

## Sozialpädagogische Familien stellen vor: „Emotion und Bindung“

### **Konzept zur ambulanten therapeutischen und pädagogischen Arbeit mit einer Familie**

#### **1. Grundsätzliches**

Dieses Angebot gilt für die Fälle, in denen ein Heimaufenthalt abgewendet werden soll oder eine Reintegration nach einem Heimaufenthalt angestrebt wird. Es soll entschieden sein, dass dabei besondere Unterstützung von außen notwendig ist. Die Bereitschaft zur Mitarbeit der Betroffenen ist dabei unbedingte Voraussetzung für unser Engagement.

#### **1.1. Äußere Struktur der Therapie**

Die ambulante Unterstützung der Familie wird im Wesentlichen auf **verschiedenen „Säulen“** mit unterschiedlichen Aufgaben aufgebaut und verteilt.

##### **Die erste Säule:**

Die therapeutische Arbeit mit den Eltern und dem Hilfesuchende (im folgenden „Kind“ genannt) wird von Herrn Wanjek (als Therapeut) und Herrn Schweigstill (als Supervisor) durchgeführt.

Die therapeutischen Einheiten finden zu Beginn der Maßnahme in wöchentlichen Abständen statt und werden gemeinsam von Herrn Wanjek und Herrn Schweigstill mit Eltern und Kind durchgeführt. Im späteren Verlauf der Maßnahme werden die Zeiträume für diese Gespräche auf einen 14-tägigen Rhythmus reduziert.

##### **Die zweite Säule:**

Ambulante, pädagogische Betreuung des Kindes vor Ort (am Wohnort der Familie), durchgeführt von einem Pädagogen.

Dieser sucht das Kind einmal pro Woche auf. Während der Betreuungszeit kümmert er sich um eine verbesserte soziale Integration, das Einüben und Anwenden von Konfliktlösungsstrategien und Steigern von sozialer Kompetenz.

Uns scheint in diesem Zusammenhang wichtig, dem Kind ein wiederkehrendes, unbelastetes Beziehungsangebot zu schaffen, das einerseits durch Empathie und Verlässlichkeit und andererseits Weiterführung und Unterstützung der in den Therapiestunden erarbeiteten neuen Interaktionsmuster gekennzeichnet ist. Dafür ist es wichtig, eine Verbindung zwischen den therapeutischen und dem sozialpädagogischen Mitarbeiter zu gewährleisten.

### **Die mögliche dritte Säule:**

Sollte sich aus dem Prozess ergeben oder aufgrund der Vorgeschichte sinnvoll sein, können weitere externe Hilfsmaßnahmen auf den Weg gebracht werden, wie z. B. Paar- oder Einzeltherapie der Eltern.

## **2. Behandlungskonzept**

### **2.1. Bindungstheorie**

Ein wichtiger Hintergrund unserer Arbeit sind die neuesten Forschungen und Erkenntnisse der Bindungstheorie. Bei den meisten Familien lassen sich frühe Störungen unter anderem anhand der ungünstigen Bindungsmuster erklären und werden daher von uns besonders beachtet.

Häufig erleben wir, dass Menschen bezüglich der gegenseitigen Äußerungen von Affekten nicht gut aufeinander abgestimmt sind. Das „Affekttuning“ bzw. die „Affektspiegelung“ ist nicht gut gelungen. In vielen Fällen lag die Ursache oder der Beginn solcher Abstimmungsprobleme in der frühen Kindheit oder schon im Säuglingsalter.

Dies macht deutlich, dass sich Abstimmungsprobleme zwischen Eltern und Kindern auch in unsicher-vermeidenden, unsicher-ambivalenten oder desorganisierten Bindungsmustern wiederfinden.

Diese Muster werden mit hoher Wahrscheinlichkeit von der direkten Bezugsperson (in der Regel die Mutter) an das Kind weitergegeben und können so auch zu einer generationsübergreifenden Problematik führen.

In den ersten Stunden der therapeutischen Begleitung entdecken wir mit der Familie deren Bindungsmuster.

Wir suchen mit den Klienten gemeinsam nach „verbindenden“ Themen und machen auf Kommunikationskontexte aufmerksam, die sich eher „trennend“ auswirken.

Von entscheidender Bedeutung ist dabei darauf zu achten, dass es den Klienten gelingt, gemeinsam in einen ähnlichen Gefühlszustand zu gelangen (Intersubjektivität), ohne den Kontakt mit sich selbst oder dem inneren „Ich“ zu verlieren, d.h. sich einerseits autonom und andererseits gut verbunden zu fühlen.

Die Klienten werden von uns auf die entsprechenden, von ihnen verwendeten Bindungsstile aufmerksam gemacht. Anschließend versuchen wir sie zu befähigen, sichere Bindungsmuster zu erkennen und miteinander auszuprobieren, damit sie zur sogenannten sicheren Basis (secure base) für ihre Kinder werden können, statt weiterhin unsichere Bindungsmuster zu verwenden.

Hierbei muss beachtet werden, dass die Veränderungen nicht einfach übernommen werden, sondern durchaus von Ängsten begleitet werden und es somit Zeit für die Entwicklung neuer Bindungsqualitäten braucht.

In der Regel gilt der Grundsatz, dass Menschen dazu neigen, gewohnte, auch schädigende Verhaltensmuster, obwohl sie erkannt wurden, solange weiter verwenden, bis sie gelernt haben, neuen Verhaltensmöglichkeiten zu vertrauen.

## 2.2 Das Co-Therapeutenkonzept

Die Gesprächseinheiten werden in der Regel so gestaltet, dass einer der beiden therapeutischen Mitarbeiter die Gesprächsführung übernimmt und der andere eine beobachtende Rolle bezüglich der Aufdeckung und Veränderungschancen ungünstiger Interaktionsstile einnimmt.

Diese Vorgehensweise befähigt zu einer weitaus vollständigeren Wahrnehmung der komplexen Beziehungsstrukturen von Klienten.

Hierdurch wird es uns ermöglicht, gleichzeitig die Gesprächsführung mit zwei oder mehreren Menschen zu gestalten und die Beobachtung der vielfältigen Reaktionen wie z.B. unterdrückte Gefühle, Meinungen oder Bedürfnisse wahrzunehmen.

Unter anderem kommt es dabei darauf an, Inkongruenzen zwischen verbalen Äußerungen und Körperschemata zu beobachten und die Bewältigungsstrategien von Konflikten deutlich zu machen, um sie positiv beeinflussen zu können.

Innerhalb der Stunden werden dann an zwei bis drei Stellen (ca. alle 20 Minuten) in kurzen Statements die „Beobachtungen“ beschrieben und besprochen, sowie Veränderungen angeregt. Danach geht der „Beobachter“ wieder in seine Rolle zurück und übergibt an den Gesprächsführer.

Durch die Arbeit mit zwei Therapeuten kann spontan auf Situationen, Konflikte, Gefühle oder auch Ressourcen reagiert werden, die ansonsten in der Gefahr stehen, übersehen zu werden. Falls mit Video gearbeitet würde, könnten solche Szenen erst nach einiger Zeit wieder angesprochen werden, wobei es im Nachhinein oft nicht möglich ist, wieder eine ähnliche Stimmung zu erzeugen.

Zudem ist es sowohl in der therapeutischen Stunde als auch bei der Vor- und Nachbereitung derselbigen von hohem Vorteil, zu zweit zu arbeiten, da es zu einem permanenten gegenseitig unterstützenden Reflektionsprozess der Therapeuten untereinander kommt.

## 2.3 Training neuer Interaktionsstile

Das anschließende Training von angemesseneren Interaktionen und Konfliktlösungen in den therapeutischen Stunden führt dann im günstigen Fall zu einer kohärenteren Wahrnehmung von eigenen und fremden Gefühlen, Handlungen und Zielen.

Dies befähigt zum einen zu neuer Beziehungs- und Bindungsqualität und zum anderen zur Bearbeitung der biografisch begründeten, ungünstigen Interaktionsstile, welche auf Grund der entstandenen psychischen Struktur der Betroffenen zur Wiederholung tendieren.

Diese repräsentierten Interaktionen, die sich bereits in früher Kindheit entwickelt und generalisiert haben, müssen den Klienten bewusst gemacht werden, um anschließend eine Veränderung derselben zu ermöglichen.

## 2.4. Personenzentrierter Ansatz

Als weitere methodische Vorgehensweise setzen wir die Spiegelung von Verhaltensweisen, Handlungen und Kommunikationsstrukturen ein. Auch hier ist es ein entscheidender Vorteil mit zwei Therapeuten arbeiten zu können, da zum einen die Anzahl von Interpretations- und Identifikationsmöglichkeiten für die Klienten erhöht wird und zum anderen die Möglichkeit besteht, im Sinne von Rollenübernahme exemplarisch deutlich zu machen wie die Klienten miteinander umgehen und welche anderen Lösungsmodelle vorstellbar wären. Dies dient

auch erheblich dazu, aktuelle Konflikte zu entschärfen und auf die Ressourcen der Klienten einzugehen.

Die Arbeit mit den Klienten ist von hoher Akzeptanz und Empathie unsererseits geprägt, die im Sinne einer Vorbildfunktion von den Mitarbeitern forciert wird und dazu beiträgt, dass die Betroffenen in die Lage versetzt werden, feinfühler miteinander umzugehen. Dies bezieht sich auf aktuelle Konflikte und auch auf Probleme oder traumatische Erfahrungen der Einzelnen in der Vergangenheit. Ein wichtiges Ziel dabei ist, dass die Klienten befähigt werden sollen, die Gefühle des Gegenüber zu akzeptieren und als gültig und rechtmäßig anzuerkennen (Validierung), anstatt sie gegenseitig für nicht richtig oder ungültig zu erklären (Invalidierung).

## **2.5. Dialektischer Ansatz**

Eine weitere Grundlage der Behandlung ist der dialektische Denkansatz. Die Erfahrungen bei der Arbeit mit problematischen Familien zeigen, dass diese sich oft in polarisierender Art und Weise auseinandersetzen. Dies führt besonders in Konfliktsituationen zu Schwierigkeiten, da sie nur wenig in der Lage sind, sich anzunähern und Kompromisse zu finden.

Wir bemühen uns darum, den Klienten eine dialektische Denk- und Handlungsweise näher zu bringen und vorzuleben (altbekannte Denkmuster werden durch neue Hypothesen überprüft und erweitert). Dies führt automatisch zu mehr Einsicht in das Verhalten anderer und Verständnismöglichkeiten untereinander.

## **2.6. Biografiearbeit (analytischer/systemischer Ansatz)**

Wichtig ist uns, die biografischen Erinnerungen der Eltern zu aktivieren (episodisches und semantisches Gedächtnis), um wahrzunehmen wie es ihnen selbst in der Altersphase ergangen ist, die ihre Kinder zurzeit durchleben. Welche Erinnerungen haben die Eltern an ihre eigene Kindheit und Jugend? Welche Übertragungen finden unbewusst statt?

Dies führt zur Verbesserung der Feinfühligkeit gegenüber der aktuellen Situation des Kindes und ermöglicht einen analytischen Blick auf das derzeitige Familiensystem und das Herkunftssystem der Eltern. Hierdurch können Übertragungen aus der eigenen Geschichte der Eltern deutlich gemacht und verändert werden.

Zu dieser Arbeit gehört auch die Erstellung eines Genogramms.

Bei Bedarf kann es nötig sein, weitere Mitglieder aus dem Familiensystem zur therapeutischen Arbeit hinzuzubitten, soweit dies von den Klienten und den Angefragten befürwortet wird.

In den meisten Fällen wird auch mit Familienskulpturen/ Aufstellungen gearbeitet.

## **2.7. Training zur Regulierung von Gefühlen**

Bei Bedarf kann bei den Klienten ein Training zur besseren Regulierung von starken Gefühlen eingesetzt werden.

Dies ist besonders dann zu überlegen, wenn geeignete Konfliktlösungsmodelle nicht eingeübt werden können, weil einer oder mehrere der Klienten auf Grund von hohem Temperament und/oder bis dahin nicht ausreichenden sozialen Kompetenzen nicht in der Lage sind dies umzusetzen.

In diesem Fall muss zunächst trainiert werden, wie man durch andere Bewältigungsmechanismen, bessere Wahrnehmung und Aufmerksamkeit oder durch mehr Stresstoleranz die heftigen Gefühle herunterregulieren kann.

### **3. Zeitlicher Verlauf der therapeutischen Arbeit**

Der gesamte Einsatz soll eineinhalb bis zwei Jahre, mit abnehmender Intensität, durchgeführt werden.

Es hat sich gezeigt, dass therapeutische Erfolge, neben methodischen Mitteln zu einem großen Anteil durch konstante Beziehungsarbeit zu erzielen sind, daher sind kürzere Zeiträume kontraproduktiv.

Der Prozess wird zu Beginn im wöchentlichen Rhythmus durchgeführt. Dies ist wichtig, da es zunächst darum geht, dass die Klienten und Therapeuten sich kennen lernen müssen, um eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre herzustellen.

Hierbei steht im Mittelpunkt der Arbeit, die Kommunikationsstrukturen, Verhaltensmuster, systemischen und sozialen Rahmenbedingungen und Konfliktlösemodelle der Familien zu analysieren und Veränderungen einzuleiten.

Diese Phase ist in der Regel nach einem halben Jahr beendet, so dass anschließend ein 14tägiger Rhythmus für das zweite Halbjahr benötigt wird.

In dieser Phase soll die Stabilisierung neuer, geeigneterer Umgangsformen erfolgen.

In der dritten Phase finden die Therapiestunden in vierwöchentlichen Abständen statt. Die Klienten sollen in dieser Zeit weiterhin die Chance haben, eigenverantwortlich die gelernten, veränderten Verhaltensmuster mit uns zu reflektieren und in Krisensituationen nicht allein dastehen.

Als Grundsatz gilt in unserer Arbeit, dass Wachstum und Veränderung in emotionaler (psychischer) Hinsicht Zeit braucht.

Im Sinne unseres verbindenden Ansatzes (Bindungstheorie) ist es nicht möglich, effektiv Veränderungen zu schaffen, wenn die Klienten für Kurz-Behandlungen zu uns kämen.

Wir verstehen unsere Arbeit wachstumsorientiert und die Familien sollen auf Dauer in die Lage versetzt werden, eigenständig die Familiengeschicke zu leiten und zu lenken. Hierzu entwickeln wir mit den Familien ein tragfähiges Familienleitbild.

### **4. Verlauf der Behandlung und Themen**

Die speziellen Themen und der Verlauf des Prozesses sowie die Preise werden individuell mit dem Jugendamt abgesprochen.

### **5. Theoretische Grundlagen dieses Konzeptes und einige Autoren:**

Säuglingsforschung	(D. Stern)
Entwicklungspsychologie	(W. Ziegenhain)
Bindungstheorie	(J. Bowlby, M. Ainsworth, Grossmann)
Analytische Theorie	(Fonagy, Gergely)
Familientheorie	(V. Satir, A. v. Schlippe)