

KORNELIA KOFLER

BETRACHTUNG DER SYSTEMISCHEN NEUTRALITÄT IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN ARBEIT MIT MULTIPROBLEMFAMILIEN



*Allen recht getan ist eine Kunst,
die niemand kann!
... oder schaffen es systemische
FamilientherapeutInnen etwa doch?*

Diese Fragestellung hat mich in den letzten Jahren beschäftigt. An der Abteilung für Kinder-

Jugend-Psychiatrie des AKH/Wien und in meiner psychotherapeutischen Praxis wurden mir viele Mehrgenerationenfamilien überwiesen, die sich von Beginn an als so genannte „Multiproblemfamilien“ erwiesen.

Der Begriff „Multiproblemfamilien“ bezeichnet keine Diagnose, sondern wird in der Fachsprache als Etikett für Familien verwendet, die in psychosozial und sozio-kulturell massiv belastenden Lebensumständen leben. Bei gleichzeitig hohem Respekt vor diesen seit Jahrzehnten funktionierenden Systemen, zeichnen sie sich meistens durch eine Komplexität an multiplen Problemstellungen aus. Aufgrund von schweren Traumatisierungen über mehrere Generationen in Form von Gewaltexzessen, Misshandlung, Missbrauch und Suchtverhalten zeigen sich psychosomatische und psychiatrische Krankheitsbilder. Dies wird signifikant sichtbar in Form von abnormen intrafamiliären Beziehungen, Mangel an elterlicher Fürsorge und kognitiven Einschränkungen. Die Kinder weisen oft einen physischen, psychischen oder motorischen Entwicklungsrückstand auf, sind im Verhalten auffällig und schwer in Gruppen zu integrieren. Die Eltern üben selten höher qualifizierte Berufe aus und sind dadurch auf eher geringe finanzielle und räumliche Ressourcen beschränkt. Teilweise sind „Multiproblemfamilien“ auf Arbeitslosengeld und Sozialhilfe angewiesen. In bildhafter Sprache könnte von einer „Verkettung“ unglücklicher Zusammenhänge gesprochen werden.

Wir dürfen jedoch nicht vergessen, dass „Multiproblemfamilien“ normalerweise nicht gewohnt sind, Hilfe in Form von Psychotherapie aufzusuchen und meistens von außen, Jugendamt, Ärzten, Schule, Kindergärten usw. dazu aufgefordert oder verpflichtet werden. Vielleicht würden sie sich selbst nicht als „Multipro-

blemfamilien“ bezeichnen und auch nicht freiwillig in Psychotherapie gehen? Bei meinen Recherchen wurde mir bewusst, dass dieser mittlerweile moderne Begriff der „Multiproblemfamilien“ (Vorläufer: „verwaarloste Familien“) zu einem fachlichen Diskurs führt. Aus systemischer Sicht wird kritisiert, dass durch diesen Begriff Familien stigmatisiert, chronifiziert werden und zu wenig lösungs- und ressourcenaktivierend gedacht wird. Der neuere Begriff aus systemischer Sicht ist „mehrfach belastete Familien“. Der diskussionswürdige Begriff „Multiproblemfamilien“ spiegelt jedoch meine Praxiserfahrung, die Kooperation mit öffentlichen Einrichtungen und die Krisen- und Problemfokussierung innerhalb des Systems wider, wodurch mir das Wort „Multiproblemfamilien“ für diesen Artikel passend erscheint.

In der therapeutischen Arbeit mit Multiproblemfamilien war ich vor allem damit überfordert, allen Anwesenden die gleiche Aufmerksamkeit zu schenken und in der neutralen Grundhaltung zu bleiben. Meine Erfahrung zeigte, dass ich durch die Familiendynamik immer wieder Gefahr lief, „hineingezogen“ zu werden und Partei zu ergreifen. Die KlientInnen erreichten meine Praxis wie Ertrinkende, die jeden mit sich rissen, der sich in der Nähe befand. Ich benötigte also ein Modell, mithilfe dessen ich mich in meiner Grundhaltung verankern und wirklich ein therapeutisches Angebot setzen konnte.

Im Laufe meiner beruflichen Tätigkeit hinterfragte ich mehrmals das Modell der Neutralität und untermauerte es mit eigenen Erfahrungen. Meine Forschungen, vor allem über therapeutische Methoden sollten, mir dabei helfen, die Position der RichterIn, DiskussionsleiterIn und Familien-Dompteurin verlassen zu können.

Ich verfolge mit meinem Artikel das Ziel, bestehende systemische Modelle zu verlassen und sie für die Arbeit mit komplexen Multiproblemfamilien zu erweitern. Ich möchte mit meinem Modell der „Stufenweisen Entwicklung zur systemischen Neutralität“ einen neuen Aspekt in die systemische Arbeit mit Multiproblemfamilien bringen.

SYSTEMISCHE NEUTRALITÄT

HISTORISCHER HINTERGRUND DER SYSTEMISCHEN NEUTRALITÄT

Allgemeine Begriffsdefinition laut Duden

Das Wort „neutral“ oder „Neutralität“ (von lat.: *neutrum* wörtlich: „keines von beiden“; Verwendung im Sinne von: „geschlechtslos, ungeladen, ausgewogen“) bezeichnet Neutralismus, den Grundsatz der Nichteinmischung in fremde Angelegenheiten (vor allem in der Politik), Neutralist (Verfechter und Vertreter des Neutralismus). (Scholz-Stubenrecht /Wermke, 1996)

ENTWICKLUNG DER SYSTEMISCHEN NEUTRALITÄT

Die systemische Neutralität entwickelte sich aus dem Mailänder Modell. Eng verbunden mit dem Mailänder Modell sind berühmte PsychotherapeutInnen wie Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin und Giuliana Prata. Begriffe aus der Mailänder Arbeitsgruppe wie „Zirkularität“ oder „Neutralität“ und Methoden wie das zirkuläre Fragen sind heute Grundbestandteile der systemischen Familientherapie.

Die systemische Neutralität entwickelte sich aus dem Modell der Allparteilichkeit von Boszormenyi-Nagy 1973/Stierlin 1977 und wurde 1981 als Konzept der Neutralität von Selvini Palazzoli und der Mailänder Gruppe erweitert und angewandt. 1987 versuchte Cecchin die eigene Arbeit aus der Mailänder Gruppe mit den Prinzipien der Neutralität, Zirkularität und Hypothesenbildung zu hinterfragen und betrachtete die Neutralität aus dem Gesichtspunkt der therapeutischen Neugier neu (von Schlippe / Schweitzer, 1996).

ALLPARTEILICHKEIT, SYSTEMISCHE NEUTRALITÄT UND NEUGIER

Ivan Boszormenyi-Nagy definierte 1973 den Begriff der „Allparteilichkeit“. Er sah diese therapeutische Grundhaltung als wesentliche Voraussetzung für die Behandlung in der intergenerationellen Familientherapie. Darunter verstand er die Fähigkeit der TherapeutInnen, nacheinander die Partei eines jeden Familienmitglieds zu ergreifen. Die Aufgabe der TherapeutInnen sollte

weitere sein, die Verdienste jedes Familienmitglieds anzuerkennen und zu würdigen. Die Allparteilichkeit wurde durch neue Gesprächsführungstechniken, besonders der des zirkulären Fragens, weiterentwickelt, dabei trat die Regel der „Neutralität“ zunehmend in den Vordergrund. (Reiter, Ahlers 1991)

Aus systemischer Sicht handelt es sich bei der „Neutralität“ um eine Gesamthaltung der TherapeutInnen, die auf Familien wirkt. Die innerpsychische Verfassung der TherapeutInnen soll dabei keine Rolle spielen und die Neutralität rein ein Merkmal des konkreten Verhaltens sein. Das Familiensystem soll nicht das Gefühl bekommen, dass einzelne Personen mehr unterstützt werden oder für jemanden Partei ergriffen wird. Retzer (2006) erläutert dazu:

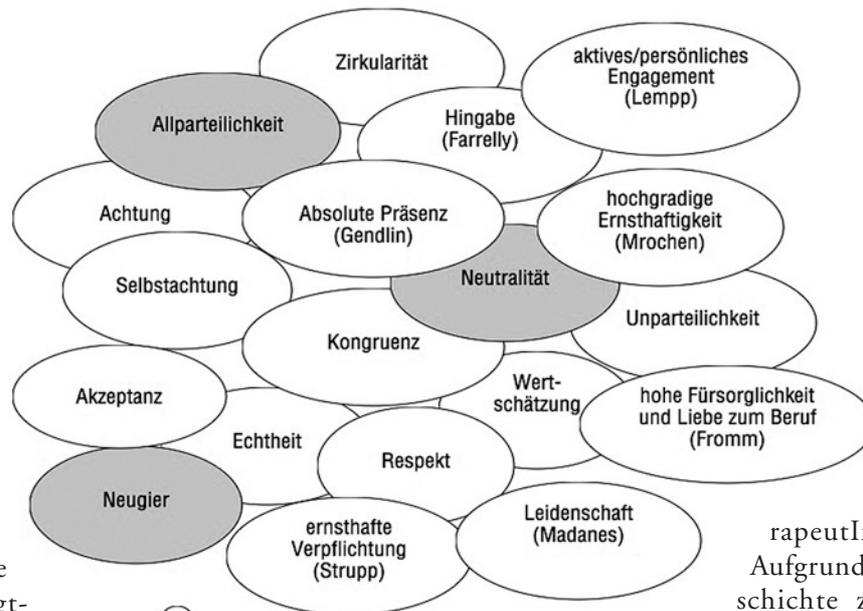
Obwohl Neutralität ein Merkmal des Therapeutenverhaltens ist, gibt es kein neutrales Verhalten eines Therapeuten „an sich“, d. h. unabhängig von seinen Klienten. Ausschließlich Letztere entscheiden darüber, ob und welches Verhalten ihres Therapeuten neutral bzw. nicht neutral ist. TherapeutInnen sollten in der Lage sein, mit jedem Familienmitglied kurzfristig ein Bündnis einzugehen. Das Resultat dieser sukzessiven Bündnisse ist, dass TherapeutInnen gleichzeitig mit jedem und niemandem verbündet sind.

Sie sollten darauf achten, kein moralisches Urteil zu fällen, denn jedes Urteil verbündet sie mit einem Familienmitglied. Gleichzeitig sollten sie einzelne Verführungsangebote, Koalitionsangebote oder Sonderstellungen in der Therapie erkennen und neutralisieren. (Palazzoli et al. 1981)

Neutralität ist ein häufig missverstandener Begriff. Wie Cecchin (1988) formulierte:

Neutralität heißt nicht, keine eigene Meinung zu haben, sondern lediglich, diese nicht in einer doktrinären Form einzubringen wie: „So sollten Sie sein und so nicht!“ Neutralität heißt auch nicht kühle Distanziertheit.

1988 betrachtete Gianfranco Cecchin die Neutralität aus dem zusätzlichen Blickwinkel der therapeutischen Neugier. Cecchin erkannte, dass der Ursprungsgedanke der Neutralität von vielen TherapeutInnen als Bestreben fehlinterpretiert wurde, aktiv zu vermeiden, einen



Überblick systemische Grundhaltungen (Hain P., 2001)

Standpunkt richtiger als den anderen finden zu wollen. Es entstand in der Psychotherapiezone die Haltung, Neutralität als eine Form des Unbeteiligtseins und als eine Position ohne Meinungsvertretung und ohne Übernahme von Verantwortung zu sehen.

Cecchin dachte, dass die Neugier den Erforschungsdrang der TherapeutInnen wecke. Dadurch würden sie bereit, alternative Sichtweisen hervorzubringen und unterschiedliche Bewegungen zuzulassen. Durch die gleichzeitige Grundhaltung der Neutralität und Neugier könnten Unterschiede erzeugt werden, ohne selbst eine Position einnehmen zu müssen. (Cecchin, 1988) Laut Cecchin sollen TherapeutInnen lineare Erklärungen nur solange akzeptieren, wie sie nicht an sie glauben. Denn eine Weltsicht, die sich auf Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge stützt, hilft nicht dabei, einen Rahmen von Neugier zu konstruieren. Neugier soll die Entwicklung von Vielfalt und Vielstimmigkeit erleichtern. (Cecchin, 1988) Zur Aufrechterhaltung der neugierigen Haltung sind zirkuläre Fragen und die Hypothesenbildung als systemische Methode hilfreiche Instrumente.

SYSTEMISCHE NEUTRALITÄT IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXIS

Die systemische Neutralität lässt sich wissenschaftlich gut beschreiben und vermittelt eine klare Grundhaltung für PsychotherapeutInnen. Diese Konzepte gehen auch mit einem langen Selbsterfahrungsprozess, einer hohen Reflexionsbereitschaft und der Fähigkeit, Familiensysteme wiederholt neu zu betrachten und neugierig zu bleiben, einher. In der systemischen Literatur ergeben sich unterschiedliche Diskurse über die systemische Neutralität in der Praxis.

In erster Linie ist es zielführend, das persönliche Refe-



renzmodell der TherapeutInnen zu betrachten. Aufgrund der eigenen Lebensgeschichte zeigt sich ein Unterschied, welchem Verhalten innerhalb der Familie und den daraus resultierenden Symptomen TherapeutInnen gegenüber neutral sein können.

PsychotherapeutInnen unterliegen gesellschaftspolitischen, soziokulturellen und staatlichen Einflüssen. Es ist bedeutend, welchen kulturellen und sozialen Hintergrund PsychotherapeutInnen haben und in welchem Staat Psychotherapie ausgeübt wird. Dies zeigt sich in der täglichen Praxis mit Migrationsfamilien. Dabei sind TherapeutInnen gefordert, die sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründe zu beleuchten, um das innerfamiliäre Verhalten zu verstehen und allen Familienmitgliedern gegenüber neutral sein zu können. Die Compliance bleibt dadurch erhalten, und es können konstruktive Prozesse mit den Familien entstehen.

VERLUST DER NEUTRALITÄT

Der Verlust der Neutralität spiegelt sich einerseits im Verhalten der TherapeutInnen wieder, andererseits in den Reaktionen der KlientInnen. Teilweise erhalten wir den Auftrag von öffentlichen Einrichtungen (z. B. Jugendamt, Gericht, usw.), soziale Kontrolle auszuüben. Dadurch ist es schwierig, in der Therapie durchgängig ein neutrales Verhalten aufzuweisen. Wir sind an soziale Konstrukte, gesetzliche, ethische, gesellschaftliche und kulturelle Systeme gebunden.

Welche Gefahr liegt hinter dem Verlust der Neutralität? Retzer 2006 beschreibt:

Der Verlust der Neutralität macht den Therapeuten zu einem Mitspieler im Klientenspiel, zu einem Mitspieler in Beziehungsfragen, in Problem- oder Lösungsfragen oder in Weltanschauungsfragen. Als Mitspieler reduziert sich

jedoch seine Chance, verändernd auf dieses Spiel zu wirken, statt dessen bewirkt er meist eine weitere Stabilisierung des gespielten Spiels.

TherapeutInnen stehen ständig im ethischen Diskurs, ob sie sich aufgrund der Taten, Haltungen, Ungerechtigkeiten, Machtverhältnisse usw. neutral verhalten oder direktiv einschreiten und ihre Neutralität aufgeben. Niemand kann ihnen diese Entscheidung abnehmen. TherapeutInnen betrachten jede Situation neu und entscheiden auch neu, ob man sich bei einem Verhalten neutral oder nicht neutral verhält. Teilweise scheint die Rechtslage, die bestimmte Verhaltensmuster verbietet, die Problematik zu vereinfachen: Natürlich ist sexueller, kindlicher Missbrauch oder Gewalt in Familien verboten. Vorgegebene Normen können leicht eingehalten werden. Wie verhält es sich jedoch, wenn es um subtile

DER VERLUST DER NEUTRALITÄT SPIEGELT SICH EINERSEITS IM VERHALTEN DER THERAPEUT/INNEN WIEDER, ANDERERSEITS IN DEN REAKTIONEN DER KLIENT/INNEN. TEILWEISE ERHALTEN WIR DEN AUFTRAG VON ÖFFENTLICHEN EINRICHTUNGEN, SOZIALE KONTROLLE AUSZÜBEN. DADURCH IST ES SCHWIERIG, IN DER THERAPIE DURCHGÄNGIG EIN NEUTRALES VERHALTEN AUFZUWEISEN. WIR SIND AN SOZIALE KONSTRUKTE, GESETZLICHE, ETHISCHE, GESELLSCHAFTLICHE UND KULTURELLE SYSTEME GEBUNDEN.

re Machtverhältnisse geht, etwa emotionale Gewalt durch Sprache oder einen ausufernder Laissez-faire-Erziehungsstil, der Kindern den nötigen Halt verwehrt? Deshalb ist es wichtig, dass PsychotherapeutInnen ihre eigenen Normen und Werte reflektieren und jene Bereiche prüfen, in denen sie zu sehr in „Gut & Böse, Richtig & Falsch“ unterscheiden. Durch ein neutrales Zugehen auf unterschiedliche Familienmodelle verringert sich die Gefahr, die Neutralität zu verlieren und in „Schubladen“

zu denken. Die tägliche Praxis zeigt, dass es wichtig ist, jede „Schublade“ immer wieder zu öffnen und neu nachzudenken. In der Therapie „gibt es nichts, was es nicht gibt!“

SYMPTOME DER NICHT-NEUTRALITÄT

Anhand von unterschiedlichen Verhaltensmustern und Emotionen in der Therapie kann der Neutralitätsverlust erkennbar werden.

In erster Linie deutet Langeweile oder fehlende Neugier der TherapeutInnen darauf hin – wenn TherapeutInnen davon ausgehen, dass sie keine neuen Informationen bekommen oder schon vorweg wissen, was berichtet wird. Ein interessantes Phänomen tritt auf, sobald PsychotherapeutInnen Familien mit ähnlichen Verhaltensmustern und Symptomen gleich behandeln oder

immer stereotyp die gleichen psychotherapeutischen Techniken anwenden.

Sobald im Hintergrund die Gedanken um eigene Probleme kreisen und das nötige Interesse an der Familie verloren geht, sollte eine Pause eingelegt werden und der Therapieverlauf hinterfragt werden. Bei längeren therapeutischen Prozessen können bei TherapeutInnen körperliche Symptome auftreten. Diese rei-

chen von Magenbeschwerden, Kreuzschmerzen, Kopfschmerzen bis hin zu psychosomatischen Symptomen. Dies kann mit einer starken Empathie, geringer Abgrenzung und der Nicht-Neutralität zusammenhängen.

Zahlreiche TherapeutInnen beschreiben, dass sie ihre Nicht-Neutralität daran erkennen, dass sie innerlich aggressiv, traurig, belustigt, abwertend oder schadenfroh werden. Insofern ist wichtig, dass sich TherapeutInnen mit ihren persönlichen Verhaltensmustern auseinander-

setzen und erkennen, bei welchen Systemen sie die Neutralität verlieren. Die neutrale Grundhaltung soll so verinnerlicht werden, dass TherapeutInnen ähnlich wie SchauspielerInnen ihre Rolle beherrschen, ohne sich immer wieder neu darauf einstellen zu müssen. Die neutrale Haltung unterliegt einem Prozess der Reflexion und einem täglichen Üben. In sehr komplexen Familienverhältnissen gelangt das Modell der Neutralität, der Neugier und der Allparteilichkeit jedoch an seine Grenzen. Es benötigt eine hohe Empathie, sich Familienmodelle erzählen zu lassen, ohne zu bewerten oder Kritik zu üben. Gleichzeitig ist es notwendig, eine gesunde Balance zwischen systemischer Neutralität, dem Schutz der Kinder, der Einhaltung der Rechtslage und der kontinuierlichen, stabilen Beziehungsgestaltung zu den Familien zu halten. Ein Therapieprozess kann nur dann funktionieren, wenn KlientInnen sich angenommen und wertgeschätzt fühlen. Sie dürfen nicht das Gefühl haben, es gehe hier um soziale Kontrolle oder persönliche Kritik. Diese Balance erscheint mir persönlich die größte Herausforderung in einem Therapieprozess, denn man kann nur dann etwas bewirken, wenn KlientInnen regelmäßig erscheinen und den Therapieprozess als bereichernd erleben.

MULTIPROBLEMFAMILIEN IM MEHRGENERATIONEN-SETTING

Die meinem Artikel zugrunde liegende Hypothese lautet: Um in Mehrgenerationen-Settings von Multiproblemfamilien als PsychotherapeutIn handlungsfähig zu bleiben, sind eine Erweiterung und ein Verlassen der systemischen Neutralität von Vorteil, da es sich vor allem zu Beginn dieser Therapien um Krisenintervention, ein Schaffen von Kom-

munikationsstrukturen, eine Komplexitätsreduktion, die Einhaltung der therapeutischen Ethik, den Schutz und die Sicherheit für Minderjährige, das Schaffen von Überblick, Stabilität, sicheren Rahmenbedingungen und Strukturen und dem Aufbau von Vertrauen handelt.

UMGANG MIT MULTIPROBLEMFAMILIEN

*Believe everything and never believe anything
(Cloé Madanes)*

Die systemische Neutralität beschäftigte mich vor allem in der Arbeit mit Multiproblemfamilien. Auffällig ist, dass diese Familien meist nach einem langen und inten-

DER ASPEKT DER NEUTRALITÄT IN MULTIPROBLEMFAMILIEN IST WESENTLICH. IN DER PRAXIS ZEIGT SICH, DASS IN DER ARBEIT DIE SYSTEMISCHE NEUTRALITÄT NICHT VON BEGINN ALS THERAPEUTISCHE GRUNDHALTUNG VORHANDEN SEIN KANN, DA SIE AN ETHISCHE GRENZEN STÖSST. VIELMEHR SOLLTE VON EINER GEMEINSAMEN „STUFENWEISEN ENTWICKLUNG ZUR GRUNDHALTUNG DER NEUTRALITÄT“ GESPROCHEN WERDEN.

siven Leidensprozess in die Praxis kommen. Sie haben oft schon viele Institutionen besucht und sind aufgrund der eigenen Geschichte und seit der Geburt der Kinder von öffentlichen Einrichtungen abhängig. Deswegen ist es zu Beginn schwierig, ein vertrauensvolles Verhältnis aufzubauen. Der Widerstand und die Skepsis gegenüber Psychotherapie sind groß.

Durch negative Erfahrungen mit Familienmitgliedern, Ämtern, Schulen, Einrichtungen und Behörden ist die Compliance gering und eine Abwehrhaltung spürbar. Auffällig ist, dass die Familie als Familienverband nach außen oft abgeschottet ist und in Worten und Taten sich in einer Kampfhaltung befindet und in der Praxis hektisch, angetrieben und chaotisch wirkt. Dadurch ist es schwierig, als TherapeutIn den Überblick zu behalten.

Die größte Herausforderung liegt im Aufbau einer positiven Beziehung zu den KlientInnen, um eine tragfähige, regelmäßige Therapie installieren zu können.

Im Vordergrund stehen Orientierung, Stabilisierung sowie das Einrichten von tragfähigen Kommunikationsstrukturen. Aufgrund der oft zu beobachtenden Vielzahl an Problemen und Traumatisierungen muss der Aspekt der Komplexitätsreduktion betrachtet werden. Man muss sich Gedanken über das Setting und die anwesenden Personen machen. Die Erfahrung zeigt, dass diese Orientierungsphase den nötigen Halt, die Stabilität und den Überblick ermöglicht. Durch sichere Strukturen und Rahmenbedingungen für alle Familienmitglieder kehrt Ruhe ein und das Vertrauen steigt. Multiproblemfamilien sehnen sich nach Orientierung und Halt. Sie wünschen sich, dass jemand für kurze Zeit das Steuer in die Hand nimmt und garantiert, dass sie als Familie nicht wieder mit ihrem Boot am Felsen zerschmettern.

Wenn aus therapeutischer Sicht ethische Aspekte berücksichtigt werden und der Schutz für die Gesundheit von Kindern/Familienmitgliedern gewährt ist, beginnt sich das System zu regenerieren. Eltern haben Angst, dass ihr Bemühen nicht gesehen wird und gehen in Konfrontation, sobald sie in ihrem Verhalten als Eltern kritisiert werden. Es ist zwar meist ein anderes Lebensmodell, als TherapeutInnen gewohnt sind, aber es ist ein Modell, das meistens über Jahre hinweg erhalten bleibt und funktioniert. Der Aspekt der Neutralität in Multiproblemfamilien ist wesentlich. In der Praxis zeigt sich, dass in der Arbeit die systemische Neutralität nicht von Beginn als therapeutische Grundhaltung vorhanden sein kann, da sie an

ethische Grenzen stößt. Vielmehr sollte von einer gemeinsamen „stufenweisen Entwicklung zur Grundhaltung der Neutralität“ gesprochen werden.

STUFENWEISE ENTWICKLUNG ZUR SYSTEMISCHEN NEUTRALITÄT

Die hier zugrunde liegende Hypothese lautet:

Die Grundhaltung der systemischen Neutralität unterliegt in der Anwendung bei Multiproblemfamilien einer „stufenweisen Entwicklung“. Sie kann aufgrund der Lebensumstände, der Verhaltensmuster, dem Kindeswohl, der individuellen Traumatisierungen nicht kompromisslos und von Beginn an angewendet werden. Dies würde gegen die therapeutische Ethik verstoßen. Aufgrund der therapeutischen Authentizität sollen TherapeutInnen selbst entscheiden, ab welchem Moment sie sich dem gesamten System oder einzelnen Subsystemen gegenüber neutral verhalten können.



BESCHREIBUNG DES VON MIR ENTWICKELTEN MODELLS „STUFENWEISE ENTWICKLUNG ZUR SYSTEMISCHEN NEUTRALITÄT“

Hier muss natürlich betont werden, dass eine Therapie nicht „immer“ und nicht genau so abläuft. Die folgende Beschreibung der einzelnen Phasen soll lediglich eine exemplarische Annäherung an einen typischen Therapieverlauf mit Multiproblemfamilien darstellen.

a) Beziehungsphase

Zu Beginn steht die Beziehungsphase, die jedoch nicht dem klassischen systemischen Erstgespräch entspricht. Multiproblemfamilien fehlt es typischerweise an Vertrauen. Sie reagieren aus Gewohnheit mit Widerstand und Ablehnung. Alles Fremde und Neue von außen bedeutet für sie nichts Gutes. Diese Einstellung wird vom Gesamtsystem getragen. Jahrzehntelange, schmerzhaft und belastende Erfahrungen mit Familienmitgliedern, Ämtern, Schulen und öffentlichen Einrichtungen haben diese Grundhaltung geprägt.

In der Beziehungsphase entscheidet es sich, ob die Therapie jemals stattfinden wird oder nicht. Bei Multiproblemfamilien dauert diese Phase meist lange. Wenn in anderen Familien schon in den ersten Sitzungen eine therapeutische tragfähige Beziehung beginnt, sieht es in Multiproblemfamilien ganz anders aus.

Auf **Stufe 1** wird von TherapeutInnen verlangt, Ruhe auszustrahlen. Die Dynamik ist massiv und laut und es herrscht ein Durcheinander. Familienmitglieder beschimpfen sich, reden in der gewohnten Lautstärke weiter und bemerken gar nicht, dass jemand „Fremder“ anwesend ist. Durch großen Respekt und die nötige Empathie tritt eine Verstörung ein und die Familie kommt langsam zur Ruhe. Die Familie will spüren und hören, dass es für ihre ausweglose Situation Hoffnung gibt und die TherapeutIn

der Situation gewachsen ist. Es sind noch keine klassischen systemischen Interventionen und Fragen des Erstgesprächs möglich, es passiert alles auf der Basis der zwischenmenschlichen Beziehung. Multiproblemfamilien sind es gewohnt, Burgmauern nach außen zu errichten und sich vor allem Fremden zu schützen. Es sollte TherapeutInnen in der Beziehungsphase gelingen, die Zugbrücke der Burg ein klein wenig zu öffnen. Dies ist mit Fingerspitzengefühl verbunden, denn so schnell, wie der Einlass gewährt wird, so schnell ist die Türe auch wieder geschlossen.

Auf **Stufe 2** lernen Multiproblemfamilien in der Therapie ein Gegenüber kennen, das ihnen mit Offenheit begegnet und sich ihrer Probleme annimmt. Untereinander fehlen das Vertrauen und der nötige zwischenmenschliche Respekt. Diese neue Erfahrung zeigt ihnen, dass es fremde Menschen geben kann, denen die Familienmitglieder vertrauen können. Trotz Skepsis und Abwehr gegen ein vertrauensvolles Umfeld beginnen sie, sich langsam zu öffnen und gesprächsbereit zu zeigen.

Auf **Stufe 3** finden erste kleine Interventionen statt, um die Kommunikationsmuster in der Familie zu verändern und Konflikte zu lösen. In dieser Phase ist es wichtig, als TherapeutIn nicht in die Rolle der RichterIn oder KontrolleurIn zu schlüpfen. Multiproblemfamilien erkennen auf Stufe 3, dass sich jemand für ihre Anliegen und Sorgen interessiert und spüren, dass ihre individuellen Persönlichkeiten akzeptiert werden.

DIE GRUNDHALTUNG DER SYSTEMISCHEN NEUTRALITÄT UNTERLIEGT IN DER ANWENDUNG BEI MULTIPROBLEMFAMILIEN EINER „STUFENWEISEN ENTWICKLUNG“. SIE KANN AUFGRUND DER LEBENSUMSTÄNDE, DER VERHALTENSmuster, DEM KINDESWOHL, DEN INDIVIDUELLEN TRAUMATISIERUNGEN NICHT KOMPROMISSLOS UND VON BEGINN AN ANGEWENDET WERDEN.

Auf **Stufe 4** beginnt sich die therapeutische Beziehung langsam als tragfähig zu etablieren. Familien halten ihre Termine ein und erkennen, dass es zu ihrem Vorteil ist, an der Therapie teilzunehmen. Die Dynamik in Multiproblemfamilien ist rasant, der Leidensdruck ist groß, deswegen wird schnell eine Lösung erwartet. Eine Entschleunigung der Situation ist wichtig: Die Familien sollen erkennen, dass der Veränderungsprozess Zeit in Anspruch nimmt und sich alle aktiv daran beteiligen müssen. Vor dem Übergang in die Orientierungsphase muss therapeutisch Zeit in die Beziehungsarbeit investiert werden. Das ist Voraussetzung, um in die Stufe 5 überzuleiten. Auf Stufe 4 sollten TherapeutInnen mit Multiproblemfamilien so lange als nötig verweilen.

b) Orientierungs-, Individuations- und Stabilisierungsphase

Orientierungsphase

Für Multiproblemfamilien ist es belastend, dass sie den Überblick verloren haben, wo ein Problem anfängt und das andere aufhört. Es scheinen sich jeden Tag neue Probleme zu eröffnen, während alte noch nicht abgeschlossen sind. Deswegen wird in der Therapie auf **Stufe 5** ein Überblick über offene Probleme, Belastungen, Krisen und deren Auswirkungen geschaffen. Die neue Struktur gibt Familien die Chance, Prioritäten zu setzen und mögliche Lösungen anzudenken.

Wenn dieser Überblick gegeben ist, tritt der ethische Aspekt in Kraft. Auf **Stufe 6** konzentrieren sich TherapeutInnen auf die Sicherheit und den Schutz von Familienmitgliedern und Kindern/Jugendlichen (z. B. auch Fremdunterbringung). Die neuen Rahmenbedingungen geben Halt und lassen Familien zur Ruhe kommen. Auf dieser Stufe ist es wichtig, mit öffentlichen Einrichtungen zusammenzuarbeiten und Schnittstelle für mögliche Kooperationen zu sein. Diese Hilfestellung erleichtert es Familien, wieder Vertrauen zu gewinnen.

Stufe 7 wurde eingeführt, da es Phasen gibt, in denen Multiproblemfamilien ihre Grenzen ausloten und zu alten Verhaltensmustern zurückkehren. Diese therapeutische Zeit verlangt eine tragfähige therapeutische Bezie-

hung. Dadurch akzeptieren Familienmitglieder auch, dass TherapeutInnen sich positionieren oder direkter werden. Die nötige Klarheit verhilft Familien, aus alten Mustern aufzuwachen und nicht nur Gewalt, Alkohol und Drogen als einzige Mittel der Wahl und der Lösung zu sehen. Multiproblemfamilien zeigen oft Dankbarkeit, wenn sie spüren, dass ihr Verhalten aufgrund der zahlreichen Probleme zwar verstanden werden kann, aber nicht gut geheißen wird und mit ihnen neue Strategien und Lösungsversuche erarbeitet werden.

Damit Familien versorgt und staatlich geschützt werden, ist es auf **Stufe 8** notwendig, ExpertInnen-Wissen zur Verfügung zu stellen und nötige Informationen in Sachen Gesundheit, Versorgung und sozialer Absicherung weiterzugeben und Hilfsangebote mit Familien zu erarbeiten. Es ist hilfreich, vorweg mit Ämtern Kontakt aufzunehmen oder Familien zu Terminen zu begleiten. Die Arbeit mit multiproblemativen Familien bedarf zu Therapiebeginn eines hohen Zeitaufwandes, dessen sich TherapeutInnen bewusst sein sollen. Anfänglich ist es eine Gratwanderung der Verschwiegenheit, aber das Kindes-/Familienwohl geht in dem Fall vor und kann dadurch institutionell in Absprache mit den Familien verändert werden.

Familien mit einer langen Leidensgeschichte sind in vielen Bereichen bedürftig und überschwemmt von traumatischen Gefühlen und Erlebnissen. Sie erwarten schnelle und kurzfristige Lösungen, die zum großen Teil aufgrund der Chronifizierung nicht möglich sind. Deswegen ist **Stufe 9** der Komplexitätsreduktion ein wichtiger Punkt, um therapeutisch arbeiten zu können. Wenn Familien sehen und spüren, dass sie gezielt Lösungen entwickeln und in kleinen Schritten Erfolge erzielen, werden sie handlungsfähig und beginnen, Alltagsbelastungen in den Griff zu bekommen.

Individuationsphase

Die familiären Probleme sind unterschiedlich, vor allem betreffen sie nicht jedes Familienmitglied. In der Individuationsphase ist es von Vorteil, Familienmitglieder einzeln einzuladen. **Stufe 10** bestärkt das Selbstbewusstsein jedes Familienmitglieds. Wenn die Individualität her-

vorgehoben und für persönliche Probleme Zeit eingeräumt wird, fördert dies die Kooperation für den weiteren Therapieverlauf.

Die Bedürfnisse jedes Familienmitglieds stehen in **Stufe 11** im Vordergrund. Die therapeutischen Stunden aktivieren persönliche Ressourcen. Das Vertrauen in sich und die eigenen Kompetenzen wird zurückgewonnen. Nicht immer als Gruppe, sondern als wichtiger Teil der Gruppe mit Handlungsfähigkeit gesehen zu werden, bestärkt die Familienmitglieder.

Stabilisierungsphase

Nach einer gelungenen Beziehungs-, Orientierungs- und Individuationsphase kann die Stabilisierungsphase beginnen. Das familiäre System ist mittlerweile stabil genug, die meisten Gefahrenbereiche sind gedämmt, liebevolle Kommunikationsmuster haben sich entwickelt und die Menschen beginnen, zurück zu ihren Ressourcen zu finden. Die Beziehung von Erwachsenen zu Kindern wird herzlicher. Phasenweise erzählen Familien über schöne familiäre Erlebnisse ohne Stress, Streit und Gewalt.

Zur Verankerung dieser neu gewonnenen Fähigkeiten eignet sich **Stufe 12**, in der therapeutische Erfolge gefeiert und Anerkennung, Wertschätzung und Komplimente ausgesprochen werden. Lebensfreude beginnt spürbar zu werden und familiäre Stabilität tritt ein.

Auf **Stufe 13** beginnt sich ein optimistisches Gefühl in Multiproblemfamilien breit zu machen. Ab dieser Stufe kann von „Problemfamilien“ gesprochen werden: Sie haben bereits so viel bewältigt, dass das Wort „Multi“ nicht mehr passt. Diese Zeit kann in der Therapie genutzt werden, um neue längerfristige Perspektiven zu installieren und den nötigen Optimismus zu wecken.

Zur näheren Erklärung von Orientierungs-, Individuations- und Stabilisierungsphase soll ein Fallbeispiel ausgeführt werden:

Familie S (Mutter, neuer Partner, 3 Kinder) wurde über das AKH in der Praxis vorgestellt. Nach einem Erstgespräch setzte ich mich damit auseinander, was jedes Familienmitglied benötigt, um therapeutisch arbeiten zu können. Diese Familie war nach 16 Jahren Erfahrungen mit Gewalt und

Alkohol schwer traumatisiert. Wir begannen, sensibel an den Rahmenbedingungen ihres Lebens zu arbeiten. Die Mutter litt nach der Trennung vom Ex-Mann unter schweren Depressionen. Der neue Partner hatte ein Alkoholproblem. Stiefsohn Alexander (21) benötigte dringend eine Arbeit, Tochter Sabine (18) eine Wohnung. Für den 13-jährigen Sohn Franz schien eine vorübergehende Fremdunterbringung aufgrund der hasserfüllten Beziehung zur Mutter am Besten geeignet.

Im Endeffekt schlossen wir die Orientierungs-, Individuations- und Stabilisierungsphase damit ab, dass die Mutter durch eine psychiatrische Behandlung stabiler wurde und dadurch den Auszug des Ex-Mannes bewältigte. Der neue Partner zeigte sich mit einem Entzug einverstanden. Sohn Alexander ging wieder auf das AMS und fand dort eine Lehrstelle, Sabine zog in eine Mädchen-WG der Stadt Wien und Franz kehrte nach einem Aufenthalt in einem Krisenzentrum und einer Stabilisierung der Familie wieder zu seiner Mutter zurück. Erst nach Beendigung der Orientierungs-, Individuations- und Stabilisierungsphase konnte mit dem Therapieprozess begonnen werden.

Dieses Beispiel soll veranschaulichen, wie wichtig gerade zu Beginn die Auseinandersetzung mit den individuellen Bedürfnissen, den Wohnverhältnissen, den Aspekten des Kindeswohls ist. Sollte diesem Prozess kein Platz eingeräumt werden, verliert man die Kooperation mit der Familie und die Chance, eine tragfähige Beziehung entstehen zu lassen, da die KlientInnen sich in ihren Sorgen nicht angenommen fühlen.

Diese Sichtweise impliziert, dass die TherapeutIn sich positioniert, teilweise direktiv arbeitet, neue Kommunikationsformen einführt und klare Rahmenbedingungen mit der Familie schafft. Wir TherapeutInnen sind dabei sehr gefordert, darauf zu achten, dass wir selbst arbeitsfähig bleiben. Wir müssen unsere persönlichen Grenzen in der Therapie kennen, da es in der Praxis laut, abwertend und chaotisch zugeht. In dieser Phase geht meist jede zirkuläre Frage, jede systemische Intervention verloren. Die Familien reagieren darauf mit Unverständnis und Abwertung und können sich dem Prozess nicht anschließen. Obwohl systemische FamilientherapeutInnen kurzzeittherapeutisch arbeiten wollen, zeigt sich,

dass sich die stufenweise Entwicklung zur systemischen Neutralität bewährt und einen erfolgreichen therapeutischen Prozess zulässt.

Die Erfahrung zeigt, dass im Übergang von der Orien-

DIE ERFAHRUNG ZEIGT, DASS IM ÜBERGANG VON DER ORIENTIERUNGS-, INDIVIDUATIONS- UND STABILISIERUNGSPHASE ZUR THERAPIE EIN NEUERLICHES ERSTGESPRÄCH GEFÜHRT WERDEN SOLL, DAMIT DIE RAHMENBEDINGUNGEN UND DIE ZIELE KLAR GEKLÄRT SIND. DIES HEIßT NICHT, DASS DIE ZEIT VORHER KEINE PSYCHOTHERAPIE IST, ABER SIE ENTSPRICHT EHER DER MILIEUTHERAPIE UND KRISENINTERVENTION.

tierungs-, Individuations- und Stabilisierungsphase zur Therapie ein neuerliches Erstgespräch geführt werden soll, damit die Rahmenbedingungen und die Ziele klar geklärt sind. Dies heißt nicht, dass die Zeit vorher keine Psychotherapie ist, aber sie entspricht eher der Milieu-Therapie und Krisenintervention.

Nach dem Durchlaufen der bisherigen 13 Stufen mit vielen Höhen und Tiefen beginnt die eigentliche klassische Therapiephase. Jedoch sollten sich TherapeutInnen nicht zu sicher fühlen, denn Problemfamilien unterliegen immer wieder Einflüssen von außen, die den Prozess plötzlich wieder auf Stufe 5 bis 9 zurückwerfen.

c) Familientherapie

Die Erfahrung zeigt, dass sich das System von Woche zu Woche erholt und stabiler wird. Ab der **Stufe 14**, nach einem neuerlichen therapeutischen Erstgespräch, kann an einer gemeinsamen Zieldefinition gearbeitet werden. Die familiäre Situation hat sich soweit normalisiert, dass es Therapistunden gibt, in denen sich TherapeutInnen durchgängig gegenüber Konstrukten, Verhaltensweisen von Familienmitgliedern, Reaktionen und familiären Aussagen neutral verhalten können. Dies erweist sich als

großer therapeutischer Erfolg und wird aufgrund der therapeutischen Vorgeschichte und den Erfahrungen mit den Familien ab **Stufe 15** möglich.

Die Familie ist ab **Stufe 16** bereit, sich auf therapeutische

Interventionen einzulassen, auf zirkuläre Fragen zu reagieren und Lösungsstrategien zu erarbeiten. Ab diesem Zeitpunkt können die Früchte der langen Vorlaufphase geerntet und ziel- und lösungsorientiert gearbeitet werden. Die Beziehungs-, Orientierungs-, Individuations-, Stabilisierungsphase klingen anstrengend und intensiv. Sie sind es auch. Therapeu-

tInnen sollten sich genau überlegen, ob sie sich auf einen solchen Prozess einlassen, denn er bedarf eines großen Zeitaufwandes, vieler Telefonate und Aktivitäten auch außerhalb der Therapiestunde.

INTERVENTIONEN ZUR AUFRECHTERHALTUNG DER SYSTEMISCHEN NEUTRALITÄT

HILFREICHE METHODEN FÜR MULTIPROBLEMFAMILIEN

Für Multiproblemfamilien ist es meist schwierig, sich längerfristig auf Dialoge zu konzentrieren oder sich aktiv an Gesprächen zu beteiligen. Die Aufmerksamkeit ist gering, die Familiendynamik hektisch, konfliktbesetzt und chaotisch. Insofern ist es für TherapeutInnen von Vorteil, den Stundenaufbau abwechslungsreich zu gestalten und aus einer Methodenvielfalt zu wählen. Je länger die alten Kommunikationsformen in der Praxis Platz bekommen, desto höher ist die Gefahr, dass TherapeutInnen ihre systemische Neutralität verlieren. Sie beginnen plötzlich zu bewerten, Konflikte zu schlichten, sich auf die Seite der Opfer zu stellen, zu schützen und steigen teilweise in die konfliktbesetzten Systeme ein. Ich entwickelte Methoden für die Arbeit mit Multipro-

blemfamilien, die sich aus meiner Sicht bewährt haben und die systemische Neutralität ermöglichen. Einige davon werden in diesem Kapitel präsentiert. Zu Beginn der therapeutischen Arbeit eignet sich folgende Metapher.

Die Reise:

Ein Mann begibt sich auf eine Reise. Er wandert durch eine Wüste, als sich plötzlich das Wetter ändert und er mitten in einem Sandsturm landet. Er verliert die Orientierung. Bei seiner Suche nach einem Ausweg trifft er auf eine Karawane, der es sehr schlecht geht. Die Kamele dürsten, die Menschen sind verzweifelt und orientierungslos. Der Mann weiß nicht, wie er ihnen helfen kann, da sich jeder von ihm Hilfe erwartet und sich an ihm festklammert. Er weiß genau, wenn er beginnt, Einzelnen zu helfen, sterben alle. Somit fasst er den Entschluss, das stärkste Kamel zu nehmen. Er beginnt, die Karawane langsam und beständig sicher durch den schneidenden Sandsturm zu ziehen. Die anderen Kamele und Menschen vertrauen dieser Person und gehen ihm geschwächt, aber voller Hoffnung hinterher. Keiner weiß, wo das Ziel liegt. Das Vertrauen und die Perspektive geben ihnen Kraft und Motivation. Der Mann spürt die hohe Verantwortung, lässt sich jedoch nicht von seinem Weg abbringen. Er geht langsam, ruhig und bedächtig und hält jedem Wetter und wilden Tieren stand.

Es zeigt sich plötzlich eine Oase und er bringt Mensch und Tier heil dorthin. Sie erholen sich nach diesen Strapazen und tanken neue Kräfte. Die Menschen beginnen Häuser zu bauen, Felder zu bestellen, Zufriedenheit zu entwickeln und das Leben zu genießen ... Diese positive Entwicklung gibt dem Mann Hoffnung, und er setzt seine Reise fort.

Diese Geschichte hat sich im Laufe meiner Erfahrungen mit Multiproblemfamilien entwickelt und gibt in stürmischen Zeiten therapeutische Hoffnung auf Veränderung und neue Perspektiven. Sie soll nicht bedeu-

ten, dass TherapeutInnen immer wissen, wo es lang geht und wie die Familie zu funktionieren hat. Sie gibt vielmehr einen Hinweis darauf, dass ein Prozess notwendig ist, in dem Familien mit Unterstützung der Therapie in einen sicheren Bereich kommen, wo Neues entstehen kann.

Die Ritterburg:

Die Familie hat über Jahre gelernt, sich nach außen eine Festung aufzubauen, die keine Fremden mehr hereinlässt. Sie spürt, dass ihre Reserven in der Burg knapp werden, der Hunger größer wird, dass die Konflikte und der Streit innerhalb der Familie häufiger und massiver werden. Mittlerweile ist die Hilflosigkeit schon so weit fortgeschritten, dass sie die eigenen Werkzeuge und Waffen gegen Familienmitglieder erheben. Als die ersten körperlichen Verletzungen auffallen und sie das Weinen

ICH ENTWICKELTE METHODEN FÜR DIE ARBEIT MIT MULTIPROBLEMFAMILIEN, DIE SICH AUS MEINER SICHT BEWÄHRT HABEN UND DIE SYSTEMISCHE NEUTRALITÄT ERMÖGLICHEN. EINIGE DAVON WERDEN IN DIESEM KAPITEL PRÄSENTIERT.

und Klagen der Verletzten nicht mehr aushalten, beschließen sie, doch Hilfe zu holen. Sie wählen jedoch sehr gut, wer ihre Ritterburg betreten darf!

Der nächste Schritt nach dieser Metapher ist eine Kopie einer Ritterburg, wo Familien dazu eingeladen werden, ihre konfliktreichen, problematischen Themen in die Steine der Mauer einzutragen. Sie bekommen die Ritterburg nun mit, um sich zu Hause zu überlegen, ob sie bereit sind, ihre Zugbrücke ein wenig zu öffnen und der/dem TherapeutIn Einlass zu gewähren. In der folgenden Stunde wird darüber gesprochen, ob sie bereit sind, diese schwierigen Themen zu bearbeiten und sich auch die Zeit dafür nehmen. Durch diese Methode können TherapeutInnen auf der Meta-Ebene bleiben und Familien selbst entscheiden, ob sie therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen.

Die Stufe des Überblicks ist entscheidend für die Anwendung der nächsten Methode:

Der Gesprächsstein:

Es wird ein Gesprächsstein in die Mitte gelegt, da Multiproblemfamilien gewohnt sind, hektisch durcheinander zu sprechen und dem anderen nicht zuzuhören. Jeder, der den Gesprächsstein in der Hand hält, kann zu dem vorgebrachten Thema etwas sagen. Dadurch lernen sie, einander zuzuhören und empathisch auf die vorgebrachten Bedürfnisse der Familienmitglieder zu reagieren. Sie verstehen plötzlich, wie es den anderen wirklich geht, und erkennen, dass sie teilweise die gleichen Empfindungen haben.

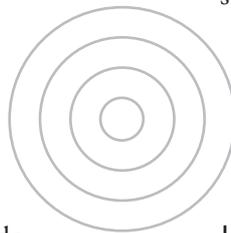
Der Themenkreis:

Die Phase des thematischen Überblicks wird immer von einem Flipchart begleitet. Auf dieses Flipchart werden 4 Kreise ineinander gezeichnet, jetzt werden auf Post-its alle Themen gesammelt, die in der Therapiestunde besprochen werden sollen. Danach folgt eine Phase, in der die Familienmitglieder gemeinsam entscheiden, welches Thema Priorität Nummer eins (Mitte) hat. Die Themen werden je nach Priorität in unterschiedliche Kreise geklebt. Diese Methode schafft im Chaos einen guten Überblick und erleichtert den Stundenaufbau. Alle Methoden, die Strukturen vorgeben, sind für Multiproblemfamilien eine große Hilfe. Dieses Flipchart begleitet die Familie über den gesamten Therapieprozess. Gleichzeitig gewährt es auch Einblick über die Veränderungen und die bereits gelösten Probleme.

Die Vergangenheitsdecke:

Multiproblemfamilien hängen an alten Traumatisierungen fest, die sie immer wieder verbal wiederholen. Dies verkettet sie jedoch in die Vergangenheit und raubt ihnen die Kräfte für die täglichen Anforderungen. Vor allem können sie dadurch die Bedürfnisse ihrer Kinder nicht wahrnehmen und das Hier und Jetzt gestalten. Dafür hat sich eine große, dicke Decke in der Praxis bewährt. Diese Vergangenheitsdecke wird ausgerollt,

wenn sie über die Vergangenheit sprechen wollen. Die Familienmitglieder nehmen auf der Decke Platz. Jedoch beginnt und endet die Stunde auf den Therapiemöbeln in der Gegenwart, damit die Vergangenheit keinen zu großen Einfluss auf die Gegenwart hat. Diese Differenzierung - räumliche Veränderung und der Bewegungsablauf - ermöglicht es Familien, zu trennen. Sie beginnen dadurch, die Gegenwart und Zukunft zu gestalten. Die Vergangenheit wird auf der Decke gemeinsam oder alleine betrauert und verarbeitet. Die Familien erkennen durch diese symbolhafte Handlung, dass sie neue Ressourcen tanken und in der Gegenwart handlungsfähig werden. In manchen Stunden – wenn sie den Bedarf spüren –, führen sie selbst die Vergangenheitsdecke ein. Es ist für alle Familienmitglieder ein erleichterndes und fröhliches Ritual, die Decke zusammenzurollen und in der Gegenwart Platz zu nehmen.



WEGE AUS DER KONTROLLFUNKTION UND DISKUSSIONSLEITUNG

In der Arbeit mit Multiproblemfamilien sind TherapeutInnen immer wieder gefordert, über ihr Verhalten besonders zu reflektieren. Aufgrund der Dynamik werden hohe Erwartungen an TherapeutInnen gestellt. Die ersten persönlichen Praxiserfahrungen zeigten, dass sich die therapeutische Identität schnell in die Rolle des Kontrollorgans, der Diskussionsleitung, der RichterIn, der PolizistIn, des Sicherheitsorgans verändert. Familienmitglieder aus Multiproblemfamilien sehnen sich nach Wertschätzung, Anerkennung, Aufmerksamkeit, Geborgenheit.

Jedes Familienmitglied weist ein geringes Selbstwertgefühl auf und versucht, sich in den Vordergrund zu drängen. Sie sind es gewohnt, Schuldige zu suchen und andere abzuwerten. Sie haben das Konzept gelernt: je lauter, massiver, auffälliger, desto mehr Aufmerksamkeit. Dies sollte jeder TherapeutIn bewusst sein, weil daran die Methoden ausgerichtet werden. Die Aufzählung dieser Verhaltensmuster weist bereits darauf hin, wie abwechslungsreich eine Stunde sein muss. Eine Therapiestunde ausschließlich auf der verbalen Ebene abzu-

halten, ist aus meiner Sicht zum Scheitern verurteilt. Die Verlockung, sich zu positionieren, Partei zu ergreifen, Konflikte schlichten zu müssen oder sich für einzelne Bedürfnisse einsetzen zu wollen, ist zu groß.

Um die Erwartung der Kontrollfunktion und der Diskussionsleitung nicht zu erfüllen, eignen sich unterschiedliche Methoden. Hilfreich sind das Familienbrett und kreative, künstlerische Methoden, die einen Gesprächsfluss in Familien ermöglichen. In manchen Familien werden auch Rollenspiele angenommen. Dies ermöglicht Therapeuten, sich in eine Beobachterposition zu begeben, die für Familien in der Form eines Feedbacks rückgemeldet werden kann.

GESPRÄCHSFLUSS IN FAMILIEN ERMÖGLICHEN

Multiproblemfamilien dort abzuholen, wo sie stehen, ist eine große therapeutische Herausforderung. Der Gesprächsfluss ist meist unterbrochen. Wenn es Rückmeldungen innerhalb einer Familie gibt, dann oft nur negative, verbunden mit Abwertung.

In der therapeutischen Praxis eignen sich gemeinsame kreative Aufgaben, die den Gesprächsfluss ermöglichen. In diesen Aufgaben werden gemeinsam Bilder gemalt, Skulpturen aus Ton geformt oder Tonbänder besungen. Durch diese Aufgaben kommt ein Miteinander in Fluss. Man kann Kompetenzen entdecken und erkennen, dass es in der Familie auch humorvoll und herzlich zugeht. Eine schöne Erfahrung zeigte sich zum Beispiel, als eine Familie in Anwesenheit der Therapeutin ein Baumhaus baute. Die Familie hatte so viel Spaß daran, dass sie ein Eröffnungsfest planten und sich in Krisen in das Baumhaus zurückzogen, um diese zu besprechen. Viele Aspekte in Multiproblemfamilien sind pädagogischer und

didaktischer Art, die in die Therapie einfließen. In der Abwicklung von gemeinsamen Projekten und Erarbeitung von Plänen erkennen sie, wie wertvoll jedes Familienmitglied ist und dass der Zusammenhalt und die Auf-

VIELE ASPEKTE IN MULTIPROBLEMFAMILIEN SIND PÄDAGOGISCHER UND DIDAKTISCHER ART, DIE IN DIE THERAPIE EINFLIEßEN. IN DER ABWICKLUNG VON GEMEINSAMEN PROJEKTEN UND ERARBEITUNG VON PLÄNEN ERKENNEN SIE, WIE WERTVOLL JEDES FAMILIENMITGLIED IST UND DASS DER ZUSAMMENHALT UND DIE AUFGABE NUR DURCH DIE ANWESENHEIT JEDES EINZELNEN ERFÜLLBAR SIND.

gabe nur durch die Anwesenheit jedes Einzelnen erfüllbar sind. Der Hausaufgaben-Fokus für Multiproblemfamilien kann genau auf diesen aktiven, gemeinsamen Projekten und Aufgaben liegen.

Im gemeinsamen Spiel und der Umsetzung von Projekten erfahren Familien, wie sich Regeln anfühlen, Stärke und Schwäche oder wie wichtig jedes einzelne Familienmitglied ist. Die Übungen werden so gewählt, dass in der Projektplanung während der Therapiestunde jedes Familienmitglied eine wichtige Funktion bekommt. Geeignete Spiele während der Therapie sind zum Beispiel: Gruselino, Murmelmonster, Mikado, Domino, Memory usw.

Eltern lernen nebenbei, sich auf die Bedürfnisse der Kinder einzustellen und ihre Kompetenzen und ihr Wissen zu erkennen. Gezielte Fragebögen, in denen z. B. die positiven Kompetenzen der Kinder von Eltern beobachtet werden, stärken das Selbstvertrauen von Kindern. Alle Interventionen, die Multiproblemfamilien zur Ruhe kommen, Struktur erhalten, positiv annähern und Lebensfreude und Humor entdecken lassen, eignen sich besonders, um den Gesprächsfluss in Familien zu ermöglichen.

SCHLUSSGEDANKEN

Der Andersdenkende ist kein Idiot, er hat sich eben eine andere Wirklichkeit konstruiert.

Paul Watzlawick (1921)

Die fachliche Auseinandersetzung mit der systemischen Neutralität und mein Modell „Stufenweise Entwicklung zur systemischen Neutralität in Multiproblemfamilien“ hat meine therapeutische Haltung verändert. Ich lernte, sogenannte Multiproblemfamilien zu begleiten und mit ihnen Perspektiven zu entwickeln. In diesen schwierigen Familiensystemen laufen Prozesse meist langsamer ab, und die Rückfallsrate in alte Muster ist hoch.

Die psychotherapeutische Arbeit mit komplexen und problematischen Familienverhältnissen scheint manchmal aussichtslos und stellt eine große Herausforderung mit zeitlichem Aufwand dar, ist jedoch aus meiner Sicht ein wunderschöner und bereichernder Prozess.

KORNELIA KOFLER

ist Psychotherapeutin (SF) in freier Praxis und für den Verein Biku Treff, dipl. Kleinkindpädagogin, Trainerin und Coach im arbeitsmarktpolitischen Kontext, Referentin und Supervisorin im pädagogischen Bereich, Absolventin des Lehrgangs 15.

LITERATURVERZEICHNIS

- Cecchin G. (1988) Mailand: Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesieren, Zirkularität und Neutralität: Eine Einladung zur Neugier. *Familiendynamik* Nr. 6, Heft 2, (S. 191–203)
- Hain P. (2001): *Das Geheimnis der therapeutischen Wirkung*, Erste Auflage, Carl-Auer –Systeme Verlag, Heidelberg
- Palazzoli M.S., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1981) Mailand: Hypothesieren – Zirkularität - Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. *Familiendynamik* Nr. 6, Heft 2, (S. 123–139)
- Reiter L., Ahlers C. (1991): *Systemisches Denken und therapeutischer Prozess*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg
- Retzer A. (2006): *Passagen - Systemische Erkundungen*, 2. Auflage, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
- Scholz-Stubenrecht W./Wermke M. (1996): *Duden – die deutsche Rechtschreibung*, Band 21, Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG, Mannheim
- von Schlippe A./Schweitzer J. (1996): *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen