

Aufsuchende Familientherapie

im Rahmen der Hilfen zur Erziehung - § 27.3 SGB VIII

- Konzept -



Institut für genderreflektierte Gewaltprävention gGmbH

Osloer Str.12 Aufg.A

13359 Berlin

T. 030-74773117 F. 030-74773118

www.ifgg-berlin.de

Vorbemerkung:

Das ifgg – Institut für genderreflektierte Gewaltprävention ist bereits mit dem von ihr entwickelten TESSYA®-Antigewalttraining, das als Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe in der Angebotspalette des RSD in Berlin (und auch darüber hinaus) seit über zehn Jahren gut verankert und nachgefragt ist, bekannt. Das Konzept des TESSYA®-Antigewalttrainings basiert auf einem systemisch-lösungsorientierten Ansatz, fokussiert auf eine wertschätzende Haltung und die Ressourcen des Klient_innensystems, gestaltet Konfrontationen mit Gewalthandeln konsequent demütigungsfrei und ohne Inszenierungen von Beschämung, bezieht die Eltern und das Bezugssystem von Anfang an als wichtige Unterstützer_innen mit ein und gestaltet den Prozess aus einer genderreflektierten bzw. intersektionalen Perspektive. Dies bedeutet auch, dass Widerfahrnisse von Ungleichheit, Diskriminierung und Ausgrenzung kontinuierlich mitreflektiert werden.

Es hat sich zunehmend öfters gezeigt, dass sich Familien mit Problemstellungen an uns wenden, die sich als äußerst komplex und vielschichtig erweisen, sodass ein TESSYA®-Antigewalttraining hinsichtlich seines Umfangs, des Settings oder auch der Intensität nicht die passende Maßnahme ist, um die etablierten ungünstigen bzw. toxischen Interaktionsmuster – von denen das aggressiv handelnde Kind u.U. nur eins der Symptome darstellt, wenngleich eines, das nicht zu übersehen ist – zu irritieren und zu bearbeiten. Es hat sich darüber hinaus gezeigt, dass Familien sich mit einem Hilfebedarf an uns wenden, jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage sind, in die Räumlichkeiten des Instituts zu kommen und denen wir daher keine Unterstützung anbieten können. Die Aufsuchende Familientherapie nach §27.3. sehen wir damit als äußerst hilfreiche Ergänzung und Erweiterung unseres bestehenden ambulanten Angebots. Wobei wir uns – systemisch-lösungsfokussiert denkend – auch bei dem Angebot der Aufsuchenden Familientherapie an dem Grundsatz orientieren: "Wie können wir Ihnen helfen, uns wieder loszuwerden"¹. Dies bedeutet einerseits, dass wir erfahren darin sind, mit Klient_innensystemen im sog. Zwangskontext zu arbeiten und Motivationsstärkend zu agieren und andererseits, dass wir den therapeutischen Prozess stets darauf ausrichten, das Klient_innensystem in ihren Ressourcen, Kompetenzen und ihrer Selbstverantwortung so zu stärken, dass wir uns als Helfer_innen und Unterstützer_innen in einem absehbaren Zeitraum überflüssig machen.

I. Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an Familien unterschiedlicher Konstellationen², die eine Krise durchleben, die gerade entstanden und damit akut ist oder aber bereits seit längerer Zeit besteht. Die Krise kann sich als eine Vielzahl von belastenden oder auch schmerzhaften Herausforderungen darstellen, für die sich das betreffende Familiensystem Hilfe und Unterstützung wünscht. Dabei kann sich die Symptomatik bei einem oder mehreren der Kinder äußern, zum Beispiel durch

¹ nach dem gleichnamigen Buch von Marie-Luise Conen und Gianfranco Cecchin, Carl Auer 2022

² Wir orientieren uns hier an der Definition „Familie ist da, wo Kinder sind“, die sich mittlerweile auch im Familienreport des BMFSFJ findet <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/familie-heute-daten-fakten-trends--163110?view=>. Dies bedeutet, dass wir diejenigen in den therapeutischen Prozess einbeziehen, die Erziehungsaufgaben übernehmen und eine Elternrolle einnehmen – unabhängig von ihrem Genderverständnis oder ihrer rechtlichen Position. Damit sind LGBTQ+ Familien, in denen zwei Mütter oder zwei Väter Kinder erziehen ebenso angesprochen wie beispielsweise Mehr-Eltern-Konstellationen, Ein-Eltern-Familien oder Patchworkfamilien

Verhaltensauffälligkeiten wie destruktives Verhalten, das sich in Delinquenz, gewalttätigem Handeln gegen die Eltern, Geschwister oder auch gegen sich selbst richten kann oder durch Schulprobleme, die sich z.B. durch wiederkehrende Konflikte mit Mitschüler_innen oder Lehrkräften zeigen und/oder Erlebnisse von Ausgrenzung und Mobbing. Dies wiederum kann u.U. zu Schuldistanz führen. Eine Krise kann sich aber auch durch verfestigte ungünstige bzw. toxische Verhaltensmuster zwischen Eltern und Kindern zeigen, an Eskalationsspiralen, die sich immer wiederkehrend an bestimmten Triggerpunkten aufbauen, die Blockaden in der Kommunikation bis hin zu Gewaltübergriffen auslösen und so in der Folge Distanz in der Eltern-Kind-Bindung entstehen lassen und die häusliche Atmosphäre mit Angst und Unverbundenheit durchsetzen bzw. ggf. Kindeswohlgefährdung vermuten lassen und somit eine Fremdunterbringung gegebenenfalls notwendig machen. Desweiteren richtet sich das Angebot an Eltern, die in ein Gefühl der Hilflosigkeit geraten sind, infolgedessen sie ihre elterliche Präsenz und ihre elterliche Stimme verloren haben. Dies wirkt sich schädigend auf die Kinder aus, da sie entgrenzt und ohne ausreichendes elterliches Monitoring und verlässliches Be-Eltert-Werden auf sich zurückgeworfen sind.

Ebenso können von dem Angebot Familien profitieren, die von der Inhaftierung eines Familienmitglieds betroffen sind und die vielfältigen damit verbundenen Probleme managen müssen: neben der Sorge mit einem geringeren Einkommen zurechtzukommen und die Erziehungsverantwortung alleine zu tragen sind dies oft die Angst, stigmatisiert zu werden und das Bestreben, die Kinder zu schützen, indem ihnen beispielsweise der Aufenthaltsort des inhaftierten Elternteils verschwiegen wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich das Angebot der Aufsuchenden Familientherapie an Familien richtet, die durch andere pädagogisch oder therapeutisch ausgerichtete Hilfsangebote nicht erreicht werden können und die eine so große Belastungssituation erleben, dass es ihnen aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich ist, Termine in der Einrichtung wahrzunehmen. Daher wird aufsuchend an in ihrem Wohnort mit ihnen gearbeitet.

II. Zielsetzung des Angebots

Das Angebot der Aufsuchenden Familientherapie hat zum Ziel, die vielfältigen und vielschichtigen Problemlagen der jeweiligen Familie zu eruieren und gemeinsam mit dem Klient_innensystem passende Bewältigungsstrategien und effektiv entlastende Interventionen zu entwickeln, diese zu erproben und schließlich in der Interaktion miteinander zu etablieren.

Ein wichtiger Schwerpunkt ist es, besonders die Eltern in ihrer Verantwortung für ihre Kinder und sich selbst zu stärken, da sich mit gestärkter elterlicher Präsenz oft das ganze Familiensystem stabilisiert. Dabei werden die Eltern unterstützt zu lernen und zu erproben, ihren Kindern Verlässlichkeit, Zuwendung und Wertschätzung zu geben, wirksame Grenzen zu setzen und in Konfliktsituationen deeskalierende Strategien zu verfolgen. All dies zielt darauf ab, dass Mütter und Väter ihre elterliche Verantwortung wieder mit Zuversicht wahrnehmen und sich selbst als wirksam erleben können.

Gleichzeitig werden die Sichtweisen der Kinder und deren Stimme und ggf. ihre Symptomaten, die sie zeigen und damit häufig in den Fokus der Familie stellen, als wesentliche Hinweisgeber_innen verstanden. Der Einbezug der Kinder stärkt darüber hinaus ihre Erfahrung von Selbstwirksamkeit. Insgesamt soll das Angebot dazu beitragen, die Kooperationsfähigkeit zwischen den Familienmitgliedern zu stärken, gegenseitiges Vertrauen und Verlässlichkeit wieder sichtbar zu machen und die familiäre Atmosphäre zu entspannen.

Die konkreten Ziele, um die es im Prozess gehen soll, werden in der Anfangsphase der Therapie mit allen Beteiligten gemeinsam erarbeitet und ausformuliert und während des Prozesses immer wieder überprüft und angepasst.

III. Zugang und Aufnahme der Familie

Die Familie meldet sich entweder selbst beim Träger oder aber wird durch die Regionalen Sozialen Dienste an uns vermittelt. Es wird zunächst ein Vorgespräch vereinbart, das idealerweise vor Ort in der Familie stattfindet. Das Vorgespräch ist ein geeigneter Rahmen, um eine ausführliche Motivationsklärung durchzuführen und gleichzeitig motivationsunterstützend zu arbeiten. Darüber hinaus werden mit den Interessent_innen – wenn möglich – bereits erste Ziele entwickelt. Den Beteiligten wird mit dem Vorgespräch die Möglichkeit gegeben, sich auf dieser Basis ausdrücklich für oder gegen eine Teilnahme zu entscheiden. Gegebenenfalls wird ein weiteres Vorgespräch durchgeführt. Die letztendliche Entscheidung über die Gewährung der Hilfe liegt bei dem_der fallzuständigen Sozialarbeiter_in des jeweiligen Jugendamtes (RSD).

IV. Therapiephasen

Die **AFT** umfasst drei Phasen:

1. Kontrakt-/ Bonding-Phase

In dieser Phase geht es in erster Linie darum, ein vertrauensbasiertes Verhältnis zur Familie aufzubauen, die Motivation und Bereitschaft für die Zusammenarbeit auszumachen und zu stärken und die Ziele für den Therapieprozess zu entwickeln.

2. Intensiv-/Therapiephase

In der Therapiephase werden Sitzungen mit der gesamten Familie aber auch - je nach Bedarf - mit einzelnen Familienmitgliedern in unterschiedlichen Konstellationen durchgeführt.

3. Auswertungsphase

Im Anschluss an die Intensiv-Therapiephase finden mit der ganzen Familie oder auch in anderen Settings Bilanzierungsgespräche statt. Hier werden die Fragen erörtert: Was hat sich durch die Therapie positiv verändert? Was gelingt bereits gut? Welchen Handlungsbedarf gibt es noch?

V. Dauer und Umfang

Die Maßnahme ist auf einen Zeitraum von 6 – 12 Monaten angelegt. Sie setzt sich aus 26 Sitzungen mit jeweils 4,0 Fachleistungsstunden pro Fachkraft pro Woche zusammen. Diese enthält Vorbereitung, Intervention, Supervision, Umfeldarbeit.

VI. Mehrsprachigkeit

Wir können in das aufsuchende familientherapeutische Angebot in folgenden Sprachen durchführen: arabisch, türkisch, kurdisch, englisch, ebenfalls können DGS-kompetente (Deutsche

Gebärdensprache) Therapeut_innen aus unserem Netzwerk eingesetzt werden. Bei Bedarf arbeiten wir mit Dolmetscher_innen.

VII. Inhalte/Methoden

Grundlage für die inhaltliche Ausgestaltung der Therapie ist eine systemisch-lösungsorientierte Haltung, mit der problematische Verhaltensweisen wie z.B. eskalatives Verhalten bei Konflikten oder mangelnde Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden können. Nach dem systemisch-lösungsorientierten Ansatz wird davon ausgegangen, dass jedes Verhalten aus „guten Gründen“ gezeigt wird und die dahinterliegenden Bedürfnisse auch als ‚Botschaften an das System‘ identifiziert werden sollten. Die Grundannahmen der systemisch-lösungsorientierten Therapie und Beratung sehen die Klient_innen als „kundig“, d.h. als Expert_innen für das Entwickeln von Lösungen an, die Therapeut_innen unterstützen sie in diesem Prozess. Die Stärkung der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit, das Ausbalancieren von Loyalität und Autonomie, die Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung stehen im Fokus der Arbeit mit Eltern und Kindern. Der Prozess ist genderreflektiert und intersektional ausgerichtet. Dies meint, dass gesellschaftliche Diskriminierungsverhältnisse und damit verbundene Erfahrungen und Anforderungen mit Blick auf das Entwickeln wirkungsvoller Strategien in den Therapieprozess einbezogen werden.

VIII. Personal

Die Aufsuchende Familientherapie wird von Fachkräften durchgeführt, die über einen pädagogischen/psychologischen Hoch-/Fachhochschulabschluss und eine SG/DGSF-zertifizierte Zusatzqualifizierung als Systemische_r Therapeut_in verfügen. Darüber hinaus bringen sie mehrjährige Praxis in der Durchführung von Beratungsprozessen in Gruppen- und/oder Einzelkontexten mit Kindern und Jugendlichen sowie in Beratung und Coaching mit Eltern – auch inhaftierten Müttern und Vätern - mit. Aufsuchende Familientherapie wird grundsätzlich im Co-Team durchgeführt. Dies ermöglicht, die therapeutische Vorgehensweise sorgfältig zu planen, den Prozess als Reflecting Team zu evaluieren und der Familie verschiedene Sichtweisen zur Verfügung zu stellen.

IX. Qualitätssicherung/Dokumentation

Die Entwicklung der Arbeit wird dokumentiert. In Journalen werden nach jeder Sitzung wesentliche (Wende)Punkte des Therapieprozesses skizziert. Diese Dokumentationen sind Grundlage für Fallbesprechungen im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Intervisionen wie auch Supervisionen (die mindestens 5% des Gesamtzeitbudgets umfassen) sowie für die Berichte über die Prozessverläufe an das Jugendamt.

Berlin, Juli 2022