

# GraduierungsArbeiten

zur "Integrativen Therapie"  
und ihren Methoden

Aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit  
und dem "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie"

21/2008

**Die 14 Heil- und Wirkfaktoren  
in der Sozialpädagogischen Familienhilfe  
am Beispiel einer fünftägigen Familienfreizeit\***

eingereicht von:  
*Liane Kruhm\**

Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der Europäischen Akademie für  
psychosoziale Gesundheit von Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, Prof. Dr. Waldemar Schuch,  
MA, Prof. Dr. Johanna Sieper

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.  
Redaktion: Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Achenbachstrasse 40, 40237 Düsseldorf  
e-mail: [Forschung.EAG@t-online.de](mailto:Forschung.EAG@t-online.de)

**Copyrightinweis:** Mit der Veröffentlichung gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung,  
an die FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen  
Genehmigung.

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung  
der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper,  
Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information:  
<http://www.Integrative-Therapie.de>)

\*Barthelstr. 86, 50823 Köln

## **Inhalt**

<b>0.</b>	<b>Vorwort und einführende Erläuterungen</b>	<b>3</b>
<b>1.</b>	<b>Kernkonzepte der Integrativen Therapie</b>	<b>5</b>
1.1.	Transversalität und Mehrperspektivität	5
1.2.	Ko-respondenz	5
1.3.	Komplexes Lernen	6
1.4.	Anthropologische Grundformel	6
1.5.	Krankheit und Gesundheit	7
1.5.1.	Risikofaktoren	9
1.5.2.	Resilienzfaktoren	9
1.5.3.	Potentiell protektive Faktoren	10
1.6.	Grundregel	10
1.7.	Kontext und Kontinuum	11
<b>2.</b>	<b>Familie aus Sicht der Integrativen Therapie</b>	<b>12</b>
<b>3.</b>	<b>Anamnese und prozessuale Diagnostik</b>	<b>17</b>
<b>4.</b>	<b>Wirkfaktoren</b>	<b>19</b>
4.1.	Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie	22
4.2.	Die Heil- und Wirkfaktoren in der Arbeit mit Familien	23
<b>5.</b>	<b>Ambulante Hilfen zur Erziehung</b>	<b>38</b>
5.1.	Das Team	39
5.2.	Kooperation mit anderen Institutionen	40
5.3.	Kontakt und Hilfeplanung	40
5.4.	Mögliche Ziele	41
<b>6.</b>	<b>Die Familienfreizeit</b>	<b>42</b>
6.1.	Die Familien	46
6.2.	Zusammenwirken der Wirkfaktoren in der Familienfreizeit	48
<b>7.</b>	<b>Zum Schluss</b>	<b>53</b>

**Literatur**

**Zusammenfassung / Keywords**

## 0. Vorwort und einführende Erläuterungen

Von 2001 bis 2007 absolvierte ich am FPI die Ausbildung Soziotherapie als berufsbegleitende Ausbildung.

Parallel dazu bin ich seit 2000 in der Sozialpädagogischen Familienhilfe des Diakonischen Werkes Köln mit einer vollen Stelle tätig. Im Schnitt betreue ich vier bis fünf Familien gleichzeitig; jede Familie wird je nach Bewilligung in einem Zeitraum von einem bis drei (selten vier) Jahren betreut, wobei meist zwei Kontakte pro Woche stattfinden. Das Genehmigungsverfahren nach § 31 KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) läuft über das Jugendamt der Stadt Köln, wobei die Jugendhilfe-Träger jeweils für bestimmte Stadtteile zuständig und somit auch mit den jeweiligen Bedingungen und Institutionen vertraut sind.

Die Aufträge reichen von so genannten Kontrollaufträgen, wo es um eine Ausschließung der Kindeswohlgefährdung (§8a KJHG) geht, wenn zum Beispiel Eltern drogenabhängig oder psychisch erkrankt sind, Lebenshilfen wie Schuldenregulierung, Verbesserung der Wohnsituation bis hin zu Beratung bei Fragen zu Erziehung und Förderung der Kinder, aber auch stützende und stärkende Maßnahmen zum Beispiel bei allein erziehenden Müttern, die aufgrund ihrer eigenen Biographie und Lebensumstände nur sehr schwer in der Lage sind, für sich und ihre Kinder angemessen zu sorgen, ihre Kinder zu fördern und liebevoll zu begleiten. In den letzten Jahren scheint dieser Anteil allein erziehender Mütter zuzunehmen, die mit den anstehenden Aufgaben überfordert sind. In diesen Familien steht eine intensive Begleitung im Vordergrund, wo innerhalb einer sehr engen professionellen Beziehung Hilfestellung gegeben wird, das eigene Leben und damit auch das Leben mit den Kindern wieder selbstverantwortlich zu gestalten und positive Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Die Grenze zu Psychotherapie ist hier nicht immer klar zu ziehen.

In diesem Zusammenhang fiel mir immer wieder auf, wie eng die Verbindung von psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Vorgehensweisen ist – *Petzold* spricht von „integrativer Hilfeleistung, in der Soziotherapie ein unverzichtbarer Bestandteil ist, für Menschen, die Hilfe brauchen, in Kontexten, die verändert werden müssen, damit helfende Maßnahmen greifen können“ (*Petzold* 2003a, 946) – und dass die 14 Heil- und Wirkfaktoren sehr stark in die begleitende Arbeit mit den Familien hineinwirken, ja geradezu das Fundament für eine erfolgreiche Zusammenarbeit schaffen.

Integrative Therapie hat eine klinische, gesundheitsfördernde, persönlichkeitsbildende und kulturkritische Dimension, diese Definition geht weit über den eng gefassten Therapiebegriff vieler Schulen hinaus (*Petzold* 2003, 75; *ibid.*, 87) und lässt sich auch als Humantherapie beschreiben.

In der vorliegenden Arbeit möchte ich dieses Zusammenwirken der Heil- und Wirkfaktoren genauer am Beispiel einer Familienfreizeit darstellen, die von uns einmal jährlich mit 8-10 Familien durchgeführt wird. Dabei interessiert mich besonders, welche Faktoren in welcher Weise und in welchem Setting zum Tragen kommen.

Zuerst werde ich auf die einzelnen Faktoren detailliert eingehen und dann das Zusammenwirken verschiedener Faktoren am Beispiel einer Familienfreizeit, die von der Diakonie durchgeführt wurde, beschreiben. Zur Anonymisierung wurden Fakten und Begebenheiten verfremdet und aus verschiedenen Freizeiten gemischt.

Zum Sprachgebrauch: ich werde bewusst nicht die männliche Schreibweise verwenden und dabei voraussetzen, dass Frauen mitgemeint sind, da ich die Erfahrung gemacht habe, dass Frauen in Wahrheit nicht immer mitgedacht werden. Daher ziehe ich es vor, zum Beispiel von KlientIn zu sprechen oder von Klienten und Klientinnen, Männern und Frauen, Müttern und Vätern oder Töchtern und Söhnen.

Im folgenden werde ich oft von Familien sprechen, gemeint sind sowohl Familien im traditionellen Sinne als auch Lebensgemeinschaften mit Kindern und Jugendlichen, die in verschiedenen Konstellationen zusammenleben oder miteinander verbunden sind, wie zum Beispiel Wohngemeinschaften, gleichgeschlechtliche Partnerschaften mit Kindern, Ein-Eltern-Familien, Familien, in denen ein Kind nur zeitweise lebt, etc.

Für Integrative Therapie werde ich manchmal das Kürzel IT verwenden und für Sozialpädagogische Familienhilfe SPFH, wie auch bei Jugendämtern und anderen Institutionen üblich.

Während der Lektüre und während des Schreibens an dieser Graduierungsarbeit musste ich immer wieder entscheiden, welche Konzepte, Themen und Details ich aufnehme und welche nicht, da es oft so ist, dass sich an einem Punkt das gesamte Spektrum der IT auffältern lässt: die Wirkfaktoren sind Teil der „vier Wege der Heilung und Förderung“, diese wiederum sind ohne den Hintergrund der Persönlichkeitstheorie und ohne ein Verständnis von Beziehung nicht verstehbar. Diese Mesothorien sind eingebettet in eine übergeordnete philosophische, ethische, anthropologische Sicht, usw. Die IT hat den Tree of Science entwickelt, um eine Struktur für die gesamte Integrative Sicht- und Handlungsweise zu geben, dessen Darstellung jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Ich habe hier versucht, mich auf die grundsätzlichen Fragen, die unmittelbar auf das Verständnis der Heil- und Wirkfaktoren zielen, zu beschränken, möchte an dieser Stelle aber ausdrücklich hervorheben, dass genau die oben beschriebene Vielfalt und Komplexität, die sich in jedem Detail wieder finden, für mich die Faszination und Überzeugungskraft der Integrativen Therapie ausmachen.

*H.G. Petzold* formulierte: „Soziotherapie ist bestrebt, soziale Realität zu verändern.“; ähnlich habe ich vor fast 30 Jahren meine Beweggründe ausgedrückt, Sozialpädagogik zu studieren. In der Integrativen Therapie trafen sich für mich ein zutiefst menschliches und gleichzeitig hochpolitisches Anliegen, ein Streben, das in meiner persönlichen Biographie seit meiner Zeit als junge Erwachsene großen Raum einnimmt und sowohl meine persönliche wie auch berufliche Laufbahn entscheidend beeinflusst hat.

Alle die Familien betreffenden Daten wurden in dieser Graduierungsarbeit anonymisiert.

## 1. Kernkonzepte der Integrativen Therapie

Zu Anfang möchte ich einige Modelle und Kernkonzepte der Integrativen Therapie skizzieren, um ein Verständnis für die Art und Weise des Denkens und Handelns Integrativer TherapeutInnen zu wecken. Ich beziehe mich in diesem Teil vor allem auf den Artikel „Zentrale Modelle und Kernkonzepte der Integrativen Therapie“ (*Petzold 2002 b*), gehe jedoch lediglich auf die Konzepte, die mir für das Verständnis von Prozessen mit Familien zentral erscheinen, genauer ein, da ein Ausführen aller Kernkonzepte der Integrativen Therapie an diesem Punkt zu weit führen würde.

### 1.1. Transversalität und Mehrperspektivität

Die Wirklichkeit von uns Menschen in der Welt ist komplex und vielschichtig und kann nur annähernd erfassbar gemacht werden, indem wir stetig die Blickwinkel und Perspektiven wechseln, uns sozusagen von unterschiedlichen Seiten mit unterschiedlichen Foki den Phänomenen nähern, und diese verschiedenen Sichtweisen immer wieder neu zusammenführen und abgleichen. Das bedeutet: das Vorgehen der IT ist von verschiedenen Theorien getragen, interkulturell, genderbezogen, interdisziplinär und immer wieder Grenzen überschreitend – transversal. Unsere Blickrichtung muss stetig wechseln, unterschiedliche Teilaspekte werden von verschiedenen Richtungen her beleuchtet, und diese Mehrperspektivität fügt sich dann zu einer Synopse (Zusammenschau) zusammen, um sich erneut zu differenzieren und wieder zusammenzuwachsen. Ein Prozess, der beständig im lebendigen Fluss ist.

Die Suche nach Sinn ist ein menschliches Bedürfnis und verschiedene Menschen finden verschiedene Antworten auf ihre Frage nach Sinnhaftigkeit. Auch diese verschiedenen Sinnverständnisse werden in der Ko-respondenz (siehe unten) zusammengefügt, um ein gemeinsames Sinnverstehen und damit ein sinnvolles Miteinander zu ermöglichen.

Der Austausch auf allen Ebenen, zwischen Individuen, zwischen Gruppen, zwischen verschiedenen Wissenschaften findet in polylogischen Prozessen statt, verschiedene Ansichten werden in Diskursen verbunden und entwickeln sich zu einer neuen sich selbst überschreitenden Sichtweise.

Diese Art des Vorgehens von Wirklichkeitsbewältigung findet sowohl in der alltäglichen Arbeit, als auch in der Beziehungsgestaltung mit den Familien und unter den KollegInnen ihren Niederschlag.

### 1.2. Ko-respondenz

Um die verschiedenen Realitäten von Individuen, Gruppen und Wissenschaften in Verbindung zu setzen, orientiert sich die Integrative Therapie an dem von *H.G. Petzold* und anderen entwickelten Ko-respondenzmodell, das von einem grundsätzlichen in-Verbindung-Sein ausgeht. „Alles Sein ist Mit-Sein“ (Koexistenzaxiom) und „Mensch wird man durch den Mitmenschen“ (Consortprinzip) (*Petzold 2003a, 97f*). Wir können gar nicht existieren ohne in einem ständigen Austausch auf allen lebendigen, leiblichen Ebenen zu sein, und nur so findet Entwicklung und Lernen, letztlich Leben statt, wobei in den einzelnen Auseinandersetzungen und Diskursen durchaus ein respektvolles Feststellen der Differenz als Ergebnis stehen bleiben kann.

Aus dieser Grundhaltung gegenüber den Mitmenschen und der Welt entsteht eine Haltung engagierter Verantwortung, die darum bemüht ist, Sorge für die Integrität der anderen zu tragen. Auch therapeutische und pädagogische Prozesse finden als Ko-respondenz-Geschehen statt.

### 1.3. Komplexes Lernen

„Menschliches Lernen ist eine ultrakomplexe Syntheseleistung von unterschiedlichsten, hoch vernetzten Prozessen des Leibsubjektes und seiner wahrgenommenen relevanten Umwelt, bei der die faktische Wahrnehmung und ihre Bewertung – kognitives appraisal, emotionale valuation (*Petzold* 2002a) – der „subjektive Faktor“ also, größte Bedeutung hat: ein Mensch gestaltet die Bedingungen seines Lernens mit. Aber es wirken auch unabdingbar soziale und ökologische, „kollektive“ Faktoren: die Kultur und Sozioökologie beeinflussen die Konditionen des Lernens nachhaltig, binden im Enkulturations- und Sozialisationsgeschehen individuelles und kollektives Lernen zusammen. (*Petzold, Sieper* 2002)

Jegliche Entwicklung findet über Lernen, das heißt über das Differenzieren und Vernetzen von Wissensbeständen, statt. Lernen ermöglicht, komplexe Wirklichkeit zu erfassen und ist in der Lage, den Prozess des Erfassens selbst wiederum zu verstehen (Meta-Lernen). Menschliches Lernen findet auf unterschiedlichen Ebenen statt: der neuronalen, der emotionalen, der kognitiven, der sozialen, ja selbst der immunologischen und genetischen. Es handelt sich hierbei um innerpsychische Synchronisationsprozesse, aber auch nach außen zur Umwelt und zwischen Menschen findet ein ständiger Abgleich statt.

Das Individuum erwirbt in diesen komplexen Lernprozessen Fähigkeiten und Fertigkeiten (Kompetenzen und Performanzen) für seine Lebensgestaltung, so dass immer wieder neue Muster herausgebildet werden können und der Mensch sich stetig im und durch Lernen weiter entwickelt.

Menschen beziehen sich aufeinander, leben in Bezogenheit, in einem zwischenleiblichen Miteinander, in dem soziale Synchronisation möglich wird. Sie stimmen sich innerhalb ihrer jeweiligen Gemeinschaften aufeinander ein, sie übernehmen Handlungsabläufe, Stimmungen, Denkmuster, Weltansichten und – auf Familien bezogen – Erziehungsstile, Familientraditionen, Umgang mit Emotionen wie Angst, Wut, etc.

Alles Lernen findet im Leib statt und findet auch dort seinen Niederschlag und Nachhall, der Leib ist Körper-Seele-Geist, wir sprechen auch vom „Leibsubjekt“. Alles Wissen, alles Erfahrene ist in den so genannten Leibarchiven gespeichert, vieles dem Bewusstsein nicht zugänglich, aber durch verschiedene Stimuli, zum Beispiel mit kreativen Medien und Arbeit mit Atmosphären teilweise wieder hervorrufbar und damit auch zu bearbeiten. Die Vorstellung vom „Informierten Leib“ beschreibt diese Sichtweise sehr anschaulich (*Petzold* 2003a, 1056).

Der Leib ist ein zentraler Begriff in der IT, weil er den Menschen in seiner Gesamtheit erfasst als ein Körper-Seele-Geist-Wesen bzw. als „Leibsubjekt in der Lebenswelt“ (idem 1970c). Infolgedessen sprechen wir auch von Leibtherapie.

### 1.4. Anthropologische Grundformel

Da wir als SozialpädagogInnen oder PsychologInnen mit Menschen arbeiten, arbeiten wir auch immer auf der Grundlage eines bestimmten Menschenbildes. Um dieses Bild transparent und damit auch überprüfbar zu machen, hat *Petzold* die Wichtigkeit einer ausformulierten Anthropologie, einer Aussage über das Wesen des Menschen, betont und eine anthropologische Grundformel formuliert.

„Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen und biophysikalischen Umfeld, das heißt, er steht in Kontext und Kontinuum in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit und ihrer Hominität.“ (*Petzold* 1988t)

*Petzold* unterscheidet zwischen Hominität (zum Wesen des Menschen gehörend) und Humanität (der Menschlichkeit), die ein Ziel jeder Arbeit mit Menschen ist; er spricht auch von Humantherapie (idem 2003a, 946)

Grundannahme der Integrativen Therapie ist ein polylogisches Grundprinzip, „Du, Ich, Wir in Kontext und Kontinuum“ (ibid.116). Wir sind immer in Ko-respondenz mit anderen, mit unseren Mitmenschen und mit unseren verinnerlichten Mitmenschen und wir leben in unseren uns zugehörigen Kontexten, die länger oder kürzer andauern können. Wir entwickeln uns in unserem Lebenslauf (Zeitachse), haben unsere ganz eigene Biographie, die nicht von der Zeit, vom Lebensalter, der Epoche oder dem Weltgeschehen in dieser Zeitspanne loszulösen ist.

Vielen Menschen ist das Gefühl abhanden gekommen, ihr Leben selbst bestimmen zu können, sie fühlen sich als Spielball der Ereignisse oder als Opfer anderer Menschen. Lebenskunst, wie sie in der IT verstanden wird, bedeutet, das eigene Leben wieder aktiv zu gestalten, wo es möglich ist, sich selbst zum Projekt zu machen und sich als selbstwirksam und souverän zu erleben (*Petzold* 2003a,884). Dazu gehört auch das Bestreben, das eigene Leben für sich sinnvoll zu gestalten, einen Lebenssinn zu haben. Therapeutische und sozialpädagogische Hilfe bedeutet daher auch, die Menschen darin zu begleiten, ihr Dasein zu bewältigen, existenzielle Fragen stellen zu dürfen und gemeinsam nach passenden Antworten zu suchen. Vor allem bei Krisen, bei Trauerprozessen oder bei Schicksalsschlägen sind diese Fragen von großer Tagweite, auch um tragfähige, auf Verständnis und Vertrauen basierende Beziehungen aufzubauen und den positiven Blick auf die eigene Zukunft zu öffnen.

### **1.5. Krankheit und Gesundheit**

Ausgehend von der oben beschriebenen Anthropologie des Schöpferischen Menschen stellt die Integrative Therapie neben die Krankheitslehre eine Gesundheitslehre. Der Mensch wird als eingebettet in verschiedene Einflüsse verstanden, diese Einflüsse werden teilweise verinnerlicht und verleblicht und können fördernd, stützend oder schädlich sein. Bei jedem Menschen, jeder Familie gilt es zu schauen/zu differenzieren, welche Einflüsse in welcher Konstellation förderlich oder schädigend sind und waren.

Die Krankheitslehre kennt verschiedene Ursachen von Krankheit oder Störung:

1. Multiple Stimulierung
2. Multifaktorielle und lebenslaufbezogene Überlastung (integriert 1. und 3.)
3. Repression emotionaler und expressiver Impulse  
(*Petzold* 2002b)

Neben so genannten Entwicklungsnoxen in der klinischen Sichtweise wie Trauma, Defizit, Konflikt und Störung können auch multiple Entfremdungsprozesse ursächlich und/oder auslösend für eine Erkrankung oder eine Krise sein. Entfremdung bedeutet, dass ein Mensch sich nicht (mehr) im Einklang bzw. in Harmonie mit seinem Körper, seinen Mitmenschen, ja manchmal sogar mit der ganzen Welt erlebt.

Menschen sind aber aufgrund ihrer genetischen Disposition auch in der Lage, mit extremen Belastungen fertig zu werden und sogar Widerstandskräfte (Resilienzen) daraus zu entwickeln.

In der Integrativen Therapie werden miteinander in Verbindung stehende

1. Risikofaktoren
2. Resilienzfaktoren

### 3. Protektive Faktoren

genannt, die wiederum zu einem sehr großen Teil mit den Heil- und Wirkfaktoren, auf die ich in dieser Arbeit genauer eingehen werde, übereinstimmen (Petzold 2002b). Das folgende Schaubild verdeutlicht das Zusammenwirken verschiedener Einflüsse in der Lebensspanne, die zu einer stabilen Persönlichkeit oder zur Ausprägung von Störungen und Krankheit beitragen können. Die Übergänge sind fließend und jede Biographie unterscheidet sich von einer anderen, so dass dieses Bild nur zur Orientierung dienen kann, nie zu einer strikten Beurteilung oder gar Diagnose.

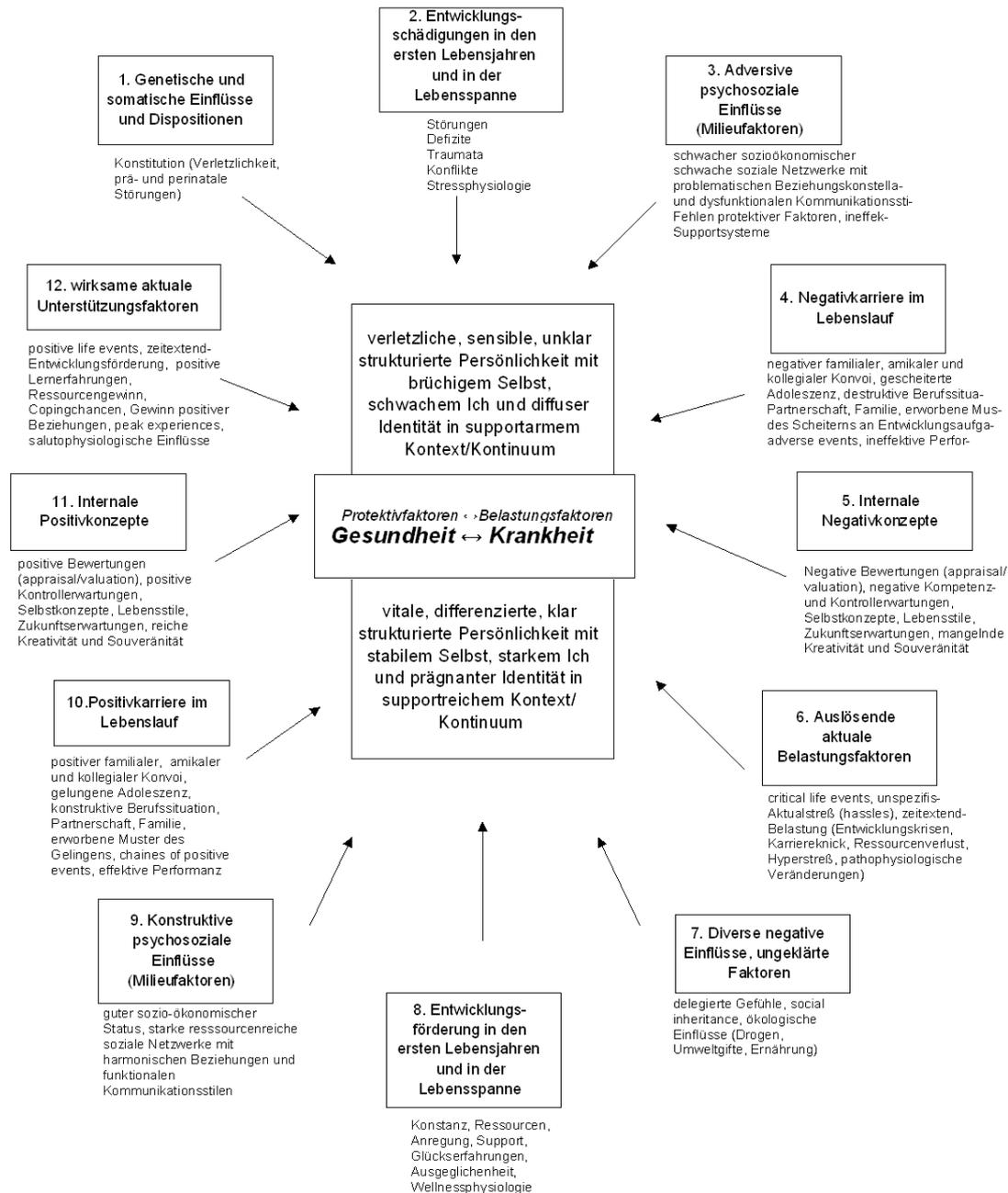


Abb.1: Salutogenese /Pathogenese in der Lebensspanne (Petzold 2002b)

### 1.5.1. Risikofaktoren

Die Berücksichtigung von Risikofaktoren ist unter anderem für die Kinder- und Familientherapie von kardinaler Bedeutung, um ihnen kompensatorisch mit der Bereitstellung von *protektiven Faktoren* zu begegnen oder durch dosierte Anforderungen zu Ausbildung von Resilienzen beizutragen.

Folgende Risikofaktoren werden genannt:

1. Psychiatrische Probleme bei einem Elternteil (DSM-Diagnose),
  2. die Mutter hat 6 oder mehrere Punkte auf *Rutters* (1979) Belastungs-Malaise-Fragebogen,
  3. im abgelaufenen Jahr fanden sich 20 oder mehr „stressfull life events“,
  4. die Mutter hat keinen Hauptschulabschluß,
  5. der Ernährer der Familie ist arbeitslos,
  6. es ist kein Vater in der Familie anwesend,
  7. die Familie hat vier oder mehr Kinder,
  8. die Familie gehört einer ethnischen Minderheit an,
  9. die Eltern haben rigide Erziehungsvorstellungen,
  10. es findet sich eine schlechte Qualität der Mutter-Kind-Interaktion,
  11. das Kind hat dysfunktionale emotionale Stile (*Leff, Vaughn* 1985; *Petzold* 1992b),
  12. das Kind hat keinen protektiven „significant caring adult“ (*Petzold et al.* 1993),
  13. das Kind hat keine Netzwerkorientierung und geringe soziale Kompetenz (*Tolsdorf* 1976),
  14. es stehen keine angemessenen Hilfsagenturen bzw. Systeme sozialer Sicherung zur Verfügung.
- (*Petzold* 2002b)

In der letzten Zeit gab es einige erschreckende Ereignisse, die auch durch die Medien gingen, als Kinder zu Hause verhungerten und durch elterliche Gewalt zu Tode kamen. Seitdem wird in der Kinder- und Jugendhilfe verstärkt der §8a KJHG diskutiert, um eine bessere Prophylaxe und auch ein verstärktes Augenmerk auf mögliche Kindeswohlgefährdung zu haben. Zur Überprüfung wurden von verschiedenen Seiten Fragenkataloge und Diagramme entwickelt, um professionellen HelferInnen ein Werkzeug an die Hand zu geben, Familien und Kinder in Bezug auf möglicherweise drohende Gefahr zu beobachten. Diese Fragenkataloge stimmen weitgehend mit den oben genannten Risikofaktoren überein, wenn auch teilweise andere Begrifflichkeiten gebraucht werden (z.B. *Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie*, Richtlinie für den ASD bei Kindesvernachlässigung in der Familie, Sexuellem Missbrauch in der Familie, Kindesmisshandlung in der Familie und Kindestötung, Grundbedürfnisse eines Kindes, 2006)

### 1.5.2. Resilienzfaktoren

Als Resilienzfaktoren wurden in der Integrativen Kindertherapie folgende herausgearbeitet, die natürlich auch für die Arbeit mit Familien gelten:

1. Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet,
2. die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen,
3. die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen,
4. die Fähigkeit, Situationskontrolle und Kompetenz unter akutem Streß und in Konfliktsituationen aufrechtzuerhalten,
5. die Fähigkeit, sich an die Belastungssituationen so anzupassen, daß Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne daß psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden,
6. die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren.

(Petzold 2002b)

### 1.5.3. Potentiell protektive Faktoren

Die Resilienzfaktoren werden in Kombination mit einer differentiellen Sicht von Schutzfaktoren in der integrativen kinder- und familientherapeutischen Arbeit eingesetzt. Sie werden in der Integrativen Kindertherapie im Unterschied zu den meisten anderen Ansätzen der Kinderbehandlung systematisch berücksichtigt. Folgende Schutzfaktoren können fokussiert werden:

1. Soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, d.h. in der und außerhalb der Familie,
2. eine verlässliche Beziehung zu einem „significant caring adult“ innerhalb und/oder außerhalb der Familie,
3. „schützende Inselerfahrungen“ und „gute Zeiten“ im Verlauf der Entwicklung,
4. positive Temperamenteigenschaften (emotionale Flexibilität, Kontaktfähigkeit, Affektregulation),
5. positive Erziehungsklimata (Wärme, Offenheit, Akzeptanz) in Segmenten der Lebenswelt (mit einem Elternteil, in der Schule, in der Kirchengemeinde etc.),
6. Möglichkeitsräume (potential space), in denen Gestaltungsimpulse und Selbstwirksamkeit erfahren werden können, so daß sich internal orientierte Kontrollüberzeugungen und konstruktive selbstreferentielle Emotionen und Kognitionen, d.h. positive Selbst- und Identitätsschemata entwickeln können,
7. soziale Vorbilder, die Werte und Sinnbezüge vermitteln und die konstruktives Bewältigungsverhalten modellhaft zeigen,
8. realistische Situationseinschätzung und positive Zukunftsorientierung, Leistungsmotivationen und Impetus zur aktiven Problembewältigung,
9. kognitive und emotionale Integrationsfähigkeit, die einen „sense of coherence“ (Antonovsky 1987) ermöglichen,
10. sozioökologische Kontexte, die einen breiten Aufforderungscharakter haben und eine Vielfalt von affordances bereitstellen, so daß Handlungskompetenzen (effectivities) gewonnen werden können,
11. dosierte Belastung, die Immunisierungen und das Ausbilden von Bewältigungsstrategien ermöglichen, weil sie die Coping-Kapazitäten und die vorhandenen Ressourcen nicht überfordern,
12. Angebote für kokreative (Iljine et al. 1990) sinn-volle Aktivitäten (Hobbys, Sport, Spielmöglichkeiten), die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten,
13. ein positiver ökologischer Rahmen (Landschaft, Garten etc.), der durch Naturerleben Kompensationsmöglichkeiten schafft,
14. Netzwerkorientierung, d.h. die Fähigkeit, soziale Netzwerke aufzubauen und sie zu nutzen,
15. Haustiere, deren protektive Funktion gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann,
16. Phantasiepotential, die Möglichkeit, innere Welten in neuer und außergewöhnlicher Weise zu sehen und zu nutzen.
17. Das Vorhandensein sozialer Sicherungssysteme und Hilfsagenturen.

(Petzold 2002b)

Wenn diese Schutzfaktoren gut dosiert im Leben vorkommen, so dass keine Überlastungen und Schädigungen entstehen, wenn also die Belastungen in einem Maß, das verarbeitet werden kann, bleiben, kann sogar eine Immunisierung einsetzen und eine vorhandenen genetische Disposition zur Widerstandsfähigkeit gekräftigt werden. Dann spricht man von Resilienzen (siehe oben).

### 1.6. Grundregel

Für die Behandlung von PatientInnen hat die Integrative Therapie eine Grundregel entwickelt, die meines Erachtens ebenso auf die pädagogische und sozialpädagogische Arbeit anzuwenden ist (Petzold 2003a, 1050).

Zunächst muss ein „Gastlicher Raum“ bereitgestellt werden, in dem der Klient/die Klientin sich wohl fühlt, sich angenommen und willkommen geheißen erlebt. In der SPFH, die eine aufsuchende Arbeit ist, kann dieser Raum zunächst nur in der Haltung der FamilienarbeiterIn zum Ausdruck kommen, denn die Kontakte finden in

der Regel in den Wohnungen der Familien statt, die oft gerade zu Anfang der Zusammenarbeit alles andere als gastlich sind.

Weiterhin muss eine grundsätzliche Bereitschaft der Familie, das heißt aller Familienmitglieder, vorhanden sein, sich mit der eigenen Lebens- und Familiensituation auseinander zu setzen und diese verändern zu wollen. Diese Bereitschaft wurde schon im Hilfeplangespräch beim Jugendamt durch eine Unterschrift dokumentiert; oft dauert es aber einige Wochen, bis diese zunächst diffuse Bereitschaft sich konkretisiert, Ziele genauer formuliert werden können und eine wirkliche Offenheit hergestellt werden kann, denn das formale Einverständnis erfolgte manchmal aus purer Verzweiflung oder aus Angst vor Konsequenzen (z. B. Unterbringung der Kinder bei Weigerung zur Zusammenarbeit); häufig ist auch nur ein Elternteil - meist die Mutter - einer Zwei-Eltern-Familie mit der Hilfe einverstanden. Viele Familien schämen sich auch, die Hilfe vom Jugendamt in Anspruch nehmen zu müssen. Die Arbeit von Jugendämtern ist bei vielen Familien sehr negativ besetzt. Obwohl Fernsehserien wie „Die Supernanny“ gern gesehen werden und Erziehung mittlerweile öffentlich diskutiert wird, gibt es immer noch ein Hilfe-Verständnis von schnellen Patentlösungen, bestehen gegenüber dem Kontakt mit Jugendämtern erhebliche Ängste und Vorbehalte und sie werden lediglich als Kontroll- und nicht als Hilfeinstanzen gesehen.

Erst mit einem grundsätzlichen „Ja“ zur Hilfe ist die Familie jedoch in der Lage, Verantwortung für ihre Situation zu übernehmen und damit auch eigene Veränderungsprozesse aktiv zu gestalten. Dieses Einverständnis sollte von allen Familienmitgliedern, auch von den Kindern in ihren Möglichkeiten, erfolgen.

Die sozialpädagogische Fachkraft bringt eine intersubjektive Grundhaltung mit in die Zusammenarbeit. Sie nimmt die Familie respektvoll als „so gewordene“ wahr und setzt sich engagiert mit der Lebenslage, mit den Problemen, den Netzwerken und Ressourcen der jeweiligen Gemeinschaft auseinander.

Dabei akzeptieren beide – Familie und SPFH – die so genannte doppelte Expertenschaft, die der Familie (bzw. der Erwachsenen und älteren Kinder) für ihre Lebenssituation und die der SPFH für die professionellen Kenntnisse.

Das Setting und das Zeitkontingent sollte klar und transparent sein, was meist durch die recht detaillierte Hilfeplanung gewährleistet ist.

Die Methode, die Arbeitsweise der FamilienhelferIn muss flexibel auf die Anforderungen und Bedürfnisse der Familie angepasst werden können. Die Regeln und Vorgaben müssen logisch und nachvollziehbar sein und die Arbeit muss von einer theoretischen Grundlage gestützt sein; auch wenn natürlich im Arbeitsalltag oft spontane Entscheidungen getroffen werden müssen, sollte eine theoretische Fundierung dahinter stehen.

Die Therapeutische Beziehung ist so gestaltet, dass die TherapeutIn sich an den Eingaben der KlientIn orientiert, diese immer wieder mit ihr reflektiert und auch darüber hinaus supervisorische und kollegiale Beratung in Anspruch nimmt und den Gesamtverlauf dort reflektiert (Triplexreflexion) (Schuch 1999, 37).

### **1.7. Kontext und Kontinuum**

„Eine Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne“ fordert zwingend eine „Integrative Therapie in der Lebensspanne“ (Petzold 1992e; idem1999b).

In der IT gehen wir davon aus, dass Menschen ein ganzes Leben lang lernen und sich entwickeln, genauso wie auch schädigende Einflüsse zu jedem Zeitpunkt des Lebens Krisen oder Krankheiten auslösen können. Daher ist es folgerichtig, von einer Karriere begleitenden Therapie zu sprechen, die den Menschen in seiner

jeweiligen Entwicklung und in seiner jeweiligen Lebensphase auf seiner persönlichen Zeitachse wahrnimmt. Gute Techniken, um einen Überblick über den Lebensverlauf zu bekommen, bieten zum Beispiel das *Lebenspanorama* und die *Narration* (siehe auch Diagnostik).

Ebenso wie in die Lebensspanne ist der Mensch eingebettet in seinen jeweiligen Kontext, also die Umwelt, die Lebenswelt/alltägliche Umwelt, verschiedene Situationen mit verschiedenen Rollenerwartungen (Mutter, Kollegin, Nachbarin, etc.), die Lebensverhältnisse in Bezug auf Finanzen, Rahmenbedingungen, Stadt, Ökologie, etc. und muss von den professionellen HelferInnen auch so gesehen und unterstützt werden, was eine komplexe mehrperspektivische Sichtweise und eine hohe Flexibilität der jeweiligen HelferIn voraussetzt.

## 2. Familie aus Sicht der Integrativen Therapie

Die Integrative Therapie definiert Familie folgendermaßen:

*„Unter **Familie** kann eine Polyade, d.h. ein Gruppenverband miteinander verwandter oder verschwägerter, aber auch durch Adoption und stabile Wahlverwandschaften verbundener Menschen verstanden werden, die in Wohn-, Lebens-, Werte-, und ggf. Wirtschaftsgemeinschaften leben und durch dichte Netzwerkbeziehungen und ggf. freiwillig eingegangene rechtliche Fürsorgeverpflichtungen (notarielle Verträge, eingetragene Partnerschaften, o.ä.) miteinander einen Konvoi bilden. „Gute“ Familien bieten einen **Konvoi** von hinlänglicher Stabilität, in dem eine intensive Affiliationsqualität, ein Wir-Gefühl der Zugehörigkeit herrscht und mentale Repräsentationen in der Familie als Gesamtgemeinschaft mit ihren Mitgliedern und ihren Traditionen und Werten Kognitionen familiärer Identität möglich machen, die Sicherheit und Beständigkeit für das persönliche Identitätserleben bieten. Eine „gute“ repräsentationale Familie kann eine hohe Enttäuschungsfestigkeit haben und über die Existenz der zugrundeliegenden realen Familie hinaus einem Menschen Orientierung, Sinn und Trost bieten, genauso wie eine negative repräsentationale Familie Menschen ein Leben lang belasten kann, wenn ihre Auswirkungen nicht bearbeitet und verarbeitet werden können.“(Petzold 2006v,5)*

An dieser Stelle möchte ich die Unterschiedlichkeit der Familiensysteme erwähnen, wie Mehrgenerationenfamilie, Teilfamilie oder „Patchwork-Familie“, denn diese Formen sind unter anderem wichtig für die Arbeit an Ressourcen/Entlastungsmöglichkeiten, wenn zum Beispiel eine Großmutter das Kind tagsüber betreuen kann, und auch an möglichen Konflikten, wenn zum Beispiel die Mutter mit einem neuen Partner zusammenziehen möchte, der eigene Kinder mit in die Familie bringt. Je größer ein Familiensystem desto komplexer ist das jeweilige Beziehungsgeflecht; auch verstorbene oder weg gegangene Menschen können Einfluss auf die Familie haben, denn sie sind als mentale Repräsentationen immer noch anwesend. Um diese Zusammenhänge deutlich zu machen, bietet sich die Erstellung eines *Genogramms* an.

Die Familie wiederum ist Teil ihres sozialen Netzwerkes von verschiedenen Beziehungen und genauso Teil einer „social world“ .

*„Unter `Sozialer Welt` (social world) verstehe ich die von einer sozialen Gruppe (einem Mikronetzwerk) geteilte Perspektive auf die Welt, eine Weltsicht`, eine `Weltanschauung` als kollektive mentale Repräsentation.....Sozialwelten formieren sich in Gesprächs- und*

*Erzählgemeinschaften in Prozessen kollektiver Interpretationsarbeit bzw. Hermeneutik.“(Petzold,2002b)*

*„Im Unterschied zum „sozialen Netzwerk“, das zum einen quantitative Dimensionen hat und dessen qualitative Dimensionen sich vorwiegend auf die Charakterisierung von Relationen beziehen – im Unterschied zu einer solchen Netzwerkperspektive – ist die „social world“ ein Konzept zur Kennzeichnung eines symbolischen Bereiches, der von einer Gruppe von Menschen geteilten Sicht auf die Welt.“ ( Petzold 1992a, 877)*

Innerhalb einer Familie kann es sehr unterschiedliche Netzwerke und *social worlds* geben.

So haben die Eltern ihre Bezüge zum Beispiel in der Arbeit , in einer Sport- oder Müttergruppe; die jugendlichen Kinder bewegen sich in ihrer Clique mit einem bestimmten Habitus, einer bestimmten Weltanschauung, einem bestimmten Wertesystem; in der Schule oder im Jugendzentrum gelten wieder andere Regeln; die kleineren Kinder haben neben der Kernfamilie ihre social world z. B. im Kindergarten oder mit Nachbarskindern.

Manchmal gibt es zwischen den einzelnen Gruppen keine oder nur wenig Berührungspunkte, das trifft vor allem zu, wenn die Kinder älter werden und sich mehr und mehr außerhalb des Familienzusammenhangs bewegen und orientieren. Manchmal scheinen sich die einzelnen Individuen einer Familie auch fremd geworden zu sein, es gibt wenig gemeinsame Interessen, keine gemeinsame Sprache und keine Familienrituale wie gemeinsame Mahlzeiten, die einen Raum für Begegnung bieten. Aufgabe von SPFH ist es bei solchen Familien, wieder eine gemeinsame Sprache, gemeinsam erlebte Realitäten und damit eine gemeinsame Familienkultur zu entwickeln.

*Petzold* spricht in diesem Zusammenhang auch von „Spielkultur“ (idem 2003a, 842)

*„Unter Spielkultur ist die spezifische Ausformung des natürlichen Impulses zu spielerischer Aktivität im mikro-, meso-, und makrogesellschaftlichen Rahmen zu sehen , die Art und Weise, wie Alters-, Geschlechter-, Status-, Schichtdifferenzen, wie Leiblichkeit, Emotionalität, Intelligenz, Phantasie, Geschicklichkeit, Kommunikation, wie weiterhin Normen, Werte, Traditionen, Ideologie – etwa über Gewinnen und Verlieren – zusammenwirken.“ (Petzold 1969c)*

Für die Lebensrealität von Familien ist es wichtig, welcher Schicht sie angehören, wie ihr Bildungsniveau ist, wie und wo sie wohnen und wie es um ihre Finanzen bestellt ist. In der SPFH treffen wir zum größten Teil auf Familien aus den „benachteiligten Schichten“ (*Petzold*, 2003a, 811), viele leben in sehr schlechten Wohnverhältnissen, beengt, schlecht heizbar und in so genannten „Brennpunktvierteln“, viele haben auch trotz ihres sehr jungen Alters schon beträchtliche Schulden, schlechte Gesundheitsversorgung (z.B. Zähne) und eine ungesunde Ernährungslage. Viele der von uns betreuten Familien sind ALG II EmpfängerInnen; das bedeutet über das Leben am finanziellen Existenzminimum hinaus eine demütigende und hierarchische Behandlung bei der ARGE, für viele nicht durchschaubare Behördenvorgänge und damit oftmals ein sinkendes Selbstwertgefühl bzw. eine zunehmend fatalistische, resignierte Lebenseinstellung. Für die SPFH beinhaltet die Unterstützung solcher Familien mehr und mehr eine Unterstützung gegenüber Behörden, um die materielle Basis zu sichern, was sehr zeitintensiv ist und manchmal kaum Platz für die genauso notwendigen Reflexionen des täglichen Alltags lässt. Eine prekäre Lebenslage erfordert zunächst situationsgebundenes Handeln, bevor eine weiterführende und prophylaktische Arbeit Fuß fassen kann.

Familien werden nicht nur als „äußeres“ soziales Netzwerk betrachtet, sondern auch als eine „innere“ repräsentationale Realität, die Menschen „im Kopf“ haben. (*Petzold 2006v*)

Das heißt, dass wir, wenn wir mit Familien arbeiten, sowohl mit der Familie als sichtbarem System, mit den ihr eigenen Dynamiken, als auch mit den internalisierten Familienbildern und Konzepten der einzelnen Individuen – je nach Alter – zu tun haben.

Der Konvoi ist das Weggeleit eines Menschen auf seiner Lebensstrecke (*Petzold 2000h*). Die Familie ist meist der erste und häufig prägende Konvoi, ist ein Netz, in das man hineingeboren wird. (*Petzold 2003a, 679*) und „Familienkonvois sind Gemeinschaften in der Zeit“ (idem 2006v). Für eine Zeit lang gehören wir als FamilienbegleiterInnen also auch zum stützenden Konvoi einer Familie oder eines Individuums und schaffen so ein Gegengewicht zu oftmals risikoreichen, schädigenden und schwächenden Konvoibedingungen. Um einen Konvoi darzustellen verwende ich Techniken wie *Konvoidiagramme, Soziales Atom, etc.*

Besonderes Augenmerk richten wir in der SPFH auf die Beziehungs- und Bindungsqualitäten, die innerhalb einer Familie herrschen. Wie gehen die einzelnen Menschen miteinander um, gibt es Koalitionen, Verbündungen? Gibt es eine Person, um die sich alles dreht? Wer hat das Sagen? Steht eine Person scheinbar außen vor? Welches Verhalten führt zu größerem Zusammenhalt, welches zu Konflikten und Sanktionen? Wovon sind die einzelnen Bindungen getragen: von Loyalität, von Zwang, von Verständnis, Empathie oder von Abgrenzung und Feindlichkeit? Und wie alt sind diese Muster, sind es vielleicht sogar Familientraditionen?

Es gibt in jeder Familie ein Familiengedächtnis, das durch narrative Qualitäten und tradierte Atmosphären genährt wird. Hier fließen die Familiengeschichte und die aktuelle Lebenslage zusammen und es bedarf einer genauen Anamnese und zugewandter Beobachtung, um die jeweiligen Atmosphären und Dynamiken zu erfassen und deren Bedeutung für die einzelnen Familienmitglieder und für die gesamte Familie zu beurteilen.

Dabei werden auch Stile des Wollens oder des Fühlens deutlich, die in dieser Familie auf diese bestimmte Art und Weise kultiviert werden, Stile des Umgangs mit existentiellen Themen wie Macht, Schuld, Scham, Unrecht und Gerechtigkeit (*Petzold 2003a, 27-64*).

Diese Stile werden zuerst in der Herkunftsfamilie gelernt und dort auch weiter entwickelt und ausgeformt. Wenn Kinder in einer Familie aufwachsen, findet Lernen zuerst dort statt und wird zunächst durch Imitation und Übernahme von Lernmustern weiterentwickelt und integriert. Das gilt auch für Gefühle, die einerseits genetisch angelegt sind, andererseits in der familiären Gemeinschaft ausdifferenziert werden. Lernen und damit auch die Ausbildung von Identität geschieht durch Identifizierung und Identifikation, durch Eigenbewertung und Fremdbewertung, durch kognitives appraisal und emotionale valuation und die Leistung des Individuums besteht darin, immer wieder eine Passung zwischen den verschiedenen Anforderungen von außen und den eigenen Bedürfnissen und Regungen zu finden, was eine sehr hohe Regulationsleistung erfordert.

In der SPFH haben wir es also mit bereits verinnerlichten, relativ ausgeformten Mustern und Narrativen bei Erwachsenen und älteren Jugendlichen zu tun, aber auch mit dem prozesshaften Geschehen der innerfamiliären Kulturation. („Ein

Narrativ ist ein Muster zur Strukturierung des Flusses der Narration mit der Gefahr, sich zu verfestigen.“ (Petzold 2003a,334))

Jede Familie bildet ihre eigenen Rituale, Werte und Umgangsformen heraus, die wiederum für die einzelnen Mitglieder identitätsstiftend wirken und ein Gefühl von Zugehörigkeit fördern. Hierbei reicht die Spanne von Essritualen, Schlafkulturen, häuslichen Regeln („Bei uns zieht man die Schuhe aus.“) bis hin zu Narrativen die Beziehungen („Bei uns ist es immer etwas unterkühlt.“) oder den Umgang mit Emotionen wie Aggression („Wir sind eben sehr jähzornig.“) betreffen.

Die Formen und Umgangsweisen innerhalb von Familien haben sich in den letzten Jahren nach meiner Beobachtung stark verändert, so dass wir in der Arbeit mit Familien statt der rigiden hierarchischen Muster von früher häufig eine hohe Orientierungslosigkeit in Bezug auf gelebte und angestrebte Modelle, Rollenmuster als auch auf zukünftig gewünschte Formen des Zusammenlebens vorfinden. Aus einer tiefen Verunsicherung heraus greifen viele dann auf tradierte rigide Muster und Strukturen zurück, um für sich einen scheinbar sicheren Boden zu schaffen.

Lernprozesse bei Individuen und Gruppen finden in sehr komplexer Art und Weise statt, indem verschiedene Informationen aufgenommen und miteinander verbunden werden; so auch in Familien, das heißt, dass die „Familie als Humansystem durch multiple, nicht-lineare Konnektivierung lernt.“ (Petzold, Sieper 2002)

Da „das Selbst immer am Anderen wächst“ (Petzold 2003a), ist die Bedingung für ein produktives Miteinander und damit für das Wachstum des Einzelnen die Kommunikation, das Ko-respondieren der Familienmitglieder.

Die Motivation spielt ebenfalls eine große Rolle, denn wir lernen wesentlich leichter und nachhaltiger, wenn wir die Dinge gerne lernen wollen (Grawe 2004, 77). Auch hier muss eine gute Passung (Petzold 2006v) gefunden und entwickelt werden, das heißt, dass wir als SPFH ständig zwischen Lenken und Geschehen lassen abwägen.

Schon Grawe betonte, dass man „Gehirne verändern muss..“, das bedeutet auch, dass neue Muster immer wieder geübt werden, um neuronal eingefahrene Bahnen zu verändern. Veränderung erfordert, dass Synapsen, die noch nicht so gut gebahnt sind, über möglichst lange Zeit immer wieder so oft wie möglich aktiviert werden (Grawe 2004, 55).

Je größer die Qualität der Beziehungen, je stärker die Bindung untereinander, desto stärker ist die schützende, die unterstützende Wirkung der Familie auf das Individuum; und umgekehrt ist ein gut eingebundenes zufriedenes Familienmitglied viel stärker in der Lage, die Familie zu stützen, Krisen zu bewältigen und schwächere Familienmitglieder und damit auch die ganze Familie zu stärken (nach innen wie nach außen). Hier zeigt sich wieder das Ko-existenzaxiom „Alles Sein ist Mit-Sein“. Eine gute therapeutische Beziehung schafft darüber hinaus einen Boden für eine möglichst angstarme Atmosphäre, denn nachhaltiges Lernen wird vor allem dann erreicht, wenn die Angst gehemmt ist (Grawe 2004).

SPFH muss daher die Familien auch in ihrem Ressourcenmanagement und in ihrer Netzwerkstabilität unterstützen, um eine größtmögliche Selbstwirksamkeit und Souveränität zu entwickeln (Petzold, Orth 1998a).

Ein zutiefst menschliches Bedürfnis ist die Suche nach einem sinnvollen Leben, nach der Sinnhaftigkeit des eigenen Daseins. Die Grundlage wird im Familienleben gelegt, Sinn wird als Ko-respondenzprozess geschaffen und ein kollektiver Sinn über die

Generationen weitergegeben. So ist die gesamte Entwicklung des Individuums eingebettet in kollektive Prozesse (Petzold, et al. 2003)

*„In Familien, sozialen Gruppen wird sozialer Sinn geschaffen, kollektiver Sinn weitergegeben und auf den spezifischen, vorfindlichen Kontext zugepasst, werden auch Beiträge zum übergeordneten Milieu bzw. Horizont kollektiven Sinns geleistet.“*

*„Hier existiere ich für den Anderen und mit Hilfe des Anderen. Die Geschichte der konkreten Selbsterkenntnis ist ohne die Rolle, die darin der Andere spielt, ohne, dass man sich im Anderen widerspiegelt, undenkbar“ (Bakhtin, 1979, 351)*  
(Petzold 2002b)

Wie in der gesamten Integrativen Praxeologie ist auch in der Familienarbeit die Leitlinie „Du, Ich, Wir in Kontext und Kontinuum“ (Petzold 2002b) Grundlage des pädagogischen und soziotherapeutischen Handelns.

Im familiären Kontext findet gemeinsame Biographiearbeit, die Antizipation der Zukunft und ein vollzogenes Alltagsleben statt; in der Familie begegnen sich die Familienmitglieder und gestalten ihre Beziehungen. Da die SPFH eine aufsuchende Arbeit ist, ist die jeweilige Familienhelferin für eine Zeitspanne Teil des familiären Alltags mit einer besonderen Rolle und besonderen Aufgaben, sozusagen temporärer Teil des jeweiligen Konvois.

Hierbei wird der Begriff der Karrierebegleitung (Petzold 2002h) wichtig, denn wir begleiten die Familien in der Regel über einen längeren Zeitraum. Dabei reichen die Bewilligungszeiträume von einem Jahr bis drei, selten sogar vier Jahren, wobei meist eine intensive Beziehung und ein großes Vertrauen entstehen, so dass viele Familien auch nach der offiziellen Beendigung der Hilfe noch einen mehr oder weniger losen Kontakt zur jeweiligen FamilienhelferIn halten, also von Zeit zu Zeit anrufen oder auch zu einem Gespräch ins Büro kommen.

In den sieben Jahren meiner SPFH-Tätigkeit kam es bei drei der von mir betreuten Familien zu einem zweiten Einsatz auf Wunsch der Familie und bei vier Familien zu einer Übernahme von einem Kollegen oder einer Kollegin, da die Familie weiter mit der Diakonie arbeiten wollte, aber jetzt eine weibliche Person gewünscht wurde oder aus anderen Gründen der Arbeitskontext verändert werden musste.

Einmal im Monat wird in den Räumen der Diakonie ein Frühstück für aktuell betreute Familien angeboten, um soziale Kontakte zu fördern, aber auch bereits abgeschlossene Familien nutzen diesen Raum, um noch einmal Kontakt zur jeweiligen FamilienhelferIn und zu den anderen Eltern aufzunehmen.

Da die Interaktion in der Familie nur auf Grundlage der verschiedenen Temperamente, Kompetenzen, Performanzen und Interessen stattfinden kann, ist es ein Teil der Aufgabe der FamilienhelferIn, diese in den Blick zu nehmen und wenig entwickelte Fähigkeiten zu fördern, Fertigkeiten weiterzuentwickeln und so ein für alle Mitglieder der Familie förderliches Familienklima zu ermöglichen, eine gelungene Passung und damit eine höhere Zufriedenheit.

Oft muss hierzu erst einmal eine „gastliche Atmosphäre“ (Petzold 2003a, 1050) hergestellt werden, in der eine Kommunikation ohne Angst, getragen von gegenseitigem Respekt möglich wird, denn wie in allen sozialen Gruppen geht es auch in Familien um das Aushandeln von Grenzen, um Respekt und Wahrung der eigenen Würde und der Würde der anderen. Leider ist dieses Grundverständnis des menschlichen Miteinanders in vielen Familien, die wir begleiten, nie entwickelt worden oder abhanden gekommen, die Familienatmosphäre ist häufig von Gewalt, Entwertung und Missachtung der Grenzen des anderen dominiert, so dass am

Anfang der Zusammenarbeit oft das Thematisieren von ethischen Fragen in einer der Familie angemessenen Form und das Schaffen eines offenen/nicht angstbesetzten Raumes für Kommunikation durch klare Strukturen und Absprachen (ausreden lassen, Fernseher aus, klare Zeitvorgabe) steht.

Familie ist immer eingebettet in den Stadtteil, in die soziale Struktur der Nachbarschaft, in Hilfssysteme, etc. Die Integrative Therapie vertritt daher eine „kontextualistische“, das heißt „netzwerkorientierte“ und „sozioökologische“ Perspektive. *Petzold* spricht auch von „Lebenslage“ (*Petzold* 2002b).

„Prekäre Lebenslage sind zeittextendierte Situationen eines Individuums mit seinem relevanten Konvoi (...), die dieser Mensch und die Menschen seines Netzwerkes als `bedrängend` erleben und als `katastrophal` bewerten“ (*Jüster* 2007, 505). Eine Häufung von Belastungen, ein Mangel an stützenden und entlastenden Faktoren und Ressourcen kann zu einem Zusammenbruch der Kontroll-, Coping-, und Creating-Möglichkeiten führen, die Ressourcen sind dann nicht mehr zugänglich, was zu einer weiteren Zuspitzung führt.

Kranke Netzwerke bewirken Erkrankungen (*Petzold et al.* 2003). Dagegen ist Konvivalität, ein Klima wechselseitiger Zugewandtheit, Hilfeleistung Loyalität extrem gesundheitsfördernd. Sie ist geprägt von einer Leichtigkeit des Zusammenseins und einem Gefühl von Freiheit untereinander (*Petzold* 2002b).

„*Affiliation* ist das sozusagen in die Wiege gelegte Bedürfnis des Menschen nach Nähe zu anderen Menschen, zu geteiltem Nahraum, nach Gruppen, in denen Vertrauen herrscht, zu Zugehörigkeit und Wahlverwandtschaften.

Dagegen ist *Reaktanz* das ebenfalls in uns angelegte Bedürfnis nach Kontrolle und Selbstbestimmung über das eigene Leben, nach Unabhängigkeit und auch nach dem Zur-Wehr-Setzen gegen Frustration und Einschränkung“ (*Petzold* 2005y).

Diese beiden Bedürfnisse bieten oft in Familiensystemen, ebenso auch in der Beziehung zu der SPFH, eine Chance für Annäherung, aber auch Konfliktstoff. Wie schon erwähnt, geht es dabei um das Aushandeln von Grenzen.

Regulationskompetenz, die Fähigkeit, Nähe und Distanz zu regulieren, kann erlernt werden, um das „richtige Maß“ für alle Beteiligten zu finden, Bedürfnisse abzugleichen und eine Zugehörigkeit ohne allzu großen normativen Druck zu finden, die eine individuelle Entwicklung zulässt und gleichzeitig den Zusammenhalt stärkt. Aggressive Verhaltensmuster können durch konstruktive überschrieben werden, es kann wechselseitiges Verstehen, und auch die Akzeptanz der Andersartigkeit des/der anderen wachsen.

### **3. Anamnese und prozessuale Diagnostik**

Da wir die Familien erst kennen lernen, wenn bereits vom Jugendamt/ASD (Amt für Soziale Dienste) eine Anamnese und Hilfeplanung gemacht wurde, stützen wir uns zunächst auf dieses Hilfeplan-Protokoll, da das zuständige Jugendamt unser Auftraggeber ist und die SPFH über die Jugendhilfe refinanziert wird.

Schon sehr bald werden jedoch in der Arbeit mit den jeweiligen Familien umfassendere Zusammenhänge und Problemlagen deutlich, so dass wir noch einmal gemeinsam mit der Familie eine Situationsanalyse erarbeiten, die dann auch im so

genannten Probezeitgespräch nach ca. drei Monaten mit dem ASD besprochen wird. Je nach Bedarf wird dann die Hilfeplanung den neuen Anforderungen angepasst, so dass mit der Familie in doppelter Expertenschaft ein tragfähiges Arbeitsbündnis entstehen kann. Zur Strukturierung der Problem- und Situationserfassung verwende ich folgendes Raster:

- Vorgeschichte
- Bedürfnis- und Motivationsanalyse
- Problem- und Konfliktanalyse
- Leibfunktionsanalyse
- Lebensweltanalyse
- Ressourcenanalyse
- Interaktionsanalyse
- Diagnose nach ICD10 (falls notwendig)
- Behandlungsplan (analog zum Hilfeplan), Ziele

In der Integrativen Therapie werden Therapie und Diagnostik als zusammenhängende und sich gegenseitig bedingende Sicht- und Handlungsweisen verstanden; wir sprechen daher auch von Theragnostik.

Unter prozessualer Diagnostik wird die verlaufsorientierte Sammlung, Zuordnung und Bewertung von Daten und Eindrücken verstanden (*Osten 2000*); die Vorgehensweise ist hermeneutisch und offen:

→ Wahrnehmen → Erfassen → Verstehen → Erklären (*Petzold 2003a, 404*)

und orientiert sich am Material, das uns von den Familien gezeigt wird. Eine feinfühlig und empathische Sichtweise ist hier besonders wichtig, um auch Atmosphärisches wahrzunehmen und in den Fokus rücken zu können. Die eigene Resonanz ist für uns dabei ein wichtiges diagnostisches Mittel.

Gleichzeitig festigt sich die Beziehung zwischen SPFH und der Familie, Vertrauen baut sich auf und meist gewähren uns die Familienmitglieder immer mehr Einblick in ihren familiären Alltag mit ihren Beziehungskonstellationen, Problemen und Ressourcen.

Falls – was nicht selten der Fall ist – die Familie sich in einer akuten Krise befindet, weil zum Beispiel ein Elternteil psychisch erkrankt ist, die Konflikte eskalieren oder ein Strafverfahren gegen ein Familienmitglied eingeleitet wird, müssen zunächst natürlich Kriseninterventionsstrategien eingesetzt werden, um etwas Beruhigung eintreten zu lassen. Auch Unterstützung in lebenspraktischen Belangen kann anfangs enorm wichtig sein, denn wenn eine Abschiebung oder ein Verlust der Wohnung drohen, müssen diese Probleme erst einmal angegangen werden, um eine Basis für die Familie und damit für die weitere Zusammenarbeit zu schaffen.

Dabei muss neben der Familiendynamik die gesamte Lebenslage in den Blick genommen werden, denn prekäre Lebenslagen (*Petzold et al. 2003*) schaffen Verunsicherung und schwächen das Individuum und den Konvoi, indem Ressourcen nicht mehr zugänglich sind und Bewältigungsstrategien nicht mehr wirksam eingesetzt werden können, was letztlich zu einem Zusammenbruch führen kann. Auch die Biographie einer Familie, ihr „so geworden sein“ ist für die Beurteilung der gegenwärtigen Situation von großer Bedeutung, denn beim Beleuchten der Vergangenheit einer Familie erkennt man oft sowohl ihre Verletzungen, als auch ihre Möglichkeiten und Ressourcen.

Meist entwickeln sich im Laufe des diagnostischen Prozesses verschiedene Foki der therapeutischen und agogischen Arbeit (*Petzold et al. 2003, 11*), denn eine Familie ist ein komplexes Gebilde unterschiedlicher Interessen-, Problem- und

Bedürfnislagen. Es müssen temporäre Prioritäten und unterschiedliche, auf die jeweiligen Personen zugeschnittene Settings zum Einsatz kommen. Im empathischen Herangehen wird mit der Familie ein Zugang und ein Verständnis für die Familiensituation geschaffen. Manchmal ändert sich zu diesem Zeitpunkt auch schon das Setting, indem z.B. ein zweiter Familienhelfer mit einbezogen wird, um Paargespräche gemeinsam zu führen oder ein einzelnes Familienmitglied zu begleiten.

Zum Verständnis der komplexen Familiensituation nutzen wir neben der *Narration*, dem Erzählen, auch kreative Medien, um Prozesse bildlich darzustellen; hierzu zählen *Konvoidiagramme*, Darstellung des *Sozialen Atoms*, Darstellen eines *Lebenspanoramas* mit Hilfe projektiver Techniken, etc.

Auch die Erstellung eines *Genogramms* wird anfangs genutzt, um sich einen ersten Überblick über die Familienkonstellation und ihre Geschichte zu schaffen. Manchmal lassen wir die Familienmitglieder getrennt voneinander die *Familie in Tieren* malen, denn oft fällt es ihnen leichter, über Symbolisierungen Zugang zu den Beziehungsgeflechten zu bekommen. Auch das Erzählen eines Familienmärchens, die Frage nach der Situation, wenn morgen ein Wunder geschehen würde oder wenn alle verzaubert wären, hilft gerade bei bildungsfernen Familien oder bei Familien mit kleineren Kindern, die Atmosphäre, die in einer Familie herrscht, deutlich werden zu lassen.

Und natürlich nimmt die narrative Praxis, das Erzählen, das Schaffen einer Atmosphäre, in der erzählt werden kann, im gesamten Prozess immer wieder großen Raum ein.

Da wir mit Kindern arbeiten, gilt es auch den jeweiligen Entwicklungsstand im Blick zu haben, Förderung zu ermöglichen und ggf. auch andere Institutionen wie Schule, Frühförderzentrum, Kinderärzte, etc. mit in die Diagnostik bzw. Behandlung einzubeziehen. Die Koordination der entsprechenden Angebote und die Motivierung der Familien, diese Angebote auch verbindlich wahrzunehmen, ist ebenfalls Teil der Arbeit der SPFH.

#### 4. Wirkfaktoren

In der Psychotherapieforschung werden immer wieder verschiedene Wirkfaktoren genannt, die einen erfolgreichen und förderlichen Verlauf von Therapien begünstigen. Therapeutische Wirkfaktoren kommen in der therapeutischen Beziehung zum Tragen werden von ihrer Qualität bestimmt und tragen zu ihrer Qualität bei (*Osten 2000*). Die Wirkfaktoren, wie sie in der Integrativen Therapie vertreten werden, sind einerseits Ergebnis umfassender empirische Forschung, zum Beispiel von *Grawe*, und anderen, andererseits handelt es sich um Modellvorstellungen.

*H.G. Petzold* arbeitete mit *Klaus Grawe* zusammen und bezieht sich daher auch bei den Wirkfaktoren auf ihn. *Grawe* hat vier Heuristiken (Modelle), Strategien, Faktoren herausgearbeitet, die in Psychotherapien zum Tragen kommen:

1. Ressourcenaktivierung
2. Problemaktualisierung / prozessuale Aktivierung

3. Problembewältigung
4. Motivationale Klärung
5. Wirkfaktor Therapiebeziehung  
(Grawe 2005)

Die IT stimmt mit diesen Faktoren im Wesentlichen überein, sieht allerdings die therapeutische Beziehung als Metafaktor, sozusagen übergeordnet und alle anderen Wirkfaktoren durchdringend. Daneben werden benannt:

6. Selbsterfahrung
7. konstruktiv kooperierendes soziales Netzwerk
8. hinlänglich konsolidierte Lebenslage (Petzold et al. 2006, 680)

Schuch (1999, 42 ff) unterscheidet schulenübergreifend sechs Wirkungsbereiche:

1. Therapeutische Beziehung – die Beziehung muss stimmen
2. Verstehen – sich sicher fühlen, gemeint sein; Verstehen muss immer wieder neu entstehen, ein Gefühl von verstanden werden kann unterschiedlich daher kommen.
3. Problematisierung oder das Prinzip der realen Erfahrung
4. Aktive Problembewältigung
5. Ressourcenaktivierung
6. Netzwerkarbeit (Petzold, Sieper 1999, 267)

In den Jahren 1988-1993 hat die IT 14 Wirkfaktoren auf der Grundlage von

1. Forschungsliteratur
2. systematischem Durcharbeiten von Behandlungsberichten und  
Therapiekasuistiken (publizierte quer durch alle Richtungen)
3. Kasuistiken und Behandlungsberichte aus FPI-Ausbildungen
4. Interviews
5. longitudinaler entwicklungspsychologischer Literatur

benannt. (Petzold et al. 2006, 689). Eine Auswertung der jeweiligen Wichtigkeit aus Sicht von TherapeutInnen und PatientInnen ist noch nicht abgeschlossen.

Die Integrative Therapie hat schon früh in einer Zusammenfassung der Forschungen die *Vier Wege der Heilung und Förderung* als Strategien der Entwicklung und Wege der Selbsterfahrung benannt:

1. Einsichtzentrierung → Sinnfindung
2. Nachsozialisation → Grundvertrauen
3. Erlebnisaktivierung → Persönlichkeitsentfaltung
4. Solidaritätserfahrung → Übersicht und Engagement

In diesen vier Wegen finden sich gebündelt die 14 Heil- und Wirkfaktoren zusammengefasst.

Sie sind Teile eines pädagogischen/therapeutischen Prozesses, sind für sich genommen aber keine Therapie, sondern eingebettet als eine spezielle Theorie der realexplikativen Theorien des Tree of Science, in ein umfassendes Therapieverständnis (Petzold, Orth, Sieper in Petzold et al. 2006).

Sie sind instrumentell für *übergeordnete Strategien* wie:

- Vermittlung korrektiver bzw. alternativer interpersonaler Erfahrungen
- Vermittlung erfolgreicher Gestaltungs- und Bewältigungserfahrungen
- Prozessuale Aktivierung
- Förderung von Ressourcen, Ressourcen-Kompetenz und -Performanz

und Teil von *Interventionsstrategien/Handlungsweisen* als Instrumenten der Strukturierung von Prozessen wie:

- Prävention, Vorsorge (durch prophylaktische Interventionen)
- Erhaltung (durch stabilisierende Maßnahmen)
- Restitution, Wiederherstellung (durch reparative Interventionen)
- Bewältigung (durch supportive Interventionen)
- Entwicklung (durch evolutive Interventionen)
- Amelioration, Besserung (durch infrastrukturelle Interventionen)

die im Laufe einer Zusammenarbeit fast immer in unterschiedlicher Gewichtung und Reihenfolge vorkommen.

Die Qualität der Wirkfaktoren ist protektiv – schützend, supportiv – unterstützend und/oder konfrontativ und eingebettet in verschiedene Modalitäten der Behandlung. Modalitäten sind methodische Anwendungsformen und beschreiben die methodische Herangehensweise eines Therapeuten/einer Pädagogin in lang- und mittelfristigen Prozessen. Wir unterscheiden verschiedene *Modalitäten der Behandlung* :

1. Übungszentriert-funktionale Modalität (z.B. Übungen und Training zum gesünderen Funktionieren des Organismus, wie Lauftherapie, Orientierungsübungen, etc.)
  2. Erlebniszentriert-stimulierende (agogische) Modalität (z.B. Einsatz von kreativen Medien, Rollenspielen, erlebnispädagogische Programme, etc.)
  3. Konflikt-zentrierte und störungsspezifische Modalität (zielgerichtetes Bearbeiten von Konflikten und Störungen mit aufdeckenden und prozessorientierten Methoden)
  4. Supportive, beratend-soziotherapeutische Modalität (Hilfe und Beratung, Einschätzung des Belastungspotentials und der Ressourcen)
  5. Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität (ressourcenorientierte Stärkung und Nutzung der sozialen Netzwerke, Erschließung der Potentiale psychosozialer Hilfeleistung)
  6. Medikamentengestützte Modalität (oft in Kombination mit 1, 3, 4, und 5)
- (Petzold et al. in Petzold et al. 2006)

Außer der medikamentengestützten kommen alle Modalitäten in der SPFH je nach Familie, Problemlage und Stand des Prozesses zum Tragen. Wenn Familienmitglieder Medikamente nehmen, wird von unserer Seite eine Zusammenarbeit mit den behandelnden ÄrztInnen angestrebt, um eine möglichst zielgerichtete und einheitlich orientierte Vorgehensweise zu erreichen, denn ein Arbeiten in unterschiedliche oder gar gegenläufige Richtungen verunsichert nur die PatientIn oder KlientIn und erhöht damit das Risiko weiterer krankmachender Faktoren.

Die Ausweitung und Dimension spezifischer und unspezifischer Wirkfaktoren sind abhängig von den jeweiligen Personen und wirken in beide Richtungen auch in Alltagsbeziehungen. Sie können auch manipulativ und machtmisbräuchlich eingesetzt werden, daher ist es von großer Wichtigkeit sowohl für TherapeutInnen als auch für die PatientInnen/KlientInnen, den jeweiligen Therapieverlauf in eine ethische Grundhaltung einzubetten und beständig zu reflektieren, zum Beispiel in der Supervision, um einseitige Manipulation und Beeinflussung einzudämmen.

Auch in der Arbeit mit Familien sollten die Faktoren einschätzbar und transparent gehandhabt werden; das kann zum Beispiel durch theoretische Erläuterungen oder Reflexion geschehen.

Letztendlich sind die Wirkfaktoren Bedingungen des „guten zwischenmenschlichen Miteinanders“ (Mertens, Petzold 1998), sie sind einerseits Modelle für Erfahrungsqualitäten, die Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklung fördern, und können andererseits das Leben immens bereichern, wenn es gelingt, sie in den Alltag und die Sozialbezüge zu integrieren (Petzold et al., 2006, 690). Sie kommen in der Arbeit manchmal gleichzeitig, manchmal auch in verschiedenen Phasen der Zusammenarbeit unterschiedlich zum Tragen. In der Familienarbeit wirken unterschiedliche Wirkfaktoren auch unterschiedlich auf verschiedene Personen, abhängig von Alter, Bildung und Lebensumständen (z.B. LH, EE, PZ, PW eher bei Älteren, KG, ES schon bei kleinen Kindern)

#### 4.1. Die 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. <b>Einführendes Verstehen</b> (protektiv), Empathie (supportiv)                                    | <b>EV</b> |
| 2. <b>Emotionale Annahme</b> (protektiv)) und <b>Stütze</b> (supportiv)                               | <b>ES</b> |
| 3. Hilfen bei der realitätsgerechten (supportiv, konfrontativ) <b>praktischen Lebensbewältigung</b>   | <b>LH</b> |
| 4. Förderung <b>emotionalen Ausdrucks</b> und volitiver Entscheidungskraft                            | <b>EA</b> |
| 5. Förderung von <b>Einsicht</b> (supportiv, konfrontativ), Sinnerleben, <b>Evidenzerfahrung</b>      | <b>EE</b> |
| 6. Förderung <b>kommunikativer Kompetenz</b> und Beziehungsfähigkeit                                  | <b>KK</b> |
| 7. Förderung <b>leiblicher Bewusstheit</b> , Selbstregulation und psychophysischer Entspannung        | <b>LB</b> |
| 8. Förderung von <b>Lernmöglichkeiten</b> , Lernprozessen und Interessen                              | <b>LM</b> |
| 9. Förderung <b>kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte</b>                             | <b>KG</b> |
| 10. Erarbeitung <b>positiver Zukunftsperspektiven</b> und Erwartungshorizonte                         | <b>PZ</b> |
| 11. Förderung positiver <b>persönlicher Wertebezüge</b> , Konsolidierung der existentiellen Dimension | <b>PW</b> |
| 12. Förderung eines <b>prägnanten Selbst- und Identitätserlebens</b> und                              |           |

positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. <b>persönlicher Souveränität</b>	<b>PI</b>
13. Förderung <b>tragfähiger sozialer Netzwerke</b>	<b>TN</b>
14. Ermöglichung von Empowerment und <b>Solidaritätserfahrung</b> (supportiv, konfrontativ, protektiv)	<b>SE</b>

## 4.2. Die Heil- und Wirkfaktoren in der Arbeit mit Familien

### EV – Einführendes Verstehen

Bei diesem ersten Wirkfaktor geht es um Wertschätzung, Mitgefühl, Empathie und damit um eine Gefühlsqualität, die die meisten der von uns betreuten Familien nur sehr spärlich erlebt haben. Gerade am Anfang schlägt uns oft Misstrauen entgegen, das sich aus vielen Entwertungen und Einsamkeitsgefühlen in der Vergangenheit speist. Viele fühlen sich, als kämpften sie gegen Windmühlen, sehen sich als Opfer widriger Umstände und bemängeln, dass niemand sie verstehe.

Allein die Erfahrung, ernst genommen und partnerschaftlich behandelt zu werden, bedeutet für viele schon eine korrigierende emotionale Erfahrung und somit eine Veränderung eines alten Narrativs.

Das Setting der SPFH lässt eine Tiefung bzw. regressives Arbeiten nur sehr bedingt zu und so geht es in unserem Arbeitsfeld eher um die Haltung, die wir den KlientInnen entgegenbringen als um korrigierende Beziehungserfahrungen, die durch regressives Arbeiten erreicht werden können. Durch eine mitfühlende Begleitung können auch alte Erfahrungen differenzierter wahrgenommen und vielleicht umbewertet werden.

Wenn die FamilienhelferIn mit einer verständnisvollen, empathischen Haltung auf die jeweiligen Menschen zugeht, können zunächst einmal alte Mangelenerfahrungen wachgerufen werden und diese Menschen empfinden dann eine große Trauer über viele nicht empathische Beziehungen im bisherigen Leben. Manchmal meinen die Menschen auch in ihrer resignativen oder bitteren Haltung: „So viel Gefühl macht mir Angst“. Diese anfängliche Angst schlägt nicht selten in „blindes“ Vertrauen um, die SPFH wird dann als allmächtig und allwissend angesehen, die Klientin begibt sich in eine regressive Haltung von Projektion, in der sie sich selbst als klein und wenig souverän erlebt, und es besteht die Gefahr einer emotionalen Abhängigkeit .

Hier haben wir eine besondere Verantwortung und es ist wichtig, die eigenen Beweggründe und Erfahrungen zu kennen, um nicht in diese Dynamik der Familie hineingezogen zu werden, und in der Lage zu sein, aus einer exzentrischen Position mit den eigenen Berührtheiten umzugehen. In der IT sprechen wir von einer Haltung von „*Selektiver Offenheit*“ und „*Partiellem Engagement*“ (Petzold in 1980f). Mit der Familie kann an dieser Stelle emotionale Differenzierungsarbeit geleistet werden, damit die Einzelnen ihre Hintergründe und Emotionen verstehen und wieder aktiv die Beziehung jenseits alter Muster gestalten können.

Langsam können sich dann bei einer konstanten wertschätzenden Haltung alte Muster verändern, Selbstvertrauen aufgebaut und eine positive Haltung zu sich selbst gewonnen werden. In der Regel werden emotionale Mitteilungen auf der nicht-sprachlichen Ebene vermittelt. Erst Selbstempathie befähigt zu empathischen

Mitfühlen und Mitgehen mit anderen Menschen und aggressives Verhalten wird unter anderem durch mangelnde Selbstempathie hervorgerufen. Gerade in Familien mit kleinen Kindern ist es daher von ungeheurer Bedeutung, dass die Eltern eine wertschätzende Haltung sich selbst gegenüber einnehmen und dann auch den Kindern diese Haltung entgegenbringen können, um eine gesunde Entwicklung des Selbstwertgefühls für die Kinder zu ermöglichen, denn gerade frühe Erfahrungen schlagen sich nachhaltig im Gehirn nieder (*Cierpka* 2005 20; *ibid.* 61).

### **ES – Emotionale Annahme und Stütze**

Wie oft beschrieben ist dieser Wirkfaktor eng mit dem ersten verbunden. Durch aktives Vermitteln von positiven Gefühlen wie Trost, Akzeptanz und Unterstützung sollen die jeweiligen Menschen lernen, sich selbst anzunehmen und eine Grundhaltung von Souveränität zu entwickeln.

Die SPFH gibt der jeweiligen Familie Unterstützung und so das Gefühl, nicht allein zu sein und widrige Umstände bewältigen und verändern zu können. Durch geduldiges Begleiten, häufiges Ermutigen, Rückversichern und die Bestätigung, Dinge geschafft zu haben, erhalten die Familienmitglieder die Bestätigung: „Ich kann etwas.“ Sie können sich so selbst stärken und eine erlernte Hilflosigkeit modifizieren. Auch das Spiegeln von oder Konfrontieren mit negativen Selbstattributionen wie Minderwertigkeit, Schuldgefühlen oder Selbstentwertung kann in einem gewissen Rahmen stützend wirken, wenn genug Vertrauen aufgebaut wurde und genügend Ich-Stärke vorhanden ist, um diese schwierige Auseinandersetzung zu tragen, damit die Konfrontation nicht schwächend sondern motivierend im Sinne einer positiven Herausforderung wirkt. Nach und nach können so Verhaltens- und Einstellungsänderungen erlernt und geübt werden.

In Familien, in denen die Eltern nicht in der Lage sind, ihren Kindern diese Unterstützung zu geben, fungieren wir für eine begrenzte Zeit als korrigierender und ausgleichender Beistand in diesem Punkt. Dabei ist immer zu beachten, dass keine Konkurrenzgefühle bei den Eltern entstehen, denn ohne ihr Einverständnis und Mitwirken ist auch langfristig keine produktive Arbeit mit den Kindern möglich.

### **LH – Hilfen bei der praktischen Lebensbewältigung**

Ist oft gerade am Anfang der Hauptanteil und das Herzstück der Arbeit, um eine Grundlage dafür zu schaffen, ohne Überlebensdruck und Existenzangst an anderen Themen arbeiten zu können. Denn wenn eine Familie Angst vor der Abschiebung hat, nicht krankenversichert ist oder der Verlust der Wohnung droht, ist natürlich wenig Bereitschaft und Potential vorhanden, über Erziehung zu sprechen. Daher muss erst einmal eine sichere Lebensgrundlage geschaffen werden, um innerlich zur Ruhe zu kommen und sich auf neue Erfahrungen einzulassen. In unsicheren Lebenssituationen verstärken und manifestieren sich darüber hinaus die alten, oft nicht fördernden Überlebensmuster.

Die Aufgaben der SPFH umfassen an diesem Punkt Beratung bei Schulden, Begleitung zur ARGE, Hilfe bei aufenthaltsrelevanten Maßnahmen, Wohnungssuche, etc. Die SPFH arbeitet eng mit anderen Stellen wie Schuldnerberatung, Kindergärten, Beratungsstellen und Jobbörsen zusammen; die Grundhaltung ist parteilich, das heißt, dass außer bei einer ausdrücklichen Schweigepflichtsentbindung von Seiten der Familie keine Informationen weitergegeben werden. Für Familien ist dieser Punkt sehr wichtig, um ein tragfähiges Vertrauen aufzubauen und zu erhalten, denn sie haben in der Vergangenheit oft die

Erfahrung gemacht bzw. den Eindruck gewonnen, dass Institutionen in der Regel gegen sie und hinter ihrem Rücken arbeiten.

Zu einer lebenspraktischen Unterstützung gehört auch eine genaue Anamnese, ein Überblick über die zu erledigenden Schritte und eine Strukturierung, ggf. eine Prioritätenliste, denn wenn eine Familie ihre Situation und auch ihre Schwierigkeiten nicht überblicken kann, entsteht ein Gefühl von Hilflosigkeit, was meist in Resignation umschlägt. So kommt es, dass wir oft am Anfang der Zusammenarbeit mehrere Kartons oder Plastiktüten voll ungeöffneter behördlicher Schreiben in die Hand gedrückt bekommen; die Familie hatte völlig den Überblick verloren und eine „Kopf-in-den-Sand-Haltung“ entwickelt. Das Spektrum der Schreiben reicht von Kündigungen der Wohnung, Räumungsklagen, Pfändungsbeschlüssen, drohendem Verlust des Kindergartenplatzes bis hin zu Gerichtsterminen oder einer drohenden Haftstrafe. Erst bei einer Strukturierung der anstehenden Schritte kann die Familie einen Überblick über ihre Situation gewinnen, sich wieder selbst entscheidungsfähig und handlungsfähig fühlen und entscheiden, welche Konsequenzen sie bereit ist zu tragen, wo eventuell verhandelt werden kann und wo eine Lösung realistisch ist. (Hier wirkt auch der Wirkfaktor PZ).

Ein Herausarbeiten und Bewusstmachen schon tatsächlich vorhandener oder realisierbarer Ressourcen ist in dieser Phase sehr hilfreich, um der Familie das nötige Selbstvertrauen in die eigenen Kräfte nah zu bringen und eine realistische Einschätzung der Gesamtsituation zu bekommen/den Realitätssinn der Familie zu stärken. Zentral ist auch Motivationsarbeit, um der Familie zu signalisieren: „Veränderung ist möglich“.

Dieser Wirkfaktor wird am Ehesten mit der klassischen Sozialarbeit / Soziotherapie verbunden, ohne die Einbeziehung der anderen Wirkfaktoren, kann meines Erachtens eine effiziente und dauerhafte Veränderung jedoch nicht erreicht werden, denn eine lebenspraktische Hilfe in diesem Setting der SPFH beinhaltet unter anderem den Aufbau einer tragfähigen (Arbeits-)Beziehung, die Förderung der Selbstheilungskräfte einer Familie und eine positive Zukunftsperspektive.

Gegen Ende der Zusammenarbeit mit den Familien oder Jugendlichen wird mehr und mehr eine Verselbstständigung angestrebt, was bedeutet, dass ein dosierter Entzug von praktischer Unterstützung stattfindet, die SPFH aber noch als „Netz“ im Hintergrund steht.

In Rollenspielen werden zum Beispiel Behördengänge oder Vorstellungsgespräche geübt, an den Beziehungskompetenzen gearbeitet und die eigene Haltung einschließlich der (Selbst-)Bewertungen verändert. Durch Antizipation und Bewusstmachen kann ein anderes als das bisher oft nicht förderliche Verhalten gelernt werden.

### **EA – Förderung des emotionalen Ausdrucks**

Bei diesem Wirkfaktor geht es um das Ausdrücken von Emotionen, die Förderung einer positiven emotionalen Kultur und das Berühren von Grundstimmungen. Dieser Ausdruck und die Herausbildung einer positiven emotionalen Kultur sind die Grundlagen für Willensentscheidungen. Obwohl wir nicht in erster Linie tiefend und persönlichkeitsverändernd arbeiten und die Veränderung dysfunktionaler emotionaler Stile nicht unser primärer Auftrag ist, ist auch dieser Wirkfaktor Teil unserer Arbeit, denn es wird ja eine Verhaltensänderung angestrebt, die ohne eine emotionale Beteiligung nur oberflächlich bleiben würde.

Viele Menschen, mit denen wir in der Familienarbeit zu tun haben, spüren ihre Gefühle aus den unterschiedlichsten Gründen nicht. Dann geht es unter

Einbeziehung der anderen Wirkfaktoren wie LB, EV oder KG zunächst darum, das eigenleibliche Spüren prägnanter werden zu lassen und emotionale Differenzierungsarbeit zu leisten.

So genannte unangenehme Themen zum Beispiel Ärger, Wut, Enttäuschung und „Familiengeheimnisse“ werden in den meisten Familien erst nach einiger Zeit wirklich kommunizierbar und damit auch die damit verbundenen Gefühle, wenn zum Beispiel ein Kind nicht erwünscht war oder eine Frau sehr resignative Gefühle in Bezug auf ihren gewalttätigen Partner hat. Diese Gefühle haben ihre Geschichte, die sich manchmal schon über Generationen hinweg entwickelt und eingefleischt hat. Mütter können oft ihre Trauer darüber, dass sie in der Vergangenheit nicht genug Zeit und Aufmerksamkeit für ihre Kinder gehabt haben oder dass sie eigentlich gar nicht so viel schreien wollen und es dennoch tun, nicht ausdrücken und verhärten dann, was das nicht gewünschte Verhalten sowohl bei den Kindern als auch bei ihnen selbst noch verstärkt.

Aber auch Freude zum Beispiel über einen gelungenen Entwicklungsschritt eines Kindes kann in vielen Familien nicht gezeigt werden.

Die Familie schwächt sich so selbst und die Kommunikation erstarrt. Wenn der emotionale Ausdruck keinen Platz hat, entsteht Stagnation in allen Bereichen. Als FamilienhelferIn ist es ein Teil unserer Arbeit, die Einzelnen zu ermutigen, über ihre Gefühle zu sprechen und ihnen einen Ausdruck zu geben und auch, die Individuen zu befähigen, zuzuhören, hinzugucken und die Gefühle der Anderen wahrzunehmen. Nur so kann Kommunikation wieder ins Fließen kommen und damit eine andere Qualität von Beziehung wachsen.

In der Arbeit mit Familien haben wir es oft mit widerstreitenden Gefühlen zu tun. Eine Mutter kann zum Beispiel einerseits Opfer von häuslicher Gewalt sein und es ist wichtig, ihre Emotionen zu differenzieren und ihre Gefühle wie Angst und Wut zu explorieren. Andererseits ist sie eben auch Mutter von vielleicht mehreren Kindern, sehr aggressiv in Bezug auf die Kinder und an diesem Punkt geht es darum ihre milden Gefühle zuzulassen und zu verstärken. Die verschiedenen Familienangehörigen haben auch unterschiedliche Interessen, die berücksichtigt werden müssen. Die Arbeit beinhaltet also ein hohes Maß an Flexibilität auf die jeweiligen Konstellationen und Anforderungen bezogen.

Die Förderung des emotionalen Ausdrucks erfordert zunächst einmal den Schritt, die eigene Wahrnehmung zu schulen, sozusagen eine Innenschau und ein eigenleibliches Spüren, bevor ein Mensch seine Emotionen auch anderen gegenüber ausdrücken kann.

*In einer Familie hatte ich einen guten Kontakt zu einem 15jährigen Mädchen. Sie identifizierte sich sehr stark über männliche Jugendliche und deren Reaktion auf sie, wobei sie nicht in der Lage war, einzuschätzen, ob ein Junge nur mit ihr Sexualität leben wollte oder ob er wirklich an ihr als Person interessiert war. In einem halben Jahr hatte sie 6 unterschiedliche sexuelle Beziehungen, die sie im Nachhinein als „manchmal ekelig“ beschrieb. Als sie sich ernsthaft in einen Jungen verliebte, der sie aber nach dem ersten Monat verließ, war sie nicht in der Lage zu unterscheiden, ob sie nun traurig, wütend oder verzweifelt war. Sie flüchtete sich in eine „Mir-doch-egal“-Haltung und blockierte sich so selbst. In langen Gesprächen mit mir, in denen zum Beispiel auch ein Körperbild angefertigt wurde, lernte sie nach und nach, ihre Gefühle wahrzunehmen, zu differenzieren und dann auch anderen mitzuteilen. Sie war dann in der Lage, eine längere Beziehung zu einem Jungen aufzubauen und sich Zeit zu lassen, die eigenen Emotionen und Wünsche zu erspüren und zu kommunizieren.*

## **EE – Förderung von Einsicht und Evidenzerfahrung**

Viele Familien, die wir betreuen, erleben sich als ohnmächtig und der Willkür von äußeren Umständen ausgeliefert. So gehört zu einer vertrauensvollen

Zusammenarbeit auch die Einsicht in die Dynamik, die zu der jetzigen Situation geführt hat, auch wenn diese Einsicht zunächst nicht immer angenehm ist. Nur so können die Familienmitglieder wieder lernen, Verantwortung in ihrem Rahmen für das eigene Leben zu übernehmen und damit auch ihr Leben aktiv zu gestalten. Auch innerhalb der Familienalltags gibt es festgefahrene Muster und Reaktionen aufeinander, die nicht förderlich für eine gute Entwicklung der Einzelnen sind und oft einen fließenden Austausch behindern. Das Erkennen solcher Strukturen hilft der Familie dabei, die Muster aufzuweichen, zu verändern und durch neue Verhaltensweisen zu ersetzen, die dann auch immer wieder geübt und reflektiert werden müssen, bis sie sich etabliert haben.

Durch Spiegelung und Rollentausch kann zum Beispiel eine Mutter lernen, sich in die Gefühlswelt ihres Kindes zu versetzen und manchmal entstehen so Situationen mit „Aha-Erlebnissen“ (vitale Evidenz).

Familien mit sehr niedrigem Bildungsniveau sind manchmal überfordert damit, ihre Situation kognitiv einzuschätzen. Dann besteht unsere Arbeit darin, emotionale Einsicht durch zum Beispiel die Förderung des emotionalen Ausdrucks oder des Erlebens von Sinnhaftigkeit zu fördern.

*Vor einigen Jahren betreute ich eine Familie, deren 11jähriger ältester Sohn stark aggressiv verhaltensauffällig bei einer diagnostizierten Aufmerksamkeitsstörung und einem sehr niedrigen IQ war. Auch die Eltern waren im Rahmen ihrer intellektuellen Möglichkeiten nicht in der Lage, den Jungen adäquat zu fördern. Die 3 jüngeren Geschwister litten zunehmend unter den aggressiven Ausbrüchen ihres älteren Bruders und die Mutter (der Vater arbeitete tagsüber bei einer Zeitarbeitsfirma) konnte sie nicht schützen. Die Familie wollte jedoch auf keinen Fall, dass der Sohn in einem heilpädagogisches Heim untergebracht wurde. Als die Familie an einer Schwimmbadaktion teilnahm und der Junge sich gegenüber anderen Kindern extrem übergriffig und verletzend verhielt, ohne dass die Mutter eingreifen konnte, gab das den Ausschlag, einer 5-Tagegruppe (stationäre Unterbringung an den Wochentagen und am Wochenende zu Hause) zuzustimmen. Die familiäre Situation entspannte sich zusehends und der Junge schien auch froh zu sein, nicht mehr ständig dem Druck und den Erwartungen der Familie standhalten zu müssen. Durch die Reaktion der anderen Eltern, durch die Identifikation mit ihrem Kind und durch anschließende reflektierende Gespräche konnte die Mutter ihre Hilflosigkeit und die Not ihres Sohnes erkennen und Konsequenzen ziehen. Sie konnte dann auch besser die Bedürfnisse ihrer anderen Kinder wahrnehmen und darauf eingehen.*

Das bedeutet, dass eine Einsicht in eine Situation, die in dem Moment nicht aus eigener Kraft verändert werden kann, auch zu einer Trennung, einer Heimunterbringung, einem Auszug führen kann.

Schwierig für die SPFH und die Familie wird es, wenn bei einer Familie mit beiden Eltern nur ein Elternteil (meist die Mutter) aktiv mitarbeitet und sich verändert bzw. Einsicht in die Familiensituation gewinnt. Wenn diese Diskrepanz nicht überbrückt werden kann, führt diese Situation nach meiner Erfahrung häufig entweder zu einer Trennung der Eltern oder zu einem Abbruch der Familienhilfe.

Ein weiterer Gesichtspunkt bei der Förderung von Einsicht ist der Einsatz von Theorie, um einerseits die Komplexität mancher Vorgänge zu verdeutlichen und um andererseits die Familie zu befähigen, den eigenen Prozess kognitiv zu reflektieren und zu verstehen und das Gefälle zwischen Familie und Sozialpädagogen im Sinne von doppelter Expertenschaft abzubauen.

### **KK – Förderung kommunikativer Kompetenz**

Die Ausdrucksmöglichkeiten vieler Familien sind verarmt, sei es durch Stress, Traumata, Resignation, sprachliche/kulturelle Barrieren bei Familien mit Migrationshintergrund oder durch Desinteresse und mangelnde Bildung.

Im Kontakt zur SPFH und dem Aufbau von Vertrauen entsteht eine modellhafte Beziehung, ein Übungsfeld für kommunikative Kompetenz.

Indem wir zum Beispiel die gesamte Familie an einen Tisch einladen, Regeln für diese Familiengespräche gemeinsam aufstellen und diese Gespräche anfangs auch moderieren, lernen die Familienmitglieder sich auszudrücken, sich gegenseitig zuzuhören und zu verstehen.

In diadischen Gesprächen mit uns lernen auch Einzelne, zum Beispiel allein erziehende Mütter, die sehr vereinsamt sind, sich mitzuteilen, eigene Gedanken und Gefühle differenziert wahrzunehmen und zu kommunizieren. Sie gewinnen so kommunikative Kompetenz anderen Menschen gegenüber, aber auch z. B. in Bezug auf Behörden.

Bei Jugendlichen in der Pubertät fällt mir oft gerade bei bildungsfernen Familien oder in Internetforen die reduzierte Sprache auf. Durch intensive Gespräche mit der SPFH können sie üben, sich differenzierter auszudrücken, Worte für ihre Emotionen zu finden, Gefühle zu unterscheiden und damit ein größeres Handlungsrepertoire zu gewinnen, was auch im Hinblick auf Gefährdung durch sexuelle Gewalt oder auf Mobbing an Schulen sehr hilfreich sein kann, da sie nicht mehr Hilflosigkeit und Unsicherheit ausstrahlen, sondern größere Souveränität (Siehe auch EA).

Kommunikative Kompetenz ist damit ein wesentlicher protektiver Faktor.

Die Ausdrucksmöglichkeiten beschränken sich aber nicht nur auf verbale Äußerungen, sondern auch auf ein Ausdrücken zum Beispiel durch Töne, Bilder oder Bewegungen. Dies ist ein sehr wirksames Mittel, um mit Kindern in den Austausch zu kommen, im Spiel mit Materialien können sie ihre Empfindungen meist sehr präzise einbringen (siehe auch KG). Im gemeinsamen Spiel oder Ausdruck lernen Eltern, die Äußerungen ihrer Kinder zu verstehen und einzuordnen und adäquat darauf zu reagieren.

*Eine allein erziehende Mutter eines fünfjährigen Mädchen reagierte auf die Wutausbrüche ihrer Tochter meist mit Schreien und Türenknallen. Die Situation eskalierte regelmäßig vor allem beim ins Bett Gehen des Kindes. Von meiner Seite wurde angeregt, sich vor dem Schlafengehen noch zu erzählen, was sie jeweils am Tag erlebt hatten, was gut war und was nicht so gut. Dem Kind sollte ermöglicht werden, nachmittags ein Bild zu malen, das es der Mutter dann abends zeigen könnte. In diesem Ritual lernte die Mutter, den Tag noch einmal Revue passieren zu lassen und dem Kind in kindgerechter Form zu erzählen und das Mädchen lernte, Dinge zu benennen oder aufs Papier zu bringen, Erfahrungen zu verbalisieren und beide lernten, sich gegenseitig zuzuhören. Bereits nach kurzer Zeit war dieses Abendritual der schöne Abschluss jeden Tages und beide freuten sich darauf.*

An diesem Beispiel ist zu sehen, wie heilsam eine narrative Praxis sein kann. Sie fördert darüber hinaus auch die Beziehungs- und Bindungsfähigkeit.

Ein weiteres Übungsfeld für kommunikative Kompetenz ist der Einsatz von Rollenübungen, der *Übung des leeren Stuhls*, die Ermunterung zum Schreiben von Tagebuch oder Briefen und das Spiegeln. *Feed Back* (Rückmeldung) und *Sharing* (Rückmeldung mit eigenen Anteilen) sind weitere Techniken, um kommunikative Praxis zu üben und die soziale Wahrnehmung und die Rollenflexibilität zu stärken. Nicht zuletzt befähigen kommunikative Fähigkeiten auch zum Ausbau sozialer Netzwerke, zum Aufbau von Beziehungen und Bindungen; bei der Arbeitssuche bzw. bei der Gestaltung des Verhältnisses zu KollegInnen sind soziale Kompetenzen unerlässlich.

## **LB – Förderung leiblicher Bewusstheit**

Oft haben die Familien, mit denen wir arbeiten, ein sehr schlechtes Verhältnis zu ihrer Leiblichkeit. Das reicht von schlechter Ernährung und Bewegungsmangel über

motorische und sprachliche Entwicklungsverzögerungen bei Kindern bis hin zu chronischen Verspannungen, Übergewicht, Ess- und Schlafstörungen, Alkoholmissbrauch und Tablettenkonsum.

Wir begleiten diese Familien auf Wunsch zu ÄrztInnen, Frühförderzentren und anderen Institutionen, die hier spezielle Angebote machen. Nicht selten leisten wir „Übersetzungsarbeit“, das heißt, erklären den Betroffenen in Ruhe und verständlicher Sprache, was der Arzt gesagt hat und welche Bedeutung das für sie hat, um sie wieder zu Fachleuten für ihre eigene Gesundheit zu machen und zu befähigen, Entscheidungen mit dem nötigen Hintergrundwissen zu treffen.

Je nach Neigung und Ausbildung fördern wir die KlientInnen auch selbst, zum Beispiel durch Sportangebote, Yogaübungen, Ernährungsberatung oder die Vermittlung von Entspannungs- und Atemtechniken. In der Vergangenheit wurde von unserer Seite auch schon ein Schwimmkurs finanziert; gemeinsames Kochen gehört bei vielen Familien zum Training für eine gesündere Lebensweise.

In einem Stadtteil gibt es ein Angebot von unserer Seite, das sich „Mütter in Bewegung“ nennt und vor einem gemeinsamen Frühstück und Austausch eine halbe Stunde Bewegungsmeditation und Selbstwahrnehmungsübungen (etwa aus *Hausmann, Neddermeyer 2003*) beinhaltet. Die Übungen tragen erheblich zu einer gelösten Stimmung bei, in der dann auch aktuelle Probleme in einer entspannten Art und Weise besprochen werden können.

Durch die Veränderung von Körperwahrnehmung und Körperhaltungen zum Beispiel durch Yoga, Kampfkünste oder Ergotherapie verändert sich auch das allgemeine Wohlbefinden in hohem Maße, wir ermuntern die Familie ausdrücklich zum Besuch entsprechender Kurse.

Ein direkter Körperkontakt wird von uns eher sparsam eingesetzt, da uns die Grenzen, die oft verletzt worden sind, sehr bewusst sind. Bei starker emotionaler Ergriffenheit der KlientIn nehmen wir diese natürlich als spontane Trostgeste in den Arm, wir arbeiten jedoch nicht gezielt mit körperlichen Berührungen. Vor allem die kleineren Kinder entwickeln jedoch eine sehr starke emotionale Beziehung zu uns, sie wollen dann auch häufig auf dem Schoß sitzen oder uns ein Abschiedsküsschen geben. In solchen Situationen bietet sich an, über Grenzen, Grenzverletzung, etc. zu sprechen und durch Ansprechen und Vorleben der (eigenen) Leiblichkeit ein Modell zu schaffen für einen souveränen Umgang damit.

Auch hier ist eine große Flexibilität gefordert, sowohl den Umgang mit den eigenen Verletzungen und Grenzen im Blick zu haben als auch die Gefahr von Übergriffigkeit, aber auch eine emotionale Beteiligung zu signalisieren und nicht abweisend zu wirken, denn wir befinden uns ja im ganz engen Raum der Privatsphäre der Familie und bauen auf Vertrauen und menschliche Nähe.

Viele Familien sitzen viel zu oft vor dem Fernseher, halte sich wenig an der frischen Luft auf und leben in verrauchten Wohnungen, in denen manchmal noch das Katzenklo riecht. Wir versuchen die Aufmerksamkeit dieser Menschen auf ihre Leiblichkeit zu lenken, ihre leiblichen Regungen und Empfindungen zu spüren, ein Bewusstsein für ihren Körper, ihr Lebensumfeld und ihre Umwelt zu entwickeln.

Dazu gehört sowohl der Umgang mit Symptomen wie: ADHS, Sucht, Schmerzen, durch Bewegungsmangel hervorgerufene Verspannungen, starkes Übergewicht, Raucherhusten und psychosomatischen Erkrankungen, als auch die Gestaltung des eigenen Lebensraumes.

Insgesamt ist ein großes Ziel der SPFH die Förderung eines aktiven Lebensstiles und der Fähigkeit zur Selbstregulation.

## **LM – Förderung von Lernmöglichkeiten**

Menschsein ist ein lebenslanger Lernprozess, den wir bei den Familien für eine Weile begleiten. Ohne Lernen kann keine Entwicklung stattfinden, daher ist Lernen der Grundstein für eine Weiterentwicklung sowohl von Individuen als auch von Gruppen und Gesellschaften.

Da der Alltag und das momentane Leben für einige der von uns Bereuten sehr chaotisch und verwirrend erscheint, müssen sie anfangs lernen, Komplexität zu reduzieren und einen Überblick zu gewinnen, ohne das eigene Erleben aus den Augen zu verlieren.

Wir vermitteln Kurse an Tages- und Abendschulen, in denen Erwachsene einen Schulabschluss nachholen können, und wir fördern den Zugang zu Jugendzentren, Sportgruppen und anderen Gruppen, in denen die Familienmitglieder ihre Interessen verfolgen können.

Ganz konkret fördern wir natürlich das schulische Lernen bei Kindern und Jugendlichen durch Unterstützung in praktischem Lernen und Gesprächen mit den LehrerInnen und Eltern.

Durch gezielte Elterntrainings vermitteln wir Kompetenzen und Performanzen zur Erziehung, denn auch Erziehung will gelernt sein und neue Verhaltensweisen müssen geübt und reflektiert, ggf. modifiziert werden.

Viele gerade jüngere Erwachsene haben es nie gelernt, ihr Geld zu verwalten, Anträge bei Behörden zu stellen, etc. Wir erstellen mit diesen Menschen Haushaltspläne, helfen beim Ausfüllen von Formularen und üben konkrete Schritte in Rollenspielen, um sie zu befähigen, diese Dinge in der Zukunft selbstständig zu regeln.

In Familien ist ein großer Schatz an Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen versammelt und manchmal muss dieser Schatz den anderen Familienmitgliedern erst zugänglich gemacht werden, zum Beispiel das Erlernen einer selten gesprochenen Muttersprache in binationalen Familien oder musikalische Fähigkeiten, Kochkünste und Organisationstalent.

Jede Familie hat natürlich ihre Lerngeschichte, die förderlich war oder – wie bei unseren Familien meistens – eher negativ besetzt ist. Daher gehört es auch zur Förderung von Lernen, alte Lernnarrative zu verändern und neue Muster zu trainieren, damit Lernen wieder positiv besetzt ist. In vielen Familien gibt es auch geschlechtsspezifische Einschränkungen von Lernprozessen durch Rollenerwartungen, zum Beispiel „Mädchen brauchen keinen Abschluss, die kriegen doch sowieso nur die Kinder“ oder „was will ein Junge denn mit Musik, der soll ein anständiges Handwerk lernen“, die von uns thematisiert und reflektiert werden. Auch das Aussprechen von Bedürfnissen und Wünschen muss bei vielen Familien erst gelernt werden.

Verhaltensänderungen und Veränderungen der Denkmuster werden ebenfalls gelernt, wobei das „Wissen um die alternativen Möglichkeiten allein nicht ausreicht; die neuen Muster müssen durch Wiederholung und Verinnerlichung zum festen Inventar im Beziehungsrepertoire werden“ (Cierpka 2005, 35). Und nicht zuletzt ist es unser Anliegen, Spaß am Lernen zu gewinnen, Neugier zu wecken und so ein eigenständiges Lernen zu fördern

Letztlich funktionieren alle anderen Wirkfaktoren nur auf der Grundlage von Entwicklung, also Lernen.

## **KG – Förderung kreativer Erlebnismöglichkeit und Gestaltungskräfte**

Das Wahrnehmen mit allen Sinnen und die Möglichkeit, diese Wahrnehmung auszudrücken, haben eine sehr heilsame Wirkung, denn sie sind ja eine Grundlage von Kommunikation und Begegnung.

Im Gestalten selbst liegt eine gesundheitsfördernde Kraft und das Gestalten des eigenen Lebens ist ja auch ein kreativer Akt. *Petzold* spricht in diesem Zusammenhang davon, sich „selbst zum Projekt zu machen“ und vom Menschen als „Künstler und Kunstwerk“ (*Petzold 2003a, 57, ibid., 150*). Schon mehrmals erlebte ich Familien eine Überraschung, wenn plötzlich ein Familienmitglied etwas verschämt seine Zeichnungen, Gemälde, Stickereien oder selbst gestrickten Pullover hervorholte. Die Unsicherheit verwandelte sich durch meine Reaktion meist schnell in Freude und Stolz und die Person traute dann auch zu, den anderen die Dinge zu zeigen.

Auch bei der Renovierung einer Wohnung oder bei der Umgestaltung eines Kinderzimmers habe ich schon wahre Kunstwerke zu sehen bekommen und die Freude über eine gelungene Umgestaltung hielt meist sehr lange an.

Viele Kinder tanzen und singen sehr gern und freuen sich sehr, wenn ihre Eltern mit ihnen Tänze einüben oder Lieder singen, zum Beispiel auch aus den jeweiligen Herkunftsländern. Manche Eltern entwickeln auch sehr viel Phantasie beim Erzählen der Gute-Nacht-Geschichten; auch dieses Ritual muss in den meisten Familien mit kleineren Kindern erst angeregt werden, da die Situation vor dem Schlafengehen in beinahe allen Familien sehr konfliktreich ist und fast täglich eskaliert.

Bei den Jugendlichen fangen einige an, Texte zu schreiben und RAP-Songs zu komponieren, einige entdecken ihre gestalterischen Fähigkeiten beim Haare machen, beim Fingernägel stylen oder beim phantasievollen Gestalten von Photoalben oder Internetseiten.

Mit kleineren Kindern habe ich schon Handpuppen gebaut und nach einigem Zögern gestalteten auch die Eltern begeistert mit.

*Eine Frau aus Sri Lanka fing nach langen Gesprächen über ihre von Gewalt und Flucht geprägte Geschichte an, Gedichte in ihrer Muttersprache zu verfassen und diese ins Netz zu stellen. Sie konnte so ihrer Trauer Ausdruck geben und Kontakte zu anderen Menschen knüpfen, die ähnliche Erfahrungen gemacht hatten.*

Wenn Menschen anfangen, selbst kreativ zu werden, stehen sie auch dem Aufnehmen heilender Erlebnisse zum Beispiel in der Natur offener gegenüber, sie können Musik, Bilder oder Tanz besser würdigen und als positive Kraft in ihr Leben integrieren.

In der Anamnese kann durch den Einsatz von Kreativen Medien, zum Beispiel bei Panoramatechniken, eine mehrperspektivische Sicht erreicht werden.

Kreativität öffnet aber auch den Zugang zum Unbewussten, regt die Erinnerung an. Daher müssen die Medien/Techniken und der Zeitpunkt gut gewählt sein, damit Menschen nicht dadurch überflutet werden.

*Eine allein erziehende stark übergewichtige Mutter aus Rumänien wollte ihr Gewicht reduzieren, war jedoch für sportliche Angebote nicht zu begeistern. Da sie gern Musik hörte, regte ich an, sie könne ja zu der Musik tanzen und so ein besseres Körpergefühl bekommen. Sie griff diesen Vorschlag auf, während des Tanzes, den sie allein tanzte und dabei die Augen schloss, wurde ihr jedoch schwindelig, sie weinte stark und musste schließlich erbrechen. Als sie mir davon erzählte, war sie zunächst selbst erstaunt über diese starke Reaktion, langsam erinnerte sie sich dann, dass sie nachdem sie allein in einer Diskothek in ihrem Heimatland getanzt hatte, im Anschluss von zwei Männern verfolgt und vergewaltigt worden war. Dieses Erlebnis war von ihr so verdrängt worden, dass es ihr im Alltag nicht*

*zugänglich – also auch nicht bedrohlich – war. Durch die Musik und das Bewegen dazu wurde ihre leiblich gespeicherte Erinnerung wachgerufen. Sie entschloss sich später, eine Psychotherapie zu machen und konnte ihr negatives Körperempfinden stark verändern und meldete sich schließlich in einer Karateschule an.*

Durch kreatives Tun kann Emotionalität ausgedrückt und in dem Prozess des Schaffens auch damit umgegangen werden.

*In der Arbeit mit Familien habe ich es oft erlebt, dass Kinder mir Bilder malen und schenken oder dass Eltern bzw. ganze Familien mir zum Abschied ein liebevoll gestaltetes Fotoalbum oder eine Kollage überreichen, was ich immer als große Anerkennung würdige. Im Gestalten dieser Dinge drücken die Familien die Wertschätzung gegenüber meiner Arbeit und unserer gemeinsamen Zeit aus, die sie meist nicht verbalisieren können. Ein liebevoll gestaltetes Bild ist auch eine Form, den Abschied sowohl in der Anfertigung als auch im Überreichen zu gestalten.*

In der Phase der Anamnese setzen wir oft Techniken wie *Familie in Tieren* oder *Genogrammarbeit* ein. Meist haben die Familien schon bei der Gestaltung großen Spaß und forschen danach oft weiter in ihrer Familiengeschichte, sprechen mit Angehörigen, lesen in Stammbüchern oder suchen alte Fotoalben heraus, ein kreativer Akt der eigenen Lebensbewältigung und kognitiven Durchdringung der eigenen Geschichte.

*Als in einer Familie das Thema Verlust und Trauer angesprochen wurde, weinte eine Frau sehr stark und erzählte mir, dass sich vor ein paar Jahren ihr Bruder selbst getötet habe und sie bis heute nicht an seinem Grab gewesen sei. Wir vereinbarten nach mehreren Gesprächen, in denen sie mir Fotos des Verstorbenen zeigte, und so gute Kindheits- und Jugenderinnerungen an ihn aufleben ließ, gemeinsam zum Friedhof zu gehen. Zwei der Kinder (8 und 12) wollten uns begleiten, der Älteste wollte lieber zu Hause bleiben. Das Grab wirkte sehr ungepflegt und verwahrlost, was bei der Frau die Erinnerung an eine sehr karge Kindheit wachrief und sie erneut in bittere Emotionen stürzte. Sie beschloss dann, das Grab zu gestalten und ging mehrmals mit Blumen und selbst gebastelten Figuren zum Friedhof. In diesem Prozess gelang es ihr, innerlich mit dem Bruder Frieden zu schließen. Die Gestaltung des Grabes gab ihr die Möglichkeit, in einen inneren Dialog mit dem Bruder zu gehen. Interessanterweise führte dieser Prozess auch dazu, dass sie weniger Alkohol konsumierte (der Bruder war alkoholabhängig gewesen).*

Vor allem bei allein erziehenden Eltern mit mehreren Kindern ist allein die Organisation des Alltags eine kreative Leistung, viele reagieren jedoch sehr erstaunt, wenn ich ihnen diese Einschätzung mitteile. Nur langsam kann sich hier eine Umbewertung dahingehend vollziehen, die eigene Kreativität zu erkennen und zu würdigen.

### **PZ – Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven**

Da die Familien schon in der Hilfeplanung über Ziele der beantragten Familienhilfe nachgedacht haben, ist ihnen die Vorstellung einer veränderten Zukunft sehr diffus möglich. Bei der Frage, wie denn ihr Leben in ein bis zwei Jahren aussehen würde, wenn sie es sich wünschen dürften, reagieren die meisten jedoch eher hilflos und können sich jenseits völlig überzogener Wunschträume vom großen Geld, etc. meist keine konkreteren Vorstellungen über die Zukunft dieser/ihrer Familie machen. In kleinen Schritten, die immer wieder das bereits Erreichte und die Ressourcen reflektieren nähern wir uns dann gemeinsam mit der Familie einer konkreten positiven Ziel- und Zukunftsperspektive.

Viele Familien haben es nicht gelernt zu planen, verharren in resignativen Schemata und verstehen nur sehr langsam, dass ihr heutiges Handeln auch ihre Zukunft beeinflusst.

Gerade in der Arbeit mit Jugendlichen nimmt die Planung der Zukunft großen Raum ein, Praktika werden organisiert, Berufswünsche formuliert, Berufsberatungsstellen gemeinsam aufgesucht, etc. Auch die Vorstellung einer eigenen Familie wird von einigen Jugendlichen in der Zusammenarbeit thematisiert, wenn zum Beispiel das Thema Verhütung relevant wird. Aber auch Erwachsene geben durch die Beschäftigung mit Zukunftswünschen und Perspektiven manchmal ihrem Leben eine neue Richtung.

Manchmal muss erst die jetzige Situation akzeptiert werden, um eine realistische Zukunftsperspektive zu entwickeln, manchmal müssen verschiedene Zukunftserwartungen abgeglichen werden.

*In einer Familie mit zwei Kindern in der Pubertät besuchte die zweite Tochter als einzige das Gymnasium. Nachdem sie einen relativ guten Realschul-Abschluss gemacht hatte, verlor sie durch verschiedene widrige Umstände den Anschluss und schwänzte wiederholt die Schule, was zu noch schlechteren Noten führte. Sie wollte eigentlich nicht mehr das Abitur machen, hatte jedoch Angst, mit der Mutter darüber zu sprechen, da die Mutter in ihr eine Hoffnungsträgerin in Bezug auf die eigene, durch Schwangerschaften nicht beendete, Schullaufbahn sah. Erst als das Mädchen eine Vorstellung entwickeln konnte, dass sie gern Goldschmiedin werden wollte, ein Praktikum in einer Schmuckwerkstatt machte und sichtlich aufblühte, verstand die Mutter, dass ihre Tochter viel zufriedener mit einer dementsprechenden Ausbildung sein würde und stimmte dem Schulabgang zu. Die momentane Unzufriedenheit der Tochter und die geringe Wahrscheinlichkeit, das Abitur auch zu schaffen, musste erst von der Mutter in ihrer ganzen Tragweite realisiert werden. Die positive Vorstellung der Tochter und ihr Kampf für „ihren Traum“ veränderte auch die Sicht der Mutter.*

Eine positive Vorstellung von der eigenen Zukunft schafft auch in der Gegenwart eine höhere Zufriedenheit, wobei Erfolgserlebnisse auch eine positive Zukunftssicht begünstigen. Indem wir die Zukunft antizipieren, machen wir sie zu einem Teil unserer gegenwärtigen Identität. Eine Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Träumen macht neugierig auf sich selbst und macht Mut zu Veränderung. Da wir uns als Menschen auf der Zeitachse bewegen, ist für ein positives Identitätserleben nicht nur das Integrieren der Vergangenheit wichtig, sondern auch die Beschäftigung mit der Zukunft, denn diese können wir noch aktiv gestalten.

### **PW- Förderung positiver persönlicher Wertebezüge**

In fast allen Familien kommt irgendwann das Thema Werte ins Gespräch, sei es bei einer bevorstehenden Geburt, bei der Beschäftigung mit einer möglichen Sterilisation oder einem Schwangerschaftsabbruch (auch PZ). Wenn zum Beispiel ein Ehepartner „fremd gegangen“ ist oder eine junge Mutter drei Kinder von verschiedenen Männern hat und in der Nachbarschaft als „Schlampe“ beschimpft wird, kann die Auseinandersetzung mit den eigenen, den gesellschaftlichen und den kulturellen Werten sehr wichtig werden. Auch das Thema Geld und materielle Güter führt immer wieder zu erhitzten Diskussionen zum Beispiel mit Jugendlichen.

Ein 13-Jähriger warf seiner Mutter bei einer Auseinandersetzung um Taschengeld und Markenjeans an den Kopf, warum sie überhaupt Kinder in die Welt gesetzt hätte, wenn sie nicht in der Lage wäre, ihnen etwas zu bieten.

Die Familie oder das Individuum lernen mit Hilfe der SPFH, eine exzentrische Haltung einzunehmen und die eigenen Werte und die internalisierten kollektiven Werte zu überprüfen und abzugleichen.

Religion ist für manche eine wichtige Säule ihres Lebens, vor allem bei Familien aus stärker religiös geprägten Ländern wie Italien, Afghanistan oder der Türkei, um ihre

Identität im Exil für sie prägnanter zu machen und sich im Sinne einer Identitätssuche auf ihre Herkunft zu besinnen und sich als Teil einer Kultur zu fühlen.

Aber auch Werte wie Loyalität, Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit stellen für einige eine abstrakte Orientierung dar, die allerdings im Alltag oft wenig Bedeutung hat oder sich bei Jugendgangs in rigiden Gruppennormen äußert.

Viele arbeitslose Männer verzweifeln an ihrer Arbeitslosigkeit unter anderem, weil sie ihrer eigenen tradierten Wertvorstellung vom „Ernährer der Familie“ nicht gerecht werden.

Werte wie Respekt, Gewaltfreiheit, Würde werden von uns durch unser Handeln und auch verbal thematisiert, um den Familien zu ermöglichen, ihre Werte (wieder) zu entdecken und damit ein für sie sinnvolles Leben anzustreben.

In der Erziehung werden Themen wie Respekt, Gehorsam, Macht, „Sind Kinder mein Eigentum?“, Sexualität relevant und müssen von jeder Familie für sich ausgeformt und bewertet werden.

Einige Familien haben ein Problem mit hohem Alkohol- oder Drogenkonsum, der stark in den familiären Alltag hineinwirkt, und sie müssen eine Haltung dazu finden, die einer förderliche Entwicklung der Kinder nicht entgegen steht. Der Entschluss, zum Beispiel einen Entzug zu machen, hat oft auch damit zu tun, den Kindern ein Leben mit Drogen oder Alkoholexzessen nicht zumuten zu wollen.

Immer wieder werden wir in unserer Arbeit mit rassistischen oder extrem Frauen verachtenden Äußerungen konfrontiert und müssen dann sowohl unserer eigene Haltung reflektieren als auch mit der Familie so zusammenarbeiten, dass eine ansonsten gute Arbeitsbeziehung nicht gefährdet wird. Aber es gibt natürlich auch persönlich Grenzen, die manchmal eine weitere Zusammenarbeit unmöglich machen.

Manchmal werden wir zu Geheimnisträgern, wenn zum Beispiel ein Vater trotz ALG II Bezug irgendwo arbeitet oder wenn ein Jugendlicher gestohlene DVD Recorder verkauft, um sein Taschengeld aufzubessern. In solchen Situationen ist es unsere Aufgabe, eine klare Haltung dazu zu entwickeln, unsere Werte zu kommunizieren, evtl. das Verhalten zu kritisieren, aber den Kontakt nicht zu gefährden. Ich denke, jede/r Sozialarbeiter/in entwickelt mit wachsender Berufs- und Lebenserfahrung einen eigenen Stil, mit solchen Situationen umzugehen.

In der Regel vollzieht sich im Laufe der Zusammenarbeit ein Wertewandel, zum Beispiel im Hinblick auf rigide Erziehungsstile, Gewalt oder rassistische Vorurteile, dessen Tagweite oft bei der abschließenden Reflektion mit dem Jugendamt und dem Vergleich zu anfänglichen Mustern die Familie selbst überrascht.

Werte sind in der IT eine Säule der Identität (siehe PI). Sie können tragen, aber auch erdrücken.

Zum Schluss möchte ich noch die Einstellung der FamilienhelferIn gegenüber der Familie erwähnen. Allein durch eine zugewandte und empathische Haltung wird ein positiver Wert vermittelt, der Auswirkungen auf alle weiteren Beziehungen hat.

### **PI – Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens**

Für das eigene Identitätserleben sind verschiedene Faktoren bedeutsam, wie Geschlecht/Gender, Alter, Hautfarbe/Herkunft, mögliche Behinderung, Attraktivität (Selbst- und Fremdbewertung).

In der IT wurde das Modell der 5 Säulen der Identität entwickelt, das auch gerade in der Anfangsphase der Familienarbeit ein gutes Werkzeug darstellt, um sich einen Überblick über die Lebenssituation zu verschaffen:

1. Leib

2. Soziales Netz
3. Arbeit, Leistung, Freizeit
4. Materielle Sicherheit
5. Werte

(Schuch 1999)

Die Säulen können zum Beispiel bildlich dargestellt werden und so sowohl der FamilienhelferIn als auch der Klientin/Familie einen Eindruck über die Ausgewogenheit in den verschiedenen Bereichen geben, wobei immer die Bewertung der darstellenden Person mit einbezogen wird. Je nach Situation konzentrieren wir uns auch auf einzelne Säulen und versuchen im Sinne der Familie eine Veränderung zu erarbeiten.

Die Attributionen der Umwelt werden permanent mit den eigenen kognitiven und emotionalen Bewertungen abgeglichen, um ein prägnantes Identitätserleben zu entwickeln und zu erhalten. Eine reife Identität verfügt über ein breites Rollenrepertoire.

Bei schwere Störungen und pathogenen dysfunktionalen Stilen arbeiten wir als SPFH mit TherapeutInnen zusammen und unterstützen die jeweiligen Familienmitglieder durch flankierende Maßnahmen. Leider ist bei vielen TherapeutInnen die Offenheit für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit nicht besonders stark ausgeprägt, was letztlich zu Lasten der KlientInnen / PatientInnen geht.

Auch wenn dieser Wirkfaktor in der Familienarbeit aufgrund des Settings meist nicht tiefend eingesetzt werden kann, gibt es dennoch Situationen, die ein Gefühl von Souveränität begünstigen und auch zu sehr klaren Erkenntnissen über „Sich Selbst“ führen. Hier seien vor allem Situationen genannt, in denen mit Spiegelung und/oder Vorbildlernen gearbeitet wird. Durch die lange vertrauensvolle Beziehung können auch Eigenattributionen und Selbstbilder überschrieben oder korrigiert werden und die Menschen erleben sich am Ende der Zusammenarbeit meist anders als am Anfang. Sie haben eine Entwicklung vollzogen, die auch ihr Gefühl von Selbstwert und das Erleben der eigenen Identität positiv verändert hat, was sie wiederum befähigt ihr Leben selbstbestimmter zu gestalten.

### **TN – Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke**

Ein Netzwerk, die Familie, ist schon vorhanden, allerdings bedeutet es für manche Familien viel Arbeit, dieses Netzwerk auch zu pflegen und damit die supportiven Eigenschaften nutzen zu können.

Innerhalb defizitärer Netzwerke nimmt die FamilienhelferIn zunächst eine zentrale Stellung ein, indem sie fehlende Kontakte ersetzt, wenig förderliche Strukturen hilft zu verändern und oft – zum Beispiel bei allein Erziehenden – die einzige wohlwollende Vertrauensperson ist. Im Laufe des gemeinsamen Prozesses lernen die Familien dann, sich zum Beispiel neue Kontakte aufzubauen, innerer Beistände wachzurufen, verloren gegangene Kontakte wieder zu beleben.

Für viele allein erziehende Mütter mit denen wir arbeiten, fühlt sich ihre alltägliche Situation sehr isoliert an, sie haben kaum Beziehungen zum Beispiel zu Freundinnen, oft häufig wechselnde Partner mit immer wieder ähnlichen Beziehungsmustern und wenig Zeit und Energie, um neue tragfähige Kontakte aufzubauen.

Auch die Freizeitaktivitäten der SPFH bieten solchen Frauen eine Möglichkeit, andere (Frauen) kennen zu lernen und sich auszutauschen. Manchmal entwickeln sich zum Beispiel aus einer gemeinsam erlebten Familienfreizeit längerfristige Freundschaften. Weiterhin fördern wir in unserer Arbeit gezielt die Teilnahme an Frauenfrühstücken, wie sie von vielen Beratungsstellen in den Stadtteilen angeboten werden, an Krabbelgruppen, Sprachkursen oder Gymnastikgruppen; wir ermuntern die Frauen auch, Verantwortung zum Beispiel im Kindergarten, der Schule oder der Gemeinde zu übernehmen und so neue Kontakte zu knüpfen. Wenn die Scheu, in eine fremde Gruppe zu gehen, sehr groß ist, nehmen einige unser Angebot, sie dorthin zu begleiten gerne an. Oft ist dieser Auftrag auch schon in dem Hilfeplanprotokoll des Jugendamtes festgeschrieben.

Auch einige Kinder sind sehr einsam mit ihren Sorgen, wenn zum Beispiel ein Elternteil psychisch erkrankt oder alkoholabhängig ist. An dieser Stelle nutzen wir unsere professionellen Kontakte und vermitteln die Kinder in entsprechende Selbsthilfegruppen wie „Kinder Psychisch Kranker Eltern“. In manchen Situationen ist es auch hilfreich, die Kinder in ein Angebot zu schicken, das vordergründig gar nichts mit ihren Problemen zu tun hat, und gleichzeitig den Kontakt zum Beispiel zur Schulpsychologin zu suchen.

Innerhalb unseres Teams gibt es das Angebot einer Mädchengruppe, einer Jungengruppe, eines einmal im Monat stattfindenden Frauenfrühstücks, sowie wechselnde Freizeitaktivitäten wie Schwimmen, Zoobesuche, Ausflüge, Wanderungen oder Spielnachmittage.

Als Übungsfeld bieten wir uns an, wenn eine Person Kontakte sucht, aber aus unterschiedlichen Gründen noch nicht in der Lage ist, diese auch wirklich aufzubauen. In Reflexionen und Rollenspielen können wir dann zum Beispiel üben, wie es sich anfühlt, jemanden einzuladen, oder können vergangene Situationen reflektieren.

## **SE – Ermöglichung von Empowerment und Solidaritätserfahrung**

Durch unsere Begleitung zu Ämtern und anderen Stellen erfahren viele zum ersten Mal in ihrem Leben eine Unterstützung, die sie nicht abwertet oder unmündig zu machen versucht, sondern nach und nach befähigt, Dinge selbstständig zu regeln.

*Etwa ein Jahr nach Beendigung der SPFH traf ich eine junge Mutter von 3 Kindern mit einem Freund auf der Strasse. Ich hatte die Familie mehr als drei Jahre lang begleitet, anfangs konnte die Frau keinerlei Behördengänge allein erledigen, hatte massive Schulden und war mit der Erziehung ihrer Kinder völlig überfordert, der Zustand der Wohnung war desolat und die Frau wirkte ziemlich ungepflegt und durcheinander. In den 3 intensiven Jahre der SPFH baute sie Vertrauen auf, strukturierte ihren Alltag, begann eine Psychotherapie und konnte schließlich ohne die Unterstützung von Familienhilfe ihren Alltag bewältigen. Bei der Begegnung strahlte sie mich dann an und antwortete auf meine Frage, es gehe ihr gut, den Kindern auch, sie sei jetzt dabei ihren Freund zu einer Behörde zu begleiten, also das zu machen, was ich „früher immer mit ihr gemacht“ hätte. Die Erfahrung eines engagierten Menschen an ihrer Seite hatte also dazu geführt, dass sie diese Erfahrung an andere weitergeben wollte und natürlich sehr stolz war.*

Im Kontakt mit anderen Familien machen sie auch die Erfahrung, dass es auch andere Familien mit Schwierigkeiten gibt; sie lernen eine exzentrische Position einzunehmen, sozusagen über den Tellerrand zu gucken, nicht selten schließen sich Mütter zu gemeinsamen Aktivitäten zusammen oder betreuen gegenseitig ihre Kinder in Notsituationen.

Es gibt natürlich auch immer wieder Familien, die von uns betreut werden, die so viele Vorbehalte oder Scham haben, dass sie diese stärkende Erfahrung von

Solidarität nicht machen können. Manchmal treffen wir aber auch Familien, die sich erst nach Beendigung der Hilfe auf die Suche machen, zum Beispiel nach einer Selbsthilfegruppe oder einem Sportverein. Der leise Anstoß unsererseits brauchte also seine Zeit, um zu einer Entscheidung zu reifen.

Die Erfahrung von Solidarität kann in verschiedenen Bereichen gemacht werden, zum Beispiel:

- Familie, Freundschaften
- Freizeit, Nachbarschaft
- Netzwerke professioneller Hilfen wie Jugendhilfe, Frühförderzentrum, Krabbelgruppen, Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen, Themengruppen, Schule, Sportverein

Ein Ziel unserer Arbeit ist, die Familien zu ermutigen, sich auch Kontakte und Netzwerke außerhalb der Familienhilfe aufzubauen und vor allem auch längerfristig zu erhalten. Dazu gehören Vereine, Selbsthilfegruppen, Sportangebote, Kinderbetreuungs-Angebote und nachbarschaftliche Kontakte. Viele schließen nämlich sehr schnell, scheinbar sehr innige Freundschaften, die dann aber genauso schnell beendet werden. Oft wiederholt sich hier eine Geschichte von Beziehungsabbrüchen, die recht früh erlebt wurde und es offenbart sich eine Sehnsucht nach Verbindung, die aber noch gar nicht realisiert werden kann, weil Beziehungskompetenzen fehlen oder Regulationskompetenzen nicht oder nur unzureichend ausgebildet wurden.

Ein weiteres Ziel, das aber leider nur sehr selten erreicht wird, ist die engagierte Verantwortung für andere, ein gesellschaftliches soziales Engagement. Viele Familien schaffen diesen Schritt nicht, weil sie so sehr mit ihren eigenen Problemen beschäftigt sind, es sei denn, sie waren vor der Zusammenarbeit schon engagiert, zum Beispiel in kulturellen oder politischen Gruppen bei Familien mit einer Migrationsgeschichte oder einer politischen Verfolgung, in gewerkschaftlichen Organisationen oder in Selbsthilfegruppen von Eltern, die ein krankes Kind haben. Aber auch unser eigenes Engagement ist wichtig als neue Erfahrung für eine Familie bzw. als Modell. Einige KollegInnen sind in Initiativen organisiert, die sich zum Beispiel für die Rechte von Flüchtlingen oder Frauen engagieren, ein Kollege ist Mitglied der MAV, fast alle nehmen an Gremien, Stadtteilkonferenzen und anderen Foren wie zum Beispiel Psychose Forum bei der VHS teil, die mit unserer Arbeit zu tun haben. Innerhalb des Teams herrscht eine sehr wertschätzende, stützende Haltung zueinander, ohne die diese manchmal sehr belastende Arbeit sicher sehr viel schwieriger wäre. In den Jahren der gemeinsamen Arbeit gab es einige Krisen einzelner KollegInnen, die immer von Seiten des Teams ein Stück aufgefangen werden konnten. Die geringe Fluktuation innerhalb des Teams hängt sicher auch mit dieser solidarischen Atmosphäre zusammen.

Engagierte Verantwortung bietet nicht nur den Familien ein Modell für solidarisches Handeln, sondern versucht letztlich auch die Rahmenbedingungen für gesellschaftliche, familienpolitische Bedingungen zu verändern.

Schon mehrfach wurde diese angenehme Grundstimmung auch von Familien bemerkt und positiv bewertet, was zum Beispiel die Vertretungssituation bei Urlaub oder Krankheit wesentlich entspannt, da ein grundsätzliches Vertrauen zu dem Team der Diakonie bei den Familien vorhanden ist.

## **5. Ambulante Hilfen zur Erziehung**

Die SPFH als Teil der Ambulanten Hilfen zur Erziehung ist neben stationären und teilstationären Maßnahmen im Kinder- und Jugendhilfegesetz (§ 31 KJHG) beschrieben und gesetzlich geregelt. Es handelt sich um eine genehmigungspflichtige Maßnahme als Vorbeugung gegen eine stationäre Unterbringung, eine Begleitung von Familien in schwierigen Situationen und in Krisen, für die die Familien keine Kosten übernehmen müssen. Im Gesetz sind die Grundlagen : Prävention, Existenzsicherung, Lebensweltorientierung, Freiwilligkeit, aber auch Einmischung von Seiten des Staates beschrieben.

Die Leistungsbeschreibung der *Ambulanten Hilfen zur Erziehung des Diakonischen Werkes Köln und Region* nennt folgende Angebote:

Beratung zu folgenden Themenbereichen:

- Erziehung
- Beziehung, Partnerschaft
- Kommunikation
- Herkunftsfamilie
- Familienmuster
- Gesundheit, Ernährung
- Haushaltsorganisation
- Schule, Beruf
- Materielle Lebenssicherung, Schuldenregulierung

Praktische Anleitung / Begleitung

- Freizeitgestaltung
- Behördengänge
- Gesundheitsfürsorge
- Arztbesuche
- Hausaufgabenhilfe
- Soziales Training
- Aktivierende Unterstützung im Haushalt
- Förderung von sozialen Kontakten
- Krisenintervention
- Marte Meo (durch Video gestützte Erziehungsberatung und Elterntraining)

Variable Gruppenangebote

- gemeinsame Freizeitunternehmungen
- Frühstücksguppe
- Jungengruppe
- Mädchengruppe
- Familienfreizeiten
- Themen- und konfliktorientierte Gruppenangebote

Als Zielgruppen werden definiert:

Familien und Lebensgemeinschaften mit Kindern/Jugendlichen, deren Selbsthilfepotential aufgrund äußerer und innererfamiliärer Problemfaktoren zumindest in Teilbereichen belastet ist.

Relevante Ziele sind:

- Sicherung der elementaren Grundbedürfnisse der Familien (wie Finanzen, Nahrung, Wohnraum, gesundheitliche Versorgung)
- Stärkung der Erziehungskompetenz
- Realisierung des Anspruchs des Kindes auf Erziehung in der Familie im Sinne von § 1 Abs. 1 und 3 KJHG)
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Stärkung der positiven emotionalen Beziehungen der Familienmitglieder
- Unterstützung der Familienmitglieder bei der eigenständigen Bewältigung von Alltagsproblemen und Krisen
- Integration in das soziale Umfeld

- Bearbeitung belastender und identitätshemmender biographischer Erfahrungen

### 5.1. Das Team

Das Team der Ambulanten Hilfen zur Erziehung des Diakonischen Werkes Köln und Region besteht aus drei Männern und sechs Frauen, wovon eine die Koordination innehat. Wir bieten zwar neben SPFH auch INSPE (Verselbstständigungshilfe) und Einzelfallhilfe an, aufgrund der Erfahrung und Struktur des Trägers werden wir aber meist für SPFH angefragt, während andere Jugendhilfeträger, die auch Tagesgruppen oder stationäre Unterbringung anbieten, eher mit einzelnen Kindern oder Jugendlichen arbeiten.

Einige der KollegInnen sind schon seit fast zwanzig Jahren in diesem Bereich tätig und bringen natürlich einen immensen Wissens- und Erfahrungsschatz mit. Das Team selbst ist sehr konstant, die letzten neuen Mitarbeiterinnen wurden vor sieben Jahren ins Team eingearbeitet. Trotz temporärer kleinerer Reibereien herrscht eine sehr kollegiale Atmosphäre und ein hohes Maß an Reflexionsbereitschaft und -fähigkeit.

Alle KollegInnen haben Zusatzausbildungen wie:

- Systemische Beratung
- Jungenarbeit
- Marte Meo (durch Video gestützte Erziehungsberatung und Elterntraining)
- FUN (systemisch orientiertes Familientraining mit jeweils 8 Familien an 8 Abenden)
- Systemische Familientherapie
- Integrative Beratung
- Integrative Soziotherapie
- umfassende Kenntnisse in Medizin und Naturheilkunde
- sowie diverse Sprachkenntnisse, Yogakenntnisse, Erfahrung in der Ausübung von Kampfkünsten, Kenntnisse aus der Asyl- und Flüchtlingsberatung, Erfahrung in Jugend- und Kindergartenarbeit, Erfahrung im Bereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen
- Fortbildungen zu Trauma und sexuellem Missbrauch, Kinder psychisch kranker Eltern, Gewaltprävention, Sexualität, etc.

Alle Teammitglieder nahmen an einer dreitägigen Fortbildung „Kollegiale Beratung“ teil, in der das Team nach einer systemischen Methode lernte, die kollegiale Beratung strukturiert zu gestalten. Diese Methode findet nach wie vor Anwendung in dem wöchentlich stattfindenden Treffen zur Besprechung / Reflexion der Arbeit in den einzelnen Familien. Weiterhin gibt es einmal in der Woche ein so genanntes „Orga-Team“, in dem organisatorische Belange abgeklärt werden, eine Planung der nächsten Aktivitäten stattfindet, Berichte aus Arbeitsgruppen und Gremien eingebracht werden, etc., und einmal im Monat eine externe Supervision. Von Seiten des Trägers sind Fortbildungen und die Teilnahme an Fachtagungen ausdrücklich erwünscht und werden auch (anteilig) finanziert.

## 5.2. Kooperation mit anderen Institutionen

Da die Diakonie seit Jahren für bestimmte Stadtteile zuständig ist, und sowohl das Team der Ambulanten Erziehungshilfen als auch die Mitarbeitenden der Jugendämter relativ konstant sind, gibt es mit einigen Menschen des ASD/Jugendamtes eine gewachsene professionelle Zusammenarbeit, die sehr fruchtbar ist. Beide Seiten kennen die Angebote im Stadtteil und auch die (problematischen) Strukturen, so dass flankierende Hilfsangebote meist schnell und verbindlich eingesetzt werden können (Frühförderzentrum, Tagesgruppe, Kindergarten, verschiedene Jugendgruppen, Sportvereine, Beratungsstellen, TherapeutInnen, Tagesklinik, SPZ, etc.).

Innerhalb des Diakonischen Werkes gibt es Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Fachdiensten:

Schuldnerberatung

- Beratung im Zusammenhang mit Migration, Aussiedlerberatung

Beratung für Asylsuchende

Familienentlastender Dienst

Vermittlung von Mutter-Kind-Kuren

Suchtberatung mit verschiedenen Gruppenangeboten

Vormundschaften und Gesetzliche Betreuungen

Behindertenarbeit

Seniorenberatung

Sozialpsychiatrisches Zentrum

Fachdienst Wohnungsnot und Straffälligenhilfe

Auch diese Stellen werden bei Bedarf von uns schnell und unbürokratisch kontaktiert und so können einige Bereiche aus der SPFH-Arbeit ausgelagert werden, wodurch die Zusammenarbeit mit den Familien manchmal sehr viel unbelasteter gestaltet werden kann.

Innerhalb der Stadtteile arbeiten wir immer wieder mit den gleichen Institutionen wie Schulen, Kindergärten, Frühförderzentren, Jugendzentren, Familienberatungsstellen, etc. zusammen und auch hier konnte größtenteils eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aufgebaut werden.

Allerdings gestaltet sich die Zusammenarbeit mit Institutionen der Psychiatrie, der Drogenarbeit und manchen Reha-Einrichtungen sehr schwierig, da diese oft nicht im Blick haben, dass ihre PatientInnen auch Eltern sind und ihren Schwerpunkt mehr auf Arbeitsfähigkeit als auf Stärkung der Elternkompetenz legen. Für die Vorbereitung auf den familiären Alltag und für eine Prophylaxe auch für die Kinder wäre hier mehr Kooperation wünschenswert.

## 5.3. Kontakt und Hilfeplanung

Im Schnitt arbeiten wir im Team mit 35-40 Familien (mit etwa 100-120 Kindern und Jugendlichen) gleichzeitig, eine volle Stelle bedeutet, etwa 5-7 Familien zu betreuen. Die Familien finden auf unterschiedliche Weise zu uns. Manchmal melden sie sich selbst und bitten um Hilfe, andere lernen uns über eine bereits betreute Familie aus der Nachbarschaft kennen und überwinden so ihre Scheu, beim Jugendamt nach Unterstützung zu fragen. Manchmal informieren besorgte LehrerInnen oder Nachbarn das Jugendamt, manchmal gab es in der Vergangenheit Polizeieinsätze, infolgedessen dann Jugendhilfe eingesetzt wurde. Oder ein Familienmitglied ist erkrankt, in einer Drogenentzugsklinik, etc, und die SozialarbeiterInnen vor Ort regen eine Hilfe an. Bei Kindern, deren Eltern illegale Drogen konsumieren oder im

Methadon-Programm sind, sowie bei minderjährigen Eltern wird nach einer Geburt automatisch das Jugendamt eingeschaltet. Oft sind die Familien auch schon seit Jahren, manchmal Generationen beim örtlichen Jugendamt bekannt oder werden über eine Beratungsstelle an uns verwiesen.

Von Seiten des zuständigen Jugendamtes/ASD wird dann ein Hausbesuch gemacht oder die Familie eingeladen und ein Erstgespräch geführt, um die aktuelle Situation zu erfassen und geeignete Hilfsangebote zu unterbreiten. Je nach Einschätzung des zuständigen Jugendamtes wird der Familie dann SPFH oder auch die Betreuung eines einzelnen Kindes oder Jugendlichen vorgeschlagen bzw. als einzige Alternative zu einer Fremdunterbringung der Kinder angetragen. Erste Ziele werden mit der Familie besprochen und schriftlich festgelegt, erst dann unterschreibt die Familie den Antrag auf Hilfen zur Erziehung. Relativ zeitnah findet dann ein gemeinsames Hilfeplangespräch mit der Familie, dem Jugendamt und der jeweiligen Fachkraft der SPFH statt, in dem die Bedingungen, die Ziele und der Zeitrahmen festgelegt werden. In der Regel wird die Hilfe erst einmal für ein Jahr mit einem Stundenumfang von 7 Std./Woche bewilligt, das bedeutet etwa 2 Kontakte pro Woche. Die Kontakte finden als Hausbesuche oder als Begleitung zu Behörden, Ärzten, Schule, etc. statt. Nach 3 Monaten wird ein Probezeitgespräch wieder mit allen Beteiligten anberaumt, in dem die Familie die Möglichkeit hat, erste Erfolge zu reflektieren, weitere Ziele und Veränderungswünsche mit in die Hilfe aufzunehmen und auch Kritik zu üben. Fast immer hat sich bereits nach 3 Monaten ein Vertrauensverhältnis aufgebaut, so dass auch Themen mit in diese Hilfeplangespräche einbezogen werden, die zu Anfang der Zusammenarbeit noch nicht formulierbar oder zu angst- oder schambesetzt waren, um sie zu veröffentlichen.

Mit den Familien wird eine Schweigepflicht vereinbart, die auch gegenüber dem Jugendamt gilt, einzige Ausnahme ist eine Gefährdung von Kindern, aber auch dann wird die Familie vorher darüber informiert, dass jetzt das Jugendamt informiert werden muss. Grundsätzlich gilt, dass alles, was Dritten (Schule, Kindergarten, TherapeutInnen) über die Familie mitgeteilt wird, vorher mit der Familie besprochen wird. Manchmal finden Fachgespräche zwischen den professionellen HelferInnen ohne die Familie statt, unsere Praxis ist auch in diesem Falle die, die Familie vorher darüber zu informieren, ein Einverständnis zu erarbeiten und nach dem Gespräch wieder Rücksprache mit der Familie zu halten. Auch die Sachstandsberichte an das Jugendamt werden mit der Familie im Rahmen eines Auswertungsgesprächs besprochen und erst dann von uns und der Familie unterschrieben und ans Jugendamt geschickt.

Gespräche mit LehrerInnen, ErzieherInnen, etc. die Kinder betreffend ohne die Erziehungsberechtigten finden nur mit deren ausdrücklicher Erlaubnis und nur in Ausnahmefällen statt.

#### **5.4. Mögliche Ziele**

So verschieden wie die Familien sind natürlich auch die Ziele, die Hilfeplanung und der Verlauf der Zusammenarbeit. Dennoch tauchen einige Themen immer wieder auf:

- Erziehungsschwierigkeiten
- Schulden/finanzielle Probleme
- Wohnungssuche
- Mit Migration und Aufenthaltsstatus verbundene Schwierigkeiten
- Arbeitslosigkeit und Probleme mit der ARGE
- Entwicklungsverzögerungen und Förderbedarf bei Kindern

- Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, immer häufiger auch ADHS
- Gewalt und Verwahrlosung
- Struktur / Rituale
- Probleme in der Schule
- Psychische Erkrankung eines Elternteiles
- Suchtproblematik

Innerhalb des Teams der Ambulanten Hilfen haben sich die einzelnen KollegInnen auf Schwerpunkte spezialisiert, so dass bei einer auftauchenden Problematik in einem Bereich bestimmte KollegInnen mit zu Rate gezogen werden. Nach Möglichkeit werden die jeweiligen Schwerpunkte, Fähigkeiten und Fertigkeiten der KollegInnen auch schon bei der Aufteilung der Familien mit berücksichtigt. In einigen Familien findet von Anfang an eine Co-Arbeit eines Kollegen und einer Kollegin statt, wenn es beispielsweise um Paargespräche oder um den Konflikt zwischen einer Mutter und einem älteren Sohn geht.

Durch gemeinsame Freizeitaktivitäten kennen die Familien auch meist schon die anderen KollegInnen, so dass keine Probleme dadurch entstehen, sich wieder neu an jemanden gewöhnen zu müssen.

Kurz vor Ende des Bewilligungszeitraumes findet ein Auswertungsgespräch mit der Familie, dem Jugendamt und der SPFH statt, in dem der bisherige Verlauf beleuchtet wird, eventuell neue Ziele festgelegt werden und meist noch eine Verlängerung der Hilfe beantragt wird. Die durchschnittliche Dauer unserer Einsätze beträgt ca. zwei Jahre, es kommt aber auch vor, dass ein Kollege/ eine Kollegin bis zu vier Jahren in einer Familie arbeitet.

Für einen guten Abschluss ist es immens wichtig eine Ablösephase zu gestalten, in der die Familie mehr und mehr lernt, ihre Belange ohne die Unterstützung der SPFH zu regeln und sich eigenständig Unterstützung zu organisieren. Besonders für die Kinder, die eine sehr enge Beziehung zu uns aufgebaut haben, ist es wichtig, auch Gefühlen wie Trauer und Abschiedsschmerz Raum zu geben.

Auch nach Beendigung der Hilfe haben die Familien die Möglichkeit, sich telefonisch an uns zu wenden, was viele vor allem in der ersten Zeit auch nutzen und sei es, um nur „mal hallo zu sagen“.

## **6. Die Familienfreizeit**

Im folgenden möchte ich den Einsatz der 14 Heil- und Wirkfaktoren am Beispiel einer Familienfreizeit darstellen, indem ich einzelne Sequenzen beispielhaft hervorhebe, um auch das gleichzeitige und aufeinander aufbauende Vorkommen verschiedener Faktoren in einem prozesshaften Geschehen zu verdeutlichen.

Seit einigen Jahren lädt die SPFH Familien ein, an einer fünftägigen Familienfreizeit außerhalb von Köln teilzunehmen. Während dieser jährlich durchgeführten Freizeiten kommen verschiedene Prozesse in sehr konzentrierter, komprimierter Form zum Tragen. Die Familien machen Erfahrungen mit sich selbst, mit anderen Familien und auch mit den FamilienhelferInnen, die sie in der Form noch nie gemacht haben.

Das intensive Zusammensein über den Zeitraum von fünf Tagen bietet die Möglichkeit, sich auszuprobieren, neue Menschen kennen zu lernen, die man im

Alltag wahrscheinlich nie getroffen hätte, eigenes Verhalten zu überprüfen und Anregung für eine weitergehende Entwicklung zu bekommen und diese im Handeln zu vertiefen. Aber es löst auch Ängste und Befürchtungen aus, die meist schon vorher mit der jeweiligen FamilienhelferIn thematisiert werden.

Der fünftägige Aufenthalt außerhalb der gewohnten städtischen Umgebung in einem eher ländlichen Raum bietet darüber hinaus die Möglichkeit, Natur als heilend und erholsam zu erfahren. Wir haben schon mehrmals erlebt, dass Kinder hier zum ersten Mal eine Kuh sahen und verstanden, dass die Milch, die sie täglich trinken, von einer solchen kommt. Auch das Erlebnis eines Waldspazierganges oder eines Platzregens in der Natur ist für viele noch über Jahre bedeutsam. Je nach Altersstruktur gibt es auch für ältere Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, auf einer angrenzenden Wiese zu zelten, auch dieses Erlebnis ist für alle sehr aufregend und beeindruckend.

Insgesamt nehmen immer ca. 35-45 Personen an diesen Freizeiten teil. Die Teilnahme wird mit in die Hilfeplanung des Jugendamtes aufgenommen, allerdings werden keine zusätzlichen Stunden bewilligt, sondern die Teilnahme muss mit dem bestehenden Stundenkontingent abgeglichen werden.

Teilnehmen können grundsätzlich alle Familien, die motiviert und in der Lage sind, an einem solchen strukturierten Angebot teilzunehmen, sich auf den Gruppenprozess einzulassen und offen für Lernerfahrungen sind. Für viele ist es schon eine Herausforderung, die gewohnte Umgebung und die sozialen Bezüge für fünf Tage zu verlassen.

Ausschlusskriterien sind zum Beispiel starker Alkoholmissbrauch, akute psychiatrische Krisen oder derart fehlende soziale Kompetenzen, dass ein Zusammenleben mit anderen in diesem Rahmen unmöglich ist.

Jede Familie kann nur einmal an einer solchen Fahrt teilnehmen.

Aus der Leistungsbeschreibung, die dem Jugendamt zur Genehmigung der Teilnahme einer Familie vorgelegt wird:

#### Inhaltliche Schwerpunkte/Ziele der Familienfreizeit

*Schwerpunkt der Tage sollen die Wahrnehmung von sich selbst, seiner Kinder, aber auch von der Gruppe insgesamt, sowie Kooperation, Toleranz und der Umgang mit Regeln sein. Die Tage werden in einem Wechsel von Anforderung und Entspannung strukturiert. Eine vertrauensvolle und wohltuende Umgebung ist dabei Voraussetzung für solche Lernprozesse.*

*Weitere Ziele sind:*

- *Stärkung sozialer Kompetenzen*
- *Gemeinschaftserleben im strukturierten Tagesablauf*
- *Aktive Tagesstruktur im Gegensatz zu passivem Konsum (z.B. Fernsehen)*
- *Entspannung und Entlastung in ländlicher Umgebung*
- *Themenbezogene und freizeitpädagogische Aktivitäten*
- *Stärkung des Zusammenhaltes der Familien durch intensive und gemeinsame Zeit*
- *Mitbestimmung und Mitgestaltung von Entscheidungsprozessen*
- *Isolation entgegen wirken/ Knüpfen von Kontakten*

*In diesem Sinne unterstützt die Familienfreizeit in vielerlei Hinsicht die ressourcenorientierte, wertschätzende Arbeit im Rahmen der Ambulanten Hilfen zur Erziehung. Dies geschieht unter Berücksichtigung der jeweiligen Hilfeplanung für die Familien.*

Finanziert werden diese Freizeiten ausschließlich über Spendengelder verschiedener Stiftungen.

Der Wert einer solchen Fahrt ist umso bedeutsamer, als dass ein wichtiger Effekt der Familienfreizeiten darin liegt, dass die FamilienhelferInnen durch die Intensität fünf ganzer Tage wichtige Eindrücke sammeln können, die in der weiteren Zusammenarbeit mit den Familien immens hilfreich sind.

Um den Familien einen Überblick über die geplante Woche zu geben, verteilen wir immer schon vorher den „Stundenplan“. Für die Familien bietet dieser Plan eine Sicherheit, was sie erwartet, und für uns eine Struktur, was genauer geplant und organisiert werden muss.

<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
10.00 Abfahrt	8.15 – 9.15 Frühstück	8.15 – 9.15 Frühstück	8.15 – 9.15 Frühstück	8.15 – 9.15 Frühstück
Ankommen und Auspacken	9.30 Familienrunde / Tagesplanung	9.30 Familienrunde / Tagesplanung	9.30 Familienrunde / Tagesplanung	Einpacken und Aufräumen
	10.00 Schwimmbadbesuch im Waldfreibad	10.00 Tischtennisturnier und 100-Fagen-Spiel	10.00 Familientischarbeit	10.00 Rückfahrt
12.30 Mittagessen	12.30 Mittagessen	12.30 Mittagessen	12.30 Mittagessen	
13.00 Mittagsruhe im Haus + Spiele draußen	13.00 Mittagsruhe im Haus + Spiele draußen	13.00 Mittagsruhe im Haus + Spiele draußen	13.00 Mittagsruhe im Haus + Tischtennis- Finale	
14.30 Familienrunde mit Kaffee/Tee und Kuchen	14.30 Kaffee/Tee und Kuchen	14.30 Kaffee/Tee und Kuchen	14.30 Kaffee/Tee und Kuchen	
15.00 Spaziergang in den Ort	15.00 Familientischarbeit	15.00 Ohne Programm – zur freien Gestaltung	15.00 Geführter Waldspaziergang mit Förster	
18.00 Abendessen	18.00 Grillen	18.00 Abendessen	18.00 Abendessen	
19.30 Abend-Singen für Kleine, Lagerfeuer für Große	19.30 Abend-Singen für Kleine, Lagerfeuer für Große	19.30 Abend-Singen für Kleine, Lagerfeuer für Große	19.30  Disco	
20.00 Nachtruhe für die Kleinen im Haus	21.00 Nachtwanderung mit Schatzsuche	20.00 Nachtruhe für die Kleinen im Haus	20.00 Nachtruhe für die Kleinen im Haus	
22.00 Nachtruhe für alle Kinder	22.00 Nachtruhe für alle Kinder	22.00 Nachtruhe für alle Kinder	22.00 Nachtruhe für alle Kinder	

**Abb. 2: Struktur der Familienfreizeit**

Das Programm wird vorher im Team besprochen und an die aktuellen Anforderungen und Bedürfnisse der Familien angepasst. Der Ablauf hat sich als sinnvoll und gut durchführbar eingespielt. Veränderungen sind natürlich bei jeder Gruppe möglich und manchmal auch wetterbedingt oder gruppenspezifisch nötig.

Nach Möglichkeit sollen die Familien an den angebotenen Aktivitäten teilnehmen, es besteht aber kein Zwang. Einzige Verpflichtung ist, die Tagesstruktur des Hauses (Mahlzeiten, Ruhephasen) einzuhalten, an den Morgenrunden teilzunehmen und eine grundsätzliche Bereitschaft, gemeinsam mit anderen fünf Tage zu verbringen und sich auf diesen Gruppenprozess einzulassen, da die Freizeit neben der Erholung und dem Urlaubsgefühl auch eine pädagogische Ausrichtung hat, die in die Hilfeplanung mit dem Jugendamt einbezogen wird. Erfahrungsgemäß nehmen alle an fast allen Angeboten teil.

Die Familien bezahlen bei der vorherigen Anmeldung einen geringen Eigenanteil, da wir die Erfahrung gemacht haben, dass die Verbindlichkeit dann höher bewertet wird, als wenn sie gar nichts bezahlen.

Neben den gezielt angesetzten Aktivitäten, soll die Familienfreizeit natürlich auch genügend Raum für spontane Begegnungen untereinander und intensive Gespräche mit der jeweiligen FamilienhelferIn oder auch einer anderen KollegIn bereitstellen. Unsere Betreuung und Moderation soll den Familien einen geschützten Rahmen bieten, der gewährleistet, dass es nicht zu erneuten Grenzüberschreitungen, Ohnmachts-Erfahrungen oder Entwertungen kommt, sondern in relativ angstfreier Atmosphäre gemeinsam als Familie mit anderen Neues und Schönes erlebt werden kann.

Etwa drei Wochen vor der Fahrt organisieren wir ein Treffen, meist mit Grillen, wo sich die Familien, die teilnehmen schon etwas kennen lernen und „beschnuppern“ können.

An der hier beschriebenen Familienfreizeit nahmen insgesamt 8 Familien, 4 KollegInnen und eine Praktikantin teil. Drei dieser Familien wurden in dieser Zeit auch von mir als SPFH, eine davon in Co-Arbeit, betreut.

Bei dieser Fahrt hatten wir anfangs etwas Sorge, wie das fünftägige Zusammentreffen der Familien klappen würde, denn die Unterschiede bezüglich Bildung, Herkunft, Alter der Kinder und Problemlagen waren dieses Mal ziemlich groß.

Eine Familie ist beispielsweise eindeutig der oberen Mittelschicht zuzuordnen, was Bildung und soziale Herkunft angeht, durch Krankheit und dadurch bedingte Arbeitslosigkeit lebt die Familie jetzt von ALG II, was für sie eine extreme Veränderung ihres Lebensstandards und hohen Prestigeverlust bedeutet und zu weiteren psychischen Beschwerden führte.

Eine andere Familie, die uns jetzt schon seit drei Generationen bekannt ist, pflegt eine eher resignierte Haltung, das Bildungsniveau ist niedrig, die Kinder besuchen Förderschulen und alle wirken sehr verwahrlost und unzufrieden.

Eine deutsche Familie fiel vor der Freizeit durch ausländergefeindliche Äußerungen auf, eingeladen waren aber auch eine türkische, eine halb-iranische und eine marokkanische Familie. Manche revidierten bei näherem Kennenlernen jedoch einige ihrer Vorurteile, alle kümmerten sich intensiv und liebevoll um den dreijährigen türkischen Mustapha; tiefer gehende Gespräche mit seiner Mutter fanden jedoch nicht statt, meines Erachtens aber eher aus Scheu als aus Antipathie. Alle zollten

jedoch den Bemühungen einer marokkanischen Frau, noch besser deutsch zu lernen und einen Schulabschluss anzustreben, großen Respekt. Aber einige Vorbehalte blieben auch bestehen und manifestierten sich sogar, die Beteiligten fanden aber mit unserer Unterstützung Wege, Konflikten aus dem Weg zu gehen und trotzdem am Gruppengeschehen teilzunehmen.

### **6.1. Die Familien**

Drei Familien, die von mir betreut wurden, nahmen an der Familienfreizeit teil. Alle Namen und Umstände wurden so verändert, dass die Familien nicht identifiziert werden können.

#### **Familie Grabowski**

- Mutter 48 Jahre alt
- Sohn Peter 17 Jahre alt
- Sohn Karl 16 Jahre alt

Die Mutter wohnt mit Karl in einer sehr kleinen Wohnung, Peter ist in eine Jugendwohngruppe gezogen, da er das Zusammenleben mit dem Bruder und der Mutter nicht mehr aushielt. Er war jedoch sehr ambivalent in seiner Entscheidung und wollte während dieser gemeinsamen Tage entscheiden, ob er wieder zu Mutter und Bruder zieht. Karl geht zur Hauptschule, er wird aber wegen hoher Fehlzeiten den Schulplatz verlieren, zur Zeit geht es darum, eine andere Perspektive mit ihm zu entwickeln.

Das Zusammenleben mit der Mutter ist geprägt von einem hohen Aggressionspotential vor allem von Karl, der nach der Trennung der Eltern zuerst bei der Mutter lebte, dann zehnjährig nach massiven Sorgerechtsstreitigkeiten zum Vater zog, von dort zu den Großeltern gebracht wurde, die ihn dann wiederum nach kurzer Zeit in eine Jugendeinrichtung brachten. Dort lebte er fast 2 Jahre und zog dann wieder bei Mutter und Bruder ein.

Die Mutter leidet an einer fortschreitenden Muskelatrophie, die es ihr zeitweise unmöglich macht, das Haus ohne Begleitung zu verlassen. Karl reagiert auf diese Erkrankung mit Unverständnis und Verachtung, während Peter nach wie vor viel Verantwortung übernimmt und manchmal beinahe die Rolle des Vaters und Partners einzunehmen scheint.

Auftrag der Sozialpädagogischen Familienhilfe war neben medizinischen und finanziellen Fragen laut Hilfeplan, mit der Familie zu erarbeiten, ob und unter welchen Bedingungen sie zusammenleben können und wollen. Die Ferienfahrt schien eine gute Möglichkeit, sich kennen zu lernen und das alltägliche Verhalten miteinander zu reflektieren und darüber hinaus die Wünsche der einzelnen Familienmitglieder zu thematisieren und geeignete Umsetzungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

#### **Familie Abdulaye**

- Mutter 36 Jahre alt
- Sohn Moussa 18 Jahre alt, fuhr nicht mit, da er zu Hause bleiben wollte
- Tochter Daria 16 Jahre alt
- Sohn Ibrahim 13 Jahre alt

Die Familie ist marokkanischer Herkunft, die Mutter lebt nach einer arrangierten Eheschließung seit 20 Jahren in Deutschland. Sie trennte sich von ihrem Mann, nachdem die Tochter ihr von sexuellen Übergriffen durch den Vater berichtete. Die

Beziehung war vorher schon immer wieder von Gewalt des Ehemanns gegen Frau Abdulaye geprägt, die Aussage der Tochter gab aber erst den Ausschlag für eine endgültige Trennung. Seitdem lebt Frau Abdulaye mit den Kindern allein, das Strafverfahren gegen den Mann wurde „aus Mangel an Beweisen“ eingestellt. Die Mutter ist mit den alltäglichen Aufgaben in einer ihr fremden Kultur oft überfordert, braucht Begleitung bei Behördengängen und Gesprächen zum Beispiel in der Schule, bei Ärzten oder bei der Suche nach geeigneten Förder- und Therapiemöglichkeiten für ihre Tochter. Seit kurzem besucht sie die Tages- und Abendschule und möchte dort ihren Hauptschulabschluss nachholen. Moussa besucht die 11. Klasse eines Gymnasiums, wird aber das Abitur voraussichtlich nicht schaffen und möchte eine Ausbildung als KFZ Mechaniker machen. Er leidet stark an Neurodermitis, ansonsten ist er angepasst, freundlich und bemüht, die Mutter zu entlasten. Daria ist das „Sorgenkind“ ihrer Mutter, sie verweigert den Schulbesuch, bleibt nachts oft lange mit Freundinnen weg, und die Mutter macht sich große Sorgen um ihre Tochter. Daria neigt zu aggressiven Ausbrüchen und selbstverletzendem Verhalten, wenn sie ihren Willen nicht bekommt und die Mutter steht ihr oft hilflos gegenüber. Ibrahim geht nach einer Krisenzeit wieder regelmäßig zur Schule, er ist körperlich sehr stark und scheint manchmal nicht zu wissen, wohin mit seiner Kraft. Das Verhältnis der Geschwister untereinander ist einerseits sehr aggressiv und von vielen Entwertungen und auch tätlichen Auseinandersetzungen geprägt, andererseits haben alle ein sehr positives Familiengefühl, können gut Nähe ausdrücken und wünschen sich alle, dass sie friedfertiger miteinander umgehen können. Auftrag der SPFH war, das Zusammenleben zu thematisieren, Konfliktlösungsstrategien zu erarbeiten und vor allem mit Daria eine schulische bzw. berufliche Perspektive zu entwickeln.

### **Familie Sturm**

- Mutter 31 Jahre alt
- Tochter Melanie 10 Jahre alt
- Sohn Justin 4 Jahre alt

Das Zusammenleben der Familie war vom starken Alkoholkonsum des Vaters geprägt, wenn er betrunken war, wurde er gewalttätig vor allem gegen seine Frau, später auch gegen Melanie, die der Mutter versuchte zu helfen. Nach mehreren Aufenthalten im Frauenhaus verließ Frau Sturm ihren Mann und wohnt jetzt mit den Kindern in einer so genannten „Brennpunktsiedlung“ in einer Wohnung, die von der Stadt Köln beschlagnahmt wurde, um Wohnungslosigkeit aufgrund hoher Mietschulden zu vermeiden. Der Vater verließ Köln vor 2 Jahren und lebt jetzt in einer anderen Stadt, es gibt unregelmäßige Besuchskontakte; er taucht dann unangemeldet auf und verlangt, seinen Sohn zu sehen. Die Mutter möchte gerichtlich das alleinige Sorgerecht für die Kinder erwirken. Sie leidet sehr unter dem von ihr so genannten „sozialen Abstieg“, ihre Herkunftsfamilie lebt in einigermaßen gesicherten finanziellen Verhältnissen im Umland von Karlsruhe. Auftrag an die SPFH war es, die Mutter in der Organisation des familiären Alltages zu unterstützen, Erziehungsfragen zu thematisieren, eine tragfähige Beziehung zu Mutter und Kindern aufzubauen, um die traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten und die Schuldenregulierung, Gerichtsverfahren, Sorgerechtsstreitigkeiten und Umgangsregelungen für die Kinder möglichst stützend zu gestalten. Melanie besucht eine spieltherapeutische Gruppe, die vom Kinderschutzzentrum für Mädchen mit Gewalterfahrung angeboten wird. Justin bekommt wegen einer

Körperwahrnehmungsstörung Ergotherapie, er geht gern dorthin und macht schnelle Fortschritte.

Die Familienfreizeit bot mir nach fast einem Jahr der Zusammenarbeit die Möglichkeit, die Familie in einem anderen Kontext zu erleben, für die Familie war es der erste Urlaub seit Jahren. Frau Sturm wünschte sich auch, dass ich alltägliche Situationen besser beobachten könnte und mit ihr reflektieren könnte, bzw. ihr Ratschläge geben könnte, wie sie stressfreier mit den Kindern umgehen kann.

## 6.2. Zusammenwirken der Wirkfaktoren in der Familienfreizeit

Die Wirkfaktoren kommen sozusagen als Ensemble zum Tragen, nicht als geplant eingesetzte Strategien, sondern als eine Haltung, die aus Selbsterfahrung, aus der Rolle als FamilienhelferIn und einem professionellen Hintergrund erwächst.

Jeder Tag beginnt mit der Familienrunde, in der Anregungen und Kritik eingebracht werden können und der Tag strukturiert wird **KK**.

Als festes Angebot fand weiterhin jeweils in der Mittagspause eine Stunde mit Yogaübungen und Entspannungs- und Bewegungsmeditationen statt. **LB**

Das Tischtennispielen, Schwimmen und Rudern ermöglichte körperliche Betätigung **LB**, gemeinsame Erfahrungen **SE, LM** und die Förderung von Teamgeist.

An der Organisation des Festes waren alle in ihren Möglichkeiten beteiligt **SE KG**.

Auch das Lagerfeuer bot jeden Tag die Möglichkeit für intensive Erfahrungen **KG, SE, LM**, das Holz wurde gemeinsam im Wald gesammelt, gesägt, das Feuer aufgeschichtet, es wurde am Feuer gegrillt, gesungen und erzählt.

Die Familienfreizeit fördert in der Regel den Familienzusammenhalt **TN** und den Austausch **KK**, es kann allerdings auch vorkommen, dass durch das gemeinsame Erleben Unterschiede erst deutlich werden und die Familie einsehen muss, dass ein Zusammenleben nicht mehr möglich ist **EE**.

Familie Grabowski war mit großen Hoffnungen auf ein Zusammenfinden der Familie angereist, Peter lebte in einer Wohngruppe, Karl sehr beengt bei der Mutter in einer 2-Zimmer Wohnung. Durch das nahe Beieinandersein eskalierten die Konflikte jedoch zunehmend, es fanden verschiedene Krisengespräche mit mir und den Jugendlichen einzeln und zusammen statt, auch die Mutter suchte nach anfänglichem Rückzug aus Misstrauen und Scham das Gespräch. Durch intensives Zuhören und Verständnis **EV** öffnete sich zuerst Peter und berichtete, seine Mutter habe ein „Drogenproblem“, er meinte ihren seiner Meinung nach unverhältnismäßig hohen Konsum von Schmerzmitteln. Karl wurde immer aggressiver der Mutter gegenüber, in Ko-gesprächen mit einem männlichen Kollegen **ES SE** offenbarte er seine tiefe Verzweiflung und Angst vor einem „Absturz“, die in seiner Geschichte von wechselnden Wohnorten – bei Mutter, bei Vater, bei Großeltern, im Heim – begründet lag **KK EE EA**, er konnte sich dann aber später darauf einlassen, weiter an der Freizeit und gemeinsamen Aktivitäten teilzunehmen. Er übernahm kleine Aufgaben, zum Beispiel in der Betreuung der kleineren Kinder beim Schwimmen **KG PW SE** und mit meiner Moderation fand eine sehr emotionale und klärende Aussprache **KK EA** mit dem älteren Bruder statt, in der es um Neid, Konkurrenz und wechselseitige Wünsche und Enttäuschungen ging. Frau Grabowski zog sich zunächst völlig zurück, lediglich an dem Yoga-Angebot nahm sie teil **LB**, in einem sehr langen spätabendlichen Gespräch mit mir **EV ES** äußerte sie dann aber am 3. Tag wegen zunehmender Eskalation im Verhältnis zu den Kindern, den massiven lautstarken Entwertungen vor allem von Karl und damit verbundener Scham, den Wunsch nach

Hause zu fahren, den wir respektierten. Mein Kollege fuhr sie dann mit dem Auto nach Hause, da sie aufgrund ihrer Muskelerkrankung nicht in der Lage ist, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu reisen **ES**.

Nach dieser Erfahrung schien es zunächst so, als wenn sie den Kontakt zu SPFH abbrechen würde, etwas später stellte sich aber heraus, dass durch das Respektieren ihres Wunsches, nach Hause zu fahren, die Grundlage für ein mittlerweile sehr vertrauensvolles Verhältnis gelegt worden war. Sie machte eine korrigierende emotionale Erfahrung, da sie ansonsten nur die Reaktion kannte, dass sie eine schlechte Mutter sei, wenn sie ihr Kind allein ließe. Zum ersten Mal fühlte sie sich in ihrer Not verstanden **EA** und unterstützt **ES** und konnte so später für sich zugeben, dass sie eigentlich mit dem Zusammenwohnen mit Karl überfordert ist und sich seinen Auszug wünscht, um selbst wieder stabil zu werden und therapeutisch an ihrer durch die Erkrankung ausgelösten Depression zu arbeiten **EE PZ**.

Karl und Peter blieben vor Ort, Karl schloss sich sehr eng mit einem etwas jüngeren Jugendlichen einer anderen Familie zusammen **SE**, bis heute pflegen die beiden Kontakt.

Für die Familie Grabowski war nach dieser Erfahrung deutlich geworden, dass trotz aller Hoffnung und Wünsche ein Zusammenleben nicht mehr erstrebenswert ist, Peter entschloss sich, nicht wieder zur Mutter zu ziehen **TN PZ**, für Karl wird eine eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung gesucht. Bei diesen Entscheidungen spielte die von mir gestellte *Wunschfrage* **PZ PW** eine große Rolle („Wie wäre dein Leben, wenn du in einer Zeitmaschine wärst und es plötzlich 2 Jahre weiter wäre. Du hättest das erreicht, was du dir wünschst, wie sähe das aus, wie riecht es dort, welche Farben sind dort, usw.“). Anschließend leitete ich mit Peter, Karl, Daria und einem 16jährigen Mädchen einer anderen Familie eine Übung an, in der es um die Beschreibung und bildliche Darstellung des eigenen Lebensraumes geht.

Leider konnte Karl durch unsere Gespräche keine Einsicht **EE** in sein Mitwirken an der eskalierten Situation gewinnen, dazu braucht er wohl noch mehr Zeit mit dem Kollegen, der nach der Ferienfreizeit begann, mit Karl allein zu arbeiten, **EV ES** während ich mich auf die Arbeit mit der Mutter konzentrierte. Von Zeit zu Zeit finden gemeinsame Gespräche statt. Aus dessen Berichten weiß ich, dass Karl mehr und mehr Exzentrizität gewinnt und in sehr dosierter Form Kritik annehmen kann, ohne nach eigenen Worten „auszurasten“.

Die dramatische Entwicklung in der Familie Grabowski wurde von den anderen Familien unterschiedlich wahrgenommen und bewertet. Dadurch besannen sie sich auch auf ihre eigenen Vorstellungen von Familie, von Konfliktlösungsstrategien **PZ PI**, auf ihre Wertvorstellungen **PW**, manche solidarisieren sich mit Karl, andere mit der Mutter **SE TN**.

Im Kontakt mit der Familie wurden bei einigen KollegInnen unterschiedliche eigene emotionale Reaktionen und Erinnerungen wachgerufen, die in mehreren Supervisionssitzungen und kollegialen Gesprächen bearbeitet wurden. Teilweise wurden die Inhalte dieser Gespräche der Familie rückgemeldet, was bei Frau Grabowski eine positive Reaktion hervorrief, da sie sich ernst genommen und verstanden fühlte **EA SE**.

Auch Familie Abdulaye reiste mit großen Hoffnungen an. In dieser Familie gab es einerseits ein großes Bedürfnis nach Kontakt und Nähe untereinander, andererseits eine sehr große Geschwisterrivalität und eine permanente Missachtung der Grenzen der anderen. Durch die *Familientischarbeit*, bei der unter anderem ein Familienwappen mit verschiedenen Materialien hergestellt wurde **KG** (die Familien bekamen jeweils einen Tisch zugeteilt, auf dem verschiedene Materialien wie

Federn, Papier, Stifte, Perlen, Seidenpapier, etc. bereit lagen, die Aufgabenstellung lautete, in einem gemeinsamen Prozess zu entscheiden, was gemacht wurde und wie das Familienwappen aussehen sollte, das Wappen sollte das darstellen, was diese Familie ausmacht, was ihr wichtig ist) kam die Familie ins Gespräch **EE KG**, sie hatten ein Erfolgserlebnis, ein von allen sehr bewundertes Wappen hergestellt zu haben **SE**. Das Herstellen des Wappens und die Familientischarbeit wurden gefilmt und später in den Familien mit den jeweiligen FamilienhelferInnen ausgewertet **EE**. Die Familie Abdulaye beteiligte sich lebhaft an diesem Prozess, konnte eigene Ressourcen **PW** entdecken und nach und nach ihr Verhalten zueinander positiv verändern. Auf dem Film war gut zu beobachten, dass alle sehr konzentriert bei der Sache waren, manche Fragen in einer zugewandten Form besprachen und schließlich gemeinsam in die Tat umsetzten, wobei alle drei sehr zufrieden und angeregt wirkten. Dass Familie Abdulaye die Freizeit als positiv erlebte, hatte auch den Grund, dass Ibrahim und Daria jeweils Freunde fanden und bei Ibrahim sein großes sportliches Interesse und Talent deutlich wurde, er gewann das Tischtennis-Turnier, zeigte bei der Abschlussfeier eine beeindruckende Brakedance-Einlage und konnte im Boxen seine Kräfte mit einem erfahrenen Kollegen messen. Er spielt mittlerweile aktiv Fußball im Verein **LB**. Daria und ihre neu gewonnene Freundin Nadine wirkten sehr konzentriert bei der Schminkaktion für die Kleinen mit **KG** und übernahmen beide dabei sehr viel Verantwortung **PW LM**.

Daria fing in Gesprächen teilweise mit Unterstützung von Nadine an, ihr Verhältnis zu männlichen Jugendlichen zu thematisieren **LB KK SE PI** und es wurde deutlich, dass sie sich oft von diesen benutzt fühlt, jedoch nicht abgrenzen kann **EE**. Auch hier wurde der Anfang für eine sehr intensive Arbeit mit Daria gelegt, in deren Verlauf wir *Körperbilder* anfertigten, innere und äußere Attraktivität thematisierten **EE, LB, PW, PI** und ein Gedicht an ihren Freund verfassten **KG**.

Durch die Möglichkeit, in entspannter Atmosphäre mit ihrer Mutter allein zu reden **EA**, was ausdrücklich von uns ermöglicht wurde, konnte Daria wieder ein liebevolleres Verhältnis zu ihrer Mutter gewinnen, was sich in Folge auch positiv auf die Beziehung zu ihren Geschwistern auswirkte **KK**.

Durch den Kontakt mit Nadine, die eine sehr zielgerichtete und erfolgreiche Schülerin ist, lernte Daria, sich Gedanken über ihre Zukunft zu machen und teilweise aus ihrer Verweigerungshaltung auszusteigen **LM, EE, PZ**. Sie fing an, eigene Interessen zu entwickeln und äußerte den Wunsch, wieder wie früher schon einmal Fußball zu spielen und einen Selbstverteidigungskurs zu besuchen **LB, PI**.

Ibrahim zeigte nach zwei Tagen eine ganz andere Seite als die aggressive, verschlossene, die ich bisher hauptsächlich an ihm wahrgenommen hatte **PI**. Er freundete sich mit einem Gleichaltrigen an **TN, SE** und die beiden fühlten sich verantwortlich für die Organisation des Tischtennis-Turniers und die Musik auf der Abschlussfeier **KG, EA**. Beide zeigten großes Engagement. Es wurde auch deutlich, wie wichtig für Ibrahim überschaubare Strukturen sind und er achtete zum Beispiel sehr darauf, pünktlich zu den Mahlzeiten und zu den Aktivitäten zu kommen, beteiligte sich aktiv am Saubermachen des Speiseraumes und an der Organisation des Lagerfeuers.

Am Feuer entspann sich aufgrund eines ausländerfeindlichen Spruchs eines Jugendlichen einer anderen Gruppe und meiner Reaktion darauf zwischen Ibrahim, dem anderen Jugendlichen und mir eine anfangs erhitzte, später angeregte Diskussion über Vorurteile, Rassismus, Nationalsozialismus und Globalisierung **PW, PI, KK, EE**. Hier zeigte sich, dass Ibrahim sich schon viel mit solchen Fragen beschäftigt hatte, auch für dessen Mutter eine völlig neue Sichtweise auf ihren Sohn,

und eine Mutter, die dazukam, sagte mir später, dass sie an diesem Abend eine Menge gelernt habe **LM**, auch wenn sie immer noch „keine Türken mag“.

Familie Sturm wurde zum Zeitpunkt der Fahrt schon seit etwa einem Jahr von mir betreut, so dass bereits ein intensives Vertrauensverhältnis durch alltägliche Unterstützung und Begleitung in einer sehr krisenhaften Lebensphase bestand **EV ES**.

Frau Sturm wünschte sich ausdrücklich, dass ich sie kritisiere **EE**, wobei sie dazu neigt, ihre positiven Fähigkeiten zu unterschätzen und eher die Schwierigkeiten hervorzuheben. Durch die Anteilnahme und freundliche Zuwendung der anderen Mütter **EV ES** konnte sie mehr Selbstvertrauen gewinnen und ihren Kindern gelassener begegnen.

Das intensive Zusammensein mit anderen Menschen ließ Frau Sturm innerlich an positive Kindheitserfahrungen in ihrer Herkunftsfamilie und dem Leben als Großfamilie anknüpfen **PW**. Durch die Ehe mit ihrem Mann, der von der Familie nicht akzeptiert worden war, hatte sie die Familienkontakte weitgehend abgebrochen. Sie entwickelte mehr und mehr einen Blick für die Gesamtgruppe und fühlte sich nicht nur für ihre Kinder, sondern für die Gruppenatmosphäre verantwortlich **SE TN**, initiierte Gesellschaftsspiele und deckte liebevoll die Tische vor dem Essen. Nach der Fahrt baute sie gezielt Kontakte in der Nachbarschaft aus und unternahm eine Reise nach Norddeutschland zu einer Familienfeier und plant, mit den Kindern nach Karlsruhe zu reisen, damit diese noch ihre Großeltern kennen lernen.

Sie nahm aktiv trotz anfänglich Scheu an Ballspielen, Yoga und Festvorbereitungen teil **LB KG** und vor allem Melanie konnte sich durch die Entspannung der Mutter auch mehr und mehr entspannen.

Frau Sturm suchte aktiv das Gespräch mit anderen Müttern, um sich wie sie sagte, „Erziehungstips zu holen“ **EE LB** und forderte immer wieder Feed Back auch von den anderen FamilienheferInnen, vor allem bezüglich der immer wieder eskalierenden Konflikte mit Justin beim Essen. Gleichzeitig konnte sie durch Gespräche etwas von ihrem inneren Perfektionsdruck und ihrer Anspannung ablassen und empathischer auf ihre Kinder eingehen **ES EV**. Es fiel ihr nicht leicht einzusehen, dass sie Justin gegenüber Melanie bevorzugte **EE**, was einerseits mit ihren verinnerlichten Rollenvorstellungen, andererseits mit der Annahme von Melanie als Opfer von Gewalt in der Schule zu tun hatte. Melanie ist sehr unsicher und schüchtern und wird daher in ihrer Klasse immer wieder gehänselt und von einigen älteren Mädchen auch geschlagen und erpresst. In einem abendlichen Gespräch am Feuer erzählte sie mir davon und auch, dass sie sich von ihrer Mutter immer wieder im Stich gelassen fühlt **EV, ES**. Als ich der Mutter mit Melanies ausdrücklicher Erlaubnis davon erzählte, öffneten diese sich unter Weinen dieser Erkenntnis **EE** und fordert seitdem immer wieder von mir Rückmeldung über ihr Verhältnis zu ihren Kindern („auch wenn ich dann weinen muss“). Nach der Freizeit arbeiteten wir in Gesprächen, Körperbildern und anderen projektiven Techniken an ihrer eigenen Wahrnehmung, um sie zu befähigen, sich nicht nur auf Fremdwahrnehmung, sondern auch auf ihre eigenen Selbstattributionen und Identifikation mit ihren Emotionen zu beziehen **EE PW PI**.

In der Abschlussrunde betonte Frau Sturm noch einmal öffentlich, wie viel sie während der 5 Tage gelernt habe **LM, SE**.

Die Familienfreizeit fördert in der Regel den Familienzusammenhalt, das Erleben einer Familienidentität **TN, EA** und den Austausch untereinander **KK**. Die

Familienmitglieder begegnen sich **EV, ES** in einer anderen Umgebung und gewinnen ganz neue Erfahrungen miteinander und mit anderen Menschen **LM, KK**.

Nach der Freizeit beschreiben fast alle die Gemeinschaft, der sie zunächst skeptisch gegenüberstanden, als die entscheidende positive Erfahrung. Daria, die in den Morgenrunden zunächst sehr misstrauisch und zugeknöpft abwehrend wirkte, wünschte sich bei der Abschlussrunde, noch einmal das Lied zu singen, das bei der Familientischarbeit als Kanon eingeführt worden war **SE**. Viele tauschten ihre Telefonnummern aus, Verabredungen wurden getroffen **PZ**. Zu dem von uns angebotenen Nachtreffen und auch zu den folgenden Freizeitaktionen wie Schwimmen, Zoobesuch oder Spielnachmittage kamen fast alle Familien. Einige Kontakte verlaufen nach einer Weile im Sand, es gibt aber auch Freundschaften, die über Jahre bestehen, die auf diesen Familienfahrten entstanden sind **TN SE**.

Nach der letzten Freizeit gründeten wir neben der schon bestehenden Jungengruppe eine Mädchengruppe, an der unter anderem drei Mädchen teilnehmen, die sich auf der Familienfreizeit kennen gelernt haben.

Für die SPFH bedeutet die Freizeit fast immer einen Motivationsschub, ein größeres Vertrauen und eine größere Offenheit **PZ, KK**. Dadurch, dass einige Familien schon länger SPFH haben, gibt es auch einen Austausch untereinander und manche Familien kommen nach oder während der Freizeit mit Vorschlägen und Zielen, die sie von anderen Familien übernommen haben **LM, LH, PZ**.

Durch die verschiedenen Hintergründe der Familien öffnet sich für einige ein weites Feld von Lern- und Austauschmöglichkeiten **LH**, über andere Kulturen, Berufe, Einstellungen. Die neuen Konstellationen ermöglichen neue Identifikationen und Identifizierungen **PI** und auch die Chance, neues Verhalten auszuprobieren **LM, EA**. Verschiedene Werte zum Beispiel über Rauchen, Ernährung, Erziehung, Sauberkeit, Disziplin, Kleidung werden abgeglichen, was nicht immer ohne Konflikte abläuft **KK, PW, PI**.

Die Familienmitglieder erfahren Verständnis und Solidarität **EV, ES, SE**, was oft gerade für die allein Erziehenden eine recht ungewohnte Erfahrung ist. Dieser Zusammenhalt als Gruppe ruft bei manchen Müttern wie Frau Sturm Erinnerungen an ihre Herkunftsfamilie wach, was bei ihr dazu führte, nach der Freizeit mit meiner Unterstützung und Übungen wie *Soziales Atom* ihr Umfeld gezielter zu reflektieren und neue Kontakte aufzubauen **TN**. Frau Abdulaye schloss sich nach der Fahrt einer Frauengruppe an, die von Frauen aus Nordafrika ins Leben gerufen wurde. Die Frauen kochen zusammen, veranstalten kulturelle Feste und unterstützen sich gegenseitig in ihrem Alltag **LH**. In den meisten Familien bedarf es aber eines Erinnerns und häufiges Wachrufens seitens der SPFH, um diese Erfahrung von Gemeinschaft dauerhaft in eine Veränderung des Sozialen Netzwerkes **TN, PZ** umzuleiten, denn im Alltagsgeschehen geraten viele der gemachten Erfahrungen in Vergessenheit und die alten wohlbekanntes Strukturen erweisen sich als ziemlich konstant.

Als Team bemühen wir uns, solidarisches Handeln vorzuleben **SE, PW**, indem wir uns jeden Tag eine halbe Stunde Zeit nehmen, den Tag zu reflektieren und die nächsten Schritte zu planen, was von den Familien immer mit respektiert und positiv bewertet wird. Manchmal führen wir auch Diskussionen sozusagen modellhaft im Beisein der Familien **KK**, auch das wird immer sehr interessiert wahrgenommen. Wir bemühen uns auch, unsere Entscheidungen transparent zu machen und die Familien weitgehend in die Verantwortung und in die Gestaltung des gemeinsamen Prozesses einzubeziehen **LM**.

## 7. Zum Schluss

Das Schreiben dieser Graduierungsarbeit hat mir die Möglichkeit geboten, einige Inhalte und Konzepte der Integrativen Therapie noch einmal konzentriert auf meine Arbeit mit den belasteten Familien zu übertragen und so zu reflektieren.

Einige Punkte waren mir selbst neu oder fügten sich in andere Sinnzusammenhänge ein, ich hatte sie in diesem oder jenen Licht noch nicht beleuchtet, andere waren etwas in Vergessenheit geraten und wurden durch das Schreiben wieder in den Fokus meiner Aufmerksamkeit gerückt, zum Beispiel die Sicht einer Familie als Konvoi in einer bestimmten Zeitspanne.

Insgesamt fühlt sich für mich das Wissen um die Konzepte der IT und deren Niederschlag in meiner alltäglichen Arbeit jetzt reifer und runder an. Vor allem konnte ich beim Schreiben sowohl die Vielfalt und der IT als auch die Flexibilität der Arbeit des Teams der SPFH erneut würdigen und wertschätzen und neue Aspekte und Überlegungen in die Arbeit mit den KollegInnen und Familien einbringen.

Beim Ausformulieren der Ziele und Bedingungen der SPFH und der Lektüre zum Beispiel der Auswertungen der verschiedenen Freizeiten und der Leistungsbeschreibung der Diakonie wurde mir bewusst, wie sehr auch diese Arbeit beständig im Wandel ist: durch gesellschaftliche, rechtliche und politische Vorgaben sowie durch die persönliche Entwicklung der einzelnen KollegInnen.

Und nicht zuletzt bringt jede Familie eine neue Herausforderung, die trotz aller Routine und Erfahrung, immer wieder neu wahrgenommen, erfasst, verstanden und erklärt werden muss, um zu einer stimmigen Entwicklung und Passung beizutragen.

Insgesamt ist diese Arbeit für mich ein schönes Beispiel, wie die Erarbeitung, Reflektion und der Einsatz von Theorie die praktische Arbeit und die professionelle Identität entscheidend beeinflussen kann.

## Literatur

- Baer, U.* (2007): *Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder...*, Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle, Neukirchen-Vluyn: Affenkönig
- Bauer, J.* (2007): *Das Gedächtnis des Körpers*, München: Piper
- Bauer, J.* (2006): *Warum ich fühle, was du fühlst*, München: Piper
- Bakhtin* (1979), 351
- Bradshaw, J.* (1999): *Familiengeheimnisse*, München: Goldmann
- Cierpka, M.* (2003): *Handbuch der Familiendiagnostik*, 2. Auflage, Berlin: Springer
- Cierpka, M.* (2005): *FAUSTLOS, Wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen*, Freiburg: Herder
- Drakulic´, S.* (1999): *Als gäbe es mich nicht*, Berlin: Aufbau-Verlag
- Ebert, W., Könnecke-Ebert, B.*, (2004): *Einführung in die Integrative Beratung und Therapie mit Suchtkranken*, in *Petzold, H., Schay, P., Ebert, W.*, (2004): *Integrative Suchttherapie*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Ehrhardt, J., Petzold, H.G.* (2005): *Familientherapie bei Suchterkrankungen – Beiträge der Therapieschulen: Integrative Therapie*. In: *Thomasius, R., Küstner, U.J.* (2005): *Familie und Sucht: Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention*. Stuttgart/New York: Schattauer. 166-177.
- Girgensohn, K./Jakob, R.* (2001): *66 Schreibnächte, Anstiftung zur literarischen Geselligkeit, Ein Praxisbuch zum kreativen Schreiben*, Eggingen: Edition Isele
- Grawe, K.* (2004): *Neuropsychotherapie*, Göttingen: Hogrefe
- Grawe, K.* (2005): *Wie kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden?* in: *Psychotherapeuten Journal I*, S. 4-10
- Grund, O., Richter, K., Schwedland-Schulte, G., Petzold, H.G.* (2005): *Das Modell „komplexen Bewusstseins“ der Integrativen Therapie Beispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern*. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg./2004 und in *Integrative Therapie 3*, 327-341
- Hausmann, B., Neddermeyer, R.* (2003, 3. Auflage): *Bewegt sein*, Paderborn: Junfermann
- Hüther, G.* (2005): *Biologie der Angst*, Darmstadt: Vandenhoeck
- Hüther, G.* (2006): *Brainwash: Einführung in die Neurobiologie für Pädagogen, Therapeuten und Lehrer*, DVD, Mühlheim: Auditorium Netzwerk, Jokers
- Hüther, G.* (2006): *Was Kinder brauchen – Neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung*, DVD, Mühlheim: Auditorium Netzwerk, Jokers
- Imber-Black, Evan* (1992): *Familien und größere Systeme*, Heidelberg: Auer
- Jüster, M.* (2007): *Integrative Soziotherapie* in: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (Hg. 2007): *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold*. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag
- Kölner Appell gegen Rassismus e.. (Hg.)* (2002), Köln International, Ein Stadtbuch gegen Rassismus, Antisemitismus und Rechtsextremismus, Köln: Kölner Appell

- Hüther, G. (2006): *Brainwash: Einführung in die Neurobiologie für Pädagogen, Therapeuten und Lehrer, DVD, Mühlheim: Auditorium Netzwerk, Jokers*
- Hüther, G. (2006): Was Kinder brauchen – Neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung, DVD, Mühlheim: Auditorium Netzwerk, Jokers
- Imber-Black, Evan (1992): Familien und größere Systeme, Heidelberg: Auer
- Jüster, M.(2007): Integrative Soziotherapie in: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (Hg. 2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag
- Kölner Appell gegen Rassismus e.. (Hg.) (2002), Köln International, Ein Stadtbuch gegen Rassismus, Antisemitismus und Rechtsextremismus, Köln: Kölner Appell
- Köttgen, Charlotte (Hrsg., 1998), Wenn alle Stricke reißen, Kinder und Jugendliche zwischen Erziehung, Therapie und Strafe, Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Kreismann, J., Straus, H. (1999): Ich hasse dich – verlass mich nicht, Die schwarzweiße Welt der Borderline-Persönlichkeit, München: Kösel
- Miethge, W. (2. Auflage 2005): Heilsame Gefühle, Trainingshandbuch für die Arbeit mit Emotionen, München: CIP-Medien
- Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit, POLyLOGE, Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 15/2002
- Osten, P.(2000): Die Anamnese in der Psychotherapie, München, Basel: E. Reinhardt (2. völlig neu bearb. und erw. Auflage)
- Petzold, H.G. (Hrsg.)(1980f): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Junfermann, 3.Auflage 1996
- Petzold, H.G. (1988t): Methoden des therapeutischen Umgangs mit Symbolen und Symbolisierungsprozessen – Überlegungen zu Kernqualitäten des Menschenwesens - , Vortrag auf dem 7. Deutschen Symposium für Kunsttherapie, 27.-30.11.1988, EAG, Akademie, Hückeswagen, Symposiumsdokumentation.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (Hrsg.)(1995): Integration und Kreation, Paderborn: Junfermann
- Petzold, H.G. (1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und Bd I, 2, 3. revidierte und überarbeitete Auflage von 1988n. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349; auch in: *Petzold, Orth* (1999a) 337-360.
- Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie In: *Ambühl, H., Strauß, B.* (Hrsg.), Therapieziele. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: *Petzold* (1998h) 142-188.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1998a): Wege zu "fundierter Kollegialität" - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität. In: *Slembek, E., Geissner, H.* (1998): Feedback. Das Selbstbild im Spiegel der Fremdbilder. St. Ingbert: Röhrig Universitätsverlag. 107-126.
- [Petzold, H.G. \(2002b\): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der "INTEGRATIVEN THERAPIE".](#)**  
Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: POLyLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2002

- Petzold, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als "informierter Leib" - embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen.** Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: POLyLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - 07/2002 und in 2003a, 1051-1092
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2002): "Komplexes Lernen" in der Integrativen Therapie - Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen.** Materialien Neuss, Düsseldorf, Amsterdam. FPI-Publikationen: POLyLOGE: aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2002
- Petzold, H.G. (2003): Gesamtbibliographie. Bei [www.fpi-publikationen.de](http://www.fpi-publikationen.de) – POLYLOGE, Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit -1/2003 (auch in 2003a 1195-1223) und Update 12/2007**
- Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie, 3Bde., Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.*
- Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J. (2003): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2003 und bearb. in: Petzold, Schay, Scheiblich (2006).*
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2005): Wille, Wollen, Willensfreiheit aus Sicht der Integrativen Therapie -Interdisziplinäre Überlegungen und Perspektiven für die Psychotherapie. Hommage an Alexander R. Lurija. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und in: Petzold, Sieper (2007).*
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2005 und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.*
- Petzold, H.G. (2005c): Wohnkollektive und therapeutische Wohngemeinschaften – zur konzeptuellen Systematisierung dieser Lebens- und Arbeitsformen und ihre Bedeutung für die Arbeit mit alten Menschen, in: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 1/2005*
- Petzold, H.G. (2005ë): Eine „Grundregel“ für Integrative Therapie - Dekonstruktive Perspektiven, um „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. (Updating von 2000a) . [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. 2005*
- Petzold, H.G. (2005ö): Definitionen und Kondensate von Kernkonzepten der Integrativen Therapie. In: Gestalt (Schweiz) 25 (2005) 17-60.*
- Petzold, H.G. (2005y): Affiliation und Reaktanz als Modalitäten des Beziehungsgeschehens: Perspektiven einer „klinischen Sozialpsychologie“ zur Relationalität im Integrativen Ansatz. In: DGfK Mitgliederrundbrief 2 (2005) 6-21.*
- Petzold, H.G. (2006c): KERNKONZEPTE UND ZENTRALE MODELLE DER „INTEGRATIVEN THERAPIE“ II - Ein „biopsychosozialökologischer“ Ansatz. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. 2006*
- Petzold, H.G. (2006h): Aggressionsnarrative, Ideologie und Friedensarbeit. Integrative Perspektiven. In: Staemmler, F., Merten, R. (2006): Aggression, Zivilcourage. Köln: Edition Humanistische Psychologie 39-72 und in: DGfK Mitgliederrundbrief 1 (2006) 75-99.*

*Petzold, H.G. (2006v):* Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Die „repräsentationale Familie“ als Grundlage integrativer sozialpädagogischer und familientherapeutischer Praxis. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 6/2006 Jg. 2006

*Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006):* Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

*Petzold, H.G. (2007d):* „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - Jg. /2007

*Petzold, H. G., Sieper, J. (2008):* Integrative Soziotherapie - zwischen Sozialarbeit, Agogik und Psychotherapie  
Zur Konnektivierung von Modellen der Hilfeleistung und Entwicklungsförderung für optimale Prozessbegleitung. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2008

*Schuch, H. W. (1999):* Intersubjektivität – Kreativität – Leiblichkeit, Ohrbecker Studien Nr.17, Georgsmarienhütte/Haus Ohrbeck

*Schuch, H.W. (2000):* Grundzüge eines Konzepts und Modells Integrativer Psychotherapie, INTEGRATIVE THERAPIE, 26, 2/3, Paderborn: Junfermann, (145-202)

*Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (Hg. 2007):* Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag

*Shriver, L. (2006):* Wir müssen über Kevin reden, Berlin: List Verlag

*Sydow, von, K. (1993):* Lebenslust, Weibliche Sexualität von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter; Bern: Hans Huber

Sozialgesetzbuch (SGB) – 8.Buch (VIII) – Kinder und Jugendhilfe (KJHG), besonders § 8a, § 31 unter <http://gesetze-im-internet.de>

Diakonie Köln und Region: Broschüren und Faltblätter, zu beziehen über <http://www.diakonie-koeln.de>  
Diakonie Köln und Region: Leistungsbeschreibung der Ambulanten Hilfen zu Erziehung

Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Richtlinie für den ASD bei Kindesvernachlässigung in der Familie, Sexuellem Missbrauch in der Familie, Kindesmisshandlung in der Familie und Kindestötung, Grundbedürfnisse eines Kindes, 2006

*Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (Hg.2000):*  
Kindesvernachlässigung – Erkennen, Beurteilen, Handeln, Münster: Institut für Soziale Arbeit

Materialien des Deutschen Kinderschutzbundes unter [www.kinderschutz.de](http://www.kinderschutz.de)

## **Zusammenfassung**

Soziotherapie ist unverzichtbarer Bestandteil „integrative Hilfeleistung, für Menschen, die Hilfe brauchen, in Kontexten, die verändert werden müssen, damit helfende Maßnahmen greifen können“ (Petzold 2003a, 946)

In der vorliegenden Graduierungsarbeit erläutere ich die Wirkungsweise der 14 Heil- und Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der Sozialpädagogischen Familienhilfe am Beispiel einer fünftägigen Familienfreizeit, die einmal jährlich mit betreuten Familien von der Diakonie Köln durchgeführt wird. Die 14 Heil- und Wirkfaktoren wirken sehr stark in die begleitende Arbeit mit den Familien hinein, ja sie schaffen geradezu das Fundament für eine erfolgreiche Zusammenarbeit

Einleitend gehe ich zum besseren Verständnis der Denk- und Handlungsweise Integrativer TherapeutInnen auf einige Kernkonzepte der Integrativen Therapie wie Transversalität, Mehrperspektivität, Ko-respondenz, Komplexes Lernen, Anthropologische Grundformel, sowie das Verständnis von Krankheit und Gesundheit in der Lebensspanne, ein und erläutere die Bedeutung dieser Konzepte für die Arbeit mit Familien und deren Dynamiken. Die Grundregel der IT mit der doppelten Expertenschaft, dem gastlichen Raum und der wechselseitigen Empathie und die Einordnung jeder Geschichte und Biographie in Kontext und Kontinuum wird eingeführt.

Im Rahmen der Beschreibung von Resilienz-, Risiko- und potentiell protektiven Faktoren gehe ich auf aktuelle Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe ein, besonders auf den Umgang mit möglicher Kindeswohlgefährdung.

Das Verständnis von Familie in der Integrativen Therapie wird detailliert erläutert und beschrieben, wie Anamnese und Diagnostik im Rahmen einer Hilfeplanung gestaltet werden können. Ich beschreibe einige Techniken der Diagnostik wie Genogramm, Soziales Atom oder Lebensspanorama und erläutere das Zusammenwirken von Therapie und Diagnostik: Theragnostik.

Verschiedene Lebensrealitäten von Familien wie Zugehörigkeit zu benachteiligten Schichten und deren Einbettung in soziale Zusammenhänge, Kulturen und Lebenslagen werden beschrieben, sowie mögliche Auswirkungen dieser Bedingungen wie schlechte Wohnverhältnisse, schlechte Gesundheitsversorgung oder Arbeitslosigkeit auf die Familie als System und die einzelnen Familienmitglieder und deren Lebensverläufe erläutert. Einflüsse, die schützend und schädigend wirken können, werden genannt und beschrieben, wie Fertigkeiten und Fähigkeiten im Rahmen von Familienarbeit oder in Kooperation mit anderen Institutionen gefördert werden können. Verschiedene Bedingungen bilden bei Individuen verschiedene Muster, Narrative und Traditionen, selbst des Fühlens und Wollens, heraus, die in empathischen Beziehungen und korrigierenden Erfahrungen verändert werden können. Ebenso wie durch Selbstzuschreibungen entwickeln vor allem Kinder durch Fremdbewertungen ihr Identitätserleben und werden so bereits sehr früh in eine Richtung geprägt. Die Arbeit von Familienhilfe ist neben lebenspraktischer Unterstützung, die Familien darin zu begleiten, diese Muster und Stile zu modifizieren und in eine für sie förderliche Richtung zu verändern. Hierbei wird großes Augenmerk auf die Beziehungs- und Bindungsqualitäten der jeweiligen Familie gelegt.

Aus Forschungsergebnissen haben sich Wirkfaktoren in der Psychotherapie herauskristallisiert, in der Integrativen Therapie werden 14 Heil- und Wirkfaktoren benannt, auf die ich zunächst im Einzelnen ausführlich mit Beispielen aus der Praxis

eingehere, um später am Beispiel einer Familienfreizeit genauer das Zusammenwirken der einzelnen Faktoren zu erläutern.

Ausführlich beschreibe ich die konkreten Aufgaben und Wirkungsbereiche der Sozialpädagogischen Familienhilfe, das Genehmigungsverfahren, die Hilfeplanung mit den Jugendämtern, das Team der Ambulanten Hilfen zur Erziehung und die Wege, wie Familien den Einsatz einer Familienhilfe erreichen. Für eine bestimmte Zeit wird die Familie von der SPFH begleitet, die so für eine bestimmte Zeit zum Mitglied des jeweiligen Konvois wird und die Aufgabe einer temporären KarrierebegleiterIn hat.

Schließlich beschreibe ich das Konzept, den Ablauf und die Ziele einer Familienfreizeit, um dann auf drei Familien genauer einzugehen und deren Familiensituation beispielhaft zu erläutern. Diese Familien nahmen an der Freizeit teil und ich beschreibe die Dynamik, die Prozesse und die Entwicklung, die diese Familien während dieser fünf Tage gemacht haben. Hierbei gehe ich sowohl auf einzelne Familienmitglieder ein und erläutere deren Prozess als auch auf die Dynamik der Familien und das Zusammenwirken verschiedener Wirkfaktoren während der Familienfreizeit. Die Auswirkungen der Teilnahme an der Familienfahrt für die weitere Zusammenarbeit im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe und die daraus folgenden Entwicklungen werden benannt.

Zum Schluss ziehe ich ein Resümee aus dem Schreiben der Graduierungsarbeit für die Arbeit mit den Familien und die Verschränkung von Theorie und praktischer sozialer Arbeit.