

Krebs, Ekkehard

Familienorientierung in der Heimerziehung. Die konzeptionelle Weiterentwicklung des therapeutisch-pädagogischen Jugendheimes "Haus Sommerberg" in Rösrath

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 33 (1984) 1, S. 28-34



Quellenangabe/ Reference:

Krebs, Ekkehard: Familienorientierung in der Heimerziehung. Die konzeptionelle Weiterentwicklung des therapeutisch-pädagogischen Jugendheimes "Haus Sommerberg" in Rösrath - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 33 (1984) 1, S. 28-34 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-27184 - DOI: 10.25656/01:2718

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-27184>

<https://doi.org/10.25656/01:2718>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz
Leibniz-Gemeinschaft

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin
M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

33. Jahrgang / 1984

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

crete management of this theoretic modell. The first case report deals with an adolescent in his first psychotic episode, the second with a child of a schizophrenic mother and at last a borderline-adolescent is described.

Literatur

Bateson, G., Jackson, D., Laing, R., Lidz, T. und Wynne, L. (1967): Schizophrenie und Familie. Frankfurt – Dell, P. (1981): Untersuchung der Familientheorien zur Schizophrenie: Eine Übung in epistemologischer Konfusion. In: *Familiendynamik* S. 310–331. –

Fromm-Reichmann, F. (1948): Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. In: *Psychiatry* 11, 263–273 – Hubschmid, T. (1981): Psychiatrisches Denken – Systemisches Denken. In: *Familiendynamik* S. 366–378 – Lidz, T. (1976): Skizze einer Theorie der schizophrenen Störungen. In: *Familiendynamik* S. 90–112 – Mahler, M. (1972): Einzel- versus Familientherapie schizophrener Patienten. In: *Familiendynamik* S. 112–129 – Wynne, L. (1976): Die Familien Schizophrener. In: *Familiendynamik* S. 333–359.

Anshr. d. Verf.: Dr.med. B.Mangold, Dr.phil. G.Rathner, Dr.phil. M.Schwaighofer, Univ.-Klinik für Kinderheilkunde, Anichstr. 35, A-6020 Innsbruck.

Pädagogik und Jugendhilfe

Familienorientierung in der Heimerziehung Die konzeptionelle Weiterentwicklung des therapeutisch-pädagogischen Jugendheimes „Haus Sommerberg“ in Rösrath

Von Ekkehard Krebs

Zusammenfassung

Berichtet wird von den Erfahrungen des therapeutisch-pädagogischen Jugendheimes der Arbeiterwohlfahrt „Haus Sommerberg“ in Rösrath mit der Einführung familienorientierter Behandlungsansätze in der Arbeit mit neurotisch-dissozialen Jugendlichen und deren Familien. Die bis 1979 mit einer stationären Unterbringung arbeitende Einrichtung erweiterte zu diesem Zeitpunkt ihr Setting durch die Einrichtung eines familienorientierten teilstationären Behandlungsangebotes, in dessen Rahmen inzwischen die Hälfte der Jugendlichen betreut werden. Die Jugendlichen im teilstationären Setting wohnen an den Werktagen zusammen mit den stationär betreuten Jugendlichen in einer Wohngruppe des Heimes und sind im vollen Umfang in den Arbeits- und Schulrahmen integriert. Die Wochenenden verbringen sie regelmäßig im Familienverband; die für die stationären Jugendlichen angebotene Einzel- und Gruppentherapie wurde in diesen Fällen, neben Kreativ- und Reittherapie, durch regelmäßige familientherapeutische Sitzungen abgelöst. Parallel dazu findet eine begleitende sozialpädagogische Familienarbeit statt.

Entscheidend für den Erfolg dieser Arbeit ist weniger die Qualität der Einzelbehandlungsmaßnahmen als vielmehr die Fähigkeit einer Institution, mit der durch die Erweiterung des Kontextes ansteigenden Komplexität der konflikthaften Wechselwirkungsprozesse zwischen Institution, Jugendlichen und Familien dynamisch umgehen zu lernen. Gelingt es nicht, die Arbeit der Teilbereiche durch Koordination und

Kooperation der Angebote abzustimmen, so wächst die Gefahr der Induktion und Reproduktion pathogener Familienstrukturen innerhalb der Institution.

Einleitung

Das Jugendheim „Haus Sommerberg“ des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt (Therapeutische Leitung: Dipl.-Psych. Hans Christ [seit 1982]; bis 1982: Prof. Dr. Carl Klüwer; Pädagogische Leitung: Dipl.-Päd. Hermann Figiel) verfügt inzwischen über eine 21jährige Erfahrung in der kooperativen therapeutisch-pädagogischen Behandlung neurotisch-dissozialer Jugendlicher, wobei in dieser Zeit die geeigneten Interventionsmethoden unter Berücksichtigung der veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, der Forschungsentwicklung und der Klientel beständig weiterentwickelt wurden. Im Zuge dieser Entwicklung kam es vor vier Jahren zu einer Binnendifferenzierung des Heimes mit der Einführung eines familienorientierten teilstationären Behandlungsangebotes. Ermöglicht wurde diese Entwicklung durch die großzügige Unterstützung der Arbeit durch den Träger, das Landesjugendamt Rheinland und die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die seit vier Jahren die personellen und technischen Mittel für die Prozeß- und Grundlagenforschung im Heimkontext zur Verfügung stellt. Über die Entwicklung und Organisation des teilstationären Settings und die Veränderungen der Gesamteinrichtung soll im folgenden berichtet werden (s. Klüwer, 1962, 1969, 1970; Schüpp, 1979).

Vandenhoeck & Ruprecht (1984)

Die Behandlung der neurotisch-dissozialen Jugendlichen ist seit Beginn der Arbeit des Heimes gruppenpädagogisch und gruppenpsychoanalytisch orientiert und auf die Bearbeitung lebensgeschichtlich verfestigter Notlösungen und familial erworbener pathologischer Konfliktmuster, die sich im Heimrahmen reaktualisieren (Klüwer, 1979), ausgerichtet. Die dafür notwendig werdende dialogisch-kooperative Zusammenarbeit zwischen den beiden Bereichen wird durch ein differenziertes Besprechungssystem gewährleistet (vgl. Christ u. Wedekind, 1979; Blum-Maurice u. Wedekind, 1979; Klüwer, 1980).

Die Klientel früherer Jahre waren überwiegend ältere (Volljährigkeitsalter 21 Jahre – Aufnahmealter 16–20), aus dem Familienverband ausgestoßene Jugendliche mit dem Einzugsbereich des gesamten Bundesgebietes. In diesen Fällen war eine stationäre Heimaufnahme und die Vorbereitung auf eine Ablösung vom Elternhaus nach dem Scheitern ambulanter und anderer Interventionen der Jugendämter, den Jugendlichen in der Gesamtfamilie zu halten, unumgänglich. Bestandteil des Gesamtkonzeptes war die begleitende Betreuung der Familie während des Heimaufenthaltes der Jugendlichen; diese erfolgte durch die Jugendämter vor Ort und, wo die Bereitschaft der Familien vorlag, wurden im Heim Familiengespräche, insbesondere bei wichtigen Entwicklungsschritten (Arbeitsgruppenwechsel, Schulabschluß etc.), in zugespitzten Krisensituationen und zur Herstellung einer versöhnlichen Atmosphäre, die dem Jugendlichen eine eigene Entwicklung ermöglichen sollte, geführt. Konzepte einer direkten Arbeit mit der ganzen Familie waren ursprünglich weder entwickelt noch in vielen dieser Fälle wegen zu großer räumlicher Distanz oder mangelnder Kooperationsbereitschaft der Eltern praktisch durchführbar.

Während der letzten Jahre war eine Veränderung der Klientel, vor allem eine Verjüngung wegen der Herabsetzung des Volljährigkeitsalters eingetreten (heutiges Aufnahmealter 14–16 Jahre), und es wurde zunehmend deutlicher, daß bestimmte Jugendliche aus bestimmten Familienstrukturen trotz intensiver pädagogisch-therapeutischer Bemühungen den erwarteten Behandlungserfolg nicht zeigten, bzw. bei einer nun auf Grund des Alters wahrscheinlicher werdenden Rückkehr in den Familienverband, schnell auf ihre alten dissozialen Fehlverhaltensmuster zurückfielen.

Insbesondere bei ambivalent verstrickten bzw. pathologisch gebundenen Jugendlichen machten wir in vielen Fällen die Erfahrung, daß die räumliche Entfernung der Jugendlichen von der Familie einen Verrat an ausgeprägten familialen Loyalitäten bedeutete, der die Jugendlichen in einen Konflikt brachte, der es ihnen nicht erlaubte, die Möglichkeiten der Einrichtung für ihre eigene Entwicklung voll zu nutzen.

In diesen Fällen zeigte sich schon früh, daß eine direkte Familienorientierung bei Diagnose, Therapie und Pädagogik stabilere Behandlungserfolge erwarten ließ. Der Zuwachs an familientherapeutischer Forschungsliteratur im deutschen Sprachraum führte auch bei den Mitarbeitern zu einer Sensibilisierung für familiendynamische Zusammenhänge und zu systematischen Versuchen einer direkten Familienorientierung in Pädagogik und Therapie. Die Entwicklung verlief von regelmäßigen Sitzungen mit allen an der Behand-

lung des Jugendlichen beteiligten Mitarbeitern und den Familien, über den Ausbau der pädagogischen Elternarbeit und Versuchen begleitender regelmäßiger Familientherapie bei einzelnen Familien bis hin zur Einführung eines neuen familienorientierten teilstationären Behandlungsangebotes.

In diesen mit den Familien unserer Jugendlichen praktizierten Arbeitsansätzen wurde immer deutlicher, daß bestimmte unterscheidbare Familienstrukturen und familiale Transaktionen zu beobachten waren, die in einem funktionalen Bedeutungszusammenhang mit der Symptomatik unserer Jugendlichen stehen.

Die Beschränkung des Heimes auf eine bestimmte Klientel neurotisch Dissozialer erforderte die Entwicklung einer diesen Umständen angepaßten Form der Familientherapie und Familienarbeit. Auf in anderen Praxisfeldern gewonnene familientherapeutische Erfahrungen konnte nur in begrenztem Maße zurückgegriffen werden, da diese vornehmlich vom ambulanten Bereich ausgingen, der Patientenkreis sich überwiegend aus psychosomatisch und psychotisch Erkrankten zusammensetzte und die Behandlung in der Regel nicht mit einer stationären oder teilstationären Unterbringung verbunden war.

Ebenso waren die Erfahrungen der andernorts familientherapeutisch arbeitenden Kollegen meist auf das therapeutische Feld begrenzt und gaben uns daher wenig Hinweise auf die pädagogische Fruchtbarmachung der familientherapeutischen Erkenntnisse, kurz: Familienorientierte Ansätze einer für unseren Arbeitsrahmen brauchbaren kooperativen therapeutisch-pädagogischen Behandlung im Heimkontext waren nicht entwickelt.

Forschungsarbeit

Bei dieser Komplexität der vor uns liegenden Aufgaben wurde deutlich, daß die personellen Ressourcen der in den belastenden Arbeitsalltag des Heimes eingespannten Mitarbeiter zu knapp waren, den Aufbau der geplanten teilstationären Abteilung und die Entwicklung der dafür notwendig werdenden Grundlagenforschung und familienorientierten Interventionstechniken zu konzeptualisieren. Auf diesem Hintergrund begannen wir im Juli 1979 mit der Arbeit eines Familienforschungsprojektes im Kontext der Einrichtung. Das Forschungsdesign wurde vom jetzigen therapeutischen Leiter Hans Christ entworfen und von Carl Klüwer vertreten, der das Projekt mit ihm leitet und zusammen mit zwei hauptamtlichen und zwei nebenamtlichen wissenschaftlichen Mitarbeitern durchführt (Gesamtdauer vier Jahre). Die Finanzierung des Forschungsprojektes (personell und technisch) erfolgt durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft im Rahmen des Schwerpunktprogrammes „Pädagogische Förderung Behinderter“, die Arbeitsräume und die anfallenden Nebenkosten werden vom Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt übernommen.

Kennzeichnend für unseren Forschungsansatz ist eine Prozeßorientierung, d.h. die Einbindung der Arbeit in den institutionell-praktischen Rahmen des Heimes, insbesondere des familienorientierten teilstationären Bereiches, durch den nach einer Aufbauphase inzwischen die Hälfte der Heim-Jugendlichen mit ihren Familien betreut werden. Ziel der

Grundlagenforschung des Projektes ist es, einen Beitrag zur Erhellung familienbedingter Entwicklungen und Verfestigungen neurotischer Dissozialität zu leisten, um den Zusammenhang von familialen Transaktionen und intrapsychischer Konfliktverarbeitung unserer Jugendlichen besser verstehen zu lernen.

Gegenstand und Ziel der kontextabhängigen Prozeßforschung ist auch zu erfahren, wie die Erarbeitung und Erprobung eines familienorientierten kombinierten sozialpädagogischen und familientherapeutischen Arbeitsansatzes der Heimerziehung neurotisch-dissozialer Jugendlicher und ihren Familien realisiert werden kann.

Grundlagenforschung (Literaturstudium, Akten- und Videobandauswertung etc.) und Prozeßforschung vollziehen sich nicht im zeitlichen Nacheinander, sondern in enger Wechselwirkung. Forschungsergebnisse gehen im Dialog und durch Arbeitspapiere in den Heimprozeß ein, sie werden als Arbeitshypothesen in sozialpädagogischen und familientherapeutischen Interventionen erprobt, institutionell umgesetzt, von der Forschung kritisch begleitet und als veränderte Fragestellung weiterentwickelt.

Die Erfahrungen zeigen, daß diese praktizierte und als notwendig erachtete Verbindung von Prozeß- und Grundlagenforschung ein relativ zeitaufwendiges, aber bezüglich praxisrelevanter Ergebnisse lohnenswertes Verfahren darstellt.

Organisation und Arbeitsweise des teilstationären Bereiches

Die Arbeit des teilstationären Bereiches ist ein Versuch der Entwicklung neuer Formen differenzierter, kooperativer therapeutisch-pädagogischer Heimerziehung, die mit geeigneten Jugendlichen und deren Familien durchgeführt wird, die durch das bisherige rein stationäre Angebot, in vielen Fällen nicht hätten versorgt werden können. Die Jugendlichen wohnen an den Werktagen zusammen mit stationären Jugendlichen in einer Wohngruppe des Heimes und sind in vollem Umfang in den Arbeits- und Schulrahmen integriert und nehmen auch an der Creativ- und Reittherapie teil. Die Wochenenden verbringen sie regelmäßig im Familienverband; die für die stationären Jugendlichen angebotene Einzel- und Gruppentherapie wurde in diesen Fällen durch regelmäßige familientherapeutische Sitzungen abgelöst (vgl. *Künzel, 1968; Klüwer, 1968 a*). Parallel dazu findet eine begleitende sozialpädagogische Elternarbeit statt. Grundvoraussetzung für diese Arbeit ist ein regionaler Einzugsbereich.

Da der Rahmen dieser Arbeit die Darstellung der Organisation und Arbeitsweise im teilstationären Setting in den Mittelpunkt stellen soll, soll das der Arbeit zugrundeliegende familiendynamische Symptomverständnis hier nur schlaglichtartig gestreift werden.

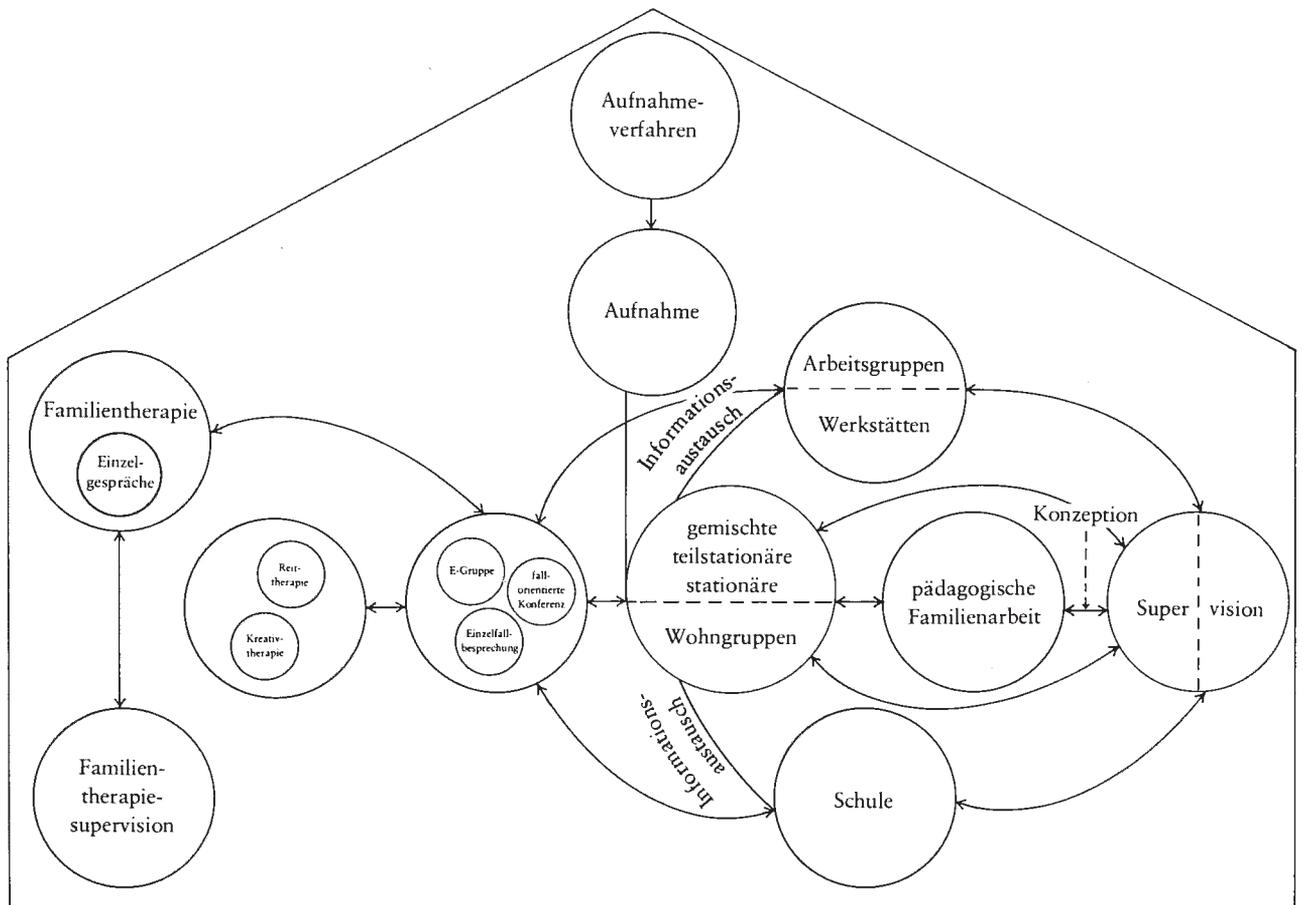


Abb. 1: Arbeitsweise des teilstationären Bereiches in „Haus Sommerberg“

Ein Hauptmerkmal, neurotisch-dissoziale von neurotischer Strukturbildung zu unterscheiden, ist die alloplastische Konfliktverarbeitung, d.h. die handlungsmäßige Inszenierung innerer Konflikte in der Außenwelt, während bei neurotischen und psychosomatischen Symptombildern die autoplastische Konfliktverarbeitung vorherrscht (vgl. *Kliwer*, 1974, 1968b; *Künzel*, 1968). In familiendynamischer Sichtweise erscheint die neurotisch-dissoziale Symptomatik eines Jugendlichen mit seinem individuell gesehen, „unpraktischen“ Verhalten, seinen verfestigten Notlösungen (eingeschränkten Antwortmöglichkeiten auf psychosoziale Situationen), das seine Entwicklungsmöglichkeiten blockiert mit Blick auf seine Funktion im Familiensystem als oftmals „(überlebens-)praktisches“, „verdienstvolles“ Verhalten – immer bezogen auf den Entwicklungsstand (den Grad der Reife/Differenzierung) eines Familiensystems. Die Symptomatik des Jugendlichen hat eine Funktion im Rahmen der familialen Gleichgewichtserhaltung („Familienhomöostase“), er wird zum Symptomträger (designierten Patienten, Indexpatienten) für die Familie. Auf dem Hintergrund dieser narzißtisch hochbedeutsamen Situation wird auch die oft nur schwer verständliche „Selbstsabotage“ neurotisch Dissozialer erklärbar, wo diese sich trotz guter äußerer Möglichkeiten (z.B. differenzierter Heimerziehung) individuell gesehen nicht entfalten können. Die Loyalitätsbande des Symptomträgers zu seiner Familie und die Abhängigkeit seines Selbstgefühls davon verunmöglichen in diesen Fällen dem Jugendlichen eine eigene Entwicklung, denn diese muß vom Symptomträger als Verrat an der Familie und sich selbst empfunden werden, der den Bestand des Gesamtsystems Familie gefährden könnte. Diese Familienloyalitätsdynamik (*Boszormenyi-Nagy*, 1976) muß nach unseren Forschungs- und Praxiserfahrungen der letzten Jahre als Schlüsseldynamik für das Verständnis der Kontextbezogenheit dissozialen Agierens angesehen werden. Familienorientierte Behandlungsansätze in der Heimerziehung müssen ihre Bearbeitung gewährleisten können.

Das Schaubild gibt den aktuellen Stand der Arbeitsweise des teilstationären Bereiches in Haus Sommerberg wieder, die sich stufenweise und prozeßbezogen entwickelte. Um Mißverständnissen vorzubeugen sei betont, daß es sich bei dieser Arbeit nicht um ein Aufgeben des bisherigen bewährten stationären Behandlungsangebotes handelt, sondern um eine Erweiterung der Bandbreite aufzunehmender Jugendlicher. Die stationäre und die teilstationäre Arbeit läuft parallel, jeweils die Hälfte der aufgenommenen Jugendlichen werden durch beide Angebotsformen versorgt. Auch die im Heim traditionelle Kooperation zwischen Therapie und Pädagogik und das Konferenzsystem konnten in ihrer Struktur beibehalten werden, mußten jedoch für die neuen Erfordernisse modifiziert werden.

Die zentralen Ausgangsfragen zu Beginn der teilstationären Arbeit lauteten:

1. Welches Setting ist geeignet, den familienverstrickten Jugendlichen Schritte zur Individuation, sowohl in seiner Familie, als auch in einem neuen Erfahrungsrahmen unter Gleichaltrigen zu ermöglichen?
2. Welche therapeutischen und pädagogischen Interventionsmaßnahmen sind geeignet und notwendig, die nach Aufnahme des Jugendlichen im Heim sich entfaltenden Übertragungskonflikte in Verzahnung mit den je aktuellen Loyalitätskonflikten, die sich aus dem ständigen Wechsel zwischen Heim und Familie ergeben, sichtbar und bearbeitbar zu halten?
3. Wie kann die Kooperation zwischen den beiden Bereichen und die Supervision optimiert werden, um sowohl den zu erwartenden Spaltungstendenzen der Familien und der Jugendlichen begegnen zu können, als auch die prozessuale Bearbeitung der Gesamtgestalt des Heimes bei paralleler stationärer und teilstationärer Arbeit zu gewährleisten?

Das Aufnahmeverfahren

Der Beginn der Arbeit im teilstationären Setting machte zunächst eine Differenzierung des Aufnahmeverfahrens im Heim erforderlich. Die einzelnen Stationen des Aufnahmeverfahrens sollten am Ende eine differenzierte Entscheidung in bezug auf Indikation und Zuordnung zu den einzelnen Teilbereichen unter Berücksichtigung diagnostischer Kriterien in bezug auf

- die Persönlichkeitsstruktur,
- die dynamische Situation der Familie und ihre Ressourcen,
- die soziale und schulische Situation des Jugendlichen und
- die pädagogischen Integrationsmöglichkeiten

ermöglichen. Entscheidungsinstanz ist eine Aufnahmekonferenz, die sich aus je zwei Pädagogen und zwei Therapeuten zusammensetzt, die auch in festen Teams die Familieninterviews durchführen.

Alle für das Heim zur Aufnahme anstehenden Jugendlichen werden mit ihren Familien zum Erstinterview eingeladen. Die Erstinterviews werden mit einer von der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Verfügung gestellten Videoanlage aufgezeichnet und live in einen Konferenzraum übertragen, wo die Pädagogen der aufnahmebereiten Häuser das Gespräch verfolgen und sich ein erstes Bild des Jugendlichen und seiner Familie machen können. Dieses Verfahren hat den Vorteil, daß das Familienerstinterview einen ersten Zugang zum Familiensystem ermöglicht, zur Schuld- und Schamentlastung beitragen und über eine szenische Entfaltung der Familienstruktur ein Bild der familiendynamischen Zusammenhänge und der Stellung des Indexpatienten im Familiensystem ermöglichen kann. Im günstigen Falle gelingt es der Familie, eine Einsicht darüber zu gewinnen, daß die Symptomatik ihres Problemkindes ein Problem der Gesamtfamilie ist und als solches gemeinsam bearbeitet werden muß. Eine zu frühe ausführliche Besprechung des Heimrahmens und der Heimstruktur mit der Familie würden Aufmerksamkeitsfokus zwangsläufig auf den eh schon belasteten Jugendlichen verlagern und das Erkennen des dynamischen Zusammenhangs des Gesamtsystems zu diesem Zeitpunkt erschweren. Wir haben uns aus diesem Grunde für eine Abtrennung der pädagogischen Indikations-

stellung vom Erstinterview entschieden. Nach Ende des Erstinterviews machen zwei Wohngruppenleiter, die das Gespräch verfolgt haben, mit dem Jugendlichen und seiner Familie getrennt einen Rundgang durch das Heimgelände, wobei anschaulich das Heim, seine verschiedenen Möglichkeiten und Teilbereiche vorgestellt werden und im lockeren Gespräch offen gebliebene Fragen, die für eine Entscheidung über Aufnahme und Zuordnung, sowie für die spätere Zusammenarbeit wichtig erscheinen, geklärt werden können. Diese Vorgehensweise hat auch den Vorteil, den Jugendlichen in einer Gesprächssituation ohne die Familie zu erleben, wo sich gerade oft Jugendliche leichter öffnen können, die sich im Erstinterview verschlossen zeigten.

Nach Abschluß dieses zweigeteilten Aufnahmeverfahrens kommt es zu einem Austausch aller beteiligten Kollegen. Auf Grund dieses Gesamtbildes entscheidet die Aufnahmekonferenz über Gesamtindikation und Zuordnung zur stationären oder teilstationären Unterbringung. Im Falle einer Vollbelegung des Heimes bei vorliegender Indikation findet eine Berücksichtigung auf der Warteliste statt, bei fehlender Indikation geben wir diagnostische Empfehlungen an die überweisenden Stellen¹.

Familientherapie

Kernstück der therapeutischen Behandlungsmaßnahmen im teilstationären Setting ist die in der Regel den ganzen Heimaufenthalt begleitende familientherapeutische Behandlung der ganzen Familie bzw. je nach Behandlungsverlauf von Subsystemen (Ehepaar, Geschwister, Großeltern usw.). Die familientherapeutischen Sitzungen finden in Abständen von drei Wochen statt. Zusätzlich hat der Jugendliche zwischen Familiensitzungen das Angebot eines Einzelgesprächs mit seinem Familientherapeuten. Es handelt sich bei diesem Angebot jedoch nicht um eine zusätzliche Einzeltherapie, sondern, der Inhalt des Gesprächs mit dem Jugendlichen bleibt auf die dynamischen Veränderungen in seiner Familie und die Verbindung mit dem Heimkontext fokussiert. Die Möglichkeit bzw. Notwendigkeit der Einführung weiterer Einzelgesprächsangebote im Rahmen der Familientherapie für besonders schwierige Jugendliche oder bei krisenhaften Zuspitzungen ist in der Diskussion.

Die Durchführung der Familientherapien erfolgt durch ausgebildete Familientherapeuten in festen Zweiertams. Wie auch die Erstinterviews werden alle Familiensitzungen auf Videobändern gespeichert (zur Planung und Supervision des Therapieverlaufs), live über Monitore übertragen und protokolliert. Ein Kollege/in führt das Gespräch mit der Familie, ein zweiter Kollege verfolgt das Geschehen hinter dem Videoschirm. Die Sitzungen dauern in der Regel eine Stunde, nach 45 Minuten treffen die beiden Therapeuten zu einer Interventionsbesprechung zusammen. Anschließend

¹ Eine ausführliche Darstellung des Aufnahmeverfahrens und der Technik des Familienerstinterviews in der Heimerziehung siehe *Christ, H.*: Das Familienerstinterview in der Heimerziehung neurotisch Dissozialer (in Vorbereitung) und *Elbert, M.*: Psychoanalytisch-systemische Diagnostik familiendynamischer Beziehungsprozesse (unveröff. Bericht).

wird die Intervention der Familie mitgeteilt. Wir folgen mit dieser Vorgehensweise einem Verfahren, das sich in den führenden Familientherapiezentren bewährt hat. Die Bearbeitung der pathologischen Dynamik des Familiensystems, das die Aufrechterhaltung symptomatischen Verhaltens beim Jugendlichen notwendig macht und sein Entwicklungspotential bindet, kann nur gelingen, wenn den einzelnen Familienmitgliedern im Verlauf des therapeutischen Prozesses zunehmend erlebbar und greifbar wird, daß sie für sich selbst eine Entwicklung erfahren. Je mehr dies gelingt, umso besser können sie den Jugendlichen für seine eigene Entwicklung freigeben.

Eine wöchentliche Supervision der Familientherapeuten durch den therapeutischen Leiter unterstützt die Auswertung des Therapiegeschehens und die prognostische Planung des weiteren Therapieverlaufs.

Pädagogik und pädagogische Familienarbeit

Die direkte familientherapeutische Arbeit mit dem Ziel der Entlastung des Jugendlichen aus seinen familialen Verstrickungen ist jedoch nur ein Baustein im gesamten Behandlungsprogramm. Sie steht in enger Wechselwirkung mit der Entwicklung des Jugendlichen im pädagogischen Bereich und mit der Entwicklung der Zusammenarbeit der Pädagogen mit der Familie in der pädagogischen Familienarbeit.

Die Entscheidung für die Heimaufnahme eines Jugendlichen erfolgte ja nicht zuletzt deshalb, weil sie durch ihre chronifizierte Verstrickung in ihren Familien in der Regel erhebliche Entwicklungsdefizite sowohl im schulischen Bereich als auch in ihrer Werkfähigkeit und im sozialen Bereich, besonders im Umgang mit Gleichaltrigen aufweisen, die durch ein ausschließlich ambulantes Therapieangebot nicht behoben werden können.

Die Jugendlichen haben im pädagogischen Bereich ein breites Übungsfeld, ihre sozialen und schulischen Kompetenzen zu vergrößern und die Möglichkeiten der Einrichtung für ihre eigene Entwicklung zu nutzen. Der wöchentliche Wechsel des Jugendlichen zwischen Heim und Familie bietet im Verlauf der Arbeit eine große Fläche für Reibungspunkte, insbesondere zwischen der Wohngruppe, dem Jugendlichen und den Eltern. Die Möglichkeit des Jugendlichen, sich in diesem konflikthaften Prozeß ein „mehr“ an eigenen Gestaltungsmöglichkeiten zuzulassen, hängt auf der Ebene der Loyalitätskonflikte davon ab, wie die Wohngruppenleiter und Eltern für den Jugendlichen modellhaft ihre Beziehung und ihre auftretenden aktuellen Konflikte lösen können.

Hier liegt auch die entscheidende Chance und Notwendigkeit für die pädagogische Familienarbeit. Der Aufbau eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen Pädagogen und Eltern, in dem sich ein Gefühl entwickeln kann, an den Erziehungsbemühungen, Erfolgen und Mißerfolgen, zu Hause und im Heim gemeinsam beteiligt zu sein, ohne in Konkurrenz zu geraten und sich wechselseitig beweisen zu müssen, wer „die besseren Eltern sind“, trägt wesentlich zur Stabilisierung des Jugendlichen bei.

Kurze Gesprächsmöglichkeiten mit den Eltern ergeben sich, wenn diese ihren Sohn am Sonntag ins Heim zurück-

bringen. Bei wichtigen Fragen werden die Eltern, unabhängig von der Familientherapie, von den Pädagogen ins Heim eingeladen. Des Weiteren werden Elterntage mit Grillen und Geländespielen mehrmals jährlich durchgeführt. Diese gemeinsamen Erlebnisse fördern die vertrauensvolle Zusammenarbeit und bieten auch den Eltern untereinander die Gelegenheit sich kennenzulernen, was oft zu einer Entlastung von Versagensangst führt. Bei Hausbesuchen haben die Pädagogen die Möglichkeit, auch die Lebenswelt der Familie der Jugendlichen kennenzulernen.

Die Wohngruppe ist, zusammen mit den stationär aufgenommenen Jugendlichen, das Zentrum ihrer Aktivitäten im pädagogischen Bereich. Sie leben dort in vier Gruppen mit je zehn Jugendlichen und werden von je vier Sozialpädagogen/innen betreut. Von da aus besuchen sie, je nach Entwicklungsstand, die Arbeitseinführungs- und Werkstattgruppen und die Schule zur Vorbereitung des Schulabschlusses. Auch die Arbeits- und Schulgruppen setzen sich aus stationären und teilstationären Jugendlichen zusammen.

Sowohl die Arbeitsgruppen als auch die Wohngruppen erhalten eine wöchentliche pädagogische Supervision ihrer Aktivitäten durch Supervisoren des Heimes. Die wöchentliche Supervision der teilstationären Arbeit und der pädagogischen Familienarbeit wurde vom Autor dieses Beitrages als Mitarbeiter des Forschungsprojektes im Rahmen der Anwendungs- und Erprobungsphase therapeutisch-pädagogischer Interventionsmaßnahmen des Projektes für das Heim durchgeführt.

Koordination und Kooperation

Wie aus den bisherigen Ausführungen und aus dem Schaubild ersichtlich wird, arbeiten die beiden Bereiche, Therapie und Pädagogik relativ selbständig, mit unterschiedlichen Schwerpunkten an der Entwicklung des Jugendlichen und seiner Familie. Die Arbeit mit den Jugendlichen vollzieht sich in diesen vielfältig polarisierten Feldsituationen konflikthaft, sowohl für die Mitarbeiter als auch für die Jugendlichen. Zur Verdichtung der Beziehungsgestalt und der Koordination der Behandlungsmaßnahmen finden seit Beginn der Arbeit des Heimes wöchentliche Mitarbeiterkonferenzen statt. Eine Darstellung des Gesamtbesprechungssystems kann im Rahmen dieses Beitrags nicht erfolgen. Erwähnt werden sollen hier nur die drei wichtigsten wöchentlichen Konferenzen im teilstationären Setting:

- fallorientierte Konferenz,
- dynamische Konferenz nach dem „E-Gruppen-Modell“,
- Koordinationskonferenz

Die fallorientierten Konferenzen bringen alle an der Entwicklung des Jugendlichen und seiner Familie beteiligten Mitarbeiter, also Wohngruppenleiter, Arbeitsgruppenleiter, Lehrer und Familientherapeuten zusammen. In jeder Konferenz werden nach vorher festgelegtem Plan ein bis zwei Jugendliche besprochen. Ziel der Konferenz ist die Erarbeitung eines dynamischen Entwicklungs- und Konfliktfokus. Im Laufe der Zeit kann so ein guter Überblick über die Entwicklung des Jugendlichen im Spannungsfeld von Heim

und Familie gewonnen werden, die Behandlungsmaßnahmen können koordiniert und unbewusste „Spaltungstendenzen“ der Jugendlichen und Familien können erkannt und bearbeitet werden.

Auch in den dynamischen Konferenzen nach dem im Heim bewährten E-(Erfahrungs)Gruppenmodell kommen alle an der Entwicklung des Jugendlichen beteiligten sozialpädagogischen und therapeutischen Bereichsmitarbeiter zusammen. Der therapeutische Leiter moderiert die Sitzungen. Thema der Sitzungen sind die Erlebnisse der Mitarbeiter in den Gruppen, die in freier Assoziation zur Darstellung kommen und sich im Verlaufe der Konferenz verdichten. Im günstigen Falle konstatiert sich auf diese Weise das spezifische Gruppenproblem aus der Arbeit mit dem Jugendlichen in der Konferenzgruppe. Der Moderator hat nun die Möglichkeit, diesen Vorgang zu interpretieren, was in vielen Fällen zu einem besseren Verständnis der wirksam gewordenen dynamischen Vorgänge in den Gruppen verhilft.

In der Koordinationskonferenz treffen sich die Supervisoren mit der pädagogischen und therapeutischen Heimleitung. Die Konferenz dient sowohl dem Erfahrungsaustausch der Supervisoren, als auch der Diskussion häuser- und bereichsübergreifender Entwicklungen, die durch die großen und heterogenen Mitarbeiterbesprechungen nicht mehr erfaßt werden können (Heimthema).

Zum Schluß sei noch erwähnt, daß die Einbeziehung der Familien im teilstationären Setting die Komplexität der Dynamik des Arbeitsfeldes erhöht und neue Probleme entstehen läßt, für die wir noch keine abschließende Antwort gefunden haben. Ein zentrales Arbeitsproblem ist dabei die Frage der Kontinuität der „Therapiemotivation“ der Familien. Die Koppelung von teilstationärer Unterbringung des Jugendlichen und Familientherapie als einziger begleitender Therapieform setzt für einen Behandlungserfolg eine regelmäßige Teilnahme der Familien voraus. Das Bewußtsein für ein gemeinsam zu bearbeitendes Familienproblem ist in vielen Fällen nicht von Anfang an vorhanden. Die Familien kommen mit ihrem „Problemkind“ auf dem Höhepunkt der Eskalation familialer Spannungen zum Erstinterview. Das Familiengleichgewicht ist in der Familie allein nicht mehr herstellbar, bzw. massiver Außendruck gesellschaftlicher Institutionen zwingen die Familie wegen des Verhaltens des Jugendlichen zum Handeln. In dieser Notlage, den Jugendlichen unterbringen zu müssen, sind die Familien oft bereit, ihre Teilnahme an den Therapiesitzungen zuzusagen. Ist die Aufnahme des Jugendlichen erfolgt, was in der Regel zu einer aktuellen Entlastung der Familien führt, verweigern in einigen Fällen einzelne wichtige Familienmitglieder oder die ganze Familie die weitere Zusammenarbeit, bzw. erschweren sie in unvermeidbarer Weise. Die weitere Folge ist in diesen Fällen in der Regel ein verstärktes Agieren im pädagogischen Feld, das unter solchen Umständen nur schwer bearbeitbar bleibt und rückwirkend zu verstärkten Spannungen in der Kooperation der Pädagogen mit den Familientherapeuten führen kann. Wir hoffen jedoch, u. a. mit dem Abschluß von „Behandlungsverträgen“, die die Familie verpflichten, für die Dauer der teilstationären Unterbringung mitzuarbeiten, hier eine Verbesserung erreichen zu können.

Summary

Family Orientation in Institutions for Disturbed Adolescents
The Conceptual Development of the Therapeutic-Pedagogic Institution „Haus Sommerberg“ in Rösrath near Cologne

The article deals with the now present experience made by the German Workers Welfare Organisation's therapeutic-pedagogic institution "Haus Sommerberg" in Rösrath with the introduction of family-orientated treatment approaches into the work with neurotic, dissocial adolescents and their families. The institution which up to 1979 worked with residential treatment then expanded its setting by introducing family-oriented, semi-residential treatment facilities where by now half of the adolescents are being cared for. The semi-resident adolescents live together with the resident ones in a group during the week and are fully integrated into the work and school setting. They regularly spend the weekends with their families. The individual and group therapy offered to the resident adolescents was in these cases replaced by regular family-therapeutic treatment, in addition to the creative and riding-therapy. At the same time there is an accompanying social-pedagogic family-work.

Crucial for the success of this work is not so much the quality of the individual treatment measures but rather the institution's ability to learn how to deal dynamically with the complexity of the conflictual circular processes between institution, adolescent and families which is increased by the extension of the context. If the institution fails to adjust the sectional work by the offers' coordination and cooperation the danger of inducing and reproducing pathogenic family structures within the institution increases.

Literatur

Blum-Maurice, R. u. Wedekind, E. (1979): Heimstruktur und pädagogisch-therapeutische Arbeit. In: *Birtsch, V., Blandow, J.* (Hrsg.): Pädagogik, Therapie, Spezialistentum. Frankfurt: Int. Ges. f. Heimerziehung – *Boszormenyi-Nagy, I.* (1976): Loyalität und Übertragung. In: *Familiendynamik* S.153–171 – *Christ, H. u. Wedekind, E.* (1979): Zur Kooperation von Sozialpädagogen und Psychotherapeuten. In: *Birtsch, V., Blandow, J.* (Hrsg.): Pädagogik, Therapie, Spezialistentum. Frankfurt: IGfH – *Klüwer, C.* (1962): Das therapeutisch-pädagogische Heim in Rösrath, Bez. Köln – Aufgabe und Arbeitsweise. In: *Neues Beginnen – Klüwer, C.* (1968 a): Stationäre Psychotherapie bei jugendlichen Dissozialen. In: *Z. f. Psychoth. u. med. Psychol.* 18 – *Klüwer, C.* (1968 b): Häufige psychische Mechanismen bei neurotischer Dissozialität. In: *Förster, E., Wewetzer, K.-H.* (Hrsg.): Systematik der psychogenen Störungen. Bern: Huber – *Klüwer, C.* (1969): Das therapeutisch-pädagogische Jugendheim Haus Sommerberg – ein sozialtherapeutisches Experiment. In: *Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.* (Hrsg.): 50 Jahre Arbeiterwohlfahrt. Bonn – *Klüwer, C.* (1970): Das therapeutisch-pädagogische Jugendheim „Haus Sommerberg“. In: *Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 19 – *Klüwer, C.* (1974): Neurosentheorie und „Verwahrlosung“. In: *Psyche* 28 – *Klüwer, C.* (1979): Arbeit mit Heimgruppenleitern in E-Gruppen. In: *Gruppenpsychotherapie u. Gruppendynamik* Bd. 5 – *Klüwer, C.* (1980): Erziehungshilfen zwischen Pädagogik und Therapie – aus der Sicht eines Therapeuten. In: *Neue Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft für Erziehungshilfen*, Heft 31 – *Künzel, E.* (1968): Kombinierte Einzel- und Gruppentherapie bei konfliktgestörten Jugendlichen. In: *Gruppenpsychotherapie u. Gruppendynamik* Bd. 2 – *Künzel, E.* (1965): Jugendkriminalität und Verwahrlosung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht – *Schüpp, D.* (1979): Lebensbewältigung „verwahrloster“ Jugendlicher. Behandlungsergebnisse der therapeutisch-pädagogischen Heimerziehung in „Haus Sommerberg“. In: *Theorie u. Praxis d. soz. Arbeit* 30.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Päd. Ekkehard Krebs, Familientherapeut, Antwerpener Str. 31, 5000 Köln 1.