbst eine wichtige Schutzfunktion für das wahre Selbst übernimmt. Diese Beobachtung deckt sich auch mit dem Erleben vieler Helfer. Sie spüren, dass trotz turbulenter Betreuungen eher nur Beziehungen zu "Kulissen" entstehen und dass die wahren Sorgen und Ängste wie auch die freudigen und warmen Situationen vor ihnen oft verborgen bleiben.

Die Probleme im Dialog mit den Verwahrlosten bewirken auch eine andere Tendenz im Helfersystem. Je schwieriger die emotionale Anforderung an den Helfer wird, umso mehr neigt dieser dazu, statt mit der Familie über die Familie zu sprechen. Es kommt zu einer Verschiebung des Schwerpunktes der Betreuung, oft in der Form eines gemeinsamen Klagens über diese unmöglichen Klienten.

In einer verwahrlosten Familie herrscht nur allzu oft das Prinzip "alles oder nichts". Ich möchte dies anhand einer alltäglichen Situation in einer Familie mit 2 Kindern (3 und 6 Jahre) erklären.

In der Wohnung herrscht zumeist ein unbeschreibliches Chaos. Obwohl die Kinder trotz enormer Schulden der Eltern sogar ein eigenes Zimmer besitzen, gelingt es dem 6jährigen fast nie, auch nur einige Minuten ruhig und konzentriert mit einer Sache zu spielen. Dies scheitert schon alleine aufgrund der Rahmenbedingungen. Das ganze Zimmer ist mit Spielsachen überfüllt, so dass es für den Buben unmöglich wird, überhaupt jene Lücke zu entdecken, in der er seine Kreativität entfalten kann. Sollte es ihm trotzdem gelingen sich kurz auf ein Spiel zu konzentrieren, so tritt sofort seine kleine Schwester in Aktion und will mit dabei sein. Dies bedeutet für den Buben dann in der Regel, dass sie sein Spiel nach kurzer Zeit zerstört. Es kommt dann sofort zum Streit zwischen den Kindern, der Junge versucht sein Spielzeug mit Gewalt zurückzufordern und seine Schwester aus "seinem Revier" zu vertreiben. Der Lärm mobilisiert die Eltern, die Situation eskaliert, es kommt häufig zu recht gewalttätigen Erziehungsmaßnahmen, welche die Absicht verfolgen, den Kindern endlich beizubringen, in Ruhe zu spielen. Typischerweise endet diese Sequenz mit Tränen der Kinder und einem Konflikt zwischen den Eltern. Hier ist die familiäre Dynamik von "alles oder nichts" bestimmt. Es reicht nicht, dass die Kinder etwas zum Spielen haben, die Eltern überschütten sie mit Spielsachen. Diese Spielsachen müssen alle im Zimmer herumliegen, einen Teil wegzuräumen, ist für die ganze Familie unvorstellbar. Trotz der für jeden Beobachter deutlich eskalierenden Situation zwischen den Kindern greifen die Eltern nicht ein, bis die Kinder sich gegenseitig schlagen. Und dann versuchen sie mit einer ebenfalls sehr gewalttätigen Intervention Ruhe und Frieden ins Spiel zu bringen. Hinter diesen elterlichen Erziehungsverhalten verbirgt sich ein Bruch ihrer Kompetenz: Einerseits gibt es Szenen in denen sie sich fast allmächtig fühlen (der gewalttätige Auftritt), andererseits sehen sie sich zuvor völlig außerstande die Kinder zu beeinflussen, dass es nicht zur Eskalation kommt. Auf meine Frage nach anderen Möglichkeiten, diese Situation zu lenken, antworten sie in wirklicher Hilflosigkeit mit dem Satz "Die Kinder sind halt so, da kann man nichts machen".

Auf der intrapsychischen Ebene entspricht diesem Erziehungsverhalten "alles oder nichts" das plötzliche Kippen eines Verwahrlosten zwischen einem Allmachts- und einem Ohnmachtsgefühl. Ein angemessenes Selbstvertrauen (.....ich weiß, hier habe ich meine Schwächen, aber ich weiß auch wo meine Stärken liegen....) konnten sie zumeist nicht entwickeln.

Auch das Helfersystem wird in diese Allmachts- und Ohnmachtsspirale verstrickt. Typische Aussagen wie "...da kann man gar nichts machen, die sind unbeeinflussbar, das ist immer das gleiche...." zeigen das Gefühl der Ohnmacht der Helfer. Dazwischen liegen dann Situationen, wo sie endlich durchgreifen wollen". ...jetzt reicht es, das Problem muss jetzt endlich gelöst werden." Aber auch diese Ansprüche allmächtig zu sein und unlösbare Situationen aufzulösen, scheitern in der Regel.

Nur allzu oft entwickelt sich in der Arbeit mit Verwahrlosten ein "gemeinsamer Tanz" zwischen Helfern und der Familie. Die Melodie dieses gemeinsamen Tanzes ist getragen von Spaltungen zwischen Gut und Böse, zwischen Tätern und Opfern, Allmachtsgefühle und ohnmächtige Sequenzen lösen einander ab.

## **2.6 Zur Bedeutung der Familientherapie bei der Arbeit mit Verwahrlosten**

Im Fokus der Familientherapie steht die Beschäftigung mit den familiären Interaktionen. Gerade die Interaktionen der Familien von Verwahrlosten spiegeln die typischen intrapsychischen Abwehrmechanismen wieder: Spalten und Agieren, Verleugnen und projektive Identifikation prägen auch den Kommunikationsstil der Familien. Wenn es möglich ist, diese Kommunikationsstile in einem kooperativen therapeutischen Prozess zu verändern, bietet dies günstige Möglichkeiten zur positiven Weiterentwicklung der Persönlichkeitsstruktur der einzelnen Familienmitglieder. Die meisten Verwahrlosten stehen vor einem Dilemma: Einerseits leben sie in sehr chaotischen und manipulativen Beziehungsstrukturen, andererseits fällt ihnen das alleine sein sehr schwer und ist mit vielen Ängsten besetzt.

Bereits August Aichhorn, dessen geniale Fähigkeiten im Umgang mit Verwahrlosten seinen Lehranalytiker Paul Federn wie auch seinen Schüler K.R. Eisler beeindruckte, hat auf die gehäufte Verwendung von Lügen bei Verwahrlosten hingewiesen.

*„Ich möchte Ihnen bei dieser Gelegenheit überhaupt empfehlen, Mitteilungen Verwahrloster ohne eingehende Nachprüfung nicht ohne weiteres als stichhaltig anzunehmen. Wir werden gewöhnlich mehr angelogen als uns lieb ist, haben es, wie die Psychoanalyse sagen würde, nicht nur mit unbewussten, sondern auch recht häufig mit sehr deutlichen bewussten „Widerständen“ zu tun. Weil wir das wissen, regen wir uns darüber nicht auf, sondern rechnen mit dieser Tatsache und richten uns darauf ein, aber ohne uns etwas anmerken zu lassen.....Es ist viel zweckmäßiger, sich so zu benehmen, als ob eine nicht beabsichtigte Erinnerungsfälschung vorläge. Das erreichen wir beispielsweise durch die Frage: „Stimmt das, was Du jetzt gesagt hast?“ oder durch die Aufforderung: „Denk` einmal nach!“, „Lass Dir Zeit, wiederhole mir das nochmals“ usw. (Aichhorn 1957, Seite 24)*

Kernberg zu den besonderen Problemen im Anfangsstadium der Behandlung durch bewusstes Verschweigen oder gar durch Lügen :

*....die vollständige Durcharbeitung der verschiedenen Realitäts- und Übertragungsaspekte des Lügens oder Verschweigens hat in jedem Fall Vorrang vor der Bearbeitung sonstiger Themen....Patienten, die gewohnheitsmäßig lügen und damit schwerwiegende Überichlücken erkennen lassen, neigen in der Regel dazu, ihre eigenen Einstellungen zu moralischen Werten auch auf den Psychotherapeuten zu projizieren und ihn ebenfalls für unaufrichtig und korrupt zu halten, Ein deutender Umgang mit den Übertragungsaspekten des Lügens schließt deshalb mit ein, dass der Therapeut auch auf solche Projektionen und deren Übertragungsimplicationen im „Hier und Jetzt“ besonders zu achten hat. (Kernberg 1979 Seite 232)*

Lügen zu erkennen und darauf zu reagieren ist in der Behandlung von Verwahrlosten ein zentrales Thema: Gerade im familientherapeutischen Setting übernehmen die Familienmitglieder sehr oft eine Korrekturfunktion: „Das war nicht so“ – ist sicherlich ein häufiger Satz in den Therapiesitzungen. Diese gegenseitige Korrektur der Familienmitglieder erleichtert es dem Therapeuten, Lügen und Verleugnungen besser wahrzunehmen und den Klienten zu unterstützen, die dahinter liegenden Wünsche, Ängste oder Konflikte wahrzunehmen und ausdrücken zu können.

Cierpka und Reich beschreiben folgende Indikationen für Familientherapie bei Borderline-Patienten, die sicherlich auch auf die Arbeit mit Verwahrlosten übertragbar sind.

- *wenn der Patient Kind oder Jugendlicher ist. Intrafamiliäre Konflikte können z.B. die Ablösung des Kindes von zuhause, die Berufsfindung oder der Berufswechsel, den Wegzug vom Wohnort behindern. Entsprechende Interventionen im zwischenmenschlichen Bereich können zur Konfliktlösung beitragen. Ressourcenorientiert formuliert kann die Unterstützung der Familie für Veränderungen im Verhalten und in den Beziehungen des Kindes oder Jugendlichen hilfreich sein.*
- *wenn die Familie sich in einer aktuellen Krise befindet, die alle Mitglieder betrifft. Der Therapeut arbeitet entsprechend mit der gesamten Familie*
- *wenn mehrere Familienmitglieder Störungen bzw. Probleme aufweisen bzw. berichten (Multiproblemfamilien). Statt mehrerer Einzelbehandlungen ist eine Behandlung der Familie indiziert.*
- *wenn die Familientherapie/-beratung eine Unterstützungsfunktion bei anderweitig durchgeführten (psycho)therapeutischen Maßnahmen übernimmt, zum Beispiel bei einer stationären psychotherapeutischen Behandlung (Reich u. Rüger 1994)*
- *wenn die Familie der Einzelbehandlung des Patienten misstraut und sich ständig einmischt. Manchmal ist es dann besser, die ganze Familie für einige Sitzungen in die Behandlung einzubeziehen, um die Unsicherheiten und die Ängste zu besprechen. Meistens gelingt es dem Therapeuten, in solchen Fällen das Einzelsetting aufrechtzuerhalten. Selten muß die Behandlung in eine Familientherapie umgewandelt werden.*  
(in Cierpka, Reich 2000, Seite 614 )



## 3. Methodik

### 3.1 Unterschiedliche Arten der Unterstützungen: Hilfe und Fürsorge

Die therapeutische Arbeit mit verwahrlosten Familien findet in den unterschiedlichsten Settings statt wie z.B.:

- klassisches therapeutisches Setting in einer Praxis
- Therapie in einer Beratungseinrichtung
- Beratung
- diverse Formen sozialpädagogischer Familienbegleitung als nachgehende, aufsuchende Hilfe

Diese Formen unterscheiden sich deutlich aufgrund des gewählten Settings. Wer betritt wessen Welt, geht der Therapeut in die Familie oder kommt die Familie zum Therapeuten. Wurde der Klient geschickt, war die Therapie eine Weisung, gibt es „Zuweiser“, gibt es Berichtspflichten oder herrscht Verschwiegenheit. Wer bezahlt die Therapie und welche zeitlichen Rahmenbedingungen sind vorgegeben?

Im methodischen Bereich gibt es aber viele Überschneidungen. So wird eine stützende und strukturierende Haltung des Therapeuten bei der Arbeit mit Borderline-Patienten zumeist als *lege artis* definiert. Beratungssequenzen sind ein wesentlicher stabilisierender Teil des therapeutischen Prozesses. Aber auch in der sozialpädagogischen Familienbegleitung finden sich Elemente der Therapie und Beratung neben Elementen der Familienhilfe.

Ludewig unterscheidet zwischen zwei Grundformen der psychosozialen Versorgung: Hilfe richtet sich nach einer Bitte um Hilfe des Kunden in einem frei ausgehandelten Auftrag, während Fürsorge nach Maßgabe der Anordnung durch den eigentlichen Auftraggeber, etwa das Jugendamt, gewährt wird. Unter Fürsorge wird damit im Sinne Ludewigs jene Form der Versorgung verstanden, die von Dritten zum Wohle anderer veranlasst wird. Auftraggeber, Ausführende und Empfänger sind hier drei verschiedene Instanzen.

Während Ludewig in seinen früheren Arbeiten Hilfe von Kontrolle, Bevormundung und Bemächtigung unterschied, wählt er nun (2002) die Unterscheidung zwischen Hilfe und Fürsorge: Ludewigs Schema der Grundarten helfender sozialer Systeme baut auf der These der Mitgliedschaft in einem System durch gemeinsame, anschließende Kommunikation auf. Je nach den Anliegen der beteiligten Parteien differenziert Ludewig zwischen Erziehung und Begleitung, Beratung und Therapie. Deutlich wird aber auch Hilfestellung von Kontrolle abgegrenzt.

*Hilfestellung folgt auf Hilfesuche. Anderenfalls .d.h. wenn „Hilfe“ unabhängig vom Willen des Hilfesuchenden oder gar gegen seinen Willen „gewährt“ wird, sollte man sinnvollerweise, um eine saubere logische Buchhaltung einzuhalten, von (noch so gut gemeinter) Kontrolle, Bemächtigung, Bevormundung o.ä. sprechen. (Ludewig 1991; Seite 62)*

*Die Art und Weise, wie eine Maßnahme der psychosozialen Versorgung veranlaßt wird, zeigt zwei unterscheidbare Grundformen: Hilfe und Fürsorge. Beide Konzepte sind zwar in der Vergangenheit mehr oder weniger anrühlich geworden- man denke zum Beispiel an die unliebsame Fürsorgerin früherer Epochen bzw. an das bedrückende „Helfersyndrom“ der siebziger Jahre- sie bezeichnen jedoch derart elementare und spezifische Formen des menschlichen Miteinanders, daß sie es verdienen; ernst genommen und rehabilitiert zu werden. (Ludewig 2002 Seite 172)*

Grundarten professioneller sozialer Versorgung in Hinblick auf den Auftraggeber  
(Ludewig 2002 )

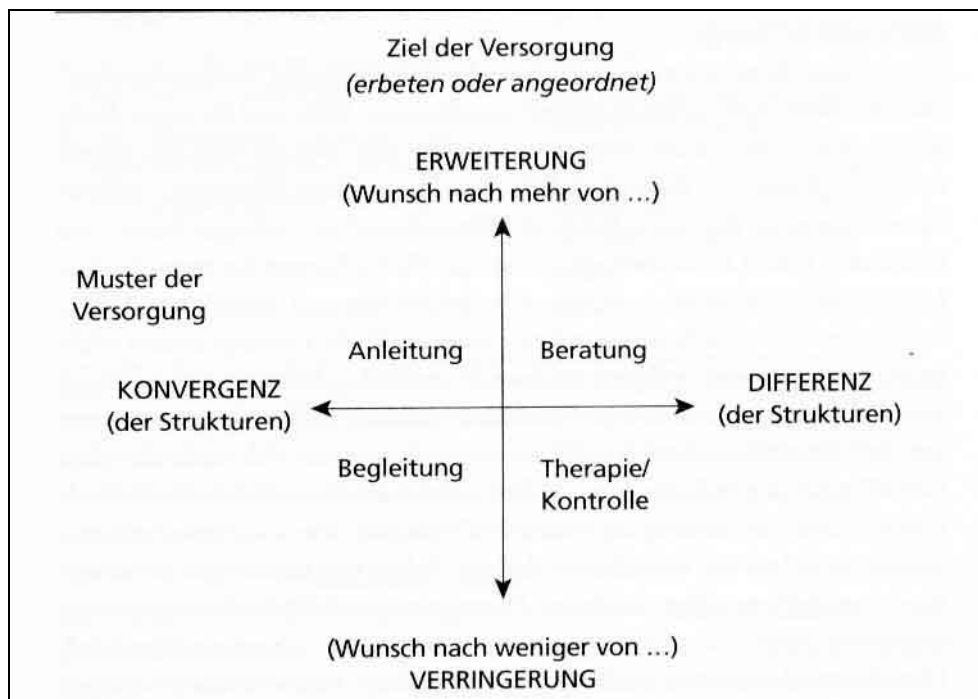
<i>Hilfe</i>	<i>Fürsorge</i>
1. Das Problem wird von den Betroffenen selbst festgestellt	1. Das Problem wird von Dritten, zum Beispiel sozialen Instanzen, ermittelt
2. Diese entwickeln ein Anliegen und suchen nach Hilfe	2. Ihr Anliegen wird an Fachleute delegiert
3. Die Form der Versorgung resultiert aus dem Anliegen	3. Die Form der Versorgung resultiert aus dem Anliegen
Die Hilfestellung richtet sich nach dem mit dem/den Betroffenen frei ausgehandelten Auftrag	4. Die Fürsorge wird gewährt nach Maßgabe der sozialen Instanz, des eigentlichen „Auftraggebers“

Erst die genaue Unterscheidung zwischen Hilfe und Fürsorge bietet Gewähr, nicht aus den Augen zu verlieren, in wessen Auftrag, mit welchen Anliegen, mit welcher Vorgangsweise und welcher Zielsetzung eingegriffen wird.

*Als Supervisor erfährt man nicht selten, daß viele Probleme und Frustrationen, die auf den Professionellen unseres Feldes lasten- vor allem die sogenannten „Sackgassen“ -, auf Irrtümer und Konfusionen bezüglich dessen, was zu tun wäre und was getan wird, zurückgehen. Man handelt entweder im eigenen Auftrag oder man macht die Rechnung ohne den Wirt oder man greift nach Wolken ( Ludewig 2002, Seite 172 )*

Während Hilfe und Fürsorge aus der Sicht Ludewigs sich nicht gegenseitig ersetzen können und nicht ineinander übergehen können, können sich die Gesichtspunkte Anleitung, Beratung, Begleitung und Therapie bzw. Kontrolle sehr wohl im Verlauf einer professionellen Hilfestellung ablösen oder ineinander übergehen.

*So kann zum Beispiel ein als Therapie begonnener Prozeß nach und nach in Begleitung übergehen oder umgekehrt. Auch eine Beratung oder eine Anleitung können kurzfristige Prozesse einer Therapie einbeziehen. Die Prozesse hingegen, die nicht nach deren Operationalität, sondern nach dem Auftraggeber differenziert werden, also Hilfe und Fürsorge, generieren jeweils unverwechselbare und einander ausschließende Phänomene. (Ludewig 2002 Seite 175-176)*



- Konvergenz: Helfer stellt seine Struktur zur Verfügung, dauerhafte Beziehung wird angestrebt, Angleichung der Struktur von Helfer und Leidendem im Verlauf der Hilfestellung
- Differenz: Helfer als Katalysator, regt beim Hilfesuchenden eigene Prozesse an. Die Entstehung einer überdauernden Beziehung wird vermieden

<b>Klinische Hilfs- und Fürsorgemaßnahmen im Vergleich</b> Gesichtspunkte: a) Anlaß, b) Maßnahme, c) Dauer	
<b>Hilfe</b> wird gewährt als...auf die Bitte:	<b>Fürsorge</b> wird angeordnet als...weil:
<p style="text-align: center;"><b>...Anleitung...</b></p> <p>"Hilf uns, unsere Möglichkeiten zu erweitern!"</p> <p style="margin-left: 40px;">a) Fehlen oder Mangel an Fertigkeiten b) Bereitstellung von Wissen c) offen</p>	<p style="text-align: center;"><b>...Anleitung...</b></p> <p>"sie benötigen mehr Möglichkeiten"</p>
<p style="text-align: center;"><b>...Beratung...</b></p> <p>"Hilf uns, unsere Möglichkeiten zu nutzen!"</p> <p style="margin-left: 40px;">a) interne Blockierungen, inaktive Ressourcen b) Förderung vorhandener Strukturen c) begrenzt, je nach Umfang der Probleme</p>	<p style="text-align: center;"><b>...Beratung...</b></p> <p>"sie verkennen ihre Möglichkeiten"</p>
<p style="text-align: center;"><b>...Begleitung...</b></p> <p>"Hilf uns, unsere Lage zu ertragen!"</p> <p style="margin-left: 40px;">a) unabänderliche Problemlage b) Stabilisierung durch fremde Strukturen c) offen</p>	<p style="text-align: center;"><b>...Begleitung...</b></p> <p>"sie schaffen es nicht allein"</p>
<p style="text-align: center;"><b>...Therapie...</b></p> <p>"Hilf uns, unsere Leiden rasch zu beenden!"</p> <p style="margin-left: 40px;">a) veränderliche Problemlage b) Intervention zur Auflösung des Problems oder zur Einschränkung der Selbstbestimmung c) Dauer als Vorgabe begrenzt</p>	<p style="text-align: center;"><b>...Kontrolle...</b></p> <p>"sie dürfen nicht allein bestimmen"</p>

Der in dieser Thesis vorgestellte Ansatz in der Arbeit mit vernachlässigten Familien soll auch in sehr niederschweligen und nachgehenden Betreuungsangeboten anwendbar sein, die durch eine Mischung und Abfolge von Elementen der Begleitung, Beratung, Anleitung, Therapie und Kontrolle geprägt sind. Ebenso soll es möglich sein, diesen Ansatz in Hilfestellungen nach dem Konzept der Hilfe und dem Konzept der Fürsorge einzusetzen. Um dieser großen Bandbreite gerecht zu werden, ist es wichtig, bei der Wahl der Mittel der Evaluierung des therapeutischen Prozesses auf die spezifischen Gegebenheiten, dieser Settings Rücksicht zu nehmen.

Dabei gilt es, dem Therapeuten Werkzeuge in die Hand zu geben, um die Wirkung seines professionellen Handelns beurteilen zu können. Angesichts der Komplexität und Vielschichtigkeit des Störungsbildes „Vernachlässigung“ mit einer Vielzahl von einwirkenden Faktoren und oft sehr chaotischen Lebenssituationen ist es gar nicht leicht aus Vielzahl der einwirkenden und beobachtbaren Faktoren einen klar erkennbaren und evaluierbaren Faktor auszuwählen, und dessen Einfluss auf den therapeutischen Prozess zu beobachten.

### **3.2 Beobachtung der Spaltung als Orientierungshilfe für den Therapeuten**

Spaltung und Verleugnung sind zentrale Abwehrmechanismen eines Verwahrlosten. Ebenso prägen Spaltung und Verleugnung die Kommunikation innerhalb der Familie und zwischen der Familie und dem Helfersystem.

Dies führt zur These, dass sich die Beobachtung der Veränderung der Spaltung und Verleugnung als ein sehr gut geeignetes Mittel der Evaluierung des therapeutischen Prozesses anbietet.

Nunmehr ist Spaltung ein sehr komplexer Abwehrmechanismus: Er kann zu Verleugnung, zu primitiver Idealisierung, zu Omnipotenzgefühlen, zu Entwertungen und zu projektiven Identifizierungen führen. Bei Verwahrlosten steht das Agieren in engem Zusammenhang mit der Abwehr abgespaltener Inhalte. Auch ist kaum davon auszugehen, dass Therapeuten oder Berater, die nicht gelernte Psychoanalytiker sind, Spaltung und Verleugnung in all ihren Facetten erkennen. Viel leichter erkennbar ist jedoch für jeden Therapeuten, ob die Klienten die abgespaltenen oder verleugneten Inhalte integrieren können, die der Therapeut selbst innerhalb der Therapiesitzung aufgreift und damit der familiären Kommunikation zur Verfügung stellt.

Daher erscheint es sinnvoll die Fragestellung weiter einzuzugrenzen:

**Ist die Beobachtung der Spaltung während einer familientherapeutischen Sitzung mit Verwahrlosten ein geeignetes Mittel zur Evaluation des therapeutischen Prozesses?**

**Spaltung ist nun doch ein sehr komplexer Abwehrmechanismus. Verleugnung, Omnipotenz- und Ohnmachtsgefühle und Agieren hängen ursächlich mit der Spaltung zusammen. Um diesen vielschichtigen Abwehrmechanismus exakter beobachten zu können, ist es notwendig, einen leicht beobachtbaren Teilaspekt in das Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken. Daher möchte ich den Fokus darauf richten, wie die Familienmitglieder reagieren, wenn der Therapeut Inhalte aufgreift und in die Familiengespräche einbringt, die bisher seiner Einsicht nach abgespalten waren.**

Anhand der Analyse des therapeutischen Prozesses von zwei Familiensystemen möchte ich Antworten auf diese Frage finden und auch relevante Grundsätze in der Arbeit mit „Verwahrlosten“ beschreiben.

Die Evaluierung der Reaktionen der Familie auf verbindende, integrierende Äußerungen in Bezug auf bisher abgespaltene Inhalte ist im praktischen Arbeitskontext leicht möglich. Es bedarf nicht eines Videobandes, eines zusätzlichen Beobachters oder eines Audioprotokolls um die Reaktionen der Familie zu erfassen. Diese Hilfsmittel würden in der Regel gerade bei „verwahrlosten Familien“ Skepsis und Misstrauen erzeugen. Zusätzlich ist es für nachgehende und aufsuchende Hilfsangebote wichtig, über Evaluierungsmittel zu verfügen, die in jeder Situation anwendbar sind und die Aufgabenstellung des Helfers nicht noch zusätzlich erschweren.

Die beiden nunmehr vorgestellten Familiensysteme wurden in völlig unterschiedlichen Settings betreut. Einmal fand die Hilfestellung in der privaten Praxis statt, bei der anderen Familie im Rahmen der sozialpädagogischen Familienbetreuung im Auftrag des Jugendamtes zumeist in den Räumlichkeiten der Familie.

In der privaten Praxis war es möglich, mit Hilfe von Tonbandmitschnitten und Gesprächsprotokollen Therapieverläufe festzuhalten, während in der sozialpädagogischen Familienbetreuung nach jedem Familiengespräch Protokolle des Gesprächs niedergeschrieben wurden. Zusätzlich gab es Entwicklungsberichte an die Jugendämter und regelmäßige Supervisionen.

### **3.3 Falldarstellung1: Andreas und Klaus – abgespaltene Trauer erlebbar machen und Trost finden.**

Andreas(13) und Klaus(10) sind Brüder, die seit 7 Jahren bei einer Pflegefamilie leben. Zuvor lebten sie zuerst bei den Kindeseltern, nach einer sehr konflikträchtigen Trennung der Eltern dann bei der Mutter, die aber aufgrund einer psychischen Erkrankung nach einem Jahr die Obsorge an den Vater abtreten musste. Die Kinder blieben dann ein Jahr beim Vater, bis dieser völlig überraschend verstarb. Es folgte eine kurze Unterbringung bei den Großeltern, die eine sehr gute Beziehung zu den Kindern hatten. Da die Großmutter aber todkrank war, war es unmöglich, dass die Brüder bei den Großeltern verbleiben konnten. Eine Unterbringung auf einem Pflegeplatz wurde damit notwendig. Die sehr bemühten PE hatten sich nunmehr in Beratung begeben, da beide Kinder seit Jahren Diebstähle begehen und die Streitereien zwischen den Brüdern immer mehr eskalieren. Vor allem zeigt Andreas keine Zeichen von Trauer über sein tragisches Schicksal. Er war aber immer wieder in schwere Schlägereien verwickelt. Auffallend war, dass er dabei zumeist völlig alleine einer Gruppe von „Gegnern“ gegenüberstand und dass sich diese Situationen stetig wiederholten.

- Erstgespräch: Pflegeeltern

Im Erstgespräch mit den PE wurde eine ausführliche Anamnese der Vorgeschichte der Brüder erhoben und es galt den sehr bemühten Pflegeeltern die Möglichkeit zu geben, ihre Sorgen und Ängste über die Zukunft der beiden Brüder aussprechen zu können. Sie fühlten sich angesichts der nun schon jahrelang laufenden Diebstähle sehr ohnmächtig und sprachen bereits von einem Suchtverhalten der Brüder. Entlastung brachte dann die Konkretisierung ihrer Ängste und die Möglichkeit, Strategien für das „worst case Szenario“ zu erarbeiten. Trotz der Betroffenheit der Eltern war es ihnen möglich, in der Therapie auch auf die spannenden und lebendigen Seiten des „Klaues“ zu schauen und so das Symptom besser zu verstehen.

- 2. Sitzung: Pflegemutter, Andi, Klaus, Lucy - Abstand 3 Wochen

Beim darauf folgenden ersten Familiengespräch waren die Pflegemutter, die beiden Brüder und der Hund der Familie anwesend. Lucy präsentierte sich als eine sehr große, langhaarige, kohlrabenschwarze und recht eigenwillige Hundedame. Über die Hobbys, die Erlebnisse in der Schule und über die Schilderung der Hundeabendteuer war es leicht möglich eine positive Übertragung zu den Kindern herzustellen.

Als Ziel der Familientherapie wurde gemeinsam definiert, das Zusammenleben und das Wohlfühlen in der Familie zu verbessern. Thematisiert wurde vor allem die Tatsache der Eskalation im Streit der Brüder. Mit einem Plakat mit einem lachenden Gesicht und einer Flagge mit einem Totenkopf haben dann die Kinder und die PM Unterschiede herausgearbeitet, anhand deren sie erkennen können, ob ein Streit noch lustvoll ist und wann ein Konflikt verletzend wird. Dabei war es auch hilfreich, den Hund als Co-Therapeuten einzusetzen. Sie war schon eine alte Hundedame, die als grundsätzlich ruhig und ausgeglichen beschrieben wurde. Seit einem traumatischen Erlebnis vor 2 Jahren getraut sich Lucy aber nicht mehr, alleine zu bleiben. Sie zerstört in ihren Panikanfällen ganze Räume des Hauses, wenn sie bemerkt, dass sie alleine ist und niemand von der Familie anwesend ist. Die Angst und Traumatisierung des Hundes war ein wichtiges Thema in unserem Gespräch. Dabei versuchte ich die Kinder zu unterstützen, sich in den Hund einzufühlen und dessen Gefühle nachzuspüren und zu verbalisieren. Wir besprachen auch miteinander, was Lucy hilft, ihre Angst zu ertragen.

- 3. Sitzung: Pflegemutter, Andi, Klaus, Lucy - Abstand 3 Wochen

Im nächsten Gespräch kamen wieder die Hundedame Lucy, die beiden Kinder und die Pflegemutter. Die Kinder waren bereits 10 Minuten vor der Stunde bei mir in der Praxis, die Mutter musste noch kurz etwas besorgen und stieß erst später zum Gespräch dazu. Da die Brüder von einem Besuch der Großeltern am nächsten Wochenende erzählten, bot sich die Gelegenheit nachzufragen, zu wem diese Großeltern gehören und miteinander einen Familienstammbaum aufzuzeichnen.

Bereits vor dem Treffen hatte mir die PM am Telefon mitgeteilt, dass der ältere der beiden Brüder nach einem Geschwisterstreit zu weinen begonnen hatte. Andreas hatte dabei erstmals offen seine Tränen gezeigt. Im Gespräch wollte Andreas zuerst seine coole Seite zeigen und nichts von seinen

Tränen erzählen. Der kleine Bruder hat aber sehr rasch diese Geschichte erzählt. Dies geschah wohl eher in der Absicht, seinen Bruder als einen Schwächling hinzustellen. Ich habe an dieser Stelle die Erzählung der Kinder unterbrochen und Andi für seinen Mut gelobt, offen zu weinen und seine Verletztheit zu zeigen und ihm gesagt, dass es mir sehr imponiert, wenn ein Mann auch seine Tränen zeigen kann. Andi hielt während dieses Gespräches den Kopf gesenkt, war spürbar traurig aber nickte immer ganz leicht, wenn ich das Gespräch darauf brachte, dass Mut und Stärke dazugehört, seine Trauer zu zeigen. Daraufhin war es recht gut möglich über seinen Umgang mit Trauer zu reden. Er erzählte, dass er sich meistens wenn er traurig ist, in sein Bett zurückzieht und niemand an sich heran lässt. Auch die PM berichtete, dass sie sich in solchen Situationen sehr hilflos fühlt, da sie einerseits Andis Traurigkeit bemerkt, aber sich von ihm weggestoßen fühlt, wenn sie versucht auf ihn zuzugehen. Spannend war an dieser Stelle ein Exkurs in die Lebensgeschichte der PM. Sie erzählte, dass ihre eigenen Eltern nie bemerkt hatten, wenn sie traurig war und dass sie immer alleine mit ihrem Schmerz fertig werden musste. Aus dieser eigenen Erfahrung kann sie sich gut in Andi hineinversetzen, möchte ihm auch gerne helfen, findet aber sehr oft keinen passenden Weg. Andi selbst kann zu diesem Zeitpunkt nicht sagen, was ihm helfen kann- er meint, Rückzug und alleine sein wäre vielleicht doch das Beste.

In dieser Situation bietet sich wieder die Hundedame Lucy als Co-Therapeut an. Sie spürt die Traurigkeit der Situation und steckt ihre große schwarze Nase unter dem Tisch hervor, wo sie seit Beginn der Therapie ruhig gelegen ist, um ganz dezent Kontakt mit den Kindern aufzunehmen. Ich greife diesen Beitrag auf und frage, wie Lucy reagiert, wenn jemand in der Familie traurig ist. Alle erzählen, dass Lucy der Kuschelbär der Familie sei, und dass sogar der Vater beginne, den großen schwarzen Hund zu streicheln, wenn er traurig sei. Lucy mag es gerne leiden, wenn die Familienmitglieder in solchen Situationen Trost in ihrem langhaarigen, warmen Fell suchen. So gelingt es gut, das Thema Trauer und Trost weiter zu vertiefen, bis auch Andi der Idee zustimmt, dass die PM, wenn sie merkt dass er traurig ist, einfach kleine Zeichen setzt, die ihm signalisieren sollen, dass sie für ihn da ist und ihn gerne hat.

Der kleinere Bruder Klaus wollte anfangs dieses doch sehr tief gehende Gespräch mehrmals stören, ließ sich aber doch mit meinem Hinweis, dass es jetzt wichtig ist Andi zuzuhören, davon abhalten. Als die Gesprächssequenz mit Andi und der PM beendet ist, beginnt er wieder, sich über seinen Bruder zu mokieren. Andi spiele nicht richtig mit ihm, halte sich an keine Regeln usw. Sein Ton wird immer schriller und anklagender. Als die PM versucht zu vermitteln, beginnt er auch sie zu kritisieren. Der Ton zwischen beiden wird immer schärfer. Klaus spricht immer schneller und zusammenhangloser in einem schrillen hohen Tonfall, die Mutter versucht mit sachlichen Einwänden, die Schilderungen von Klaus zu relativieren. Sie wird dabei aber angesichts der weiter eskalierenden Vorwürfe von Klaus immer wütender. Auffallend ist, dass der Tonfall und der atemlose Sprachduktus von Klaus immer mehr an ein 2-3-jähriges Kind erinnert. In dieser Situation spreche ich ihn direkt an und frage ihn, ob es sein kann, dass hinter diesem Zorn vielleicht Traurigkeit steckt. Klaus stimmt sofort zu. Seine Körperhaltung und seine Sprache ändern sich rasch. Offensichtlich fühlte er sich in einer Konfliktsituation mit seinem älteren Bruder sehr verloren und ausgeliefert. Er spürt seine Trauer und Angst jedoch nicht, sondern nur seinen Zorn. Auch die PM reagiert sofort. Ihr zuvor schon recht großer Zorn auf die Sturheit ihres Pflegekindes legt sich augenblicklich, sie setzt sich neben ihn und streichelt seinen Rücken und seine Hand. Klaus wehrt sich nicht gegen die Berührung der PM, sitzt aber wie versteinert da. Meinen Hinweis, dass mich sein Schmerz an den Schmerz eines 2-3-jährigen Kindes erinnere, greift Klaus aber sofort auf und wir sprechen darüber, was seine leibliche Mutter vermutlich getan hat, wenn er traurig war. Klaus fragt zuerst, wie groß er in diesem Alter war und ob es möglich ist, ein Kind in diesem Alter zu tragen. Alle stimmen zu, dass es sicherlich das Beste und Einfachste sei, ein dreijähriges Kind auf den Schoß zu nehmen, es zu streicheln und durch diese körperliche Nähe Trost zu spenden, wenn es traurig ist. Daraufhin entspannt er sich merklich und kann die liebevolle Berührung durch die PM plötzlich annehmen. Für Klaus ist dies das erste Mal, dass er in einer Eskalationssituation seine Trauer und Angst zulassen kann.

- 4.Sitzung: Pflegemutter, Andi, Klaus, Lucy - Abstand 3 Wochen

Klaus berichtet, dass es weniger Streit zwischen ihm und seinem Bruder gegeben habe, die Pflegemutter erzählt, dass Klaus zwei Mal gekommen ist um sich nach einem Streit mit seinem Bruder trösten zu lassen, anstatt wie früher den Konflikt weiter zuzuspitzen. Andi meint: „Es geht so“!

Die Brüder erzählen dann, dass die Kindesmutter am Wochenende auf Besuch war. Zuerst schildern beide, dass dies für sie eine einfache Situation sei. Erst bei genauerem Nachfragen erzählen sie, dass sie nicht so recht wissen, was sie mit der nun 3jährigen Tochter der Mutter und ihres neuen Lebensgefährten anfangen sollen. Die Halbschwester ist ja doch zu klein, um mit ihr zu spielen. Die Kindesmutter erwartet dies aber von ihnen. Ich setzte hier eine Intervention und lobe Andi und Klaus für ihre Bereitschaft und ihren Einsatz, diese doch recht schwierige Besuchssituation positiv zu gestalten. Anfangs können beide dieses Lob nicht annehmen. Als wir dann aber im Spaß miteinander besprechen, was sie alles für Möglichkeiten hätten, den Besuchstag platzen zu lassen, wird auch für die Brüder deutlich, wie konstruktiv sie die Situation mittragen und sie können das Lob, dass auch von ihrer Pflegemutter sehr wertschätzend eingebracht wird, gut annehmen.

Klaus fängt dann plötzlich zu weinen an und berichtet, dass seine Mutter gesagt habe: „Verschwinde, ich will dich nie mehr sehen!“ Er weint haltlos, kann nur mehr unverständlich stammeln. Er kann aber gut annehmen, dass sich seine Pflegemutter zu ihm setzt und ihn in den Arm nimmt. Mit der Hilfe der Pflegemutter und des großen Bruders gelingt es Klaus dann, die Situation zu schildern. Er hatte vor etwas mehr als einem Jahr bei einem Spaziergang einen Schneeball geworfen und dabei die kleine Halbschwester im Gesicht getroffen. Diese hat zu weinen begonnen und seine Mutter hat ihn daraufhin wütend weggeschickt. Klaus trifft diese Abweisung durch seine Mutter sehr und er hat das Gefühl, dass sie nur die Halbschwester mag und ihn ablehne. Während seine Pflegemutter ihn im Arm hält und seinen Kopf streichelt, gelingt es miteinander die Wahrnehmung von Klaus über diese Situation doch etwas zu entschärfen. Seine Mutter hat ihn zwar wirklich mit diesen Worten weggeschickt, dann aber auch mit der Pflegemutter darüber gesprochen und gemeint, dass es ihr leid tue. Mit Klaus hat die Mutter diese Eskalation aber nicht besprochen und bereinigt. Klaus beruhigt sich dann langsam, er entspannt sich in den Armen der Pflegemutter, hört auf zu weinen und kann auch die Neubewertung der Situation zulassen. Es war eben ein Ausspruch im Ärger, der nur für diesen Moment gegolten hat und nichts über die prinzipielle Zuneigung der Kindesmutter aussagt.

Im zweiten Teil der Sitzung geht es mir dann darum, die Verstrickung der Geschwister etwas aufzulockern. Andi übernimmt stets die Verantwortung für Klaus, maßregelt ihn dauernd und erfüllt eigentlich eine Elternfunktion. Klaus steigt dann immer wieder auf einen Machtkampf mit seinem Bruder ein und kann dabei auch nicht auf Distanz gehen, sodass es laufend zu Eskalationen zwischen den Brüdern kommt. Auf mein Betreiben vereinbarten wir ein Experiment: Jeweils am Donnerstag hat der ältere Bruder Andi „frei“. Er braucht sich nicht um Klaus zu kümmern. Klaus organisiert sich an diesem Tag einen Freund zum Spielen und Andi kann sich auf sein Zimmer zurückziehen, wo er nicht gestört werden soll.

- 5.Sitzung: Pflegemutter, Andi, Klaus, Lucy - Abstand 3 Wochen

Die Pflegemutter erzählt, dass es einen Donnerstag gut ging, dass es aber am Wochenende beim Besuch eines Dorffestes wieder zu einem Streit zwischen den Brüdern kam. Dabei waren auch die Freunde von Klaus miteinbezogen, die dann auf Andreas losgegangen sind, sodass Andi letztendlich mit einer blutenden Nase das Fest verlassen hat. Dies führte wieder einmal zu einer neuerlichen Wiederholung der Sequenz- „eine ganze Gruppe gegen Andreas“.

Andreas scheint nach außen hin diese Situation recht cool wegzustecken. Ich spreche ihn darauf an, dass es solche für ihn schlimme Situationen (geschlagen werden, verfolgt werden, alleine anderen ausgeliefert sein) doch recht oft in seinem Leben gibt. Andi kann auf das Thema einsteigen und wir gehen langsam seine Biographie durch, wo er sich noch an so eine schlimme Situation erinnern kann. Als er erzählt, wie er in der Volksschule gleich nachdem er auf den Pflegeplatz gekommen ist, von den anderen Schülern immer mehr gehänselt und schließlich auch oft geschlagen wurde, bricht er in Tränen aus. Klaus versucht anfangs immer wieder mit anderen Themen oder mit Vorwürfen an seinen Bruder „dazwischenzufunken“. Als ich deutlich sage, dass jetzt Andi in einer Notsituation sei und

unsere Hilfe benötigt und dass er mithelfen kann, indem er nicht unterbreche sondern Andi erzählen lasse, gelingt es Klaus, nicht mehr zu stören sondern einfach nur zuzuhören.

Andi rinnen Tränen über die Wangen, er kann es zulassen, dass sich die Pflegemutter zu ihm setzt und ihn umarmt und auch Lucy beginnt in ihrer typischen Art seine Waden und Hände abzuschlecken. Trotzdem bleibt seine Körperhaltung recht gespannt und die Tränen scheinen für ihn keine Entlastung zu bringen. Etwas hilfreich ist die Vorstellung, was Lucy machen würde, wenn sie in einer solchen Situation anwesend ist. Beim Bild, wie Lucy die anderen Kinder zwar nicht angreifen aber sich mit ihrem großen massigen Leib zwischen ihn und seine Gegner stellen würde, kann er sich dann doch etwas entspannen. Wir besprechen miteinander auch noch die Möglichkeit, rechtzeitig zu flüchten, wenn er solche Konfliktsituationen auf sich zukommen sieht. Ich vereinbare mit Andi, dass er das nächste Mal alleine kommen soll, damit wir miteinander in Ruhe schauen können, was er tun kann, um diese schlimmen Situationen besser verarbeiten zu können.

Danach geht das Gespräch nochmals um das Donnerstag-Experiment: Es hat nur ein Mal stattgefunden. Beide Brüder und die Mutter berichten, dass dies eigentlich ein gelungener Tag war – an den nächsten beiden Donnerstagen haben die Kinder, trotz der Erinnerung durch die Pflegemutter, auf das „Experiment“ vergessen. Ich versuche dann gemeinsam mit den Kindern und der Pflegemutter an den Rahmenbedingungen zu feilen, damit das Donnerstageperiment in den nächsten Wochen gelingen kann.

- 6. Sitzung: Pflegemutter, Andi und Lucy ( Abstand 2 Wochen)

Andi berichtet, dass es ihm in den letzten 2 Wochen recht gut gegangen ist. Das Schuljahr nähert sich dem Ende, die Noten sind überraschend gut und auch sein kleiner Bruder ist auf Schullandwoche. Er sagt, dass er die Ruhe genießt. Andi erzählt auch, dass es ihm nicht gut gegangen sei, als wir in der letzten Sitzung über seine „schlimmen Erlebnisse“ gesprochen haben. Die in der letzten Sitzung besprochene Möglichkeit, vor Konfliktsituationen einfach zu flüchten, habe er einige Male erfolgreich anwenden können.

Andi erzählt dann nochmals wie in der letzten Sitzung von den Problemen, die er in der Volksschule hatte. Ich frage dann weiter nach dem Kindergarten und wie es ihm dort gegangen sei. Zuerst kommt ein „kann mich gar nicht erinnern“ – langsam, beim Nachfragen tauchen dann doch Bilder auf: Darunter befinden sich aber keine negativen Erinnerungen. Andi kommt dann von selbst auf den Vater zu sprechen. Er erzählt, dass dieser einmal einen Karton Chips in den KIGA mitgegeben hat. Dann folgt die Geschichte, dass er sich so sehr vor dem Krampus gefürchtet hat, dass er ihm sogar höflich die Hand geschüttelt hat und Erinnerungen an Gabi, das Nachbarmädchen, mit der er damals am liebsten gespielt hat. Auffallend dabei ist das Verhalten von Lucy. Sie lag bisher ruhig am Boden. Als das Gespräch auf die Herkunftswelt von Andi kommt, wandert sie zuerst zur Pflegemutter und dann zu Andi und schleckt ihnen ihre Hände bzw. Waden ab. Langsam steuere ich die Aufmerksamkeit von Andi auf das Innere des Hauses in dem er damals mit seinem Vater gelebt hat. Es tauchen Bilder von Wendeltreppen, von Einrichtungen und seinem Bett und vom Kasten auf, in dem sein Spielzeug gelagert war und dass dieser Kasten einmal umgekippt ist und seine Freundin Gabi dann mit einer Gehirnerschütterung ins Spital musste. Mitten in dieser Erzählung sagt Andi dann, dass er sein altes Heimathaus gerne besuchen würde(„...ich möchte es gerne anschauen...“).

Daraufhin schildert die Pflegemutter, dass sie erst vor einigen Jahren zusammen mit ihrem Mann eine Wohnung besucht hat, die sie als 5jähriges Kind bewohnt hatte. Sie schildert auch, dass diese Wohnung für sie mit schlimmen Erinnerungen besetzt ist. Beim Betreten der Wohnung hat sie aber den Raum, der für sie am negativsten belastet ist, ausgelassen. Aufgefallen sei ihr, dass aber auch viele positive Erinnerungen bei dieser Rückkehr an die Plätze der Kindheit in ihr geweckt wurden.

Wir sprechen dann noch über die Ähnlichkeit in der Biographie zwischen der Pflegemutter und Andi: beide wurden in der Kindheit mit „schlimmen Sachen“ konfrontiert, waren gezwungen umzuziehen und hatten beide Probleme, Anschluss in der neuen Umgebung zu finden.

Ich frage Andi danach, was er wohl in sich spüren wird, wenn er das alte Haus betritt. Er meint, es würde ihm dabei gut gehen. Als ich nachfrage, ob er vielleicht auch traurig sein wird, steigt er auf diese Frage nicht ein, sondern erzählt weiter von der Gestaltung der Räume im Haus.

Langsam und vorsichtig lenke ich das Gespräch dann mehr in die Tiefe: Die Pflegemutter erzählt zuerst über den Moment, als sie Andi und seinen Bruder das erste Mal sah. Das erste Treffen fand im Hause der Großeltern, kurz nach dem Tod des Vaters, statt. Eigentlich wollten die Pflegeeltern ein



Kind adoptieren, waren schon lange auf der Warteliste und wurden dann vom Anruf der Sozialarbeiterin überrascht, die keine Adoptiveltern aber Pflegeeltern für ein Geschwisterpaar suchte. Die Pflegemutter schildert, dass Andi mit dem Großvater bei der Wohnungstüre stand, auf sie zugeht und sie höflich begrüßte, während sich der jüngere Bruder Klaus eher versteckt hielt. Die Großeltern sind sehr traurig gewesen, haben aber versucht, sich diese Trauer nicht anmerken zu lassen. Sie selbst und ihr Mann waren sehr aufgeregt gewesen. Zuerst haben sich alle am Küchentisch der Oma versammelt und miteinander gejausnet. Als es dann darum ging, dass sich die beiden Brüder von den Großeltern verabschieden mussten und mit den Pflegeeltern mit in ihr neues Zuhause fahren sollten, hat Andi nochmals die Initiative ergriffen und seinen kleinen Bruder aufgefordert, dass er nun zusammenpacken soll, da sie jetzt fahren werden.

Andi beginnt hier zu weinen und kann es gut zulassen, dass ihn seine Pflegemutter dabei im Arm hält und ich mich auch sehr nahe zu ihm setze und seine Hand halte. Auch Lucy trägt ihr Stück an der Trauerarbeit bei: Sie atmet zwischendurch immer wieder sehr schwer und laut hörbar tief ein und schleckt immer wieder die Waden von Andi ab, neben dem sie sich am Boden hingelegt hat. Andi erzählt noch, dass er sich erinnern kann, dass der Pflegevater die ganzen Gurkerl weggegessen habe.

Vor allem der Abschied von der Großmutter ist Andi schwer gefallen. Er wusste damals nicht, dass sie todkrank war, sie ist einige Monate später dann auch gestorben. Andi weint weiter, von der Pflegemutter, Lucy und mir in die Mitte genommen. Er kann den Trost und die körperliche Nähe gut annehmen. Ich frage ihn dann, ob er ein Bild hat, wo sein Papa und seine Oma jetzt sind. Andi antwortet, dass sie neben ihm sind, er kann sie auch manchmal spüren, sie seien seine Schutzengel. Dann erzählt er einige Situationen in denen sie ihm geholfen haben.

Wir besprechen dann miteinander noch die genaueren Modalitäten des Besuches seines Heimthauses. An dieser Stelle der Therapie möchte ich eigentlich diese Stunde langsam beenden und sage Andi und seiner Pflegemutter nochmals, wie viel Mut und Vertrauen dazu gehören, schmerzhaftes Erinnerungen und Angst zuzulassen und darüber miteinander zu reden. Plötzlich beginnt Andi, der zuvor schon einen recht ruhigen und gelassenen Eindruck vermittelt hat, zu wimmern. Er kann kaum sprechen: ... Erinnerungen, Bruchstücke von Erinnerungen...: Stockend und mit viel Unterstützung durch die Pflegemutter und mich erzählt er von einem einige Monate zurückliegenden Alptraum. Er habe laut schreiende Stimmen gehört, fühlte sich bedroht, war aufgewacht und konnte sich nicht rühren. Die Pflegeeltern haben dann einen entsetzlichen Schrei aus seinem Zimmer vernommen, sind sofort zu ihm gestürzt und haben das Licht im Zimmer eingeschaltet. Erst sehr langsam konnte er sie erkennen und sich beruhigen. In der momentanen Situation ist ihm dieser Alptraum wieder eingefallen. Andi findet bei seiner Mutter hier die ideale Therapeutin: Offensichtlich ist ihr das Erleben von Traumata aus ihrer eigenen Kindheit sehr vertraut: Sie erzählt Andi, während sie ihn in den Armen hält, mit ganz sanfter Stimme, dass auch sie solche Bilder kenne, diese tauchen ganz plötzlich auf, wenn man aber bewusst versucht sich daran zu erinnern, entziehen sie sich. Andi weint weiter, nickt immer ein wenig mit dem Kopf, wenn seine Mutter ihm erzählt, wie sie solche schlimmen Erinnerungen erlebt. Ihre sanfte, und sehr melodische Stimme mit der sie auf ihn einspricht, erreicht ihn gut, langsam entspannt er sich. Nun ist es auch möglich, genauere Details des Alptraumes nachzufragen, ohne diese Entspannung zu gefährden. Er meint, dass die lauten Stimmen die Stimmen seiner Eltern sein könnten, es wären aber auch noch andere Personen anwesend, die er aber nicht kenne. Die Pflegemutter erzählt darauf, dass sie von der Sozialarbeiterin wisse, dass seine Mutter und sein Vater sich sehr viel gestritten haben. Einmal kam es deswegen sogar zu einem Gendarmerieeinsatz in der Wohnung. Diese mögliche Erklärung seiner Erinnerungen scheinen für Andi zu passen, immer mehr findet er seine Ruhe, die Stimme wird fester und er kommt langsam in den Alltag zurück. Auffallend war in dieser letzten Sequenz, dass Lucy die ganze Zeit über, ganz ruhig am Boden neben Andi liegen geblieben ist.

- 7. Sitzung: Pflegemutter und Klaus , (Abstand 1 Monat )

Klaus war bei einer Ferienaktion mitgefahren und kam von einer „Mutprobe“ bei diesem Lager recht verstört zurück. Bei dieser Mutprobe waren die teilnehmenden Kinder aufgefordert worden, ein anderes Kind mitten in der Nacht suchen zu gehen, weil es „entführt“ worden ist. Klaus hatte bei diesem Spiel nicht teilgenommen, sondern sich in den Schlafsaal zu der Gruppe der kleinsten Kinder gelegt. Das Spielszenario hatte ihn aber doch so beunruhigt, dass er nach der Ferienaktion jeden Tag genau darauf achtete, ob sein Fenster auch geschlossen sei und zusätzlich auch die Türe zu seinem Zimmer versperrt. Er fürchtet sich vor den knarrenden und knacksenden Geräuschen des Holzhauses seiner Pflegeeltern. Die Angebote der Pflegeeltern, er könne, wenn er Angst habe zu ihnen ins Zimmer kommen, lehnt er ab.

Klaus erzählt dann, dass er selbst die Idee hatte, mit mir über diese Angst zu reden und in der Therapie Hilfe zu suchen. Klaus schildert, dass er wenn er Angst bekommt sich unter der Decke im Bett versteckt. Er versucht auch die Angst auszulachen oder mit ihr zu reden, dies hilft aber recht wenig. Manches Mal traut er sich dann unter der Decke hervor, schaltet das Licht ein und versucht mit Musik und Geräuschen die Angst leichter ertragbar zu machen. Besonders schlimm ist es, wenn er so eine Angstattacke erlebt, wenn er alleine zuhause ist. Er wartet dann bis er endlich den Wagen seiner Pflegeeltern hört und traut sich dann erst, ihnen entgegenzugehen. Die Pflegemutter schildert, dass sie recht deutlich merkt, wenn Klaus Angst hat: Seine Augen wirken dann recht gehetzt und sie beobachtet, dass er alle Türen und Fenster verschließt. Manches Mal sucht er die Nähe der Hundedame Lucy. Die Pflegemutter erzählt aber auch, dass sie diese Angstsymptome schon lange vor dem Ferienlager beobachtet habe. Nunmehr treten sie lediglich häufiger auf und Klaus erzählt erstmals davon.

Wir einigen uns einmal darauf, dass Klaus sein AngstszENARIO mit Hilfe von Figuren zeigt. Er baut eine Szenerie, in der ein Mann mit einer Pistole ihn bedroht: Klaus meint, dieser wolle ihn kidnappen. Stellt aber sofort eine Hundefigur dazwischen und sagt, dies sei Lucy, die ihn beschützt. Ausgehend von diesem Bild versuchen wir, miteinander Lösungsstrategien zu finden: Keine der miteinander durchgespielten Strategien bringt aber eine offensichtliche Erleichterung für Klaus. Erst ein Vorschlag der Pflegemutter hilft ein Stück weiter: Er könne ja wenn er Angst hat von seinem Zimmer ins Wohnzimmer kommen, brauche dann nichts zu sagen sondern könne sich dort einfach auf die Couch legen und dort schlafen. Wichtig ist für Klaus aber, seinen Polster mitzunehmen, den er noch von der Herkunftsfamilie mitgebracht hat. Diese Lösung passt Klaus, er kann sich deutlich entspannen. Wir sprechen nun über dieses „Wohnzimmerszenario“, wobei die Wichtigkeit der Anwesenheit von Lucy im Wohnzimmer deutlich wird. Während dieses Gesprächs erzählt die PM in einem Nebensatz, dass es Lucy schlecht gehe, sie die Hitze nicht vertrage und dass die Familie befürchtet, dass dies der letzte Sommer im Lucys Leben sei. An dieser Stelle des Gesprächs ist eine deutliche Veränderung der nonverbalen Kommunikation zu beobachten: Die Pflegemutter hat Tränen in den Augen, Klaus erstarrt deutlich, seine Augen beginnen wieder unruhig hin und her zu wandern. Ich greife dieses Thema auf und wir reden über den Schwächezustand von Lucy und was ihr im Moment hilft. Sie braucht die Nähe der Familie, kühle Plätze und viel Wasser. Gleichzeitig bauen wir das besprochene Szenario mit Figuren auf. Die Familie rund um den Hund, ein Symbol für Wasser und eine Feder, in deren Schatten Lucy Kühlung findet. Klaus kann sowohl den verbalen wie auch den spielerischen Input aufgreifen und baut und erzählt von seinen Ideen. Auffallend ist dabei, dass er die Figur, die ihn zuerst bedroht hatte, deutlich mehr an den Rand rückt. Ich lenke dann das Gespräch in die Richtung, was die Familie tun wird, wenn Lucy stirbt. Wo soll sie begraben werden, was soll ihr mitgegeben werden, welche Erinnerungen sollen bewahrt werden? Klaus kann diese Fragen gut aufgreifen. Er möchte auf jeden Fall das Halsband von Lucy behalten, dazu ganz viele Fotos und er möchte Lucy ein Photo von ihr und der ganzen Familie mit ins Grab geben. Die Stimmung in dieser Gesprächssequenz ist sehr berührt, der Pflegemutter rinnen immer wieder einige Tränen über die Wangen, Klaus selbst weint nicht, beteiligt sich aber sehr ernsthaft am Gespräch. In dieser Situation vertiefe ich das Thema Tod, indem ich Klaus frage, was er von seinem Vater an Erinnerungsstücken besitzt. Klaus erzählt, dass er eine Pfeife des Vaters besitzt, zu dieser hat er keinen besonderen Bezug. Er hätte viel lieber ein Bild seines Vaters, dass bei seinem Begräbnis als kleines Kärtchen am Friedhof verteilt wurde. Klaus sagt auch, dass er gerne beim Begräbnis teilgenommen hätte. (Die Erwachsenen wollten die Kinder schonen und ihnen das Begräbnis „ersparen“). Ganz spontan äußert Klaus dann den Wunsch, die Verwandten des Vaters zu besuchen, um mehr Geschichten über den Vater zu hören und vielleicht

auch einige persönliche Gegenstände des Vaters finden zu können. Die Pflegemutter unterstützt Klaus in diesem Wunsch und beide vereinbaren eine gemeinsame Fahrt zu den noch lebenden Verwandten des Vaters und einen Besuch beim Grab des Vaters.

In dieser Gesprächssequenz thematisiere ich nochmals den bevorstehenden Tod von Lucy. Ich frage Klaus, wie sich Lucy und sein Vater vertragen hätten. Klaus meint sicherlich sehr gut und erzählt, dass sein Vater ganz kurz vor seinem überraschenden Tod einen Hund für die Familie kaufen wollte. Wir vereinbaren dann, dass Klaus seinem Vater bittet, auf Lucy nach deren Tod aufzupassen und ihr zur Seite zu stehen. Klaus, der bis dahin zwar sehr berührt war, aber nicht geweint hatte, beginnt nun auch in einer sehr gefassten Weise zu weinen, er lässt sich an dieser Gesprächsstelle auch von der Pflegemutter umarmen. Beide erzählen, dass der Tod von Lucy alle Familienmitglieder sehr treffen wird, dass aber sie beide dies am deutlichsten zeigen. Während dieser Gesprächssequenz baut Klaus ganz von sich alleine ein Begräbnisritual für Lucy. Er legt die Figur des Hundes auf ein kleines, weiches Fellstück und stellt die ganze Familie daneben auf. Gleichzeitig entfernt er die Angstfigur aus dem Spielkasten. Pflegemutter und Klaus bleiben noch eine Weile in dieser traurigen aber sehr verbundenen Stimmung, bis beide ganz allmählich wieder in den Alltag zurückkehren. Beim Abschied wirken beide sehr ruhig und gefasst. Vereinbart wird dann nochmals, dass beide miteinander auf die Suche nach Erinnerungsstücken des Kindesvaters gehen.

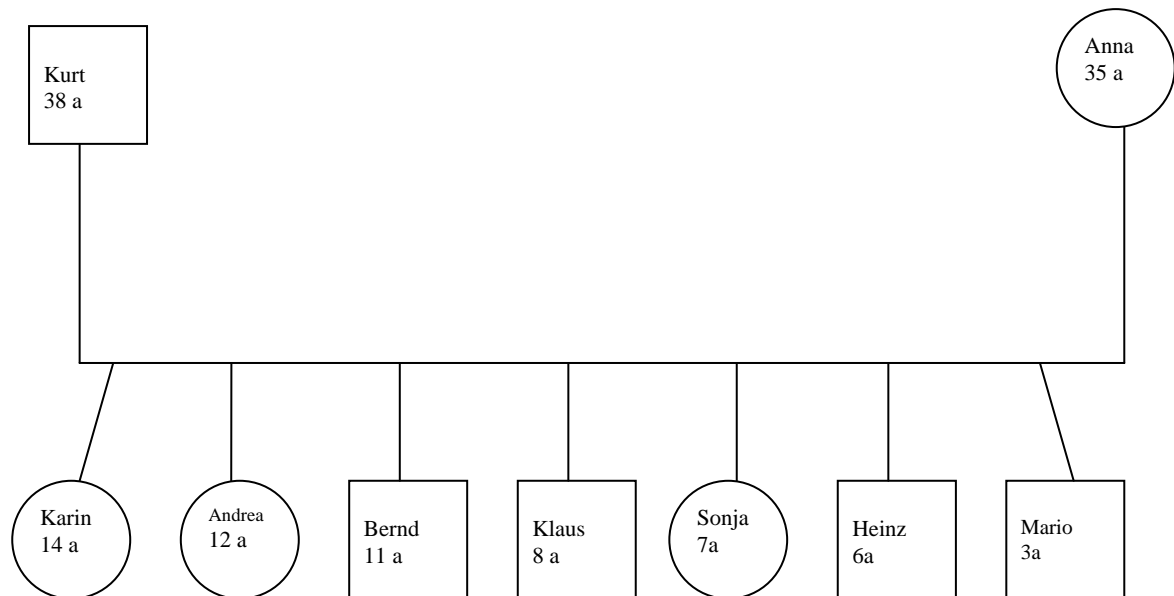
- 8. Sitzung : Pflegemutter, Andreas und Klaus ( 1 Monat später)

Die Hundedame Lucy lebt noch immer, ihr Zustand ist weiter besorgniserregend. Beide Kinder unternahmen ihre individuelle Spurensuche zu den Plätzen der Kindheit, zum Grab des Vaters und zu den Verwandten des Vaters in Begleitung der Pflegemutter. Deutlich wird, dass die Pflegemutter mehr im Zentrum der „Trostsuche“ der Kinder steht. Sie müssen sich nunmehr nicht mehr so stark gegenseitig als Brüder helfen, sondern können Hilfe aus der Erwachsenenwelt annehmen. Damit entkrampft sich auch die Beziehung zwischen den Brüdern. Streiteskalationen kommen deutlich weniger oft vor. Auch die Angstzustände von Klaus sind deutlich zurückgegangen.

Auffallend ist, dass schon seit der dritten Sitzung niemand mehr über Diebstähle erzählt. Andreas war in keine weiteren Raufereien verwickelt.

An dieser Stelle des Prozesses beschließen wir, die Therapie zu beenden. Vereinbart wird, dass sich die Familie bei mir melden kann, wenn sie Unterstützung benötigt und dass wir auf ein Konzept „Beratung bei Bedarf“ umsteigen.

### 3.4 Falldarstellung 2 : Familie H. – eine „Multiproblemfamilie“



Die Familie H. wurde im Rahmen der sozialpädagogischen Familienbetreuung (SFB) betreut. Dabei handelt es sich um eine nachgehende, aufsuchende Form der Hilfestellung von Familien mit Elementen der Familientherapie, der Beratung und der Familienhilfe. Das Betreuerteam besteht aus zwei Personen, es werden aber noch zusätzliche Helfer bei gezogen. Die Betreuung wird vom Jugendamt finanziert und angefordert und ist jeweils für den Zeitraum von einem Jahr bewilligt. Danach entscheidet das Jugendamt jeweils nach Anhörungen der Familie und der SFB-Betreuer und nach einem Gutachten des Amtspsychologen, ob die Verlängerung um ein weiteres Jahr notwendig ist. Die Familie H. wurde insgesamt 3,5 Jahre betreut.

Die Überweisung geschah auf Betreiben des Jugendamtes mit dem Einverständnis der Eltern. Beide Elternteile stammen aus einem tristen, verwahrlosten Milieu. Frau H. wurde bald nachdem sie ihren zukünftigen Mann kennen gelernt hatte, schwanger. Inzwischen besteht die Familie aus den Eltern, 7 Kindern und 2 großen Hunden. Bei Betreuungsbeginn zeigte es sich bald, dass die Familie in eine Vielzahl von Problemsituationen verstrickt war. Es gibt innerhalb der Familie massive Gewalttätigkeiten unter den Geschwistern und auch zwischen Eltern und Kindern, Sonja 7a zeigt typische Symptome einer autistischen Störung, Klaus 8a deutliche Intelligenzdefizite. Alle Kinder werden als „verhaltensauffällig“ beschrieben. Die beiden älteren Töchter Karin und Andrea wurden vom Vater missbraucht. Nachdem sie diesen Missbrauch einer Lehrerin geschildert hatten, wurde gegen den Vater und einen Freund der Vaters Anzeige erstattet. Dies führte letztendlich zu einer Verurteilung des Vaters zu einer bedingten Freiheitsstrafe. Gleichzeitig wurde der Missbrauch dann aber nicht mehr weiter thematisiert, sondern völlig aus der Wahrnehmung der Familie und aus der Kommunikation verdrängt. In der Rollenverteilung der Eltern zeigt sich der Vater als eher sensibel und um einen Zugang zu den Kindern bemüht, die Mutter beherrscht die Familie und ist auch diejenige, die immer wieder auf sehr sadistische Bestrafungsformen zurückgreift. Deutlich ist ein Alkoholproblem der Mutter zu erkennen. Zwischen dem Ehepaar gibt es massive Paarkonflikte. Die Familie ist in ihrer Umgebung sehr isoliert. Die Eltern versuchen mit viel Engagement und einer sehr unrealistischen Selbstdarstellung einen „angesehenen Platz“ in der Pfarrgemeinde oder in der Schulgemeinschaft zu erringen. Der Versuch als die ideale Familie dazustehen scheitert an den offensichtlichen Auffälligkeiten und führt zu noch mehr Ausschluss durch die Umwelt. Die Familie

befindet sich auch in einer unlöslichen finanziellen Situation, Exekutionen gehören zum Alltag und auch die Wohnversorgung ist bedroht.

Bei Betreuungsbeginn wurden auch die bisherigen Helfersysteme ( Sozialarbeiter, Psychologin der heilpädagogischen Station, Frühförderer und Lernbetreuung ) über ihre Bilder der Familie befragt. Dies geschah einerseits schriftlich (Übergabeberichte) aber auch durch persönliche Gespräche: Die Zuschreibungen des bisherigen Helfersystems wurden zusammengefasst. Jede Zuschreibung, egal ob aus dem schriftlichen Material oder dem Interview wurde der betreffenden Person des Familiensystems zugewiesen und je als eine Aussage aufgelistet.

<b>Genannte Personen</b>	<b>Zuschreibungen des bisherigen Helfersystems</b>
KV 38a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voll berufstätig</li> <li>• Überlässt seiner Frau die Versorgung und Erziehung der Kinder</li> <li>• LKW-Fahrer</li> <li>• Alleinverdiener</li> <li>• Hat beide älteren Töchter vor 3 Jahren unzüchtig berührt</li> <li>• Hinsichtlich der Kindeserziehung nur eine Randfigur</li> <li>• In seiner Herkunftsfamilie hat es mehr Schläge als Essen gegeben</li> <li>• Ist wenig zuhause</li> <li>• Hat in der Familie wenig zu reden</li> <li>• Ist körperlich wesentlich zierlicher als seine Frau</li> <li>• Vermutet wird, dass er die älteste Tochter missbraucht</li> </ul>
KM 35a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation und Erziehung überfordert Mutter sehr</li> <li>• Überlässt die Kinder sich selbst</li> <li>• Mit äußerer Versorgung (Haushalt) zur Gänze ausgelastet</li> <li>• Steht SFB positiv gegenüber, da sie an der Grenze der Belastbarkeit angelangt ist</li> <li>• Hausfrau</li> <li>• Versucht ständig, sich in der Pfarre Anerkennung zu holen</li> <li>• Ist grundsätzlich mit der Kindeserziehung überfordert</li> <li>• Tendenz in Richtung emotionslose Beziehung zu den Kindern (mechanische, lieblose, oberflächliche Versorgung)</li> <li>• Kann Zielsetzung von SFB Betreuung aufgrund ihrer geistigen Kapazitäten nicht erfassen</li> <li>• Zeigt Bereitschaft, Hilfe von außen anzunehmen</li> <li>• Löst Konflikte unter den Kindern mit Gewalt</li> <li>• Keine Information über ihren familiären Hintergrund, außer dass sie ihre eigene Mutter einmal beim Jugendamt angezeigt hat, weil sie ihre erste Tochter als Säugling vernachlässigt hat</li> <li>• Ordnung, Haushalt und Organisation sind ihre Zuständigkeit</li> <li>• Gibt den Kindern keine intellektuelle Unterstützung, wenig bis keine körperliche Nähe</li> <li>• Schlägt die Kinder</li> <li>• Empfindet Frauen als Konkurrenz, wenn diese in ihre Kompetenz eingreifen</li> <li>• Kann Lernen und Fördern der Kinder gut von fremder Hilfe annehmen</li> <li>• Würde gerne arbeiten gehen, um sich eine gewisse Zeit von der Familie zu lösen</li> <li>• Gefahr, dass sie Helfer ausspielt</li> <li>• Versteht es gut Helfer zu finden, trägt selbst wenig bei um etwas zu verändern</li> <li>• Misshandlungen wurden nicht beobachtet</li> </ul>

Beide KE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stolz auf große Kinderschar</li> <li>• Keine Zeit und rechte Einsicht in Notwendigkeit der besonderen Betreuung und Förderung der Kinder</li> <li>• Eltern können Klaus nicht ausreichend schützen</li> <li>• Können Klaus nicht die „lebensnotwendige“ vermehrte Zuwendung und Aufmerksamkeit geben</li> <li>• Misshandlungsgefahr von Klaus durch die Eltern</li> <li>• Ihre finanziellen, emotionalen und zeitlichen Ressourcen sind erschöpft-Verwahrlosungs- und Vernachlässigungsgefahr</li> <li>• Wollten sich nach der Geburt der ersten Tochter trennen, Kind auf Pflegeplatz, danach wieder Versöhnung und Rückholung der Tochter</li> <li>• Beide trinken gerne</li> <li>• Beide haben ihre Hochzeit nochmals zelebriert und spielen momentan jung verliebtes Paar</li> <li>• Ausschließlich sexuelle Beziehung</li> <li>• Beide Eltern haben keinen Leidensdruck</li> </ul>
Karin 14a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertritt oft Mutterstelle</li> <li>• Hatte einen Unfall</li> <li>• War mit 2a kurz auf Pflegeplatz</li> <li>• Wurde vom Vater und einigen Bekannten unzüchtig berührt</li> <li>• Ist die 2. Mutter</li> <li>• Ist voll gehorsam ihrer Mutter gegenüber</li> <li>• Teilt sich den Geschwistern mit lautem Schimpfen und Gewaltanwendung mit</li> <li>• Hat keine Freundschaften in der Schule</li> <li>• War der Unfall ein Selbstmordversuch?</li> <li>• Ist für die Geschwister verantwortlich, wenn diese alleine (ohne Eltern) zuhause sind</li> <li>• Soll Mario mit den Fäusten geschlagen haben</li> </ul>
Andrea 12a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wurde von Vater und einigen Bekannten unzüchtig berührt</li> <li>• Viele Freundinnen</li> <li>• Spielt viel in ihrer Freizeit</li> <li>• Gute Beziehung zu Bernd</li> <li>• Distanziert sich von den anderen Geschwistern</li> </ul>
Bernd 11a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbreitet viele Unwahrheiten um gut dazustehen</li> <li>• Zeigt sehr eifersüchtige Tendenzen</li> <li>• Ist seiner Umgebung gegenüber lustlos</li> <li>• Sehr skeptisch fremden Personen gegenüber, vor allem wenn sie etwas von ihm wollen (Z.B: Lernbetreuung)</li> <li>• Ihm fehlt die Vaterfigur, dadurch spielt er besonders gerne den „Starken“</li> <li>• Wurde bis zum 9 Lebensjahr gewickelt, nässt noch heute ein</li> <li>• Ist eifersüchtig auf Klaus</li> <li>• Schulaufgaben sind ihm zuviel</li> </ul>
Klaus 8a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Massives Störverhalten in der Schule</li> <li>• Aggressive Handlungen gegenüber den Geschwistern</li> <li>• Wurde zum „Kasperl“ der Familie, für den keine Regeln und Normen gelten</li> <li>• Ist als mittleres Kind hinsichtlich Zuwendung und Beachtung durchgefallen</li> <li>• Hinsichtlich der Familie desorientiert ( Namen, Geschwisterreihenfolge, wer sind Nachbarn und nicht Familie )</li> <li>• Tut was ihm beliebt</li> <li>• Verhalten wechselt ab zwischen distanzlos, anhänglich und frech, aggressiv</li> <li>• Es kann ihn nichts mehr „berühren“</li> <li>• Fällt ihm schwer Gruppenregeln in HP einzuhalten und die Bezugsbetreuer zu differenzieren, was sich innerhalb einiger Wochen deutlich bessert</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einnässen</li> <li>• Schule überfordert ihn völlig, Sprachschatz und Auffassungsgabe um 3 Jahre verzögert</li> <li>• Nach 8 Wochen HP hat sich Konzentrationsfähigkeit auf 1 Stunde erhöht, normaler Schulunterricht nicht möglich</li> <li>• Frostig-Entwicklungstest knapp durchschnittliche Werte</li> <li>• Visio-motorischer Bereich und räumliches Denken weit unter dem Durchschnitt</li> <li>• Wird beim Schreiben und Lesen lernen intensive Förderung und Einzelbetreuung benötigen</li> <li>• Rückstand von 2a im Krammer Intelligenztest ( Verstehen konkreter Situationen , motorische Geschicklichkeit und Beobachtungsfähigkeit recht gut im logischen Denken, abstrahieren, Wortbereitschaft und Persönlichkeitsreife deutlich überfordert)</li> <li>• Es ist nicht anzunehmen, dass er diese Rückstände - auch bei intensiver Förderung -in einigen Monaten aufholt</li> <li>• Ist immer häufiger Aggressionen von Seiten der anderen Kinder ausgesetzt</li> <li>• Kann sich weder verbal noch körperlich Respekt verschaffen</li> <li>• Sucht vorwiegend durch negative Handlungen Aufmerksamkeit zu finden</li> <li>• Besucht ASO- im letzten halben Jahr kaum gewachsen und körperlich sehr zart</li> <li>• Stagniert in seiner geistigen und körperlichen Entwicklung</li> <li>• Kommt in einem emotional angespannten Zustand in die Schule, Auffälligkeiten nehmen zu</li> <li>• Wird von den anderen Geschwistern ausgeschlossen</li> <li>• Massive Verhaltensauffälligkeiten</li> <li>• Die aggressive Pufferzone</li> <li>• Kann die Familiensituation am wenigsten akzeptieren</li> <li>• Beschwerd sich oft über das Verhalten seiner Mutter</li> <li>• Hat keinen Freund</li> <li>• Verhält sich Fremden und Nachbarn gegenüber inadäquat, ist distanzlos</li> <li>• Schätzt Gefahr nicht richtig ein</li> <li>• Darf nie aus der hauseigenen Umzäunung zum Spielen raus</li> <li>• Erkennt die Chance, die eine neue Bezugsperson mit sich bringt und zeigt sich sehr liebesbedürftig und vertrauensvoll</li> <li>• Ist Indexpatient und begehrt gegen das familiäre Klima auf</li> </ul>
Sonja 7a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Braucht Frühförderung</li> <li>• Ist geistig behindert</li> <li>• „wenn Sonja kommt , geht die Sonne auf“</li> <li>• bekommt Frühförderung</li> <li>• bekommt IZB im KIGA</li> <li>• Wird gut versorgt, bekommt viel Zuwendung, auch von den älteren Kindern</li> <li>• Sie wird am wenigsten beachtet</li> </ul>
Heinz 6a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird gut versorgt, bekommt viel Zuwendung, auch von den älteren Kindern</li> </ul>
Mario 3a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird gut versorgt, bekommt viel Zuwendung, auch von den älteren Kindern</li> </ul>
Hunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Hunde sind groß</li> </ul>
Familien- klima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoher Lärmpegel</li> <li>• Unklarheit der Grenzen innerhalb der Familie</li> <li>• Großer finanzieller Engpass</li> <li>• Familiäres Klima äußerst angespannt und stressig</li> </ul>
Alle Kinder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brauchen zusätzliche Lernbetreuung</li> <li>• Brauchen außerfamiliäre Maßnahmen, um auch nur annähernd einen positiven Entwicklungsrahmen zu finden</li> <li>• Wenig Kontakt zu anderen Kindern, halten sich zumeist im eigenen Garten auf</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eltern beschäftigen sich nicht mit ihnen, keine Spielsachen, Fernseher als einzige Beschäftigung</li> <li>• Den Kindern fehlt die Männerfigur</li> <li>• Alle Kinder sind distanzlos, sie hängen sich an jeden Erwachsenen der in die Nähe kommt</li> <li>• Kinder sind öfters alleine zuhause</li> </ul>
Beziehung zur Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Verwandtschaft wenig bis keine Kontakte</li> <li>• Zur Nachbarschaft wenig Kontakte</li> </ul>

Bereits am Beginn der Betreuungsarbeit der Familie war es schwierig, den Vater mit einzubeziehen. Frau H. hatte bereits am Telefon darauf hingewiesen, dass ein Gespräch mit dem Vater nicht möglich sein wird, da er bis spät am Abend immer arbeitet. Nach längerem Nachfragen gelang es aber einen Termin für ein Erstgespräch festzulegen, an dem auch der Vater teilnehmen kann.

Bei diesem ersten Hausbesuch gelang es dann doch, ein gutes Gesprächsklima zu beiden Elternteilen aufzubauen. Diese berichteten von ihrer Kindheit und ihrer Paargeschichte: Beide waren jeweils die ältesten Kinder und waren in großer Armut und in einem tristen Familienklima aufgewachsen. Erst durch die Berufstätigkeit konnten beide ihre soziale Situation verbessern. Bei der Hochzeit seien sie dann zu fünft vor dem Standesbeamten gestanden: die zukünftigen Eheleute mit den beiden Trauzeugen und dem Taxifahrer. Mit 20a wurde Frau H. dann schwanger und hatte in den nächsten 11 Jahren 7 Kinder geboren. Seit einem Jahr haben sie nun ein neues Haus angemietet, das genug Platz für die große Familie bietet. Die finanzielle Situation sei sehr eng, daher sei Herr H. auch gezwungen, sehr viele Überstunden zu machen. Als akute Probleme definieren beide Schulschwierigkeiten der Kinder und erzählen, dass nun Bernd mit seinem Verhalten am meisten Probleme bereitet und dass er momentan auch so viel lüge. Vereinbart wird dann als nächster Schritt ein Familiengespräch mit allen Kindern, in dem es darum geht, die Erwartungen der Kinder abzuklären.

Beim diesem Familiengespräch sind wirklich alle Familienmitglieder anwesend, wobei es anfangs fast unmöglich ist, eine ruhige Gesprächssituation zu gestalten. Erst der Einsatz eines großen Teddybären bringt Ruhe und Struktur in das Gespräch: Vereinbart wird, dass derjenige am Wort ist, der den Bären gerade im Arm hält. Dies wird von den Kindern, die sich gegenseitig an die „Spielregel“ erinnern, auch gut eingehalten. Nachdem jedes der Kinder doch am Wort war und über seine Schul- bzw. Kindergarten-situation erzählte und was es gerne alleine bzw. mit den Geschwistern unternimmt, unterbricht die Mutter. Sie meint, dass nun die SFB –Betreuer an jedem Tag kommen sollen und dass diese nun die Lernbetreuung der Kinder übernehmen müssen. Wenn dies nicht möglich ist, braucht sie keine SFB-Betreuung und Bernd, das momentane schwarze Schaf der Familie, muss in einem Internat untergebracht werden.

Diese „alles oder nichts“ Forderung der Kindesmutter wird dann zum Ausgangspunkt eines Klärungsprozesses, um in Zusammenarbeit mit der Familie und den zuständigen Sozialarbeitern des Jugendamtes einen Unterstützungsplan für die Familie für den Zeitraum eines Jahres zu erarbeiten.

Dabei werden folgende Hilfestellungen vereinbart:

- Lernbetreuung an zwei Tagen in der Woche und Aktivierung zusätzlicher Unterstützung in der Schule selbst.
- Kinderparlament: alle 14 Tage mit dem Ziel, dass die Kinder lernen, ihre Wünsche und Ziele zu formulieren und auch gemeinsam umzusetzen.
- Regelmäßige Gespräche mit den Eltern ohne die Kinder
- Unterstützung der beiden ältesten Töchter: Ihre Sonderstellung als „junge Damen“ wird herausgestrichen und betont, dass sie auch einen Rückzugsbereich vor der Familie brauchen und dass sie lernen sollen, sich auch außerhalb der Familie gut zurechtzufinden.

Die Entwicklung des Betreuungsverlaufes anhand dieser Zielsetzungen zeigt sich dann anhand des Berichtes des SFB-Betreuerteams an das Jugendamt nach 6 Monaten.

*Der „Reizpegel“ innerhalb der Familie erreicht noch immer ein außerordentlich hohes Niveau. Es gelingt aber immer wieder „ruhige Inseln“ zu schaffen und damit konstruktive*



*Gespräche zu ermöglichen. Mit dem Ende des Schuljahres zeichnen sich erfreuliche Entwicklungen ab. Karin und Andrea, die trotz intensiver Förderung keine entsprechenden schulischen Leistungen erbringen, werden ab dem nächsten Schuljahr ein Internat (in einer sehr angesehenen Einrichtung) besuchen. Die Idee der Unterbringung entstand wieder einmal in einer totalen Stresssituation, in der die Mutter plötzlich eine Unterbringung im Internat für ihre beiden ältesten Töchter „androhte“. (Bei Bernd und Klaus war dies ja schon immer wieder Thema). Im gemeinsamen Familiengespräch gelang es dann sehr gut, diese Affekthandlung („ihr kommt ins Heim“) in eine für alle Beteiligten sorgfältig geplante und auch lebbare Entscheidung umzuwandeln. Frau H. hat mit den beiden Töchtern bereits das Internat besucht, damit diese einen Eindruck von der Institution gewinnen können und den beiden Mädchen wurde von den Eltern auf sehr einfühlsame Weise vermittelt, dass dieser Schritt für ihre weitere berufliche Zukunft notwendig sei, um eine gute Basis für den Weg ins Berufsleben zu schaffen. Besprochen wurde bereits, dass Karin und Andrea auch wöchentlich von ihrer SFB-Betreuerin im Internat besucht werden und dass sie alle 2 Tage mit den Eltern telefonieren werden, damit sie die Trennung von zuhause besser verkraften werden.....*

*Auch Bernd stand an der Kippe zum „Hinauswurf“. Bei ihm wurde mit den Eltern vereinbart, dass er das nächste Schuljahr zuhause bleiben kann, wenn er ein klar besprochenes Setting für die Erledigung seiner Schulaufgaben für die letzten 4 Schulwochen dieses Unterrichtsjahres einhält. Bernd, der bisher seinen schulischen Verpflichtungen nur sehr zögernd nachkam, hat in den letzten Wochen diese Vereinbarung tadellos eingehalten. Hervorheben möchten wir auch die Initiative des Vaters, der sich als „Belohnung“ für Bernd eingeschaltet hat, wenn dieser seine Aufgabe erfüllt.*

*Die Entscheidung der Internatsunterbringung der beiden ältesten Töchter bewirkt sicherlich auch eine schon längst notwendige Entlastung der Mutter. Wenn alle Kinder wie geplant im Sommer für 3 Wochen auf ein Ferienlager fahren, findet Frau H. die Chance, sich endlich einmal zu erholen.*

*Die angeführten Lösungsversuche sind typisch für die Arbeit mit der Familie. Es gelingt nur sehr schwer, vorausschauende Strategien anzuwenden. Die Betreuungsarbeit ist stark geprägt vom Versuch, chaotische Situationen zu entflechten und aus diesen Krisen vernünftige Strategien zu entwickeln. Der Familie H. ist es aber sehr gut gelungen, uns in dieser Funktion zu akzeptieren und bei diesen Krisengipfeln aktiv mitzuarbeiten. Daneben laufen noch intensive Betreuungen der einzelnen Kinder. Hier hat sich Frau M. als Lernbetreuerin sehr bewährt und auch Karin und Andrea können das Angebot einer individuellen Betreuung gut annehmen. Dies kennzeichnet neben dem Krisenmanagement auch die zweite Hauptlinie der Betreuung: Es gilt, anstatt einer chaotischen Familienstruktur, in der die einzelnen Familienmitglieder mit ihren Eigenarten und Bedürfnissen kaum wahrgenommen werden, eine langsame Differenzierung zu erreichen.*

In den Betreuungsaufzeichnungen finden sich die ersten 5 Monate immer wieder Hinweise, dass die Termine zwischen der SFB- Betreuerin und Karin und Andrea nicht zustande kommen oder von der Familie „vergessen“ werden. Erst sehr langsam und schrittweise ist es möglich, einen kontinuierlichen Kontakt zu den beiden Mädchen aufzubauen. Auch das „Kinderparlament“ als ein Ort, wo vor der ganzen Familie über die jeweiligen individuellen Bedürfnisse, Anliegen und Wünsche gesprochen werden kann, wird nach 4 Sitzungen beendet. Offensichtlich beherrschen die akuten Krisensituationen die Gesprächsinhalte derart, dass es nicht möglich ist, vorausschauend an den Problemen der Familie zu arbeiten. Stattdessen wird das „Gespräch danach“ eingeführt. Akute Krisensituationen werden nach ihrem Auftauchen nun mit den jeweils Betroffenen besprochen und bearbeitet.

Der nächste Betreuungsbericht (nach 1 Jahr Betreuungszeit) beschreibt die Familie wie folgt:

*Nach einer Betreuungszeit von knapp mehr als einem Jahr zeigt sich innerhalb der Familie H. eine deutliche Beruhigung. Dieser positive Effekt ist aus zwei Gründen erklärbar:*

*Die familienunterstützenden Maßnahmen (Lernhilfe, Internatsunterbringung, Schuldnerberatung) bewirken eine deutliche Entlastung und die Familie beginnt langsam, die Situation und die Anliegen ihrer Mitglieder differenzierter wahrzunehmen. So entsteht eine*

*Entwicklung, die eine Wahrnehmung der Besonderheit jedes einzelnen Familienmitgliedes ermöglicht, und damit einen wichtigen Schritt weg von der Verwahrlosung gewährleistet. Die Eltern sind inzwischen sehr wohl in der Lage, genaue Beobachtungen über das Verhalten und die Entwicklung der einzelnen Kinder mitzuteilen. Es gelingt auch gut in gemeinsamen Gesprächen Ziele zu formulieren. Bei der Umsetzung langfristiger Strategien geht der Familie aber zumeist die „Luft“ aus.*

*Karin und Andrea zeigen die deutlichsten Fortschritte. Sie besuchen seit 3 Monaten das Internat W., wo sie während der Woche auch schlafen und verbringen nur die Wochenenden und Ferien zuhause. Damit sind sie in ihrer Ablösung ein gutes Stück weitergekommen und zeigen auch ein viel selbständigeres Verhalten. Vor allem die Schulleistungen haben sich deutlich verbessert.*

*Bernd macht zwar in der Schule immer wieder Schwierigkeiten (Aggressionen, Lernprobleme), scheint insgesamt aber doch recht stabil zu sein.*

*Klaus zieht sich nun mehr zurück, spielt nicht mehr den „Familienkasperl“ und ist auch bei weitem nicht mehr so aggressiv und distanzlos. Er scheint weitaus mehr mit sich selbst auszumachen und lässt sich eigentlich sehr wenig in die Karten schauen.*

*Sonja und Heinz haben den Einstieg in die Schule gut geschafft. Sonja gelingt es, sich an die Schulsituation zu gewöhnen und auch langsam Kontakt zu den Mitschülern aufzubauen.*

*Mario zählt zu den Gewinnern. Seine Mutter hat nunmehr Zeit für ihn, während des Vormittages gehört sie ihm nun alleine. Er zeigt ein gutes Spielverhalten und profitiert von der nun eingeleiteten Ruhe.*

*Im Lauf des Betreuungsjahres musste das SFB-Team deutlich das Betreuungskonzept ändern. Vor einem Jahr waren wir mit Familiengesprächen und großen Freizeitangeboten für die Kinder eingestiegen. Dabei erwiesen sich die Gespräche mit der gesamten Familie als wenig nutzbringend und vor allem höchst anstrengend. Bis alle Plätze genommen hatten, war die Konzentrationsfähigkeit der Kinder meist schon verbraucht. Nunmehr versucht das Betreuungsteam in Konfliktsituationen mit den Eltern und dem jeweils betroffenen Kind, ohne Einbeziehung der Geschwister, ein Problemlösungsgespräch zu führen. Dabei gilt es vor allem, die Autorität und Kompetenz der Eltern anzuerkennen und zu stärken und das SFB-Team nicht als einen Ersatz für die Eltern einzusetzen. Dies klingt einfach, gestaltet sich aber schwierig, da die Familie H. einerseits Helfer wie ein Schwamm aufsog, diesen aber gleichzeitig so eingeschränkte Informationen und Möglichkeiten bot, dass Hilfe nur sehr schwer zu einer Veränderung führen kann. Daher versucht das SFB-Team auch deutlich Distanz zu halten (nicht zu kurze Intervalle zwischen den Treffen), um nicht in das gewohnte Schema (Helfer bekommen einen Auftrag durch die Familie, haben sich hier zu verausgaben, dürfen aber vorgegebene Grenzen nicht überschreiten) verstrickt zu werden.*

*Die Familie H. scheint die Betreuer inzwischen als eine Möglichkeit für ein klärendes Gespräch zu akzeptieren und zeigt auch genug Vertrauen, über kritische Punkte zu sprechen.*

Zwei Monate nach diesem Bericht eskalierte die Situation in der Familie. Sonja hatte in der Schule ihrer Klassenlehrerin erzählt, dass sie vom Vater missbraucht wird. Daraufhin wurde sofort das Jugendamt eingeschaltet und die Anzeige gegen den Vater eingebracht. Der Vater wurde am selben Tag in Haft genommen. Nach Rücksprache mit dem Jugendamt wurde vereinbart, dass das SFB-Team unverzüglich den Kontakt mit der Familie aufnimmt, und die Familie in dieser akuten Krisensituation begleitet. Vom Jugendamt wurde auch entschieden, dass Sonja in dieser Situation nicht zuhause bleiben kann, sondern noch am selben Tag in einer heilpädagogischen Station untergebracht werden soll. Die weitere Entwicklung beschreibt der nächste Bericht ans Jugendamt:

*Nach der Verhaftung des Vaters vor 14 Tagen ergibt sich nun folgendes Bild der Familie H. Die Restfamilie hat es geschafft, das Thema Missbrauch nicht zu tabuisieren sondern konkret darüber zu sprechen, was dem Vater vorgeworfen wird. Damit ergeben sich deutliche Fortschritte gegenüber der Anzeige vor 4 Jahren. Damals wurde das Delikt in keiner Weise besprochen, vor allem wurde Karin und Andrea keine Hilfestellung geboten und die Familie „löste“ ihr Dilemma, indem der Mantel des Schweigens und Verdrängens über das Delikt gebreitet wurde. Die Mutter zeigt sich nun motiviert, die Dinge beim Namen zu nennen und*

*ihre Töchter hier auch zu schützen. Dabei scheint es wichtig, mit der gesamten Familie eine Aufarbeitung auf folgendem Weg anzustreben.*

*Es darf nicht nochmals geschehen, dass der Missbrauch völlig verdrängt und tabuisiert wird. Andererseits kann die Lösung auch nicht darin liegen, den Vater zu verteufeln und ihn sozusagen als „Sündenbock“ davonzujagen. Dies würde in keiner Weise der emotionalen Beziehung der Familie zum Vater entsprechen. Die Kinder erleben ihren Vater in vielen Bereichen sehr positiv und vor allem Andrea und Bernd identifizieren sich stark mit ihm. Für die Kinder scheint das Bild des Vaters als ein an sich positiver Mensch, der aber im Bereich der Sexualität eine solche Störung aufweist, dass er damit sowohl seine Kinder wie sich selbst gefährdet, ein Ausweg aus dem Dilemma zu sein. Dieses Bild kann ihnen von der Mutter vermittelt werden, die sich hier um eine differenzierte Betrachtungsweise bemüht. Die Kinder selbst (vor allem Andrea und Bernd) hängen aber noch viel stärker an einem anderen Vaterbild: Er ist jetzt arm und Sonja ist eher schuld an dem, was geschehen ist.*

*Wichtig wäre aber darauf hinzuweisen, dass der sexuelle Missbrauch nicht das einzige Problem der Familie ist. Dazu kommen auf jeden Fall noch Gewalt in der Erziehung, Alkohol, finanzielle Probleme und vor allem eine chronische Überbelastung der Mutter. Dazu muss aber auch gesagt werden, dass sich hier im letzten halben Jahr deutliche Veränderungen ergeben haben. Das Alkoholproblem der Mutter schien in den letzten 4 Monaten nahezu verschwunden und sie verbrachte weitaus mehr Zeit zuhause.*

8 Monate später finden sich im Bericht an das Gericht folgende Schilderungen der familiären Situation:

*Daher galt es nach der Verhaftung des Vaters eine Umkehr der „gewohnten Kommunikation“ zu erreichen und klar zu benennen, was dem Vater vorgeworfen wird und auch mit den Kindern und der Mutter diese Themen erstmals besprechbar zu machen. Damit gelang es, das Thema Missbrauch zu enttabuisieren und die Mutter in die Lage zu versetzen, ihre Kinder besser schützen zu können. Andererseits war es auch möglich, jedes einzelne Kind zu fragen, ob es eine zusätzliche Hilfe für die Aufarbeitung der Geschehnisse benötigt. Dies wurde von der zweitältesten Tochter in Form einer Einzeltherapie in Anspruch genommen. Bei Sonja war bald klar, dass ihr stark sexualisiertes Verhalten einer intensiven fachlichen Betreuung bedarf. Daher wurde sie mit dem Einverständnis und der Unterstützung der Restfamilie in einer Familienwohngemeinschaft mit therapeutischen Zusatzangeboten aufgenommen. Da die gesamte Familie Sonja bei ihrem „Familienwechsel“ geholfen hat und nach wie vor Kontakt zu ihr hält, wurde verhindert, dass es zur sonst häufig auftretenden Umkehr zwischen Täter und Opfer kommt.*

*Mit dem Vater selbst hat es in der Haft einige Gespräche gegeben. Hier kann man sicherlich nicht von einer Therapie sprechen, da dies unter den gegebenen Umständen (keine geeigneten Gesprächsräume, der Häftling muss nach dem Gespräch zurück in die Gemeinschaftszelle und darf sich dann nichts anmerken lassen) nicht möglich erscheint. Es ist aber durchaus möglich zu erkennen, ob der Täter überhaupt zu einem offenen Gespräch bereit ist und wieweit er motiviert erscheint, an Änderungen mitzuarbeiten. Hier kann ich Herrn H: bestätigen, dass er in unseren Gesprächen sehr offen war und sich im Rahmen der zuvor geschilderten Gesprächssituation auch bemühte, konstruktiv mitzuarbeiten. Vor allem war er auch bereit, mir wichtige Informationen zu geben, die für eine zielführende Arbeit mit den Kindern hilfreich waren.*

Im Bericht ans Jugendamt zum selben Zeitpunkt finden sich dazu noch folgende Ergänzungen:

*Die familiäre Situation hat sich nach der Inhaftierung des Vaters völlig verändert. Sonja lebt in einer Familienwohngemeinschaft. Auch Bernd lebt nun in einer Schülerwohngruppe. Das gemeinsame Haus wurde verkauft, und nach einer zuerst sehr eskalierenden Situation war es möglich, die Eltern bei einer einvernehmlichen Scheidung zu unterstützen. Nunmehr lebt die Mutter während der Woche mit Klaus, Heinz und Mario in G. Die Wochenenden verbringen auch Karin, Andrea und Bernd zuhause. Hervorheben möchte ich die Fähigkeit der Familie, bei all diesen wichtigen Entscheidungen immer wieder in ein Gespräch zu kommen und nicht wie früher eher hilflos zu agieren, sondern zu versuchen, kooperativ und zielgerichtet zu handeln. Konkret bedeutet dies, dass keine der „Fremdunterbringungen“ angeordnet werden*

*musste, sondern dass in jedem Fall die anderen Familienmitglieder miteinbezogen wurden. So war es möglich, miteinander diese oft schmerzhaften Themen zu besprechen und die Familie zu unterstützen, konstruktive Lösungsvorschläge zu entwickeln.*

Noch während der Haftzeit des Vaters kam es zur Scheidung der Eltern, bald darauf ging die Mutter eine neue Lebensgemeinschaft ein. Der Vater hielt weiterhin über das SFB-Betreuerteam Kontakt zu seiner Familie. Geplant war eine Besuchsregelung im monatlichen Abstand im Beisein eines SFB-Betreuers. Real fanden diese Treffen in Abständen von drei Monaten statt.

Am Ende der Betreuung wird nochmals im Bericht ans Jugendamt die Entwicklung der Familie geschildert.

*Nach 3,5 Jahren Betreuung der Familie H. zeigt sich, dass die im letzten Bericht positive Stabilisierung wirklich tragfähig geworden ist. Dies ist vor allem bemerkenswert, da im letzten Betreuungsjahr keine Intensivbetreuung mehr durchgeführt wurde, sondern nur bei Auftreten von Problemen und auf Ersuchen der Familie Hilfestellungen erfolgten.*

*Konkret hat sich die Lebenssituation jedes einzelnen Familienmitgliedes verbessert. Die Ausgangssituation war gekennzeichnet durch permanente Überforderungen, einen hohen Gewaltpegel, Alkoholproblemen und Missbrauchgefährdung.*

*In der Betreuungsarbeit galt es dann, eine völlige Umstrukturierung der Familie zu begleiten. Die wichtigsten Meilensteine waren eine intensive Beschäftigung mit dem Thema Missbrauch, die Hilfe bei der einvernehmlichen Scheidung und die Suche nach speziellen Regelungen für jedes Kind. Dabei galt es für jedes Kind eine „Insel“ zu finden, wo es seine individuellen Möglichkeiten am besten weiterentwickeln kann, ohne die Loyalität zur Familie zu verletzen.*

*Karin ist von zuhause ausgezogen, geht einer Lehre nach und wird im „mobil betreuten Jugendwohnen“ begleitet. Erfreulich ist ihre Entwicklung im letzten Jahr. Aus der verzagten Jugendlichen wurde eine selbstbewusste junge Frau. Es gelang ihr, mit ihrer Betreuerin die traumatischen Geschehnisse ihrer Kindheit erstmals zu besprechen. Vor allem hat sie ein eigenständiges Bild erarbeitet, wie sie als junge Frau sein will. Die Gefahr, dass es zu einer Wiederholung des Lebensweges der Mutter kommt (schnell geheiratet, viel zu früh viel zu viele Kinder) scheint überwunden.*

*Andrea hat sich im Internat sehr gut stabilisiert und deutlich an sozialer Kompetenz gewonnen. Sie will nun eine weiterführende Schule besuchen.*

*Bernd fand bei seinen Erziehern in der Schülerwohngruppe den Rückhalt, den er gesucht hatte. Trotz aller Probleme, die immer wieder auftauchen werden, wurde verhindert, dass er innerhalb der Familie die „Nachfolge des Vaters“ antreten musste und seine Rolle übernimmt. Er wird sicherlich noch lange Zeit Begleitung und Unterstützung benötigen, die er bei seinen Bezugsbetreuern in der Schülerwohngruppe findet.*

*Klaus hat sich in der Schule sehr positiv entwickelt. Zuhause hat er aber sicherlich die schwierigste Position. Er wird weiterhin Hilfestellungen benötigen.*

*Sonja wird in der Familienwohngemeinschaft intensiv und mit viel Erfolg gefördert. Die Hauptarbeit lag in der Vermeidung von Konflikten zwischen Frau H. und den Betreuern der Familienwohngemeinschaft.*

*Heinz hat in einer Nachmittagsbetreuung seine individuelle Anlaufstelle gefunden und Mario findet zuhause als „Nesthäkchen“ genug an emotionalen Halt.*

*Die Situation von Frau H. hat sich im letzten Jahr stark verbessert. Sie ist nun berufstätig und kann sich nun auch außerhalb der Rolle als Mutter ihr Selbstwertgefühl und ihre Autonomie aufbauen.*

*Der Vater hält lockeren Kontakt zu den Kindern. Dies scheint insofern wichtig, dass sich die Kinder mit einem realen Vaterbild auseinandersetzen können und nicht in phantasierte Idealbilder ausweichen müssen oder mit einem dämonisierten Bild des Vaters leben müssen. Gerade in letzter Zeit war es möglich, auch mit dem Vater wichtige Gespräche zu führen. Dabei ging es um sein Verhalten gegenüber seinen Töchtern, die von ihm missbraucht wurden. Hier entwickeln sich bei Herrn H. Einstellungen, die für seine Töchter sicherlich hilfreich sein können.*

*Insgesamt gesehen hat sich die Situation so gebessert, dass eine weitere Betreuung nicht notwendig erscheint. Wichtig wäre es jedoch für Klaus eine langfristige Unterstützungsform*

*zu finden. Er scheint als einziger nach wie vor gefährdet. Da die Familie H. im letzten Jahr auch einen sehr guten Kontakt zur zuständigen Sozialarbeiterin des Jugendamtes aufgebaut hat und hier genügend Unterstützung findet, wird die SFB-Betreuung im nächsten Monat beendet werden.*

## 4. Ergebnisse

Die beiden vorgestellten Fallgeschichten unterscheiden sich hinsichtlich folgender Faktoren:

Fall 1: Geschwister M.	Fall 2: Familie H.
Eingegrenzte Symptomatik	Multiproblemfamilie
Kleinfamilie ( 4 Mitglieder)	Großfamilie (9 Mitglieder)
Pflegefamilie	Kindeseltern und leibliche Kinder
Pflegemutter und Hund als Co-Therapeuten	Kein Co-Therapeut in der Familie
Kurzzeittherapie	Langjährige Betreuung
Therapiesetting	Sozialpädagogische Familienbetreuung
Verschwiegenheitsverpflichtung	Berichtspflicht ans Jugendamt
Hohe Verbalisierungsfähigkeit der Familienmitglieder	Geringe Verbalisierungsfähigkeit der Familienmitglieder
Familie aus der Unterschicht	Pflegefamilie aus der Mittelschicht
Materiell gut abgesichert	Schulden gefährden die Existenz der Familie
Beide Brüder bei Therapiebeginn an einem „sicheren Ort“	Alle Kinder bei Therapiebeginn weiterhin gefährdet ( Gewalt, Missbrauch)

Trotz der Unterschiedlichkeit in Setting, Struktur und Problemlage zeigen die Kinder beider Familien Verwahrlosungssymptome ( Stehlen, Raufereien, Lügen, Distanzlosigkeit ).In beiden vorgestellten Fallgeschichten prägt die Konzentration des Therapeuten auf die Integration von abgespaltenen Inhalten den therapeutischen Prozess.

Bereits beim Erstgespräch konnten die Pflegeeltern der Brüder M. Angebote des Therapeuten aufgreifen, die Situation nicht als nur „ohnmächtig“ zu erleben. Die Frage des Therapeuten: „Wie reagieren sie als Pflegeeltern auf ein „worst-case-szenario“ (Die Diebstähle hören nicht auf und bald stehen beide Kinder vor dem Gericht oder befinden sich vielleicht in Haft) ermöglicht beiden Elternteilen, ihre Ängste zu relativieren und herauszufinden, dass sie selbst in der schlimmsten Situation noch gut handlungsfähig sind. Gleichzeitig war es für sie auch möglich, den Hinweis des Therapeuten aufzugreifen, dass Klauen auch viele spannende und lebendige Aspekte beinhaltet. Konkret zeigte sich dies in der Äußerung der Mutter: „Na ich könnte mir doch nicht vorstellen etwas zu klauen, aber den Buben wird es schon gefallen, wie sie (als Therapeut) darüber denken- ich glaube die beiden werden gerne zu ihnen kommen“

Die Geschwister konnten bereits in der zweiten Sitzung sehr rasch auf das Angebot des Therapeuten einsteigen, verleugneten Anteilen Platz zu geben. Ihre Streitigkeiten zeigten sowohl Charakteristika eines Spiels wie auch Charakteristika eines tiefen Konfliktes. Über die Plakate „Totenkopf“ versus „Smile“ war es für beide Brüder möglich, beide Inhalte nebeneinander zu akzeptieren und zu unterscheiden. Die Gefühle von Trauer, Schmerz und Panik konnten zuerst bei der Hundedame Lucy besprochen werden.

Auch in der dritten Sitzung konnten die Brüder gut ihre abgespaltene Lebensgeschichte bei der Herkunftsfamilie aufgreifen, indem sie den Therapeuten sofort unterstützten, einen Familienstammbaum zu zeichnen, damit dieser „sich besser in ihrer Welt zurecht findet“. Auch sein Hinweis dass er es als Stärke sehe, wenn ein Mann weinen kann, wird von beiden Kindern akzeptiert und ermöglicht Andreas weiter über seinen Umgang mit Trauer zu sprechen. Die Tränen des älteren Bruders nach einem Streit der Geschwister zeigten, dass er das Thema Trauer verstanden und dieses Gefühl auch zugelassen hatte. Danach genügte es zumeist, die besprochenen Situationen emotional zu vertiefen, um den Prozess der Aufarbeitung in Gang zu halten. Die Besprechung der Funktion der Hundedame Lucy als Trostspender der Familie war hier sehr hilfreich. Alle Familienmitglieder konnten sofort auf dieses Thema einsteigen Als dann der jüngere Bruder Klaus seine Anklage gegen den Bruder und gegen die Mutter beginnt, und die darin abgespaltene Trauer nicht ausdrücken kann, sondern anfangs nur den Zorn in seiner Anklage“ erlebt, reicht die vom Therapeuten gestellte Frage,

ob hinter dem Zorn vielleicht auch Trauer stecken kann. Klaus kann diese Deutung, dass es sich hier um die Trauer eines 3 jährigen Kindes handelt, sofort übernehmen und daraus auch passende Fragestellungen entwickeln (Was tröstet einen 3jährigen?). In dieser Situation konnte er auch auf die Frage des Therapeuten einsteigen, was seine leibliche Mutter in dieser Situation für ihn getan hätte.

In der 4. Sitzung haben dann beide Brüder die Intervention des Therapeuten: Was könnt ihr alles tun, um einen Besuchstag der Kindsmutter scheitern zu lassen“ sofort aufgegriffen. Über die spielerische Erarbeitung einer Vielzahl von Konflikt-Eskalationsstrategien erkannten beide, wie konstruktiv ihr Verhalten war. Danach konnte Klaus von sich aus die Enttäuschung und den Schmerz über die Ablehnung seiner Mutter („verschwinde, ich will dich nie mehr sehen“) zulassen und darüber sprechen. Auffallend war in dieser Situation, dass Klaus den Hinweis des Therapeuten mit Kopfnicken bestätigte, dass es durchaus Situationen gibt in denen man jemanden hasst und dass man trotzdem denselben Menschen gerne haben kann. Dieses Nebeneinander von Aggression und Zuneigung konnte er dann auch bei seiner Beziehung zu seinem besten Freund wahrnehmen, den er sehr schätzt und mit dem er aber auch immer wieder in Konflikte verstrickt ist.

Auch Andreas kann in der 5. Sitzung den Hinweis des Therapeuten, dass es in seinem Leben viel „schlimme Situationen“ gibt aufgreifen. Es gelingt ihm, ausgehend von einer Rauferei am Wochenende über die Situation zu sprechen, als er neu auf den Pflegeplatz kam und sich als Außenseiter in der Schule wieder fand. Klaus, der seinen Bruder an dieser Stelle des Gespräches mit einigen klassischen Streitthemen von der Trauer bewahren wollte, kann den Hinweis des Therapeuten, dass sein Bruder nun in Not ist und dass er ihm helfen kann, wenn er nicht stört sofort akzeptieren und stört in keiner Weise die nachfolgende Gesprächssequenz.

In der 6. Sitzung gibt es dann eine Reihe von Situationen, in denen Andreas Interventionen des Therapeuten zulässt, die eine Vertiefung des Gefühls der Trauer ermöglichen. Letztendlich gelingt ihm erst darüber die Entwicklung einer Problemlösung: Er findet bei seiner Pflegemutter ein optimales „Holding und Containing“ um ein Kindheitstrauma ins Bewusstsein rücken zu lassen und entwickelt auch eine Problemlösung: Er möchte die Orte seiner Kindheit in Begleitung seiner Pflegemutter wieder aufsuchen.

Bereits vor der siebenten Sitzung hat Andreas für sich entschieden, mit der Pflegemutter alleine zur Therapie kommen zu wollen, um über seine Ängste sprechen zu können. Er schildert diese anfangs ohne auffällige emotionale Beteiligung. Den Vorschlag des Therapeuten, die Ängste mit Figuren nachzustellen, greift er rasch auf und präsentiert seine Situation auf spielerische Weise: Er erzählt, dass die Figur mit der Pistole ihn kidnappen will, stellt aber gleichzeitig eine Szene auf, in der die Pistole auf Lucy zielt, da sie ja zwischen ihm und der Gefahr steht. Erst viel später wird im Gespräch der Hinweis eingebracht, dass Lucys Leben real bedroht ist. Als der Therapeut diesen kurzen Hinweis aufgreift, können sowohl die Pflegemutter wie auch Klaus über ihre Angst und Trauer angesichts des drohenden Todes des geliebten Hundes sprechen und miteinander Ideen entwickeln, welche Rituale und Erinnerungen in einer solchen Situation hilfreich sein können. Auch die Erweiterung und Vertiefung des Themas Verlust und Trauer durch den Therapeuten, der fragt welche Erinnerungsstücke Klaus vom Vater besitzt, können Klaus und seine Pflegemutter aufgreifen. Der Tod des Vaters war zwar kein Tabuthema, die dazugehörigen Emotionen waren bei Klaus aber bisher völlig abgespalten. Jetzt lässt er sich darauf ein, kann in der Zusammenschau beider Verlusterlebnisse (Vater und Lucy) Trauer empfinden und weint auch. Spontan entsteht dabei bei ihm der Wunsch, die „Welt des Vaters“ zu besuchen, um Erinnerungen an ihn zu finden. Genau zu dem Zeitpunkt in dem er die Trauer über den Verlust des Vaters spüren kann, entfernt Klaus die Figur des ihn bedrohenden Kidnappers vom Spielbrett. Er baut dann eine Szenerie eines Begräbnisrituals für Lucy.

Fall 1: Pflegefamilie mit Andreas 13a und Klaus 10a

<i>Stunde-Teilnehmer</i>	<i>Ausgangssituation / Thema</i>	<i>Intervention des Therapeuten: Was bringt er ein?</i>	<i>Reaktionen / Lösungen der Klienten</i>	<i>Ist die Integration der abgespaltenen Inhalte möglich</i>
Std. 1 PE	Pflegeeltern klagen über die nun jahrelangen Diebstähle der Brüder, sprechen von Suchtmechanismen	Therapeut spricht über die lebendige, spannende Seite des Stehlens	Pflegeeltern: „ Sie sind der geeignete Therapeut für die Kinder“	Gelungene Integration
Std. 2 PM Andi Klaus Lucy	Familie klagt über eskalierende Streitsituationen  Panikattacken des Hundes	Nebeneinander von Zuneigung und Aggression – Plakat mit „Smile“ und „Totenkopf“  Einfühlen in die Angst der Hundeseele	Alle Familienmitglieder arbeiten mit  Brüder können sich gut in die Angst des Hundes einfühlen	Gelungene Integration  Gelungene Integration
Std. 3 PM Andi Klaus Lucy	Andreas hat nach Streit mit Bruder geweint , sich aber zurückgezogen  Klaus gerät in einen Streit mit der Pflegemutter	Es gehört Mut und Stärke dazu, seine Trauer zu zeigen – wie hilft Lucy, der Hund der Familie?  Steckt hinter deinem Zorn vielleicht Traurigkeit? –Was tröstet einen 3jährigen?	Kleine Zeichen der Pflegemutter sollen in traurigen Situationen zeigen, dass sie für Andreas da ist und ihn mag  Trost finden in der Interaktion zwischen Pflegemutter und Klaus	Gelungene Integration  Gelungene Integration
Std. 4 PM Andi Klaus Lucy	Klaus erzählt von einem Konflikt mit der Kindesmutter	Nebeneinander von Aggression und Zuneigung	Klaus findet in seinem aktuellen Freundeskreis ein Beispiel dafür	Gelungene Integration
Std. 6 PM Andi Lucy	Andreas äußert Sehnsucht nach der Herkunftswelt, verdrängt aber die damit verbundenen Traumata	Vertiefung der Wahrnehmung der bewussten Erlebnisse in der Herkunftswelt	Traumatische Erinnerungen brechen durch, PM bietet ein sehr gutes „Holding und Containing“ an	Gelungene Integration traumatischer Erinnerungen
Std. 7 PM Klaus	Klaus fühlt sich von möglichen „Entführern“ bedroht	Bedrohung durch Tod thematisieren	Der verstorbene Vater von Klaus soll im Jenseits auf den Hund Lucy aufpassen – wenn er gestorben ist. Klaus findet Halt bei seiner PM	Gelungene Integration



Zusammenfassend gesehen erleben die Brüder in der Therapie ihren Schmerz nochmals, finden aber gleichzeitig die Chance einer korrigierenden Erfahrung, indem sie Trost und Halt durch ihre Pflegemutter und den Therapeuten annehmen konnten. Wichtig scheint im Prozess eine Bewegung von außen nach innen: Zuerst war es möglich, dass beide Brüder über die „Hier und Jetzt- Situation“ einsteigen konnten, um dann Schritt für Schritt zu den Kernbereichen ihrer traumatischen Erfahrungen zu gelangen. Die Analyse des therapeutischen Prozesses der Brüder M. zeigt, dass die Geschwister die bisher verleugneten und vom Therapeuten nunmehr ins Familiengespräch einbrachten Inhalte gut aufgreifen und jeweils passend integrieren können. Dadurch gelang es dem Therapeuten, ein tiefes Spüren der Trauer zuzulassen und damit relativ rasch korrigierende Erfahrungen (Trost und Halt finden) zu ermöglichen.

#### Familie H:

Die Analyse der Abwehrmechanismen der Familie H. zeigt, dass vor allem der Missbrauch des Vaters an den Töchtern und die damit verbundene Gefahr des Missbrauches der anderen Kinder völlig verleugnet wurde. Bei der Erstellung einer Anamnese wurden alle in der Vergangenheit involvierten Helfer befragt. Dabei waren von insgesamt 125 Äußerungen zur Familie H. 4% der Äußerungen dezidierte Hinweise auf einen erfolgten sexuellen Missbrauch. 5,6 % der Äußerungen waren Hinweise auf Gewalt in der Familie während nur 9,7 % der Äußerungen des bisherigen Helfersystems positive Konnotationen zu den Fähigkeiten der Familie H. enthielten.

In der SFB-Betreuung wurde zwar sehr bewusst daran gearbeitet, der Entwertung der Familie entgegen zu wirken. Der Missbrauch, der 3 Jahre vor dem Beginn der SFB-Betreuung angezeigt wurde und von dem das SFB-Team auch informiert war, wurde nicht offen thematisiert. Auffallend ist dabei, dass weder in den Übergabeberichten an das SFB-Team noch in den Gesprächen mit den bisherigen Helfern die Art und das Ausmaß des bereits erfolgten und angezeigten Missbrauchs präzise dargestellt werden. Mit der Familie H. wird dann zu Beginn der SFB-Betreuung nur die Sonderstellung der beiden ältesten Schwestern besprochen. Dabei wird auf ihre besondere Position als „junge Damen“ hingewiesen und es wird mit der Familie erarbeitet, dass beide nunmehr einerseits mehr Autonomie und Rückzugsmöglichkeiten und andererseits auch besondere Unterstützung benötigen. Diese Verleugnung des Missbrauches im Helfersystem zeigt sich auch im Übergabebericht des Jugendamtes an das SFB-Team: Die Fragestellung, welche Betreuungsziele aus der Sicht des Jugendamtes formuliert werden und was die wichtigste Veränderung wäre, wird wie folgt beantwortet: *„Die Kindesmutter benötigt eine Entlastung in Haushaltsbelangen sowie eine strukturierte Anleitung beim Aufbau einer funktionierenden innerfamiliären Organisation. Alle Kinder bedürfen täglicher Förderstunden, um ihre geistigen Fähigkeiten vor allem in schulischen Belangen entwickeln zu können“.*

Der Missbrauch selbst wird nicht als ein relevantes Thema aufgegriffen und es gibt bis zum Zeitpunkt der zweiten Anzeige (nach der Aussage der 7jährigen Sonja gegenüber ihrer Lehrerin) keine Interventionen, in denen das SFB-Team diese Verleugnung aufgreift und den Missbrauch in den Familiengesprächen zum Thema macht.

Erst nach der zweiten Anzeige wird das Thema vom SFB-Team aufgegriffen. Nunmehr gelingt es der Familie gut, diese Hilfestellung anzunehmen. In den Familiengesprächen wird ein passendes Vokabular für die Besprechung des Themas erarbeitet. Sonja wird noch am Tag der Anzeige in eine heilpädagogische Station eingewiesen. Die Kinder reagieren unterschiedlich, teilweise schweigend, teilweise auch mit Schuldzuweisungen an Sonja: „Sie hat sicherlich Papa „begrapscht“: Keines der Kinder verteidigt Sonja. Erst als die Mutter mit Unterstützung des SFB-Teams klar Position für Sonja bezieht („am Missbrauch ist immer der Erwachsene und nicht das Kind schuld“) und auch in der Familie die Situation der letzten Anzeige besprochen wird, ändert sich das Verhalten der Geschwister. Vor allem die Schilderung der ältesten Schwester, dass sich die Mutter damals zur Geburt des jüngsten Kindes im Spital befand und dass der Vater und sein Freund sie und ihre Schwester an den Geschlechtsteilen berührte, tragen viel zur Glaubwürdigkeit von Sonja teil. Danach gelingt der Familie ein wichtiger Balanceakt. Einerseits wird der Vater nicht dämonisiert: Die Kinder können weiter ihre Zuwendung zu ihm leben. Seine sexuellen Grenzüberschreitungen werden aber als falsch und schädlich für ihn und die Kinder gesehen. Diese angebotene differenzierte Sichtweise kann letztendlich von allen Kindern übernommen werden. Es gelingt den Geschwistern damit auch, Sonja

nicht in die „Schuldposition“ zu reklamieren. Im Gegenteil, als Sonja in die heilpädagogische Station überstellt wird, nehmen alle Geschwister an einem Abschiedsritual teil. Jedes Kind legt eines seiner Lieblingsspielzeuge oder Lieblingsstofftiere in die Tasche, die Sonja mit auf die Station gegeben wird. Ab diesem Zeitpunkt gelingt es der Familie recht gut, differenzierte Sichtweisen zuzulassen und nicht mehr wie früher beständig zu spalten. Die Familie benötigt keinen Sündenbock mehr, der Vater übernimmt bei den Gesprächen in der Haft erstmals die Verantwortung für sein Handeln. Die Eltern meistern einen zuerst eskalierenden Scheidungskonflikt und lassen sich einvernehmlich scheiden. Auch nach der Haftentlassung des Vaters gibt es Besuchskontakte zu den Kindern in Anwesenheit des SFB-Teams als Besuchsbegleiter. Letztendlich wird es allen Kindern ermöglicht, einen sicheren Platz für sich alleine außerhalb der Familie zu finden, ohne dass sie die Loyalität und das Zusammengehörigkeitsgefühl zur Familie verletzen müssen.

#### Interventionen der Helfer / Reaktionen der Familie H

vor der zweiten Anzeige		nach der zweiten Anzeige	
<i>Interventionen des Helfersystems</i>	<i>Reaktion der Familie</i>	<i>Interventionen des Helfersystems</i>	<i>Reaktion der Familie</i>
Missbrauch wird angezeigt aber nicht weiter aufgegriffen	Keine Nachfrage, was genau passiert ist. Das Thema wird innerhalb der Familie verschwiegen	Erarbeiten einer „geeigneten Sprache“ zum Thema Missbrauch	Verbalisierung möglich
Im ersten Familiengespräch Erfragen der individuellen Bedürfnisse aller Kinder	KM : "Alles oder Nichts": SFB - Betreuer müssen jeden Tag kommen, oder die Kinder müssen ins Internat	KM wird gestärkt, dem Opfer zu glauben	beide Schwestern erzählen über ihre eigene Missbrauchserfahrung
"Kinderparlament" wird eingeführt	Familie agiert und "überschwemmt" das Kinderparlament mit immer neuen akuten Zuspitzungen	Schuld des Vaters wird thematisiert, ohne ihn zu dämonisieren	auch Sonja wird nicht in die "Schuldposition" gedrängt
Karin und Andrea wird ein besonderer Status zugesprochen ( junge Damen)	Anfangs lange Zeit des Widerstandes Karin und Andrea diesen Freiraum zu gewähren		

Gerade die Fallgeschichte der Familie H. zeigt, dass die Integration abgespaltener Inhalte für das Familiensystem erst möglich wird, wenn diese abgespaltenen Inhalte klar und beständig genug vom Helfersystem eingebracht werden. Dieser wichtige Schritt erfolgte hier mit der nötigen Klarheit erst nach der zweiten Anzeige. Ab diesem Zeitpunkt war erst das Helfersystem in der Lage, diese Inhalte in einer der Familie entsprechenden Form zu thematisieren und ein passendes Nebeneinander von Empathie und Konfrontation zu entwickeln.

## 5. Diskussion

„Verwahrloste Familiensysteme“ sind durch eine Vielzahl von sich überschneidenden und gegenseitig beeinflussenden Problemlagen charakterisiert. Dies wird in der Praxis oft mit dem recht unscharfen Begriff „Multiproblemfamilie“ beschrieben. Diese Vielzahl von sich ständig verändernden Problemlagen und die Tendenzen der Familien zum „Agieren“ führen dazu, dass die Qualitätsbestimmung der geleisteten psychosozialen Betreuungsarbeit anhand der Messung der Erreichung von zuvor definierten Zielen nur sehr bedingt aussagekräftig ist.

Die Beobachtung der Reaktionen der Familie auf Interventionen des Therapeuten, wenn er bisher abgespaltene Inhalte aufgreift und thematisiert, bietet in beiden Fallgeschichten eine gute Orientierung über den Fortschritt des therapeutischen Prozesses. Dies ist in der Arbeit mit verwahrlosten Familien sehr hilfreich, da es gilt, verlässliche Indikatoren zu finden, die angesichts einer Vielzahl von Problemlagen Hinweis über die grundsätzliche Entwicklungsrichtung des therapeutischen Prozesses geben können.

Paul Watzlawicks Axiom, dass es nicht möglich ist nicht zu kommunizieren gilt natürlich auch für den Therapeuten. Er ist immer gleichzeitig Teilnehmer und Beobachter der Kommunikation. Auch die Beobachtung ist Intervention. Aus dieser Überlegung ist es zweckmäßiger Beobachtungsaufträge festzulegen, die eher in Hinblick auf die Erweiterung der Möglichkeiten eines Systems wirksam sind und die Wahrscheinlichkeiten erhöhen, den therapeutischen Prozess positiv zu beeinflussen.

Konkret bedeutet dies, dass ein Familientherapeut, der den Fokus seiner Aufmerksamkeit darauf richtet, wie die Familienmitglieder reagieren, wenn er abgespaltene Inhalte ins Familiengespräch einbringt, anderes wahrnimmt, handelt und kommuniziert, als wenn derselbe Familientherapeut seine Aufmerksamkeit auf die Erfassung von Grenzen, Hierarchien und Subsystemen der Familie richtet. Zudem steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Therapeut selbst Spaltungen vermeidet und verbindende Wahrnehmungen und Interpretationen einbringt, zumindest um ausreichend Material für seine Evaluierung zu erhalten.

Die Aufgabenstellung -Beobachtung der Reaktion der Familie auf Äußerungen des Therapeuten, in denen er bisher abgespaltene Inhalte aufgreift – eröffnet folgende Chancen:

- Die Reaktionen der Familie auf das Thematisieren bisher abgespaltener Inhalte sind einfach zu beobachten. Es bedarf dazu keinerlei zusätzlicher technischer Hilfsmittel und auch nicht eines zusätzlichen Beobachters
- Ein beständiges und stetes Einbringen abgespaltener Inhalte unterstützt den therapeutischen Prozess der Familie
- Therapeuten, die ihre Aufmerksamkeit auf die Reaktionen auf integrierende Äußerungen legen, geraten selbst weniger in Gefahr durch ihre Angebote zu spalten
- Der Aufgabenstellung an den Therapeuten, abgespaltene Inhalte in das Familiengespräch einzubringen, erhöht gleichzeitig die Sensibilität des Therapeuten für Spaltungsprozesse und Verleugnungen in der eigenen Person. Damit sinkt die Gefahr, dass der Therapeut selbst wichtige abgespaltene oder verleugnete Inhalte aus seiner Wahrnehmung verdrängt. Diese erhöhte Wachsamkeit kann vor allem in Familiensystemen mit Gewalt- und Missbrauchsgefahr hilfreich sein.
- Die Beobachtung der Spaltung ist somit ein leicht handhabbares und in allen helfenden Prozessen zweckmäßiges Werkzeug. Sie kann in der Therapie, in der Beratung, in der „Fürsorge“ wie auch in allen Formen nachgehender Familienbetreuungen eingesetzt werden.

Die Psychotherapieforschung zeigt unabhängig von der angewandten Methode, dass die Qualität der Beziehung zwischen dem Therapeuten und den Klienten den entscheidenden Faktor für das Gelingen des therapeutischen Prozesses darstellt. Daneben wird immer wieder darauf hingewiesen, dass die Überzeugung des Therapeuten zur Wirksamkeit seiner Methode ein wichtiger Faktor für das Gelingen des therapeutischen Prozesses ist.

Da im therapeutischen Prozess das Beobachtete niemals unabhängig vom Beobachter besteht, weist dies auf einen möglichen Zirkelbezug hin. Die Überzeugung des Therapeuten vom Phänomen der Spaltung ermöglicht ihm vielleicht, in einem hin und her schwankenden Material und Beziehungsangebot des Klienten eher ruhig und konstant zu bleiben. Diese Stabilität des Therapeuten wirkt sich sicherlich positiv auf das Gelingen des therapeutischen Prozesses aus. Somit wäre nicht seine Intervention ( Einbringen von abgespaltenen Inhalten ) sondern seine Ruhe und Stabilität der entscheidende Wirkfaktor.

Im therapeutischen Alltag führt dies dann zur Frage, in welcher Form der Therapeut Inhalte oder Inputs, wie z.B. auch abgespaltene Inhalte am wirksamsten in die Kommunikation mit dem Klienten einbringen soll. Vereinfacht gesagt führt dies dann wieder zu der Frage Holding-Containing versus angemessene Konfrontation.

Da die Biographien von „Verwahrlosten“ in der Regel eine Vielzahl von traumatischen Erfahrungen durch Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch aufweisen, sollen auch die Möglichkeit der spezifischen Methoden der Traumatherapie auf ihre Anwendbarkeit hin überprüft werden. Als ein Standardverfahren zur Behandlung traumatisierter Patienten hat sich das von Francine Shapiro entwickelte EMDR ( Eye Movement Desensitization and Reprocessing) etabliert.

Ein Blick auf die Voraussetzungen, die gegeben sein müssen , um eine EMDR Behandlung zu beginnen, zeigt die Grenzen dieser spezialisierten Verfahren in der Behandlung von Menschen mit Verwahrlosungssymptomen, deren Persönlichkeitsstruktur durch die Abwehrmechanismen der Spaltung, Verleugnung und durch die Tendenz zum Agieren geprägt ist.

Checkliste zum Beginn eines EMDR-Verfahrens:

- Besteht eine stabile, vertrauensvolle Arbeitsbeziehung?
- Bin ich als Therapeut fachlich und persönlich bereit, den Klienten durch den gesamten Prozess zu begleiten?
- Sind die zu bearbeitenden Belastungen/ Ängste gegenwärtig unangemessen, beziehungsweise unrealistisch?
- Ist die zu behandelnde Erinnerung objektiv gesehen vorbei?
- Erzeugt die zu behandelnde Erinnerung eine emotionale oder sinnliche Resonanz?
- Ist der Körper ausreichend belastbar?
- Genügt die aktuelle psychische Stabilität: Fähigkeit zur emotionalen Selbstregulation, Distanzierungsfähigkeit, Integrationsfähigkeit, subjektives Sicherheitsgefühl, Fähigkeit zur Selbstberuhigung, Fähigkeit zur Entspannung, Möglichkeit Unterstützung zu holen?
- Steht im Alltag genug Energie für tief greifende emotionale Prozesse zur Verfügung?
- Kann ein sekundärer Gewinn ausgeschlossen werden?
- Sind die Ausgangsthemen gewählt?
- Ist ausreichend Zeit, um die Sitzung in Ruhe zum Abschluss zu bringen?

Muss einer dieser Fragen mit Nein beantwortet werden, ist dieser Punkt vorrangig zu klären. (Schubbe 2004, Seite 119-120)

Gerade die Stabilität der therapeutischen Beziehung ist in der Arbeit mit „Verwahrlosten“ oft gefährdet, sie befinden sich nicht an einem „sicheren Ort“, sondern sind weiter akuten Gefährdungen ausgesetzt. Durch die Verleugnung werden traumatische Inhalte zwar verbal geschildert, es kommt aber zu keiner adäquaten gefühlsmäßigen Beteiligung des Patienten. Noch dazu erlernen „Verwahrloste“ eher zu agieren als sich zu entspannen. Die Anforderungen des EMDR-Verfahrens an

die ICH-Stärken des Patienten überfordern „Verwahrloste“ zumeist. Kernberg (2000, Seite 525-526) verweist auch auf die Wichtigkeit der Unterscheidung zwischen chronischen Aggressionen einerseits und dem Trauma andererseits als einem einzigen oder zeitlich beschränktem Erlebnis.

*Für die Behandlung von Patienten, die unter schweren chronischen Traumatisierungen, unter schweren chronischen Aggressionsaussetzungen leiden, gilt es in der Übertragung, diese fundamentalen dyadischen internalisierten Objektbeziehungen zu aktivieren, sie systematisch zu deuten, Liebe und Hass zu integrieren. (Kernberg 2000, Seite 536)*

Dies zeigt, dass therapeutische Kurzzeitverfahren bei der Behandlung von „Verwahrlosten“ an ihre Grenzen stoßen. Damit sind wir in der Behandlung von „Verwahrlosten“ wieder verstärkt auf langfristige Konzepte mit tragfähigen therapeutischen Beziehungen angewiesen. Da gerade die Helfer von Verwahrlosten leicht einem Erfolgsdruck ausgesetzt sind, stellt das Wissen um die Beschränktheit schneller Verfahrenstechniken einen wichtigen Schutzschild dar, um zu verhindern, dass der Helfer getrieben vom Wunsch nach einer Beschleunigung des Heilungsprozesses selbst ins Agieren gerät.

## **5.1 Grundsätze für die Arbeit mit „verwahrlosten Familien“**

### **Holding – Containing versus Konfrontation mit unangenehmen „Realitäten“**

Komplexen Familienstrukturen, die noch dazu eine starke Tendenz zum Agieren zeigen, stellen besondere Herausforderungen an den Therapeuten. Seine Fähigkeiten des Holding und Containing, als die zentralen Wirkfaktoren der Therapie, stoßen oft an die eigenen Grenzen.

*Winnicott stellt fest: Die meisten von uns können von ihren Eltern sagen: Sie haben Fehler gemacht, sie haben uns ständig frustriert. Aber sie haben uns nie wirklich im Stich gelassen. Wirklich im Stich-Gelassen-Werden und einen frühen Mangel an ausreichend guter Versorgung zu erleben schafft eine psychische Deprivation sowie ein lebenslanges Bedürfnis, „gehalten“ zu werden: Wünsche nach hochgradiger Abhängigkeit in Freundschaften, im sozialen Milieu einer Familie, in den Beziehungen der Krankenpflege, der Sozialarbeit. Ein großer Teil dessen, was eine Mutter mit ihrem Kind tut, könnte man als „Halten“ bezeichnen: das konkrete Halten, jede Form körperlichen Kontaktes, soweit es den Bedürfnissen des Kindes angepasst ist. Nach und nach lernt das Kind schätzen, wenn es losgelassen wird. Die Familie setzt dieses Halten fort; die Gesellschaft hält die Familie. Die Therapie bzw. die Sozialarbeit kann als Professionalisierung dieser normalen Funktion der Eltern und örtlichen sozialen Gruppen beschrieben werden, als „Halten“ von Personen und Situationen, das eine Chance für die Entfaltung von Entwicklungstendenzen schafft .....Holding-Containing bedeutet: einen Menschen in seiner psychischen Not und Erregung bei sich ankommen zu lassen, halten, in sich aushalten und vielleicht auch zusammenhalten. Dies ist ein Weg, dass sich ein leidender Mensch auch selber – wieder – aushält und an der Ruhe und Ganzheit seines Therapeuten partizipiert.( Pass P. „Tiefenpsychologische Grundlagen“)*

Die Bereitschaft zum Holding-Containing bringt den Therapeuten oft in einen Konflikt: Einerseits solle er empathisch sein, andererseits auch konfrontieren und unangenehme „Wahrheiten“ einbringen. Gerade in „verwahrlosten Familien“ mit ihrer hohen Gefährdung für Gewalt und Missbrauch scheint die Kunst der Behandlung in einer ausgeglichenen Balance zwischen Konfrontation und Fürsorge zu liegen.

## **Primum non nocere**

Die Behandlung der Verwahrlosung als ein stark vernetztes und vielschichtiges Krankheitsbild erfordert die Beachtung bestimmter Prinzipien. Primär gilt es einmal nicht zu schaden. Der erste Gedanke sollte stets darin liegen, wie sich die Helfer verhalten sollen, um eine weitere Eskalation der Dynamik zu vermeiden. Beginnt man die Arbeit mit Verwahrlosten immer wieder mit der Frage, was sollte ich lieber nicht tun, welche Fehler gilt es zu vermeiden, so vermeide ich oft, in die typischen "Fallen der Helfer" verstrickt zu werden. Jede Intervention kann das Tempo und die Dynamik noch steigern und es gilt sehr vorsichtig seinen Zugang zu wählen, um diesen negativen Effekt zu vermeiden, dass durch die Hilfestellung das System noch weiter chronifiziert wird.

Kernberg (2000, S.454-455) beschreibt dies mit der Fähigkeit des Therapeuten seine Gegenübertragungsgefühle zu nutzen, um die Übertragung zu verstehen, ohne in deren „Messer“ zu laufen. In der Arbeit mit Verwahrlosten erlebt auch der Helfer immer wieder starke Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht. Aber auch das Erleben von Allmacht ( ich werde jetzt alles in die Hand nehmen..) und Aggression ( jetzt reicht es, jetzt wird durchgegriffen.....) spiegelt das emotionale Erleben der Klienten. Verwahrloste scheinen in einem höheren Maß auf den Abwehrmechanismus der projektiven Identifizierung zurückzugreifen. Dies bedeutet, dass sie das Gegenüber soweit manipulieren können, dass er sich in seinem Verhalten dem angleicht, was von ihm erwartet wird. Um diesem Druck der projektiven Identifikation begegnen zu können, braucht es die Fähigkeit des Helfers nach innen zu schauen und seine eigenen Gefühle gut wahrnehmen zu können, um eine tragfähigen positive Gegenübertragung aufbauen zu können, die eine positive Entwicklung des Klienten fördert.

## **Lösbare Probleme und die Unmöglichkeit einer Lösung**

Alleine die materiellen Probleme „verwahrloster Familien“ sind oft so groß, dass keine Auflösung möglich ist. Die Rückzahlung eines Schuldenberges dauert oft ein Leben lang, kurzfristige Hilfen sind zumeist nicht möglich. Dies gilt für viele weitere Probleme: Ein wirklich ansprechender und gut bezahlter Arbeitsplatz bleibt zumeist ein Wunschtraum und die Realität bei der Suche nach einer Wohnung für diese Außenseiterfamilien zeigt die Grenzen der Hilfsmöglichkeiten.

Dies gilt jedoch nicht nur für die materielle Basis, sondern genauso für die emotionalen Defizite und Beziehungsprobleme Verwahrloster. Auch hier scheint eine grundlegende Änderung nur sehr langsam erreichbar.

Die Versuchung an den Betreuer, das Heft in die Hand zu nehmen, endlich "aufzuräumen" und die Probleme zu lösen wird bei diesen Familien immer sehr groß sein. Die Realität zeigt aber dann, dass zumeist mit einem gelösten Problem mindestens zwei neue Probleme aufgetaucht sind und dass die Familie nichts an Kompetenz gewonnen hat.

Ihre oft auch erlernte Hilflosigkeit wurde nur verstärkt und ein vor den Karren gespannter Betreuer hat sich wieder verausgabt, ohne dass die familiäre Dynamik eine Änderung erfahren hat. Zusätzlich steht der Betreuer auch unter dem Druck der "überweisenden Institutionen". Sie verlangen oft schnelle und vor allem sichtbare Erfolge, sodass der Betreuer leicht in die Situation kommt, sich selbst für den Erfolg verantwortlich zu fühlen. Dadurch übernimmt er umso leichter Aufgaben, die er besser der Familie überlassen hätte. Es kommt dann zu einer Wiederholung eines „bewährten“ Musters: „Der Helfer arbeitet, die Familie schaut zu“!

Sicherlich bedarf es in der Arbeit mit Verwahrlosten eines hohen Verantwortungsgefühles. Dies zeigt sich aber nicht darin, dass der Helfer die "Haftung für den Erfolg" übernimmt und er nun zu demjenigen wird, der das Problem lösen muss. Vielmehr geht es darum, mit bestem Wissen an den Grundstrukturen und der Basis des Problems zu arbeiten und zu vermeiden, diese Familien weiter zu chronifizieren.

Die Übernahme der Rolle des Retters wird in dieser Arbeit viel mehr unserem eigenen Narzissmus schmeicheln als den Familien eine Hilfestellung ermöglichen, um ihre eigene Stärke und Kompetenz langsam zu erkennen und zu erlernen, andere Problemlösungen zu erarbeiten. Daher würde ich die Aufgabe des Betreuers vielmehr darin sehen, trotz einer Vielzahl von teilweise auch unlösbaren

Problemen, das Gespräch mit der Familie zu suchen und auch in schwierigen Situationen am langfristigen Ziel weiterzuarbeiten.

## **Vermeidung von Spaltung als langfristiges Ziel**

Neben dem Agieren und dem typischen Chaos bleibt die Spaltung der bestimmende Abwehrmechanismus der Verwahrlosten. Das Schwarz-Weiß sehen, die Aufteilung in Gut und Böse bestimmt ihr Denken, ihre Wahrnehmung und ihre Beziehungen.

Ohne eine Änderung dieses Abwehrmechanismus scheint mir keine Verbesserung der familiären Situation möglich. Die Arbeit am Abwehrmechanismus der Spaltung ist damit eine Therapie, die mitten ins "Herz" der Verwahrlosung zielt. Vor allem aber gilt es die Weitergabe dieses Abwehrmechanismus von den Eltern an die Kinder zu verhindern, da die Übernahme dieser Strategie durch die Kinder, diese selbst wieder in der Verwahrlosung fixiert.

In der Praktischen Arbeit wären dazu zwei Schritte notwendig:

Für den Betreuer gilt es zuerst als Beziehungs- und Gesprächspartner präsent zu sein und eine Position zu erreichen, indem ein Gespräch mit **jedem** Familienmitglied möglich erscheint.

Erst wenn der Betreuer selbst diese Position erreicht hat (d.h. er hat sich nicht nur um die Guten oder um die Bösen gekümmert, sondern versucht mit allen zu sprechen) kann als nächster Schritt versucht werden, bei Konflikten gegen den typischen Abwehrmechanismus gegenzusteuern.

Für die Familie ist es aber sehr schwer zu ertragen, dass der Betreuer nicht in ihr Gut- Böse Schema einsteigt. Es wird immer wieder versucht, mit möglichst drastischen Darstellungen des Verhaltens jenes Außenseiters der Familie, den Betreuer dazu zu bewegen, diesen "Bösen" auch endlich auszuschließen. Allein die Tatsache, dass der Betreuer diese Spaltung nicht übernimmt, belastet die Familie. Es kann in dieser Phase sehr leicht geschehen, dass der Helfer den Kontakt zur Familie verliert und aufgrund seines unverständlichen Verhaltens "ausgeschlossen" wird. Hier gilt es vor allem in vielen kleinen Situationen und Gesprächssequenzen soviel an Vertrauensverhältnis aufzubauen, dass die Familie den Helfer akzeptiert, obwohl er gegen eine Grundregel der Familie "verstoßen" hat.

Wie anders ist hier die Aufnahme eines Helfers durch die Familie, wenn er auch diese Spaltung übernimmt. Sehr schnell öffnen sich die Türen und es entsteht ein vermeintliches Vertrauensverhältnis in der bekannten Schablone: "Wir beide solidarisieren uns gegen einen Außenfeind". Damit wird der Familie die Verunsicherung erspart, sich mit einem anderen Beziehungsmuster beschäftigen zu müssen.

Alleine die Tatsache, dass die Familie es erträgt oder vielleicht sogar akzeptiert, dass der Helfer nicht in die Schablone der Spaltung einsteigt, zeigt bereits eine deutliche positive Entwicklung an.

„Verwahrloste Familie“ werden zumeist im Rahmen der Jugendwohlfahrt betreut. Gerade in diesem Bereich findet sich ein Defizit an standardisierten Instrumenten, die den Helfern Möglichkeiten bieten, ihre individuellen Einschätzungen einer kritischen Analyse zu unterziehen. Helfende Beziehungen werden bei „verwahrlosten Familien“ zumeist angeordnet. Diese Formen der angeordneten Hilfestellung sind im Sinne von Ludewig als „Fürsorge“ zu bezeichnen. Die Auftraggeber (Jugendämter) und Auftragnehmer (sozialpädagogische Familienbegleiter, Berater, Therapeuten etc.) sollten vor Beginn der Hilfestellung Einvernehmen über die ihrer Meinung nach bisher abgespaltene Inhalte herstellen.

Diese gemeinsame Reflexion des Helfersystems kann bei Hilfestellungen im Rahmen der „Fürsorge“ gewährleisten, dass das Helfersystem deutlich besser davor gefeit ist, gleich den betreuten „verwahrlosten Familien“ in eine Dynamik des Agierens, Verleugnens und Spaltens zu geraten.

Ein noch zu entwickelnder, standardisierter Fragebogen kann hier hilfreich sein, die Aufmerksamkeit der Helfer auf Bereiche zu lenken, die bisher eher wenig oder nicht beachtet wurden. Im zweiten Schritt wäre es dann notwendig, dass sich das Helfersystem einigt, welche der bisher abgespaltene Inhalte wann bearbeitet werden sollen. Eine gemeinsam erstellte Analyse des Status quo der Familien und der möglichen nächsten Schritte bietet eine gute Basis für weitere gemeinsame Einschätzungen der Entwicklung der Familien. Damit kann ein Hilfeplan erstellt werden, der nicht so sehr von

Zufällen und den momentanen Emotionen der Helfer bestimmt ist, sondern mehr auf einer sachlichen, reflektierten Ebene abgehandelt wird.



## **Der Faktor Zeit**

Es gilt immer abzuwägen, welche Probleme momentan lösbar erscheinen und welche Fragestellungen besser einmal auf die lange Bank geschoben werden sollen, um in einem geeigneten Moment bearbeitet zu werden. Bei der Vielzahl der Probleme von verwahrlosten Familien bedeutet das in der Regel, dass eine Betreuung nicht mittelfristig (1-2 Jahre) sondern langfristig erfolgen muss.

In aller Regel bedarf die Familie der Unterstützung, bis es die Kinder geschafft haben, selbständig auf eigenen Füßen zu stehen. Dabei gibt es sicherlich immer Phasen, in denen keine Interventionen oder Hilfestellungen notwendig sind. Wichtig erscheint mir aber, dass die Familie dieses Hilfsprogramm soweit internalisiert hat, dass sie in Krisensituationen darauf zurückgreifen kann. Dazu bedarf es in einigen Fällen auch eines aktiven Helfers, der von sich aus in regelmäßigen Abständen den Kontakt zur Familie sucht, um dann in der Krisensituation wirklich wahrgenommen zu werden.

## **Statt zu Agieren in einem umfassenden Plan handeln**

In der Arbeit mit diesen Problemfamilien wird es immer notwendig sein, nicht nur auf die Emotionen und Beziehungen ein zu gehen, sondern immer wieder ganz konkrete Entlastungen und auch finanzielle Hilfen anzubieten. Das Angebot an die betroffenen Eltern, nicht wie üblich mit mir zu reden, sondern einmal einen Abend für sich frei zu haben und weggehen zu können, während ich auf die Kinder schaue, hat oft einen höheren Stellenwert ,als ein noch so sorgfältig geführtes Gespräch. Noch dazu sind diese Abende mit einem Rudel von Kindern auch für mich sehr lehrreich, da sie meine Vorstellungen, was an Veränderung nun möglich ist, doch oft deutlich relativieren. Gerade diese Möglichkeit alltägliche Situationen mit der Familie mitzuerleben, zu erfahren was es heißt, in beengten Wohnverhältnissen eine ganze Bande von Kindern ins Bett bringen zu müssen, hilft mir immer wieder über den Horizont meiner eigenen Lebenserfahrung zu blicken und diese Familien besser zu verstehen.

Im Alltag benötigen diese Familien auch immer wieder Unterstützung bei spezifischen Teilproblemen. Sei dies ein Nachhilfeunterricht oder eine Frühförderung für ein in der Entwicklung verzögertes Kind. Sie brauchen immer wieder Hilfe bei der Lösung ihrer finanziellen Probleme, finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe und sie benötigen immer wieder die Unterstützung ihres Betreuers bei Konflikten mit anderen Institutionen. Zusätzlich bedarf es hin und wieder der Unterbringung eines Kindes auf einem Pflegeplatz oder in einem Heim. All diese Probleme dürfen jedoch nicht isoliert betrachtet werden, sondern sind als Teilaufgaben zu verstehen, um die Familie in die Lage zu versetzen, in ihrer Entwicklung neue Fähigkeiten zu erschließen und einen Ausweg aus der Sackgasse "Verwahrlosung" zu finden.

Daher kann auch die großzügigste finanzielle Hilfe oft völlig kontraproduktiv sein, wenn zugleich nicht die Fähigkeit der Familie mit der äußeren Realität besser umzugehen ausgebaut wird. Viele an sich im Detail gesehen gut gedachte Hilfestellungen verschärfen langfristig nur die negative Dynamik. In der Familienarbeit mit Verwahrlosten gilt es, diese langfristige Perspektive stets im Auge zu haben und nicht in ein vorschnelles Handeln zu verfallen, das doch oft dem Agieren des verwahrlosten Klienten gleicht.

## **Emotion und Sprache**

„Die Grenzen der Sprache sind die Grenzen unserer Welt“: Gerade die narrativen, systemischen Therapieansätze richten ihr Augenmerk auf die Zusammenhänge zwischen Wortschatz, den vorherrschenden Geschichten und der jeweiligen Konstruktion der Realitäten.

*Unsere vorherrschenden Erzählungen liefern den Wortschatz, aus dem unsere Realitäten gebildet werden. Unser Schicksal wird durch die Geschichten erweitert oder verengt, die wir konstruieren, um unsere Erfahrungen zu verstehen. (Goolishian 1991, Seite 13)*

*„Wir würden nicht lieben wie wir lieben, wenn wir nicht so darüber sprächen, wie wir es tun. Ohne die Sprache der Liebe wäre es nicht möglich eine romantische Beziehung zu beginnen. Ohne die Sprache der Macht könnten wir einander nicht unterdrücken. Ohne die Sprache des Hasses können wir einander nicht verletzen. (Goolishian 1991, Seite 13)*

In der Konzeption der narrativen Ansätze ortet und löst der Therapeut die Probleme nicht, indem er die Strukturen der Familie ändert, sondern indem er auf der Ebene der Bedeutungsgebung und des Gesprächsstils interveniert. Probleme liegen nicht in den Menschen, sie existieren nur im „Kopf“ – eben in der Bedeutungsgebung.

*Die Aufgabe der Therapeutin/ des Therapeuten ist in diesem Ansatz die Herstellung eines Dialoges, der neue Sichtweisen möglich macht, sodaß das Problem nicht länger zum Thema wird, oder aber, daß über das Problem in einer völlig neuen Art kommuniziert wird. (Brandl-Nebehay 1998 Seite 50)*

Das Agieren der Problemfamilien verhindert, dass sie Zeit und einen Ort finden, ihre Emotionen zu verbalisieren. Emotionen brechen vielmehr durch, sie überschwemmen den Einzelnen, sind für ihn rational fast nicht fassbar und in der Regel auch danach nur schwer zu besprechen.

Eine wichtige Funktion der Sprache liegt aber darin, im Sprechen und in der Mitteilung eigentlich erst selbst die Bedeutung dieser Inhalte zu erkennen und sie in unseren Erfahrungsschatz einordnen zu können. Sprache ist also nicht nur ein Mittel um mitzuteilen was ich weiß, sondern hat vor allem die Funktion, dass ich mir beim Aussprechen selbst darüber klar werde, was dies alles bedeutet.

Die fehlende "Sprachkultur" erschwert es daher den Verwahrlosten, Bedeutung zu erkennen; Erfahrungen zu sammeln und aus diesem Erfahrungsschatz für die Zukunft auch zu lernen.

Meine Versuche, von außen "Gesprächskultur" einzubringen, waren meist wenig erfolgreich. Das "Kinderparlament" als eine Möglichkeit spielerisch Kommunikation und Kooperation zu erlernen, artete bei verwahrlosten Familien zumeist in ein riesiges Spektakel aus. Bis endlich alle an einem Tisch saßen, war zumeist die gesamte Konzentrationsfähigkeit der Kinder verbraucht. Auch die "angeordneten Gespräche" mit den Erwachsenen bewegten sich zu großen Teilen auf einem sehr stereotypen und redundanten Niveau. Ich hatte dabei oft den Eindruck, dass ich kunstvolle ( oft vielleicht auch lächerliche ) "Verrenkungen" produzierte, um das Gespräch in Gang zu halten oder überhaupt erst zu initiieren. Eine lockere, "komfortable" Kommunikation fand dabei in der Regel nicht statt.

Aus dieser Erfahrung entwickelte sich anfangs eher der Not als der Einsicht gehorchend ein ganz anderer Kommunikationsstil. Ich nenne es das „Gespräch danach“. Dabei gilt es nicht der Dynamik des Agierens gegenzusteuern, sondern nach dem Handel ein „komfortables Gespräch“ in Gang zu bringen. Die Familien handeln und ich versuche soweit wie möglich ihre Handlungsweisen einmal zu akzeptieren, auch wenn diese auf den ersten Blick vielleicht eher unsinnig oder kontraproduktiv erscheinen. Nach der "Aktion" versuche ich aber ein Gespräch darüber in Gang zu bringen, in dem es darum geht, dieser Aktion Bedeutung zu geben, Tiefe, Vielschichtigkeit und Ambivalenz erlebbar zu machen und miteinander zu erarbeiten, welchen Sinn dieses Verhalten haben könnte. Dabei ist es auch nicht mehr notwendig die gesamte Familie mit einzubeziehen, sondern es genügt, diejenigen Personen anzusprechen, die von dem momentanen Thema „betroffen“ sind und die sich an der Kommunikation über dieses Thema beteiligen.

## Die Verstärkung der Abweichung und das Prinzip der Beeinflussung

Die Verstärkung der Abweichung als ein Mittel der Intervention findet sich bei fast allen Familientherapeuten. In der Arbeit mit verwahrlosten Familien gewinnt diese Technik aber zusätzlich an Bedeutung. Diese Familien werden zumeist anhand ihrer Defizite und Probleme beschrieben. Die Helfer und Kontrolleure beginnen in der Regel nach einem Eklat mit ihrer Arbeit und sie bekommen zumeist auch nur die dunklen Seiten der Familie zu sehen. Es bedarf oft einer großen Geduld, um auch die "Sonnenseiten" dieser Familien beobachten und miterleben zu können. Daher handelt es sich bei der Suche nach Abweichungen von den allseits bekannten negativen Aspekten nicht nur um eine therapeutische Technik, sondern um eine Haltung des Therapeuten, die er oft erst erlernen und um deren Aufrechterhaltung er sich immer wieder bemühen muss. Dabei kann kein Schritt in eine positive Richtung zu klein sein, als dass er nicht hervorgehoben und gelobt werden kann. Vielleicht geht es aber einfach um die Fähigkeit, sich mit der Familie über diese kleinen Schritte auch freuen zu können.

Das Prinzip der "Beeinflussung" erscheint mir in der konkreten Arbeit mit „verwahrlosten Familien“ weitaus brauchbarer als das Prinzip der "Lösung". Daher wäre bei einer Übernahme der Betreuung einer Familie auch nicht primär die Frage zu stellen, welche Probleme nun gelöst werden sollen, sondern in welche Richtung die Beeinflussung der Familie erfolgen soll.

## Ethik und Werte

Die konkrete Art der Hilfestellung für Außenseiterfamilien ist sicherlich nicht nur eine Frage des "fachlich richtigen" Ansatzes sondern auch eine zutiefst politische und ethische Entscheidung. Es gilt hier nicht nur nach dem Prinzip der fachlichen Korrektheit zu handeln, sondern hinter jeder Art der Intervention und Hilfestellung steht eine bestimmte Werthaltung. In diesem Ansatz versuche ich dem Prinzip des Dialoges und der Kommunikation als Lösungsstrategie gesellschaftlicher Probleme treu zu bleiben. Winnicott löst den scheinbaren Widerspruch zwischen Kontrolle und Beziehung indem er formuliert: „Die ursprünglichste Form der Kontrolle ist die der positiv gestimmten Zuwendung“.

*Wenn es Therapeuten und Klienten gelingt, in eine Interaktion zu treten, die sie „berührt“, geschieht damit eine Veränderung, ein „Kompostieren“ negativ erlebter Zustände, vielleicht sogar eine Heilung von Leidenssymptomen. Zugleich kommt es zum Erwachen von psychischen wie psychosozialen Wachstums-Ressourcen, zu gewünschten und zugleich erstaunlichen Entwicklungsschritten, wie wenn ein Kind nach vielen vergeblichen Versuchen und „Anläufen“ plötzlich läuft: So ist es mit einem Menschen, der aus einem „Patienten“ zum aktiven Entdecker seiner eigenen Gesundheits-Ressourcen wird und mit Hilfe seines Therapeuten oder seiner Therapeutin den Mut und das Vertrauen findet, die eigene Autonomie zu übernehmen (Pass P. in „Tiefenpsychologische Grundlagen“)*

## 6. Quellenverzeichnis

- Aichhorn A.: „Verwahrloste Jugend“ - 4 Aufl. Verlag Hans Huber Bern 1957
- Arnold; Eysenck, Meili :Lexikon der Psychologie, Herder, Freiburg, Basel, Wien 1971
- Bauriedl T.: Beziehungsanalyse. Das dialektisch-emanzipatorische Prinzip der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die psychoanalytische Familientherapie; Frankfurt a.M. (Suhrkamp) 1980
- Brandl-Nebehay A. „Systemische Familientherapie- Grundlagen, Methoden und aktuelle Trends“ Facultas Universitätsverlag Wien 1998
- Cierpka M , Reich G „ in Handbuch der Borderline Störungen“ Herausgeber: Kernberg Dulz, Sachse – Schattauer Stuttgart, New York 2000
- Eberhard K. Einführung in die Wissenschaftstheorie und Forschungsstatistik für soziale Berufe 2 Aufl. Neuwied, Darmstadt: Luchterhand, 1977
- Federn E.: in „Wie Psychoanalyse wirksam wird“ Herausgeber: Falzeder, Pabst Eigenverlag 1987
- Freud:S.: „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten“ in GW Bd. 10
- Goolishian H.A: „Ein Ausgangspunkt für Konversation“ in „Systemisches Denken und therapeutischer Prozeß“ Hrsg.: Reiter, Ahlers Springer-Verlag Berlin-Heidelberg-New York 1991
- Hoffmann L. :“Grundlagen der Familientherapie“ 2. Auflage Isko Press 1987
- Hartmann K.: „Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung“ 2 Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1977
- Kernberg O.F.: „Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus“ 3 Aufl. Surkamp, Frankfurt am Main 1979
- Kernberg O.F. - Dulz-Sachsse: „Handbuch der Borderline Störungen“ Schattauer Stuttgart New York 2000
- Kloss A u.a. : Etymologie Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache, 2 Aufl., Dudenverlag, Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich 1977
- König K. „Abwehrmechanismen“ , Vandenhoeck&Ruprecht, 1996
- Ludewig K. „Grundarten des Helfens“ in „Supervision aus systemischer Sicht“ Herausgeber Brandau H, Otto Müller Verlag Salzburg 1991
- Ludewig K: „Leitmotive systemischer Therapie“ Klett-Cotta 2002
- Modestin J.:“Nosologische Konzepte von Borderline-Störungen“ in Schweiz. Rundschau Med. (PRAXIS), 80, Nr 8, 1991
- Minuchin, S., et al.: Families of the Slums. An Exploration of Their Structure and Treatment, New York (1967)
- David Reiss: „Formen konsensueller Erfahrungen“ ( varieties of consensual experiences 1971)  
Aus „Familyprocess 10, 1971
- Rhode-Dachser Ch.: „Das Borderline-Syndrom“ 4 erg.Aufl. Huber Bern Stuttgart Toronto 1989
- Ruiz-Sancho A, Gunderson J:G: „ in Handbuch der Borderline Störungen“ Herausgeber: Kernberg, Dulz, Sachse – Schattauer Stuttgart, New York 2000
- Schubbe Oliver:“Traumatherapie mit EMDR – Ein handbuch für die Ausbildung“; Vandenhoeck&Ruprecht 2004
- Steiner, St.:“Zur Therapie der Borderline-Persönlichkeit“ in: Schweizerische Rundschau der Medizin (Praxis),80,8,1991
- Watzlawick, Beavin, Jackson: „Menschliche Kommunikation“ 1967
- Wetzels P: „Zur Epidemiologie physischer und sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit. Ergebnisse einer repräsentativen retrospektiven Prävalenzstudie für die BRD“  
Forschungsbericht Nr.59 Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen 1997